

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی یک مقیاس کوتاه و بومی سالمندان آزاری در گروهی از سالمندان استان البرز

شهربانو قهاری^۱
مریم یکه فلاح^۲
مهران ضرغامی^۳
حامد کاوند^۴
بهرام قیطرانی^۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر ساختن یک مقیاس بومی و کوتاه سالمندان آزاری و بررسی کردن ویژگی‌های روان‌سنجی آن در گروهی از سالمندان استان البرز بود. در مرحله اول پژوهشگران با بهره‌گیری از پیشینه پژوهش روان‌شناسی و روان‌پزشکی ملاک‌های شاخص سوء رفتار با سالمند را استخراج کردند. در مرحله دوم ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه با استفاده از روایی سازه و همسانی درونی بر روی گروهی از سالمندان بررسی شد. جامعه آماری سالمندان ساکن استان البرز در سال ۱۳۹۶ بودند. با روش نمونه‌گیری دردسترس

۱. استادیار گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران. ایران، تهران.
۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن.
۳. استاد گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران. مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران.
۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن.
۵. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تنکابن (baho.660822@gmail.com)
(نویسنده مسئول)

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲

۴۰۰ نفر (۱۸۶ نفر مرد و ۲۱۴ نفر زن) انتخاب شدند. براساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، از میان خرانه ۴۱ گویه‌ای ۲۳ گویه باقی ماند که با روش تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی شد. در نهایت ۳ عامل آزار هیجانی و کلامی (۱۴ گویه)، غفلت (۶ گویه) و آزار مالی (۳ گویه) برای مقیاس سالمندآزاری - فرم کوتاه تعیین شد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۴) و بازآزمایی (۰/۹۶) مؤید همسانی درونی مناسب پرسش‌نامه بود. یافته‌ها بیانگر آن است که پرسش‌نامه سالمندآزاری - فرم کوتاه ابزاری پایا جهت بررسی سوء رفتار نسبت به سالمندان در جامعه ایرانی است.

واژه‌های کلیدی: سالمندآزاری، روان‌سنجی، اعتباریابی، سالمندان.

Study of Psychometric Properties of Native and brief Elder Abuse Scale in a group of Elders in Alborz Province

Shahrbanoo Ghahari, PhD¹

Maryam Yekefallah²

Mehran Zarghami, MD³

Hamed Kavand²

Bahram Gheitarani⁴

Abstract

Objective: this study aimed at designing and studying psychometric properties of native elder abuse scale (short form) in a group of elders in Alborz Province. **Method:** this was a descriptive-correlational study that was conducted within two steps using combined method including qualitative and quantitative steps. At first step, authors employed psychology and psychiatric literature and phenomenology method to conduct a deep interview with psychologists and elders then extracted measures of mistreatment toward elders. At second step, psychometric properties of

1. Assistant Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Center of Excellence in Psychiatry, Iran University of Medical Sciences (IUMS). Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences.
2. Masters in Clinical Psychology Islamic Azad University, Tonekabon Branch.
3. Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences. Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences.
4. Masters in Clinical Psychology Islamic Azad University, Tonekabon Branch. (baho.660822@gmail.com) (Corresponding Author)

questionnaire were examined among elders living in Alborz Province using content validity and internal consistency. Statistical population (N=400; 186 men and 215 women) in quantitative step included elders living in Alborz province who were selected using convenient sampling method in 2017. Findings: according to the results obtained from first step of explanatory factor analysis, 23 items out of 41 items remained in questionnaire then evaluated using confirmatory factor analysis based of structural equation modeling (SEM) or multivariate analysis with latent variables. Ultimately, 4 factors of verbal abuse (10 items), emotional abuse (6 items), neglect (4 items), and financial abuse (3 items) were selected for short form of elder abuse scale. Calculated Cronbach's alpha coefficient (0.84) and retest coefficient (0.96) approved suitable internal consistency of questionnaire. Conclusion: findings indicated that elder abuse scale-short form (23-item) made it possible to examine different dimensions of abuses measuring the above-mentioned 4 factors and results obtained from validity and reliability indicated optimal function of this instrument to measure mistreatment toward elders in Iranian society.

Keywords: Elder Abuse, Psychometrics, Validation, Elders.

مقدمه

سالمندآزاری (سوء رفتار با سالمند) یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی و در حال رشد در کشورهای مختلف است که مورد توجه نظام‌های قضایی و سلامت همگانی قرار گرفته است (برکان^۱، ۲۰۰۶؛ سوآرس^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). سالمندآزاری براساس تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری عبارت است از: انجام دادن یا ندادن رفتاری خاص به صورت عمدی یا غیر عمدی توسط مراقبت کننده یا فرد قابل اعتماد دیگر که باعث افزایش خطر و صدمه یا تجاوز به حقوق انسانی و کاهش کیفیت زندگی در فرد سالمند (بالتر از ۶۰ سال) می‌شود. این سوء رفتار شامل سوء استفاده فیزیکی، جنسی، روانی، عاطفی، غفلت، ترک کردن، یا بهره برداری مالی است (کی قبادی^۳ و همکاران، ۲۰۱۴) و به‌عنوان یک تهدید جدی در افراد بالاتر از ۶۰ سال و به‌ویژه در سالمندان پیر مطرح می‌شود که می‌تواند همه اقوام و گروه‌ها را درگیر کند (عصمت ساعتلو^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). فراتحلیل یون^۵ و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهد شیوع سالمندآزاری در مجموع ۱۵/۷ درصد است. این

1. Berkman
2. Soares
3. Keyghobadi
4. EsmatSaatlou
5. Yon

پدیده یک نفر از هر ۶ سالمند را در سطح جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج تحقیقی در مید حاکی از آن است که شیوع سوء رفتار جسمی ۱۱/۱۸ درصد، شیوع سوء رفتار روانی ۹/۶۸ درصد، شیوع سوء رفتار مالی ۵/۰۸ درصد، و شیوع غفلت ۲۱/۱۷ درصد است (قدسی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴).

بررسی پژوهش‌ها حاکی از آن است که سالمندان به دلیل تغییرهای فیزیولوژیک و آناتومی ناشی از افزایش سن زیستی، بازنشستگی، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، مرگ خویشاوندان و دوستان، و دوری فرزندان به سبب ازدواج، کار، یا مهاجرت بیشتر آسیب‌پذیرند (فراگا^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). شناسایی سالمندان در معرض خطر نیازمند ابزارهای روا و پایاست که از لحاظ فرهنگی نیز مناسب باشد (کیمبل، ۲۰۰۳، به نقل از هروی‌کریموی و همکاران، ۲۰۱۰). ابزارهای غربالگری این امکان را فراهم می‌کند که آزار یا پرخاشگری زود حتی قبل از اینکه نیازمند مداخلات پزشکی باشد، شناسایی و کشف شوند (اوبرین و نیلی^۳، ۲۰۱۱). یکی از ابزارها در این زمینه سوء رفتار روان‌شناختی، استمار، و غفلت دانگ^۴ و همکاران (۲۰۱۴) است. این ابزار پایاست؛ اما نمونه بررسی به افراد مسن چینی ساکن در ایالات متحد آمریکا محدود است (بیچ^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). یکی دیگر از ابزارهای غربالگری معتبر در این زمینه مقیاس غربالگری آسیب‌پذیری سوء رفتار است که شوفیلید و میشر^۶ (۲۰۰۳) آن را طراحی کرده‌اند. این مقیاس ۴ عامل آسیب‌پذیری، وابستگی، انزجار، و زور را به عنوان شاخص‌های آسیب‌های جسمی و روحی می‌سنجد. در ایران نیز جهت بررسی سوء رفتار با سالمندان در خانواده، هروی کریموی و همکارانش (۱۳۸۹) پرسش‌نامه ۴۹ گویه‌ای طراحی کردند که ۸ عامل غفلت مراقبتی، سوء رفتار روان‌شناختی، سوء رفتار جسمی، سوء رفتار مالی، سلب اختیار، طردشدگی، غفلت مالی، و غفلت عاطفی را می‌سنجد.

اگرچه ابزارهای موجود به لحاظ روایی و پایایی ابزاری مناسب جهت بررسی سوء رفتار با سالمند است؛ اما در سنجش انواع مختلف آزار جامعیت کمتری دارد و مواردی همچون تحقیر جنسی را نمی‌سنجد. بررسی سایر مطالعات نشان می‌دهد که سالمندآزاری

1. Ghodoosi
2. Fraga
3. O'Brien & Neill
4. Dong
5. Beach
6. Schofield & Mishra

در ایران به علل مختلف از جمله مسائل فرهنگی، مورد توجه قرار نگرفته است و ابزارهای محدودی در جهت سنجش آن وجود دارد (عصمت ساعتلو و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به وجود برخی از مقیاس‌های طولانی که با شرایط فیزیکی و روانی سالمندان متناسب نیستند جای خالی یک ابزار بومی کوتاه احساس می‌شود. از این رو، هدف این پژوهش طراحی کردن یک مقیاس بومی و کوتاه سالمندآزایی و بررسی کردن ویژگی‌های روان‌سنجی در گروهی از سالمندان استان البرز بود.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی و هم‌بستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل سالمندان استان البرز بودند که با نمونه‌گیری در دسترس ۴۰۰ سالمند از بین آن‌ها انتخاب شدند و به پرسش‌نامه پاسخ دادند. ۱۸۶ نفر از شرکت‌کنندگان مرد و ۲۱۴ نفر از آن‌ها زن بودند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه افسردگی سالمندان^۱: این پرسش‌نامه دارای ۱۵ گویه است. حداکثر نمره اکتسابی در این پرسش‌نامه ۱۵ است. جهت تعیین شدت افسردگی نمره کم‌تر یا مساوی ۳ وضعیت طبیعی، بین ۳ تا ۱۰ افسردگی متوسط و نمره بیشتر از ۱۰ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. پایایی درونی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در چین، انگلستان، و مالزی از ۰/۷ تا ۰/۹ بوده است. این پرسش‌نامه را ملکوتی و همکارانش (۱۳۸۵) در ایران هنجاریابی کردند. پایایی بازآزمایی آن از ۰/۷۰ تا ۰/۸۴ و به روش دونیم‌سازی برابر با ۰/۸۲ بود.

پرسش‌نامه سلامت عمومی^۲: این پرسش‌نامه دارای ۲۸ سؤال و چهار خرده-مقیاس (نشانه‌های جسمانی، افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی) است. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت انجام می‌گیرد (اصلاً = صفر، در حد معمول = ۲ و خیلی بیشتر از حد معمول = ۳). نمره بالا نشان‌دهنده سلامت عمومی پایین یا نامطلوب است (آسیرنو^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). کلبرگ و همکاران^۱ پایایی درونی این مقیاس را

1. Geriatric Depression Scale
2. General Health Questionnaire
3. Acierno

۰/۸۷ گزارش کردند. در ایران تقوی (۱۳۸۰) پایایی و روایی پرسش‌نامه را بررسی کرد. پایایی آن با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

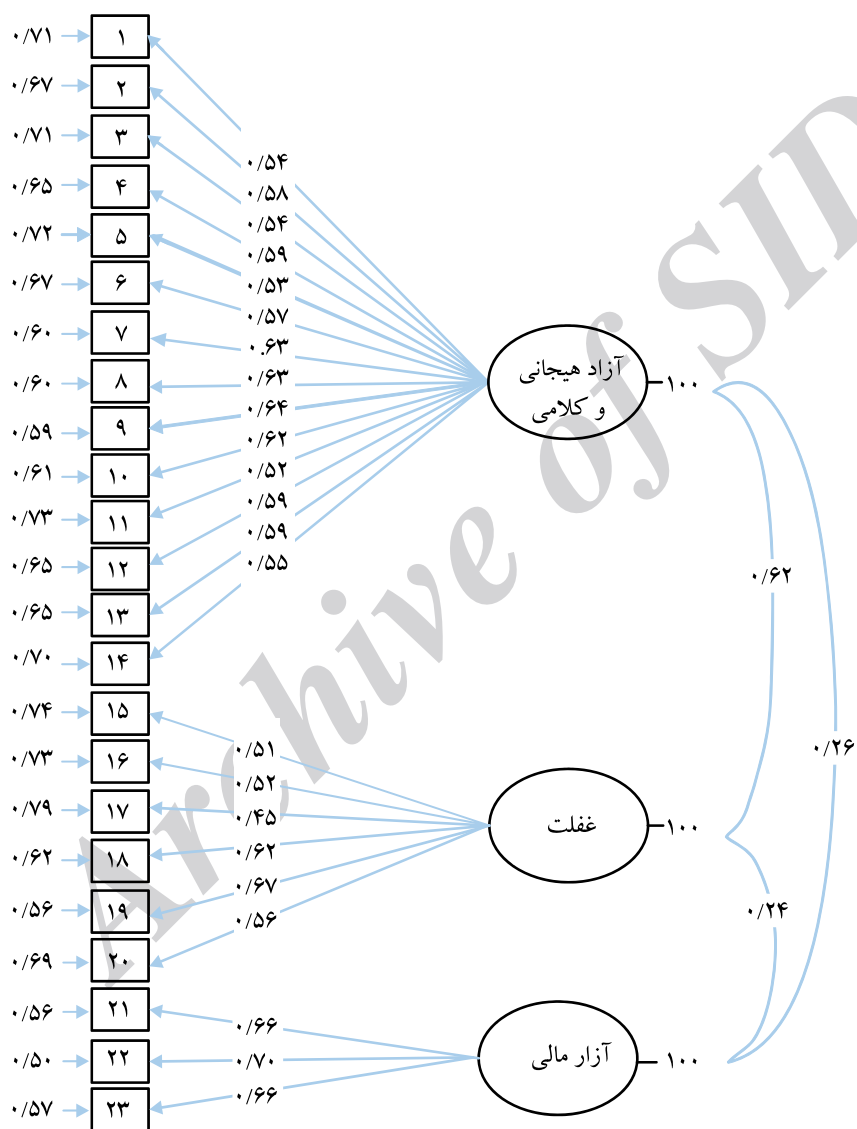
خزانه گویه‌های پرسش‌نامه سالمندآزاری (فرم کوتاه-۲۳): پرسش‌نامه سالمندآزاری (فرم کوتاه-۲۳) پرسش‌نامه‌ای ۲۳ سؤالی است که انواع خشونت نسبت به سالمندان اعم از آزار عاطفی و جسمی، غفلت و بی‌توجهی و آزار مالی را می‌سنجد. ماده‌های پرسش‌نامه سالمندآزاری فرم کوتاه از فرم بلند پرسش‌نامه سالمندآزاری ۴۶ سؤالی استخراج و مشخصات روان‌سنجی آن بررسی شد. در پرسش‌نامه سالمندآزاری فرم کوتاه، سؤالات یک تا ۱۶ آزار عاطفی و جسمی، سؤالات ۱۷ تا ۲۰ غفلت و سؤالات ۲۱ تا ۲۳ آزار مالی را می‌سنجند. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرتی (هرگز = ۰، گاهی = ۱، اغلب = ۲، همیشه = ۳) است.

یافته‌ها

آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۶۵ تا ۹۸ سال قرار داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۷۱ سال و انحراف استاندارد برابر ۷/۲۰ بود. ۳۶/۵ درصد از آزمودنی‌ها آقا و ۶۳/۵ درصد از آن‌ها خانم بودند. ۶۴ درصد آزمودنی‌ها متأهل، ۳۴ درصد بیوه و ۲ درصد مطلقه و به‌طور متوسط دارای ۵ فرزند بودند. ۹۰ درصد آزمودنی‌ها دارای منزل مسکونی شخصی و ۱۰ درصد در خانه فرزندان زندگی می‌کردند. ۲۴ درصد فاقد درآمد، ۴۴ درصد درآمدی پایین‌تر از یک میلیون تومان و ۳۲ درصد درآمدی بیشتر از یک میلیون داشتند. ۹ درصد آن‌ها سیگاری بودند و ۱/۵ درصدشان سوء مصرف مواد داشتند. هیچ موردی از سوء مصرف الکل گزارش نشد.

به‌منظور بررسی روایی پرسش‌نامه ابتدا از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. پس از آنکه گویه‌های ضعیف و گویه‌هایی که فاقد مقیاس تبیین‌کننده بودند از پرسش‌نامه حذف شد، ۲۳ گویه باقی ماند. این ۲۳ گویه به‌سبب بررسی دقیق‌تر مقیاس‌های اصلی پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی شد. در تحلیل عاملی تأییدی مدل‌هایی با مقیاس‌های متعدد بررسی شد تا اینکه در نهایت مدل ۳ عاملی تأیید شد. با توجه به اینکه در بین متخصصان مدلیابی معادلات ساختاری، توافق عمومی و کلی در مورد اینکه کدام یک از شاخص‌های برازندگی برآورد بهتری از مدل فراهم می‌کند وجود ندارد، پیشنهاد

می‌شود ترکیبی از ۳ تا ۴ شاخص گزارش شود. در نتیجه در تحقیق حاضر از بین شاخص‌های برازندگی مطلق، شاخص‌های نسبت خبی دو به درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص ریشه میانگین مجذور برآورد تقریب (RMSEA) و از بین



نمودار ۱ تحلیل عاملی تأییدی مدل ۳ عاملی پرسش‌نامه سالمند آزاری بومی فرم کوتاه

و شاخص‌های برازندگی تطبیقی یا مقایسه‌ای، شاخص تاکر - لوییس^۱ (TLI) یا همان شاخص برازندگی غیرهنجار بتلربونت^۲ (NNFI) و همچنین شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) مورد استفاده قرار گرفت. شاخص‌های برازندگی برای مدل ۳ عاملی ($\chi^2 = 350.97$)، $RMSEA = 0.05$ و $SRMR = 0.05$ بیانگر اعتبار بالای مدل بود. بارهای عاملی استاندارد شده برای مدل ۳ عاملی مذکور در شکل ۱ نشان داده شده است. تمامی بارهای عاملی معنادار و در جهت مورد انتظار از ۰/۴۵ تا ۰/۷۰ بودند.

بررسی آلفای کرونباخ به منظور بررسی پایایی درونی گویه‌های پرسش‌نامه سالمندآزاری نشان داد هر ۲۳ گویه مناسب هستند و تمامی مقیاس‌ها و کل پرسش‌نامه پایایی درونی خوبی دارند. پایایی درونی پرسش‌نامه ۰/۸۴ و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۷۶، و ۰/۹۲ بود. به منظور بررسی روایی همگرای پرسش‌نامه، هم‌بستگی کلی پرسش‌نامه سالمندآزاری با پرسش‌نامه افسردگی سالمندان و سلامت عمومی محاسبه شد. ضرایب هم‌بستگی پرسش‌نامه سالمندآزاری با افسردگی سالمندان و سلامت عمومی به ترتیب ۰/۳۶ و ۰/۳۹ بود ($p \leq 0.01$). جدول شماره ۱ هم‌بستگی زیرمقیاس‌ها و مقیاس کلی پرسش‌نامه سالمندآزاری را نشان می‌دهد.

جدول ۱ هم‌بستگی پرسش‌نامه سالمندآزاری

۴	۳	۲	۱	
			۱	۱. آزار عاطفی و جسمی
		۱	۰/۵۰**	۲. غفلت و بی‌توجهی
	۱	۰/۱۳**	۰/۱۵**	۳. آزار مالی
۱	۰/۶۶**	۰/۶۳**	۰/۸۰**	سالمندآزاری کلی

** $p < 0.01$.

در جدول شماره ۲ گویه‌های مقیاس سالمندآزاری آمده‌اند. نمره‌گذاری گویه‌های ۲۱ و ۲۲ به صورت وارونه است.

خرده‌مقیاس عاطفی و جسمی از شامل گویه‌های ۱ تا ۱۴ است. خرده‌مقیاس غفلت و بی‌توجهی شامل گویه‌های ۱۵ تا ۲۰ است. و خرده‌مقیاس آزار مالی شامل گویه‌های ۲۱ تا ۲۳ است.

1. Tucker-Lewis fit index
2. non-normed fit indexes fit index

جدول ۲ مقیاس بومی و کوتاه سالمندآزاری

گویه‌ها
۱. آیا شما را به کتک زدن تهدید می‌کنند؟
۲. آیا به شما دشنام می‌دهند؟
۳. آیا از شما عیب‌جویی می‌کنند؟
۴. آیا بر سرتان فریاد می‌کشند؟
۵. آیا با شما مشاجره می‌کنند؟
۶. آیا موقع اظهارنظر توی ذوق شما می‌زنند؟
۷. آیا شما را نفرین می‌کنند و آرزوی مرگتان را دارند؟
۸. آیا به شما نیش و کنایه می‌زنند؟
۹. آیا شما را تحقیر می‌کنند؟
۱۰. آیا شما را به انجام کاری که مایل نیستید مجبور می‌کنند؟
۱۱. آیا شما را محدود می‌کنند؟
۱۲. آیا شما را از اشتغال به کار مورد علاقه‌تان باز داشته‌اند.
۱۳. آیا در نظرخواهی‌ها شما را نادیده می‌گیرند؟
۱۴. آیا شما را کتک می‌زنند؟
۱۵. آیا به وعده‌هایی که به شما می‌دهند عمل می‌کنند؟
۱۶. آیا شما را با دیگران مقایسه می‌کنند؟
۱۷. آیا به سبب بی‌توجهی اطرافیان در مضیقه مالی هستید؟
۱۸. آیا به سبب بی‌توجهی اطرافیان از سوء تغذیه رنج می‌برید؟
۱۹. آیا از نظر پوشاک و لوازم زندگی در مضیقه هستید؟
۲۰. آیا از نظر استحمام و بهداشت شخصی در مضیقه هستید؟
۲۱. آیا اختیار برداشت حقوق و درآمد ماهیانه خودتان را دارید؟
۲۲. آیا اختیار دارید برای خودتان پول خرج کنید؟
۲۳. آیا شما را مجبور کرده‌اند خلاف میل‌تان از اموالتان بگذرید؟

بحث و نتیجه‌گیری

سالمندان به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر توجه خاصی را به خود معطوف می‌کنند. طی سال‌های اخیر با بهبود شرایط بهداشتی و کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، شمار سالمندان افزایش یافته است. آنچه در این میان اهمیت دارد کیفیت زندگی سالمندان است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد امروزه سالمندان با نیازها و انتظارات جدید، بسیار متفاوت

از نسل قبلی خود هستند (شیخی^۱، ۲۰۱۰). افزایش تعداد سالمندان با افزایش میزان سوء-استفاده در سالمندان همراه است (نوری تاجر^۲ و همکاران، ۲۰۱۱)، به طوری که مطابق برآوردها ۴ تا ۱۰ درصد از افراد بالاتر از ۶۵ سال از سوی بستگان، مراقبان یا دیگران مورد سوء استفاده قرار می‌گیرند (تایلر^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). طبق گزارش مرکز ملی سوء استفاده از سالمندان امریکا، ۲۴۱۰۰۰ مورد سوء استفاده در سال ۱۹۹۴ گزارش شده است که نسبت به سال ۱۹۸۶ افزایش زیادی را نشان می‌دهد و در این میان ۶۲ درصد از قربانیان مؤنث بوده‌اند. در ایران تحقیقات هروی و همکارانش (۲۰۱۰) حاکی از این بود که ۲۵/۹ درصد از نمونه پژوهش‌شان حداقل یکی از انواع سوء رفتار را تجربه کرده‌اند. داده‌های مختلف که از بخش‌های مختلف جهان به دست آمده است نشان می‌دهد که بیشترین نوع سالمندآزاری سوء استفاده روانی و کمترین نوع آن سوء استفاده جنسی است (کیسل و بیسر^۴، ۲۰۱۱). نتایج تحقیق آسیرنو و همکاران (۲۰۱۰) در امریکا نشان داد که بیشتر نوع سوء رفتار نسبت به سالمندان غفلت بود. این یافته در مطالعه یک‌فلاح و همکاران (۱۳۹۷) هم تأیید شد.

مطالعات متعددی نشان داده است که ۸۰ درصد سالمندان بالاتر از ۶۵ سال به انواع اختلالات جسمی و روانی مبتلا هستند (لاریجانی^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). اضطراب نیز، یک مسئله شایع در دوران سالمندی است؛ زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانایی‌هاست. به عبارتی سالمندان به‌ویژه آن‌هایی که در مؤسسات سالمندی زندگی می‌کنند، به دلیل کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و حرکت، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض استرس و اضطراب بیشتری قرار دارند (لانگ^۶ و همکاران، ۲۰۰۱). مطالعه لینز^۷ و همکارانش (۲۰۰۵) نشان داد که شیوع اضطراب در بین سالمندان امریکایی ۵۰ درصد است.

افسردگی در دوران سالمندی پس از علل جسمانی دومین علت ناتوانی‌های این دوره به‌شمار می‌رود، به طوری که ۲۴ درصد از سالمندان از افسردگی رنج می‌برند (استفنس^۸ و همکاران، ۲۰۰۰). افسردگی بر حدود ۵/۶ میلیون از امریکایی‌های ۶۵ ساله

1. Sheykhi
2. Nooritajer
3. Taylor
4. Kissal & Beser
5. Larijani
6. Lang
7. Lenze
8. Steffens

تأثیر گذاشته است (نورتون^۱، ۲۰۰۸). افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش و وابستگی آن‌ها به دیگران را افزایش می‌دهد (شیرینا^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، افزایش مدت بستری، و هزینه‌های مراقبتی منجر می‌شود (اونوتزر^۳ و همکاران، ۱۹۹۷). در ایران نیز نتایج مطالعات یک‌فلاح و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد شیوع بالای افسردگی و مشکلات سلامت عمومی در سالمندان آزرده‌یافته وجود دارد و نیز مطالعات سادوک و سادوک^۴ (۲۰۱۱) بیانگر این بود که حدود ۱۵ درصد سالمندان دچار افسردگی هستند و همچنین یافته‌های نظرسنجی چوکاناتان و لی^۵ (۲۰۰۵) در اروپا و هند نشان داد افسردگی در میان سالمندانی که سوءرفتار را گزارش می‌دهند به شدت وجود دارد. تمامی این نتایج با یکی از یافته‌های این مطالعه مبنی بر وجود افسردگی در سالمندان همسو هستند.

همچنین از یافته‌های دیگر این پژوهش وجود رابطه بین سلامت عمومی با سالمندآزاری است؛ یعنی هرچه سالمندآزاری بیشتر باشد سلامت عمومی سالمند کم‌تر می‌شود. این یافته نتایج تحقیقات دانگ و همکاران (۲۰۰۹) را تأیید می‌کند. آنان به این نتایج رسیده بودند که حدود ۱/۲ میلیون سالمند در ایالات متحده که مورد غفلت قرار می‌گیرند مشکلات سلامت عمومی وخیمی دارند. با توجه به اینکه جمعیت سالمند کشور رو به افزایش است و مطالعات انجام‌شده در رابطه با شیوع سالمندآزاری در جهان و ایران نشان می‌دهد که این گروه از جمعیت کشور در معرض خطر خشونت خانگی هستند یک ابزار بومی کوتاه برای سنجش و غربالگری سالمندان خشونت‌دیده ضروری احساس می‌شد. غربالگری به موقع سالمندان خشونت‌دیده می‌تواند راه را برای مداخله زودهنگام فراهم کند و ارائه آمار دقیق در این راستا می‌تواند راهگشای دست‌اندرکاران برای مداخلات پیشگیرانه باشد. ابزار کوتاه کنونی می‌تواند راهگشای پژوهشگران برای بررسی میزان شیوع سالمندآزاری در مناطق مختلف کشور و در طبقات اجتماعی مختلف باشد. این ابزار روا و پایا می‌تواند برای غربالگری خشونت خانگی بر روی سالمندان در جامعه

1. Norton
2. Sherina
3. Unützer
4. Sadock & Sadock
5. Chokkanathan & Lee

ایرانی مورد استفاده قرار گیرد و روشی آسان و سریع برای تفکیک سالمندان خوشونت‌دیده از سالمندان عادی باشد.

این پژوهش محدودیت‌هایی داشت. نمونه پژوهش به منطقه استان البرز تعلق داشت. دومین محدودیت این بود که نمونه‌ها تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی بودند و به این مراکز رجوع کرده بودند و کسانی که در منزل بودند یا به هر دلیلی نمی‌توانستند رجوع کنند در مطالعه وارد نشدند. پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در رابطه با خوشونت خانگی نسبت به سالمندان در جمعیت‌های قومی مختلف و نیز بر روی سالمندانی که در مراکز نگهداری و یا سرای سالمندان به سر می‌برند انجام شود و نتایج با سالمندان ساکن در منزل مقایسه شود.

منابع

- تقوی، م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (G.H.Q). *روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.
- پاشاشریفی، ح.، و شریفی، ن. (۱۳۹۱). *اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی*. تهران: رشد.
- شاه‌حسینی، ز.، سیمبر، م.، رمضانخانی، ع.، و علوی مجد، ح. (۱۳۹۰). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه نیازهای سلامت دختران نوجوان. *دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۹(۱)، ۱۱-۲۲.
- قدوسی، ا.، فلاح یخدانی، الف.، و عابدی، ح. ا. (۱۳۹۲). بررسی مصادیق سالمندآزاری و ارتباط آن با سن و جنس در سالمندان بستری در بیمارستان. *علوم پزشکی*، ۱۹(۴۱)، ۳۶۷-۳۷۵.
- کیقبادی، ف.، مقدم حسینی، و.، کیقبادی، ف.، و رخشانی، م. ح. (۱۳۹۳). بررسی شیوع سوء-رفتار و عوامل مرتبط با آن در زنان سالمند. *علوم پزشکی مازندران*، ۲۴(۱۱۷)، ۱۲۵-۱۳۲.
- ملکوتی، ک.، فتح‌الهی، پ.، میراب‌زاده، ا.، صلواتی، م.، و کهنی، ش. (۱۳۸۵). *هنجاریابی مقیاس افسردگی سالمندان (GDS)*؛ فرم ۱۵ سؤالی در ایران. *پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)*، ۳۰(۴)، ۳۶۱-۳۶۸.
- هروی‌کریموی، م.، انوشه، م.، فروغان، م.، شیخی، م. ت.، و حاجی‌زاده، ا. (۱۳۸۹). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده. *سالمندی ایران*، ۵(۱۱)، ۷-۲۱.
- همتی مسلک‌پاک، م.، و هاشملو، ل. (۱۳۹۴). طراحی و روان‌سنجی پرسش‌نامه خودمراقبتی سالمندان، *سالمند*، ۱۰(۳)، ۱۲۰-۱۳۰.
- یکه‌فلاح، م.، ایمانی، س.، برجی، م.، صدیق‌پور، م.، قیطرانی، ب.، خردمند، م.، و قهاری، ش. (۱۳۹۷). مقایسه افسردگی و سلامت عمومی در سالمندان عادی و سالمندان قربانی انواع

خشونت خانگی شهرستان ساوجبلاغ سلامت اجتماعی، ۵(۲)، ۱۳۲-۱۴۰.

- Acierno R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., et al. (2010). Prevalence and Correlates of Emotional, Physical, Sexual, and Financial Abuse and Potential Neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. *American Journal of Public Health, 100*(2), 292-299.
- Beach, S. R., Liu, P. J., DeLiema, M., Iris, M., Howe, M. J. K., & Conrad, K. J. (2017). Development of short-form measures to assess four types of elder mistreatment: Findings from an evidence-based study of APS elder abuse substantiation decisions. *Journal of Elder & Abuse Neglect, 29*(4), 229-253.
- Berkman B. (2006). *Handbook of social work in health and aging*. Oxford: Oxford University Press.
- Chokkanathan, S., & Lee, A. E. Y. (2005). Elder mistreatment in urban India: A community based study. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 17*(2), 45-61
- Dong, X., Chen, R., Fulmer, T., & Simon, M. A. (2014). Prevalence and correlates of elder mistreatment in a community-dwelling population of U.S. Chinese older adults. *Journal of Aging and Health, 26*(7), 1209-1224.
- Dong, X., Simon, M., Mendes de Leon, C., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., et al. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *Journal of the American Medical Association, 302*, 517-526.
- EsmatSaatlou, M., Hossaini, F., & Sakeni, Z. (2015). Assessment of Elder Abuse in adult Day Care center. *Journal of Geriatric, 2*(1), 91-103.
- Fraga, S., Lindert, J., Barros, H., Torres-Gonzalez, F., IoannidiKapolou, E., Melchiorre, M.G, et al. (2014). Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive Medicine, 61*, 42-47.
- Ghodoosi, A., Fallah Yakhdani, E., & Abedi, H. A. (2014) [Studying the in-stances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly (Persian)]. *Scientific Journal of Forensic Medicine, 20* (1), 367-376.
- Goldberg, D.P., Gater, R., Satrorius, N., Ustun, T.B. et al. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine, 27*(1), 191-197.
- Heravy Karimvy, M., Anoshe, M., Forughan, M., Sheykhi, M.T., & Hajizadeh, E. (2010). Design and psychometric of elder abuse questionnaire in family. *Iranian Aging Journal, 5*(15), 7-21.
- Keyghobadi, F., Moghaddam Hosseini, V., Keyghobadi, F., & Rakhshani, M. H. (2014). Prevalence of Elder Abuse against women and Associated Factors. *J Mazandaran Univ Med Sci, 24* (117), 125-132, URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-4447-fa.html>
- Kissal, A., & Beser, A. (2011). Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in Izmir, Turkey. *Social Work in Health Care, 50*(2), 158-175
- Lang, A. J., & Stein, M. B. (2001). Anxiety Disorders: How to recognize and treat the medical symptoms of emotional illness. *Geriatrics, 56*(5), 24-27.
- Larijani, B., Khoramshahi, M., KhaliliGorgani, M., Bandarian, F., & Akhramshahi, S. (2008). Association between depression and diabetes. *German Journal of Psychiatry, 7*(3), 62-65.

- Lenze, E.J., Mulsant, B.H., Mohlman, J., Shear, M.K., Dew, M.A., Schulz, R., et al. (2005). Generalized anxiety disorder in late life: lifetime course and comorbidity with major depressive disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(1), 77-80.
- Nooritajer, M., Hosseini, R., & Haidari, S. H. (2011). Factors associated with abuse in the elderly. *Middle East Journal of Age and Aging*, 8(1), 6-12.
- Norton, M.C. (2008). Church attendance and new episodes of major depression in a community study of older adults. *The journals of Gerontology*, 8(3), 63-68.
- O'Brien, J.G.O., & Neill, D. (2011). Prevention of elder abuse. *The Lancet*, 377 (9782), 2005.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schofield, M.J., & Mishra, G.D. (2003). Validity of self-report screening scale for elder abuse: Women's health Australia. *The Gerontologist*, 43(1), 110-120.
- Sherina, M., Rampal, L., & Mustaqim, A. (2004). The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. *Medical Journal of Malaysia*, 59(1), 45-49.
- Sheykhi, M. (2010). Safety and Security of Older Persons in Tehran, Iran: A Sociological Appraisal of Elder Abuse. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71(2), 139-152.
- Soares, J.J.F., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., et al. (2010). *Abuse and health among elderly in Europe*. Kaunas: Lithuanian University of Health Sciences Press.
- Steffens, D.C., Skoog, I., Norton, M.C., Hart, A.D., Tschanz, J.T., Plassman, B.L., et al. (2000). Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. *Archives of General Psychiatry*, 57(6), 601-607.
- Taylor, D.K., Bachuwa, G., Evans, J., Jackson Johnson, V., & Michigan, V. (2006). Assessing barriers to the identification of elder. *Journal of the National Medical Association*, 98(3), 403-404.
- Unützer, J., Patrick, D.L., Simon, G., Grembowski, D., Walker, E., Rutter, C., et al. (1997). Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older: a 4-year prospective study. *The Journal of the American Medical Association*, 277(20), 1618-1623.
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Research Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis of Elder Abuse Prevalence Studies. *Canadian Journal on Aging*, 36(2), 256-265.