Volume 25, Issue 4 (July- August 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Investigating the factors associated with elder abuse in Iranian families: A systematic review and meta-analysis

Razieh Rayanpour [1], Ahdieh Asadpour [2*]

1. Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran
2. Department of social science education, Farhangian University, Tehran, Iran

Received: 28 January 2025
Accepted for publication: 11 November 2025
[EPub a head of print- 9 June 2026]
Payesh: 2026; 25(4): 509- 526

Abstract

Objective(s): Elder abuse within the family setting is considered a type of domestic violence. The majority of review studies have reported the prevalence of different types of elder abuse, and few studies have investigated the factors influencing domestic elder abuse. This study aimed to systematically review the related literature and conduct a meta-analysis of the most important factors associated with elder abuse in Iranian families.

Method: The national and international databases, including Magiran, Noormags, SID, IranMedex, Civilica, Iran treasure of scientific and technical information (Ganj), Google Scholar, Web of Science, Scopus, PubMed, Embase, Science Direct, Springer, and Emerald were searched from 1991 to 2024. Finally, 15 documents were approved in terms of the Strobe checklist. The selected documents were analyzed by comprehensive meta-analysis (CMA) software.

Results: The results of the analysis of the effect intensity suggest that gender and economic status are highly effective in elder abuse with the respective combined effects of 0.964 and 0.884. Furthermore, marital status (0.433) and burden of care (0.317) reported moderate effects on elder abuse. Meanwhile, health status (0.248), education (-0.294), and age (0.242) were the factors with mild effects on the dependent variable of the study, i.e., elder abuse.

Conclusion: With the population aging in Iran, it is necessary to consider preventive rules for restricting elder abuse, especially among the female and married elderly in families. Moreover, there should be some guidelines for the protection of the elderly rights and their ownership of personal assets and properties besides providing monetary and non-monetary support for the family caregivers. The suggested actions and measures can decrease the burden of care on care providers, prevent elder abuse, and contribute to the continuation of elderly care and reverence.

Key words: Elder mistreatment, Domestic violence, Family caregiver, Risk factors, Elderly

[*] Corresponding Author: Department of social science education, Farhangian University, Tehran, Iran
E-mail: ahdiehasadpour@cfu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

پایش
نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی عوامل اثرگذار بر آزار سالمندان در خانواده‌های ایرانی: یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل

راضیه رایان پور[1]، عهدیه اسدپور[2]*

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران
۲. گروه آموزش علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۸/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۹ خرداد ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۵۲۶- ۵۰۹ :(۴)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: سوءرفتار نسبت به سالمندان درمحیط خانواده یکی از انواع خشونت خانگی به شمار می‌آید. اغلب مطالعات مروری، شیوع سالمند آزاری در شکل‌های مختلف آن را گزارش داده و کمتر به عوامل تاثیرگذار بر سوءرفتار خانگی نسبت به سالمندان، پرداخته‌اند. هدف از پژوهش حاضر مرور نظام‌مند پژوهش‌های مرتبط و انجام فراتحلیلی از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر آزار سالمندان در بستر خانواده‌های ایرانی بود.

مواد و روش کار: پایگاهای اطلاعاتی ملی و بین المللی شامل magiran، sid، sivilica، IranMedex، Irandoc، Web of Science، google scholar، Scopus، PubMed، Embase، Science Direct، Springer و Emerald در بازه زمانی ۱۴۰۳-۱۳۷۰ جستجو شده و در نهایت ۱۵ سند علمی که کیفیت آنها بر اساس چک لیست استروب تایید گردید. با استفاده از نرم افزار جامع فراتحلیل مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: تحلیل نتایج حاصل از ترکیب شدت اثر، نشان داد که متغیرهای جنسیت و وضعیت اقتصادی سالمندان به ترتیب با اندازهٔ اثرات ترکیبی معادل ۰/۹۶۴ و ۰/۸۸۴ در سطح زیاد بر میزان آزاردیدگی آنان اثر داشته‌اند. هم‌چنین متغیرهای وضعیت تأهل (معادل ۰/۴۳۳) و بار مراقبتی (معادل ۰/۳۱۷) در حد متوسط و سایر متغیرهایی چون وضعیت سلامتی (معادل ۰/۲۴۸)، تحصیلات (معادل ۰/۲۹۴-) و در نهایت سن سالمندان (معادل ۰/۲۴۲) در حد پایین بر متغیر وابسته که همان آزار سالمندان در بستر خانواده است، اثر گذار بوده‌اند.

نتیجه گیری: با روند سالمندی جمعیت ایران، نیاز ویژه‌ای به وضع قوانین بازدارنده‌ی آزار سالمندان، به ویژه زنان و سالمندان متاهل در بستر خانواده وجود دارد. همچنین دستورالعمل‌های حمایتی از حقوق سالمندان و حفاظت از مالکیت آنان بر اموال و دارایی‌های شخصی در کنار تخصیص حمایت‌های مادی و غیرمادی از مراقبت کنندگان خانگی باید در دستور کار قرارگیرد. این اقدامات می‌توانند در کاهش بار مراقبتی مراقبت‌کنندگان، جلوگیری از ارتکاب به سوء رفتار نسبت به سالمندان و تداوم امر مراقبت و تکریم سالمندان در بستر خانواده نقش مهمی را ایفا کنند.

کلید واژه ها: سوء رفتار نسبت به سالمندان، خشونت خانگی، مراقبت‌کنندگان خانوادگی، عوامل خطرآفرین، سالمند

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه فرهنگیان، گروه آموزش علوم اجتماعی
Email: ahdiehasadpour@cfu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

مقدمه

در دهه‌های اخیر، خشونت بین فردی (interpersonal violence) از دغدغه‌های مهم سلامت عمومی دانسته شده و توجه پژوهشگران در سراسر جهان را به خود معطوف کرده است، با این حال آن طور که شایسته است به مسئله‌ی سوء رفتار نسبت به سالمندان پرداخته نشده است [۱]. تعاریف مختلف ارائه شده از سالمند آزاری (elder abuse) یا سوء رفتار نسبت سالمندان (elder mistreatment) بر این ایده توافق دارند که این عملی عامدانه یا غیرعمد بوده که منجر به آسیب رساندن به سالمند شده و از طرف فرد مورد اطمینان وی انجام می‌گیرد [۲]. سالمند آزاری خانگی (Domestic Elder Abuse)، از نظر عملیاتی به عنوان «سالمند آزاری توسط مراقب (elder abuse by a caregiver)» تعریف می‌شود که البته فرد مراقبت کننده از کارکنان مراکز مراقبت (رسمی) از سالمندان (care facility staff member) نیست [۳]. این نوع سوء رفتار نسبت به سالخوردگان تحت عنوان ارتکاب عملی آزاردهنده یا ترک عملی ضروری توسط اعضای خانواده در قبال سالمند تعریف می‌شود که در وی ایجاد درد و رنج کرده و به طور عمدی یا غیرعمدی، یک یا چند مرتبه اتفاق می افتد [۴،۵]. چنین بد رفتاری نسبت به سالمندان در بستر خانواده، یکی از انواع خشونت خانگی در کنار همسرآزاری و کودک آزاری به شمار می‌آید [۲] و به عنوان نقض اساسی حقوق بشر و یک مسئله‌ی مهم اجتماعی [۳،۶] و بهداشتی در سطح عمومی [۲،۷،۸] دانسته شده که در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، در کشورهایی با درآمد متوسط و اندک به مراتب بیشتر و روند صعودی آن نگران کننده است [۹،۱۰] چرا که دسترسی به خدمات مراقبتی، بهداشتی و حمایتی در این کشورها محدودتر است [۱۱،۱۲].

سوء رفتار نسبت به سالمندان علاوه بر داشتن پیامدهای اجتماعی و اقتصادی گسترده [۱۲]، یک واقعه‌ی پراسترس برای آنان بوده که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی‌شان تاثیرات مخربی برجای بگذارد [۹،۱۳]. سالمندآزاری دارای ابعاد متعددی همچون فیزیکی، روان‌شناختی، عاطفی، مالی، جنسی، غفلت (غفت مراقبتی و غفلت مالی)، ترک و رهاسازی، طرد و عدم پذیرش و محروم سازی است [۱۶-۱۴، ۲]. سالمندان به دلایلی همچون آسیب پذیری فیزیکی بیشتر نسبت به هر نوع حمله، سطح پایین سلامتی، عدم استقلال، عدم امنیت مالی، تنهایی ناشی از احتمال بالای تجرد و نداشتن شریک زندگی، دشواری‌های مرتبط با مراقبت از خود در منزل، اختلالات شناختی و ابتلا به زوال عقل که سالمند را ناتوان از گزارش آزار تجربه شده و وابستگی بیشتر به مراقبت کننده خانگی می‌کند در معرض آزار و خشونت بیشتری نسبت به افراد جوان‌تر قرار می‌گیرند [۱۰،۱۷]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سالمندانی که مورد سوء رفتار قرار می‌گیرند از سلامت عمومی کمتر [۱۸] و کیفیت زندگی پایین‌تری [۱۹] برخوردار بوده، بیشتر دچار افسردگی شده [۲۰] و از کیفیت خواب خوبی برخوردار نیستند. به علاوه، در میان این سالمندان میزان بستری در بیمارستان، مراجعه به اورژانس و در نهایت نرخ مرگ و میر بالاتر است [۹،۱۹،۲۱].

سالمندآزاری مسئله‌ای شایع و با پراکندگی گسترده در سراسر جهان است [۶]، به طوری که بر اساس گزارش سازمان سلامت جهان از میان هر ۶ نفر سالمند بالای ۶۰ سال، یک نفر (۱۵/۷ درصد) مورد سوء رفتار قرار گرفته [۲۲] و از هر ۱۰ سالمند در سراسر جهان، یک نفر در هر ماه آزار را تجربه می‌کند [۱] و مطالعه مروری انجام شده در سال ۲۰۱۷ نیز نشان می‌دهد که حدود ۱۵/۷ درصد از سالمندان در ۲۳ کشور واقع شده در قاره‌های مختلف جهان در معرض نوعی سوء رفتار قرار گرفته‌اند [۲۳]. به‌رغم شایع بودن مسئله سوء رفتار نسبت به سالمندان، نرخ آن در مناطق مختلف جهان متفاوت بوده به طوری که در ۱۲ کشور در حال توسعه‌ی مطالعه شده، میانگین شیوع آزار سالمندان ۱۵/۷ درصد گزارش شده است[۲۴]. همچنین در منطقه خاورمیانه، مطالعات انجام شده نشان می‌دهند نرخ سالمندآزاری در ترکیه بین ۱۳/۳ تا ۲۸/۵ درصد [۱۸] و در اسرائیل، ۱۸/۴ درصد است [۲۵]. همچنین، به‌رغم اینکه در فرهنگ و ادبیات ایران زمین و نیز در آموزه های دین اسلام سالمندان از جایگاه والایی برخوردار بوده و به مراقبت و نگه‌داری توام با احترام و محبت فرزندان از والدین سالخورده سفارش فراوان شده است[۲۶]. جدیدترین مطالعه مروری انجام شده نشان می‌دهند که نرخ سالمندآزاری در ایران با میزان ۵۵ درصد [۲۷] بسیار بالاتر از سایر کشورهای جهان بوده و تمامی انواع آن از شیوع بالایی برخوردار است [۲۸]. مطالعات نشان می‌دهند بیشترین میزان سوءرفتار نسبت به سالمندان ایرانی در بعد غفلت (غفلت عاطفی) (emotional neglect) [۹،۲۷،۲۹،۳۰] و نیز آزار عاطفی-روان شناختی (psychological or emotional abuse) گزارش شده است [۲۸]. بحرانی بودن وضعیت سوء رفتار نسبت به سالمندان ایرانی از آنجا مشخص تر می‌شود که بر اساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، حدود ۹/۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

درصد از جمعیت ایران (بیش از ۷میلیون نفر) را سالخوردگان تشکیل می‌دهند و با توجه به شیوع ۵۵ درصدی سالمندآزاری می‌توان گفت که بیش از نیمی از این جمعیت مورد سوء رفتار قرار گرفته اند [۲۷،۳۱]. البته می‌بایست این نکته را مد نظر قرار داد که شواهد نشان می‌دهد تخمین‌ها از میزان سوء رفتار نسبت به سالخوردگان بسیار محافظه‌کارانه بوده و به واقع نمایان‌گر میزان واقعی آن نیست، چرا که طبق گزارش سازمان سلامت جهان از میان هر ۲۴ مورد آزاردیدگی تنها یک مورد گزارش می‌شود[۲۲]. لذا آزار سالمندان در بسیاری از کشورها همانند ایران هنوز موضوعی شخصی و مرتبط با حریم خصوصی خانواده تلقی شده [۱۲] و در نتیجه بسیاری از موارد سوء رفتار هیچ گاه گزارش نمی‌شوند و آمار واقعی آن بسیار فراتر از گزارش‌هاست [۲،۱۸]. علاوه بر این، دیگر مطالعات مروری که کمتر از یک دهه گذشته در کشور انجام شده نیز نرخ سوء رفتار نسبت به سالمندان را در حدود ۵۶/۴ گزارش داده اند [۳۰] و آنچه واضح است این که ایران در سال های اخیر به طور مداوم با نرخ بالای سالمندآزاری مواجه بوده و اقدامات و سیاست‌های احتمالی در جهت کاهش این نرخ از کارآمدی لازم برخوردار نبوده‌اند. از این گذشته، پیش‌بینی‌های جمعیتی نشان می‌دهند طی دهه‌های آینده کشور ایران با رشد جمعیت سالمند مواجه شده و در سال ۱۴۳۰ هجری خورشیدی (۲۰۵۱ میلادی) بین ۲۱ تا ۲۵ درصد از جمعیت آن زمان را سالخوردگان تشکیل خواهند داد و هرم سنی جمعیت ایران به شکل استوانه شده که نشان‌گر سالخوردگی جمعیت ایران خواهد بود [۳۰،۳۲] که این مهم، لزوم پرداختن به مسئله سالمندآزاری را نه تنها در دوره‌ی فعلی بلکه در دهه‌های آینده را نیز نشان می‌دهد چرا که افزایش جمعیت سالخوردگان، تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی، ظهور شکل‌های جدیدتر خانواده و تغییر در پیوندهای خویشاوندی بر اهمیت و ضرورت پرداختن به مسئله‌ی آزار سالمندان در ایران صحه گذاشته [۱۲،۲۲،۲۳] و از طرف دیگر از آنجا که در حال حاضر نرخ سوءرفتار نسبت به سالمندان ایرانی با ۵۵ درصد بسیار بالاتر از بسیاری از کشورهای دیگر گزارش شده است، پیش‌بینی می‌شود با افزایش سریع شمار سالخوردگان ایرانی، مسئله سوءرفتار نسبت به آنان گسترده‌تر، پیچیده تر و بغرنج تر شده و لزوم شناخت عوامل اثر گذار بر سالمند آزاری در بستر خانواده‌های ایرانی و اتخاذ تصمیمات کاربردی و انجام اقدامات سریع جهت کاهش این امر از اولویت و اهمیت بالایی برخوردار باشد. از آنجا که سالمند آزاری به سرعت در حال تبدیل شدن به یک اولویت بهداشتی برای دولت‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت و درمان است [۱۳] و در سال‌های اخیر، اغلب مطالعات مروری انجام شده در حیطه سوء رفتار نسبت به سالمندان ایرانی بیشتر شیوع سالمند آزاری و انواع آن را گزارش داده [۹،۲۸،۳۰] و مطالعات کمتری به مرور نظام‌مند و انجام فراتحلیل از عوامل تاثیر گذار بر سوء رفتار نسبت به سالمندان ایرانی که توسط مراقبت کنندگان خانگی (غیر رسمی) و در بستر خانواده‌ها به وقوع می‌پیوندد پرداخته‌اند. لذا، مطالعه حاضر در صدد است که به ادغام و مرور نظام‌مند پژوهش‌های انجام شده در این حوزه پرداخته و یک فراتحلیل از مهم ترین عوامل تاثیرگذار بر آزار سالمندان در بستر خانواده‌هایی ایرانی را به انجام برساند تا شکاف دانشی حاضر را بیش از پیش مشخص کرده و بتواند در کنار گسترش و تعمیق دانش موجود در این حوزه، زمینه طرح ریزی سیاست‌ها و اقدامات عملیاتی و نیز انجام مطالعات پژوهشی بیشتر را فراهم کند. روشن است که شناخت عوامل تاثیرگذار بر آزار سالمندان در بستر خانواده می‌تواند در راستای غربالگری و شناخت سالمندان در معرض سوء رفتار در خانواده، تخصیص منابع و خدمات به سالمندان نیازمند کمک و نیز توسعه اقدامات پیشگیرانه و انجام مداخلات لازم تاثیر شایان توجهی داشته باشد.

مواد و روش کار

پروتکل پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی مرور نظام مند و فراتحلیل با هدف بررسی علل سالمند آزاری در بستر خانواده‌های ایرانی بر اساس اسناد علمی موجود در این زمینه بود.

شیوه‌ی جستجوی اسناد علمی: جستجوی اسناد علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و بین المللی متعددی صورت گرفت. جهت جستجوی اسناد علمی منتشر شده در داخل کشور شامل مقالات علمی-پژوهشی و پایان نامه‌ها و رساله‌های مربوط به مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشگاهی، پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی زبان داخلی شامل مگیران، نورمگز، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایران‌مدکس، سیویلیکا و سامانه گنج ایرانداک مورد جستجوی دقیق قرار گرفتند. علاوه بر این، اسناد علمی منتشر شده به زبان انگلیسی شامل مقالات علمی و همچنین پایان‌نامه‌ها و رساله‌های منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی و انتشارات معتبر بین المللی شامل Web of Science،google scholar، Scopus، PubMed، Embase، Science Direct، Springer و Emerald

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

مورد جستجو و بررسی قرارگرفت. کلیدواژه‌های مورد نظر جهت کاوش اسناد علمی در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی زبان شامل سالمند آزاری (Elder Abuse)، سوء رفتار/ بدرفتاری با سالمندان (Elder Mistreatment)، بی‌توجهی به سالمندان (Elder Neglect)، خشونت نسبت به سالمندان (Violence Against Elderly)، خانگی/خانوادگی (Domestic)، خانواده، مراقبت کننده غیر رسمی و ایران بود. شایان ذکر است که زبان جستجو برای پایگاه‌های داخلی، فارسی و برای پایگاه‌های بین المللی انگلیسی بود. همچنین ابتدا تمامی کلیدواژه‌های ذکر شده به طور مستقل در پایگاه‌های فوق مورد جستجو قرار گرفت و پس از آن از طریق ترکیب کلیدواژه‌ها جستجو انجام شد. استراتژی جستجو در جدول شماره ۱ آورده شده است (جدول شماره۱).

به‌علاوه، جهت انتخاب اسناد علمی که مطابق با معیارهای ورود به تحقیق باشند، عنوان پژوهش‌های انجام شده، چکیده و کلیدواژه‌ها توسط محققان مورد دقت و بررسی قرار گرفت و در ادامه جهت انتخاب مقالات نهایی تمام متن آن پژوهش‌ها بررسی کامل شد. همچنین، جستجوی اسناد علمی منتشرشده در بازه‌ی زمانی۳۳ سال اخیر (از سال ۱۳۷۰ تا ۱۴۰۳ هجری شمسی / و نیز از سال ۱۹۹۱ تا سال ۲۰۲۴ میلادی) صورت گرفته است. فرآیند جستجو و انتخاب اسناد علمی در پایگاه‌های علمی داخلی و خارجی در قالب یک شمای گرافیکی در شکل شماره۱ نشان داده‌شده است.

بر این اساس در مرحله شناسایی اولیه با استفاده از کلیدواژه‌های نام برده شده تمامی پایگاه‌های استنادی و انتشارات معتبر داخلی و خارجی ذکر شده مورد جستجو قرار گرفت و تمامی اسناد علمی فارسی و انگلیسی مربوطه استخراج شدند که تعداد آنها شامل ۱۴پایان نامه و رساله‌ی فارسی، ۱۴۹۵مقاله علمی-پژوهشی بوده که ۸۳ سند به زبان فارسی و ۱۴۱۲ سند به زبان انگلیسی منتشر شده بودند. در مرحله‌ی غربالگری تمامی اسناد علمی مورد بررسی مجدد قرار گرفته و موارد تکراری (مطالعات واحدی که به دفعات از پایگاه‌های اطلاعاتی متعدد استخراج شده بودند) از مطالعه حذف شدند و مابقی (۱۱۴ سند علمی) به مرحله بعد وارد شدند. در مرحله‌ی انتخاب اسناد با بیشترین صلاحیت ابتدا مواردی همچون عنوان، نویسنده/نویسندگان، ژورنال مربوطه، سال چاپ، استان/شهر انجام پژوهش، چکیده و کلیدواژه‌های مقالات بررسی شده و اسنادی که معیارهای ورود به تحقیق را نداشته و یا از اعتبار علمی مورد نظر (داوری شده توسط حداقل دو داور) برخوردار نبودند حذف شدند. در این مرحله ۷۴ سند علمی از مطالعه خارج گردید. در ادامه، متن کامل تمامی ۴۰ سند باقی مانده که بیشترین صلاحیت ورود به تحقیق را داشتند مورد بررسی دقیق قرار گرفت و به ویژه کیفیت روش‌شناسی و نیز گزارش آماری ارائه شده در این مطالعات مورد بازبینی قرار گرفت و اسنادی که به لحاظ کیفیت مورد تایید بوده و جزئیات گزارش آماری ارائه شده در آنها صلاحیت ورود به نرم افزار جامع فراتحلیل و انجام تجزیه و تحلیل آماری را نداشته از مطالعه حذف شده و مابقی وارد مرحله‌ی نهایی مطالعه شدند. در آخر و در مرحله ورود به مطالعه، ۱۵ سند علمی شامل ۲ پایان نامه انجام شده در مقطع کارشناسی ارشد و ۱۳ مقاله علمی-پژوهشی منتشر شده در ژورنال‌های معتبر داخلی و خارجی به زبان‌های فارسی و انگلیسی مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت (شکل شماره۱).

معیارهای ورود و خروج از پژوهش: در پژوهش حاضر، پیرو به کارگیری پیش فرض‌های به‌کارگیری روش فراتحلیل، معیارهای ورود اسناد علمی به مطالعه‌ی حاضر از این قرار است؛ ابتدا، تمامی اسناد شامل مقالات علمی-پژوهشی چاپ شده در ژورنال‌های معتبر داخلی و خارجی (استفاده شده از حداقل دو داور برای ارزیابی مقالات)، پایان‌نامه‌ها و رساله‌های انجام شده به زبان‌های فارسی و انگلیسی می‌بایست متمرکز بر موضوعی واحد یعنی سالمند آزاری در بستر خانواده‌های ایرانی و علل مرتبط با آن باشند. بازه زمانی مطالعات مورد نظر می‌بایست ۳۰ سال اخیر تا زمان انجام پژوش حاضر را در بر بگیرد. نوع این اسناد علمی شامل علی-مقایسه‌ای، آزمایشی، شبه آزمایشی و همبستگی باشد به طوری که به سنجش رابطه میان متغیرهای مستقل متعدد با سالمند آزاری (متغیر وابسته) در بستر خانواده پرداخته باشند (بدیهی است که از بررسی پژوهش‌های کیفی به دلیل نیاز به داده‌های کمی اجتناب شد). همچنین داده‌های مورد استفاده در این اسناد از توزیع نرمال برخوردار بوده و از آزمون و ابزارهای مشابهی جهت تحلیل آنها استفاده شده باشد.از طرف دیگر، مطالعاتی که به موضوع مورد نظر ارتباطی نداشته، دارای داده‌های ناکافی و ناقص بوده و نیز مطالعات مداخله‌ای، مرور سیستماتیک و فراتحلیل، نامه به سردبیر و گزارش‌های موردی از مطالعه‌ی حاضر خارج شدند. همچنین جهت اجتناب از سوگیری، محققان به طور مجزا اقدام به جستجوی اسناد علمی کرده و در نهایت اسنادی که مطابق با معیارهای ورود به پژوهش بوده را انتخاب نمودند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

ارزیابی کیفی (Quality assessment): ارزیابی کیفیت روش شناختی اسناد علمی بر اساس دستور العمل استروب (STROBE) صورت گرفته که شامل بررسی گویه‌های طراحی شده، یک گروه مقایسه، توصیف ویژگی‌های مرتبط با نمونه‌ها، حجم نمونه و ابزار سنجش مورد استفاده است. در این چک لیست، به هر کدام از موارد ذکر شده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ داده می‌شود و نمره‌ی بالاتر نشان از کیفیت روش‌شناختی بالاتر در هر کدام از اسناد علمی است. بر این اساس اسناد علمی‌ای که کیفیت روش‌شناختی آنها با نمره‌ی بالاتری تایید شد و نیز اطلاعات آماری گزارش شده در آنها قابلیت ورود به نرم افزار و انجام تجزیه و تحلیل‌های آماری را داشته انتخاب و وارد مطالعه شدند.

تحلیل داده‌ها: جامعه آماری مطالعه حاضر تمامی اسنادی که شامل معیارهای ورود به تحقیق بوده را در برگرفته که به شیوه‌ی تمام شماری نمونه‌گیری شده‌اند. ابتدا، عناصر بنیادین پژوهش‌های منتخب بر مبنای جامعه آماری، حجم نمونه، روش تحقیق، محل انجام پژوهش و غیره دسته بندی شده و اطلاعات مربوطه مورد ثبت و بررسی قرار گرفت. در قسمت دوم، پس از بررسی مطالعات منتخب، داده‌های استخراج شده از آنها با استفاده از نرم افزار جامع فراتحلیل نسخه سوم (Comparative Meta-Analysis CMA-V3) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به نوع داده‌های مورد ترکیب، تعیین سوگیری انتشار (Publication Bias) و رسم نمودار قیفی ضرورت داشت که در نمودار شماره ۱ به نمایش گذاشته شده است. همچنین با در نظر گرفتن تفاوت علل سالمندآزاری در مطالعات مختلف (ناهمگنی مطالعات)، جهت محاسبه آن از شاخص I^2 (I-Squared) استفاده شد. شاخص ناهمگنی بین مطالعات برای هر یک از متغیرهای میانگین نمره سن سالمندان، تحصیلات، جنسیت، وضعیت تأهل بارمراقبتی، وضعیت سلامتی و وضعیت اقتصادی به صورت جداگانه محاسبه شد که در جدول شماره ۱۱ گزارش شده است. در مجموع نیز، میزان ناهمگنی در این مطالعه برابر با ۷۹/۰۲۳ درصد بود که در ردیف مطالعات با همگنی بالا قرار می‌گیرد (شاخص I^2 کمتر از ۲۵ درصد ناهمگنی کم، بین ۲۵ درصد و ۷۵ درصد ناهمگنی متوسط و ۷۵ درصد و بیشتر ناهمگنی زیاد). با توجه به معنی‌داری شاخص ناهمگنی بین مطالعات (P- Value=0/001) از مدل اثرات تصادفی در فراتحلیل جهت ترکیب نتایج در مطالعات مختلف استفاده شد. همچنین، پس از محاسبه‌ی اندازه‌ی اثر، سایر تحلیل‌های مورد نیاز بر روی داده‌ها انجام شد. در تفسیر اندازهٔ اثر نیز از جدول شماره۲ که برگرفته از نظریات کوهن است[۳۴]، استفاده شده است (جدول شماره۲).

یافته ها

در ادامه نتایج تحقیق در دو بحث جداگانه شامل نتایج توصیفی و نتایج مستخرج از نرم‌افزار جامع فراتحلیل ارائه می‌شود.

نتایج توصیفی: جدول شماره۳، مشخصات تمامی ۱۵ پژوهشی که در فراتحلیل حاضر مورد بررسی قرار گرفته‌اند را به نمایش می‌گذارد. همانطور که در این جدول مشاهده می‌شود، از میان تمامی مطالعات مرور شده، ۱۰ مورد (معادل ۶۶/۶ درصد) به زبان فارسی و ۵ (۳۷درصد) مورد نیز به زبان انگلیسی به چاپ رسیده‌اند (جدول شماره۳).

ویژگی دیگری که در تحقیقات مرور شده مورد بررسی قرار گرفت، بحث جامعه آماری تحقیقات بوده است. براساس اطلاعات جدول شماره ۴ باید گفت ۶۶/۷ درصد تحقیقات (۱۰ مورد) به مطالعهٔ سالمند آزاری در میان سالمندان ۶۰ سال و بالاتر پرداخته‌اند و ۶/۷ درصد تحقیقات (معادل ۱ مورد) سالمندان بالای ۶۵ سال را به عنوان جامعهٔ آماری تحقیق در نظر گرفته‌اند. همچنین ۲۶/۶ درصد (معادل ۴ مورد) محدودهٔ سنی سالمندان را مشخص نکرده‌اند (جدول شماره۴).

جدول شماره ۵ نیز فراوانی و درصد تحقیقات مرورشده را برحسب نظریات مورد استناد نشان می‌دهد. براساس اطلاعات جدول مزبور باید گفت غالب تحقیقات فاقد مباحث نظری جهت تبیین مسئله سالمند آزاری بوده‌اند (۱۲ مورد معادل ۸۰ درصد) و تنها ۲۰ درصد (۳ مورد) از نظریات ترکیبی در حوزهٔ مزبور بهره برده بوده‌اند که شامل نظریهٔ اریکسون، نظریهٔ مبادلات بین نسلی، نظریهٔ موقعیتی، نظریهٔ پویایی‌های بین فردی، نظریه فمینیسم، نظریه اقتصادی و سیاسی، نظریه سیستم‌ها و محیط اجتماعی، نظریهٔ مبادله اجتماعی، نظریه آسیب شناسی روانی مراقبان، نظریه نقش تجمعی، نظریه عدم مشارکت، نظریه عمل اجتماعی یا فعالیت، نظریه یادگیری اجتماعی و نظریه اجتماعی اکولوژیکی بوده است (جدول شماره۵).

جدول شماره ۶ نیز توزیع فراوانی و درصد تحقیقات مرور شده را بر حسب اعتبار و پایایی نشان می‌دهد. از نظر ذکر اعتبار و پایایی باید گفت ۱۳/۳ درصد از مقالات از اعتبار و پایایی ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق سخنی به میان نیاورده‌اند. ۸۶/۷ درصد نیز اعتبار و پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها و نحوهٔ اعتبارسنجی آن را ذکر کرده‌اند. جهت اعتبارسنجی نیز غالب تحقیقات از اعتبار صوری،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

سازه و محتوا و از منظر سنجش پایایی نیز از آزمون باز آزمون و آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند (جدول شماره۶).

به علاوه، از نظر استان‌ها و شهرهای مورد اجرا نیز، غالب تحقیقات در استان تهران (۴ مورد معادل ۲۶/۶۷ درصد) انجام شده و شهر شیراز (۲ مورد معادل ۱۳/۳۳ درصد) در رتبه دوم قرار دارد. همچنین غالب تحقیقات مرور شده در سطح شهری و تنها دو مورد در شهرستان به اجرا درآمده است (جدول شماره۷).

جدول شماره۸ نشان‌دهنده‌ی توزیع فراوانی و درصدی برحسب حوزه مطالعاتی در تحقیقات مرورشده در زمینهٔ سالمند آزاری است. بر اساس اطلاعات جدول می‌توان گفت که بیشتر تحقیقات (۹ مورد معادل ۶۰ درصد) انجام شده مورد بررسی در حوزهٔ علوم پزشکی و پرستاری بوده است. بعد از آن، حوزهٔ مددکاری اجتماعی و علوم توان‌بخشی (هر کدام دو مورد) در رتبه بعدی قرار دارند. قابل ذکر است که حوزه روان‌شناس و جامعه‌شناسی (هر کدام یک مورد) کمترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند (جدول شماره۸).

جدول شماره ۹ فراوانی فرضیه‌ها را در مقالات و پایان‌نامه‌های مرتبط با سالمندآزاری در بستر خانواده‌های ایرانی نشان می‌دهد (جدول شماره۹).

جدول شماره ۱۰ نیز توزیع فراوانی و درصدی بر حسب متغیرهای حاضر در فرضیه‌های تحقیقات مرور شده در زمینهٔ سالمند آزاری را نشان می‌دهد. این متغیرها در فرضیه‌ها اسناد مرور شده در برگیرندهٔ ۴۳ متغیر است. براساس اطلاعات جدول باید گفت متغیرهای مربوط به ویژگی‌های سالمند آزار دیده بیشترین حضور را در فرضیات دارند. هم‌چنین نتایج این جدول نمایان می‌سازد که با توجه به حضور متغیرها در فرضیات تحقیقات مرور شده، متغیرهای وضعیت اقتصادی سالمند (۱۴ مورد)، تحصیلات و جنسیت سالمند (هر کدام ۱۱ مورد) به ترتیب بیشترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند (جدول شماره۱۰).

نتایج مستخرج از نرم افزار جامع فراتحلیل: نتایج فراتحلیل حاصل از هر یک از متغیرهای حاضر در فرضیه‌ها در جدول شماره ۱۱ آورده شده است. در متغیر سن سالمند، نتایج آزمون ناهمگونی، حکایت از معناداری این آزمون دارد (P-Value=۰/۰۰۲) که نشان می‌دهد مطالعات تا حد زیادی ناهمگون‌اند. تلفیق آن‌ها با مدل آثار ثابت موجه نیست و باید از مدل آثار تصادفی به منظور ترکیب نتایج استفاده کرد. در واقع، این آزمون به ما می‌گوید که ۶ فرضیه مربوط به رابطهٔ بین سن سالمندان و آزاردیدگی آنها، به شدت به لحاظ ویژگی‌ها و مشخصه‌های مطالعات متفاوت‌اند. نتایج اثرات تصادفی نشان می‌دهد که رابطه سن سالمندان و آزاردیدگی، در ۶ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۲۴۲، مستقیم و معنادار است. با توجه به جدول تفسیر اندازه کوهن (جدول شماره یک)، اندازه اثر بین سن سالمندان و آزاردیدگی در ۶ مطالعه در حد کم است.

در تحلیل رابطه بین تحصیلات سالمندان و آزاردیدگی آنها، از آنجا که آزمون ناهمگونی معنادار است (P-Value=۰/۰۰۶) بنابرین مدل تصادفی بر مدل ثابت ارجح است و همچنین وجود متغیر تعدیل کننده را نیز می‌رساند که در این تحقیق بررسی آن امکان‌پذیر نیست. نتایج اثرات تصادفی نشان می‌دهد که رابطهٔ تحصیلات سالمندان و آزاردیدگی آنها، در ۱۱ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۲۹۴-، معکوس و معنادار است. با توجه به جدول تفسیر اندازهٔ اثر کوهن، اندازهٔ اثر بین دو متغیر فوق الذکر در حد پایین است.

معناداری در آزمون ناهمگونی رابطهٔ جنسیت سالمندان و آزاردیدگی آنها در ۱۱ مطالعه، حکایت از این دارد که مطالعات ناهمگون هستند، تلفیق آن‌ها با مدل آثار تصادفی موجه است. نتایج اثرات ترکیبی تصادفی نشان می‌دهد که رابطهٔ جنسیت سالمندان و آزاردیدگی آنها، در ۱۱ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۹۶۴، مستقیم و معنادار و اندازهٔ اثر آن در سطح زیاد است.

در تحلیل رابطهٔ وضعیت تأهل سالمندان و آزاردیدگی آنها، از آنجا که آزمون ناهمگونی معنادار است (P-Value=۰/۰۰۱) بنابراین مدل تصادفی بر مدل ثابت ارجح است و همچنین وجود متغیر تعدیل کننده را نیز می‌رساند که در این تحقیق بررسی آن امکان‌پذیر نیست. نتایج اثرات تصادفی نشان می‌دهد که رابطهٔ وضعیت تأهل سالمندان و آزاردیدگی آنها، در ۷ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۴۳۳، مستقیم و معنادار است. با توجه به جدول تفسیر اندازهٔ اثر کوهن، اندازهٔ اثر بین دو متغیر فوق الذکر در حد متوسط است.

آزمون ناهمگونی معنادار (P-Value=۰/۰۰۱) بین بار مراقبتی و سالمند آزاری، ارجح بودن مدل تصادفی بر مدل ثابت را به نمایش می‌گذارد. نتایج اثرات تصادفی نشان می‌دهد که رابطهٔ بار مراقبتی و سالمندآزاری، در ۵ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۳۱۷، مستقیم و معنادار است. با توجه به جدول تفسیر اندازهٔ اثر کوهن، اندازهٔ اثر بین دو متغیر فوق الذکر در حد متوسط است.

در تحلیل رابطهٔ وضعیت سلامتی سالمندان و آزاردیدگی آنها، از آنجا که آزمون ناهمگونی معنادار است (P-Value=۰/۰۰۲) بنابرین مدل تصادفی بر مدل ثابت ارجح است و همچنین وجود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

متغیر تعدیل کننده نیز به این شیوه مشخص می‌شود. این متغیرهای تعدیل کننده نیاز به بررسی دارند و انگیزه تحقیقات کامل‌تر را موجب می‌شوند. اگرچه در این تحقیق بررسی آن‌ها امکان‌پذیر نیست. نتایج اثرات تصادفی نشان می‌دهد که رابطهٔ وضعیت سلامتی سالمندان و آزاردیدگی آنها، در ۵ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۲۴۸، مستقیم و معنادار است. بنابراین متغیر مستقل وضعیت سلامتی سالمندان با اندازهٔ اثر تقریباً پایین بر آزاردیدگی آنها اثر دارد.

تحلیل رابطهٔ وضعیت اقتصادی سالمندان با آزاردیدگی آنها، از آنجا که آزمون ناهمگونی معنادار است (P-Value=۰/۰۰۱) بنابراین مدل تصادفی بر مدل ثابت ارجح است و همچنین وجود متغیر تعدیل کننده را نیز می‌رساند که در این تحقیق بررسی آن امکان-پذیر نیست. نتایج اثرات تصادفی نشان می‌دهد که رابطهٔ وضعیت اقتصادی سالمندان و آزاردیدگی آنان، در ۱۴ فرضیه بررسی شده معادل ۰/۸۸۴، مستقیم و معنادار است. با توجه به جدول تفسیر اندازهٔ اثر کوهن، اندازهٔ اثر بین دو متغیر فوق الذکر در سطح زیاد ارزیابی می‌شود (جدول شماره۱۱).

جدول ۱: راهبرد جستجو

پایگاه‌های مورد بررسی	راهبرد جستجو
پایگاه‌های داخلی و فارسی زبان شامل: مگیران، نورمگز، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، ایران‌مدکس، سیویلیکا و سامانه گنج ایرانداک	سالمندآزاری+خانگی سالمندآزاری+خانوادگی سالمندآزاری+مراقبت کننده غیررسمی سالمندآزاری+خانواده سوءرفتار با سالمندان +خانگی سوءرفتار با سالمندان +خانوادگی سوءرفتار با سالمندان +مراقبت کننده غیررسمی سوءرفتار با سالمندان +خانواده بدرفتاری با سالمندان+خانگی بدرفتاری با سالمندان+خانوادگی بدرفتاری با سالمندان+مراقبت کننده غیررسمی بدرفتاری با سالمندان+خانواده بی‌توجهی به سالمندان+خانگی بی‌توجهی به سالمندان+خانوادگی بی‌توجهی به سالمندان+مراقبت کننده غیررسمی بی‌توجهی به سالمندان+خانواده خشونت نسبت به سالمندان+خانگی خشونت نسبت به سالمندان +خانوادگی خشونت نسبت به سالمندان +مراقبت کننده غیررسمی خشونت نسبت به سالمندان +خانواده
پایگاه‌های بین المللی و انگلیسی زبان: Google Scholar Web of Science Scopus PubMed Embase Science Direct Springer Emerald	(“Elder Abuse” OR “ Elder Mistreatment” OR “Elder Neglect” OR “Violence Against Elderly”) AND (“Family” OR “Domestic” OR “Informal”) AND (“Care” OR “Caregiver” OR “Caregiving”) AND “Iran” AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, “ENGLISH”) OR (LIMIT-TO (LANGUAGE, “PERSIAN”)

جدول۲: توزیع طبقات اندازهٔ اثر بر مبنای برآورد آماره‌ها

اندازه اثر (ES)	ضریب همبستگی پیرسون (r)	اندازهٔ تأثیر (d)	واریانس تبیین شده (S2)
اندازه اثر کم	کمتر از ۰/۳	کمتر از ۰/۵	۰/۰۱
اندازه اثر متوسط	از ۰/۳ تا ۰/۵	از ۰/۵ تا ۰/۸	۰/۰۹
اندازه اثر زیاد	۰/۵ و بیشتر	۰/۸ و بیشتر	۰/۲۵

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

جدول۳: اطلاعات مرتبط با مطالعات بررسی شده

عنوان پژوهش	سال انجام پژوهش	حوزه مطالعاتی	تعداد نویسندگان	نوع پژوهش	میدان مورد مطالعه	جامعه آماری	پیش آزمون	اعتبار	پایایی	چارچوب نظری	حجم نمونه
بررسی رابطه بروز سالمند آزاری با بار مراقبتی در سالمندان دارای مراقب غیررسمی مراجعه کننده به بیمارستانهای منتخب شهر تهران	۱۴۰۱	علوم توان-بخشی	۴	مقاله	تهران	سالمندان دارای مراقب غیررسمی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب	-	پرسشنامه استاندارد	-	-	۳۷۰
بررسی سوءرفتار خانواده با سالمندان بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم)ص(تهران و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۷	۱۴۰۰	علوم پزشکی	۳	مقاله	تهران	سالمندان بستری شده در بیمارستان های عمومی رسول اکرم (ص)	-	صوری و محتوا	آلفای کرونباخ	-	۲۵۰
شیوع سوءرفتارو عوامل مرتبط با آن درسالمندان شهرستان گناباد در سال ۱۳۹۹	۱۴۰۰	علوم پزشکی	۸	مقاله	شهر گناباد	سالمندان مراکز سلامت جامعه و مراقبت های بهداشتی	-	صوری و محتوا و سازه	آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ	-	۴۰۱
فراوانی سالمند آزاری والگوی جنسیتی آن درجمعیت سالمند ساکن درمناطق شهری تبریز	۱۳۹۹	علوم پزشکی	۴	مقاله	شهر تبریز	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	-	صوری و محتوا و سازه	آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ	-	۴۱۴
سوءرفتار خانگی با سالمندان روستایی شهرستان دزفول وارتباط آن با کیفیت زندگی آنان	۱۳۹۴	علوم توان-بخشی	۴	مقاله	روستاهای دزفول	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	-	صوری و محتوا و سازه	آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ	-	۲۱۰
ارتباط سالمند آزاری و رضایت از زندگی و متغییر های فردی و اجتماعی در بین سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان	۱۳۹۹	پرستاری	۳	مقله	شهر رفسنجان	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	+	صوری و محتوا و سازه	آزمون بازآزمون و آلفای کرونباخ	-	۱۳۷
ارتباط بین سالمند آزاری توسط خانواده با ویژگی های جمعیت شناختی سالمندان بستری در مراکز آموزشی درمانی	۱۳۹۸	پرستاری	۴	مقاله	رشت	بیماران سالمند در بیمارستان ها	-	-	آلفای کرونباخ	-	۱۳۲
بررسی عوامل اجتماعی- فرهنگی موثر بر سالمند آزاری در شهر اصفهان	۱۳۹۱	جامعه شناسی	۲	مقاله	شهر اصفهان	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	-	صوری	آلفای کرونباخ	ترکیبی	۶۲
بررسی پدیده سالمندآزاری و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن در سالمندان ساکن در سراهای سالمندان شهر تهران ۱۳۸۸	۱۳۸۸	مددکاری اجتماعی	۱	پایان نامه کارشناسی ارشد	تهران	سالمندان ۶۵ تا ۸۵ سال ساکن در آسایشگاه های تهران	-	صوری	آلفای کرونباخ	ترکیبی	۸۴
تبیین رابطه عوامل اجتماعی-فرهنگی (الگوی خشونت خانگی، آستانه تحمل فرهنگی خشونت، تبعیض سنی) و نیازهای بنیادی روان‌شناختی (ادراک شایستگی، خودمختاری و ارتباط اجتماعی) با سالمندآزاری	۱۳۹۵	روان‌شناسی	۱	پایان نامه کارشناسی ارشد	تهران	سالمندان ۶۰ تا ۹۵ سال عضو در دفاتر کانون های جهان ددیگان	-	صوری و محتوا و سازه	آلفای کرونباخ	ترکیبی	۳۰۰
Screening for domestic abuse and its relationship with demographic variables among elderly individuals referred to primary health care centers of Shiraz in 2018	۲۰۲۰	پرستاری	۴	مقاله	شهر شیراز	سالمندان ۶۰ ساله مراجعه کننده به مراکز مراقبت های بهداشتی اولیه	-	-	-	-	۴۰۰
Structural equation model of affecting factors on elder abuse to patients under hemodialysis by family caregivers	۲۰۲۱	علوم پزشکی	۵	مقاله	شهر غربی استان مازندران و بخش شرقی گیلان	سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به مراکز درمانی جهت همودیالیز و مراقبان خانوادگی آنها	-	صوری و محتوا و سازه	آلفای کرونباخ	-	۳۶۷
Domestic elder abuse in Yazd, Iran: a cross-sectional study	۲۰۱۶	علوم پزشکی	۷	مقاله	شهر شیراز	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	-	صوری	آلفای کرونباخ	-	۲۲۶
The elders as victims of chronic domestic violence, and their mental health profile in Nazarabad City, Iran, in 2017: A short report	۲۰۱۹	روان‌شناسی	۷	مقاله	نظر آباد	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	-	پرسشنامه استاندارد	آلفای کرونباخ	-	۲۴۳
Prevalence of Self-reported Domestic Elder Abuse and Its Relation with Personality Traits of Older People and Their Family Caregivers	۲۰۲۴	علوم پزشکی	۴	مقاله	مناطق شهری استان لرستان	سالمندان ۶۰ سال و بالاتر و مراقبان خانوادگی آنان	-	پرسشنامه استاندارد	آلفای کرونباخ	-	۹۹۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

جدول۴: توزیع فراوانی و درصدی تحقیقات مرور شده برحسب جامعه آماری

جامعه آماری	فراوانی	درصد
سالمندان ۶۰ سال و بالاتر	۱۰	۶۶/۷
سالمندان ۶۵ سال و بالاتر	۱	۶/۷
نامشخص	۴	۲۶/۶
جمع کل	۱۵	۱۰۰

جدول۵: توزیع فراوانی و درصدی تحقیقات مرور شده برحسب جامعه آماری

نظریات مورد استناد	فراوانی	درصد
نظریات ترکیبی	۳	۲۰
فاقد نظریه	۱۲	۸۰
جمع کل	۱۵	۱۰۰

جدول۶: توزیع فراوانی و درصدی تحقیقات مرور شده برحسب اعتبار تحقیق

اعتبارسنجی	فراوانی	درصد	پایایی	فراوانی	درصد
ذکر اعتبار	۱۳	۸۶/۷	ذکر پایایی	۱۳	۸۶/۷
عدم ذکر اعتبار	۲	۱۳/۳	عدم ذکر پایایی	۲	۱۳/۳
جمع کل	۱۵	۱۰۰	جمع کل	۱۵	۱۰۰

جدول۷: توزیع فراوانی و درصدی تحقیقات مرور شده برحسب استان و شهرهای مورد اجرا

استان/شهر	فراوانی	درصد
تهران	۴	۲۶/۶۷
نظرآباد	۱	۶/۶
لرستان	۱	۶/۶
شهر گناباد	۱	۶/۶
شهر تبریز	۱	۶/۶
روستاهای دزفول	۱	۶/۶
شهر رفسنجانگگ	۱	۶/۶
رشت	۱	۶/۶
شهر اصفهان	۱	۶/۶
شهر شیراز	۲	۱۳/۳۳
شهر غربی استان مازندران و بخش شرقی گیلان	۱	۶/۶
جمع کل	**۱۵**	**۱۰۰**

جدول۸: توزیع فراوانی و درصدی تحقیقات مرور شده برحسب حوزه مطالعاتی تحقیقات مرورشده

حوزه مطالعاتی	فراوانی	درصد
روان‌شناسی	۱	۶/۷
علوم پزشکی و پرستاری	۹	۶۰
علوم توان‌بخشی	۲	۱۳/۳۴
جامعه‌شناسی	۱	۶/۷
مددکاری اجتماعی	۲	۱۳/۳۴
جمع کل	۱۵	۱۰۰

جدول۹: توزیع فراوانی فرضیه‌های مستقل با فراوانی بیش از ۵ در تحقیقات سالمندآزاری

فرضیه	فراوانی	درصد
رابطه بین سن سالمندان و آزاردیدگی	۸	۱۳/۷۹
رابطه بین تحصیلات سالمندان و آزاردیدگی	۱۱	۱۸/۰۹
رابطه بین جنسیت سالمندان و آزاردیدگی	۹	۱۵/۵۱
رابطه بین وضعیت تأهل سالمندان و آزاردیدگی	۶	۱۰/۳۴
رابطه بین بارمراقبتی و سالمندآزاری	۵	۸/۶۲
رابطه بین وضعیت سلامتی سالمندان و آزاردیدگی	۵	۸/۶۲
رابطه بین وضعیت اقتصادی سالمندان و آزاردیدگی	۱۴	۲۵/۰۳
مجموع	۵۸	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

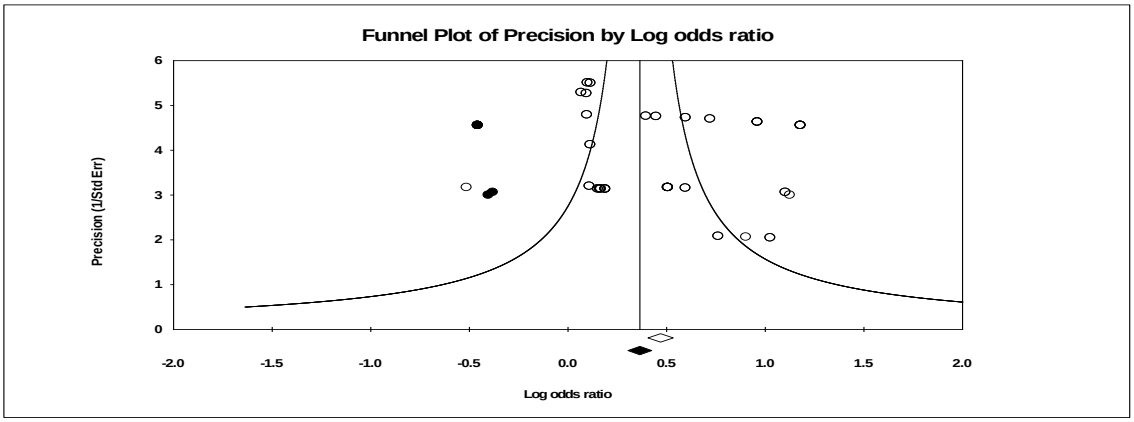
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

جدول۱۰: توزیع فراوانی و درصدی برحسب متغیرهای حاضر در فرضیه

سطح متغیرها	متغیرها	تعداد	درصد از کل مقالات
ویژگی‌های قربانی (سالمند مورد آزار واقع شده)	وضعیت مسکن، مالکیت مسکن، نحوه زندگی (با چه کسی زندگی می‌کند)، داشتن سرگرمی، رضایت از زندگی، وظیفه‌شناسی، ثبات هیجانی، گشودگی به تجربه، کیفیت خواب، برون گرایی، مقبولیت، همراه زندگی، فعالیت های روزمره زندگی، وضعیت درآمدی، فعالیت های ابزاری زندگی، سکونت با اعضای دیگر، نوع سکونت خانگی قبلی، ارتباط اجتماعی، شایستگی، خودمختاری (نیازهای روان شناختی)، الگوی خشونت خانگی، تحول فرهنگی، تبعیض سنی (عوامل اجتماعی-فرهنگی)	۱	۶/۶
	مصرف سیگار، مصرف دارو، تعداد فرزندان، داشتن نوه، تعداد نوه، محل سکونت، محل درآمد سالمند، روابط خانوادگی، وابستگی اقتصادی، وضعیت بیمه (داشتن یا نداشتن بیمه)، سابقه بستری	۲	۱۳/۳۳
	سن سالمند	۶	۴۰
	تحصیلات و جنسیت سالمند	۱۱	۷۳/۴
	وضعیت تأهل سالمند	۷	۴۶/۶۶
	وضعیت اقتصادی سالمند	۱۴	۹۳/۳۳
	وضعیت سلامتی سالمند	۵	۳۳/۳۳
ویژگی‌های آزارگر	سطح تحصیلات مراقب	۱	۶/۶
	وضعیت اقتصادی خانواده	۲	۱۳/۳۳
	بار مراقبتی	۵	۳۳/۳۳

جدول۱۱: یافته‌های فراتحلیل فرضیه‌های تحقیقات مربوط به آزار دیدگی سالمندان در بستر خانواده

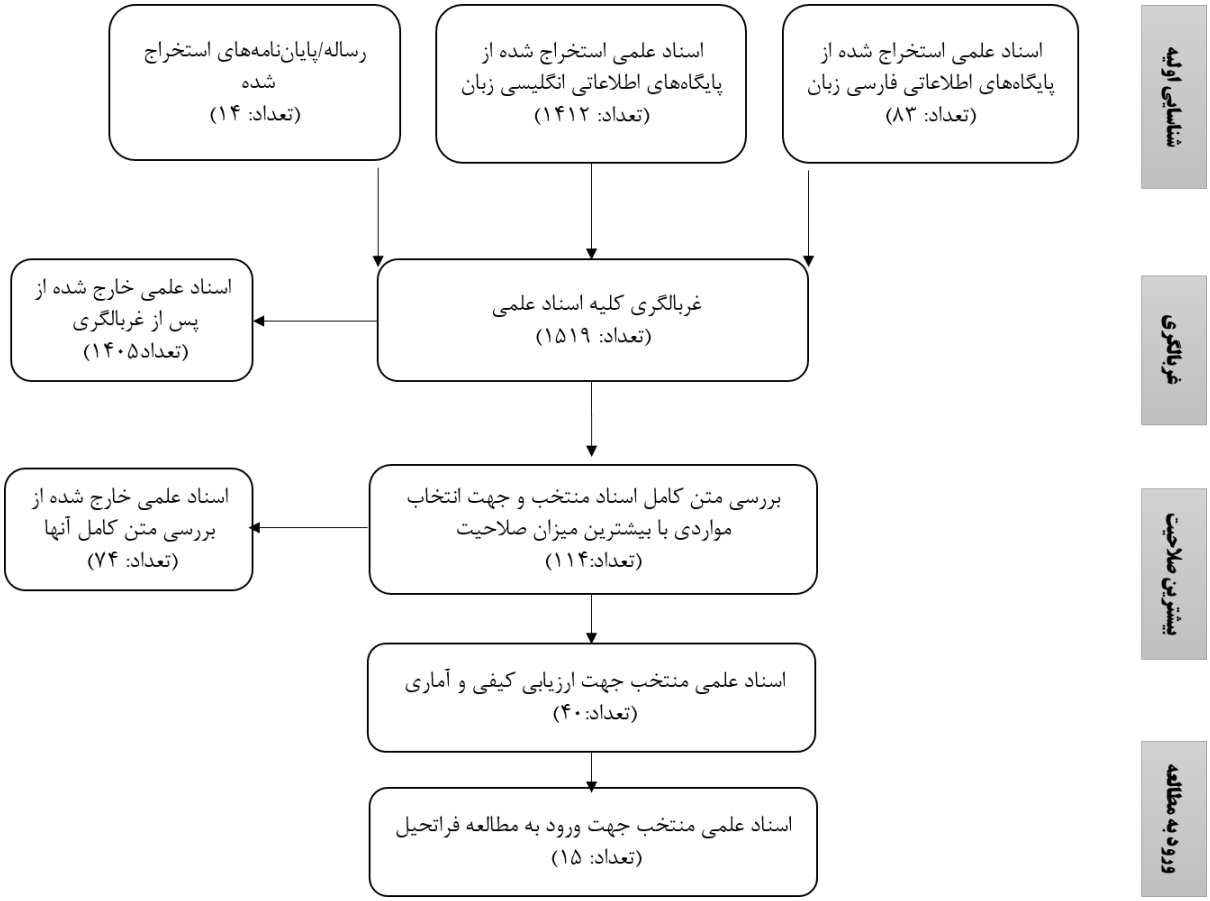
خلاصه آماره های فراتحلیل				اندازه اثر در فاصله ۰/۹۵				آزمون ناهمگونی			
فرضیه‌ها	مدل	اثرات ترکیبی	حد پایین	حد بالا	سطح معنی داری (P-Value)	Z-Value	تعداد مطالعه	مقدار آزمون Q	درجه آزادی (Df)	سطح معنی داری (P-Value)	I-Squared (I2)
رابطه بین سن سالمندان و آزاردیدگی	ثابت	۰/۲۲۷	۰/۱۶۸	۰/۲۸۴	۰/۰۰۱	۶/۷۸۸	۸	۸/۷۱۰	۷	۰/۰۰۱	۴۳/۰۸۵
	تصادفی	۰/۲۴۲	۰/۱۶۳	۰/۳۲۲	۰/۰۰۰	۵/۳۲۳					
رابطه بین تحصیلات سالمندان و آزاردیدگی	ثابت	-۰/۲۷۵	-۰/۳۱۷	-۰/۲۳۲	۰/۰۰۰	-۱۱/۹۹۵	۱۱	۲۴/۸۲۳	۱۰	۰/۰۰۶	۵۹/۷۱۵
	تصادفی	-۰/۲۹۴	-۰/۴۶۱	-۰/۲۲۳	۰/۰۰۱	-۷/۸۳۹					
رابطه بین جنسیت سالمندان و آزاردیدگی	ثابت	۰/۹۶۱	۰/۹۶۵	۰/۹۹۸	۰/۰۰۰	۱۳۸/۷۷۸	۹	۲۵/۳۸۷	۸	۰/۰۰۱	۹۹/۹۱۶
	تصادفی	۰/۹۶۴	۰/۹۱۵	۰/۹۸۷	۰/۰۰۱	۶/۱۳۵					
رابطه بین وضعیت تأهل سالمندان و آزاردیدگی	ثابت	۰/۴۱۲	۰/۳۵۸	۰/۴۳۳	۰/۰۰۱	۳۲/۳۰۱	۶	۵۱۶/۷۰۹	۵	۰/۰۰۰	۹۷/۶۵۲
	تصادفی	۰/۴۳۳	۰/۱۴۲	۰/۶۳۰	۰/۰۰۰	۴/۱۵۶					
رابطه بین بارمراقبتی و سالمندآزاری	ثابت	۰/۳۲۳	۰/۲۷۲	۰/۳۷۲	۰/۰۰۰	۱۱/۸۰۶	۵	۹/۳۲۹	۴	۰/۰۰۱	۵۷/۱۲۵
	تصادفی	۰/۳۱۷	۰/۲۳۵	۰/۳۹۴	۰/۰۰۰	۷/۲۵۲					
رابطه بین وضعیت سلامتی سالمندان و آزاردیدگی	ثابت	۰/۲۳۷	۰/۱۸۹	۰/۳۰۸	۰/۰۰۰	۸/۴۴۶	۵	۱۲/۷۸۹	۴	۰/۰۰۲	۹۹/۵۹۷
	تصادفی	۰/۲۴۸	۰/۱۴۸	۰/۳۴۵	۰/۰۰۰	۳/۶۳۲					
رابطه بین وضعیت اقتصادی سالمندان و آزاردیدگی	ثابت	۰/۹۴۶	۰/۹۴۲	۰/۹۴۹	۰/۰۰۰	۱۰۲/۹۲۱	۱۴	۹۶۷/۱۶۸	۱۳	۰/۰۰۰	۹۹/۵۶۲
	تصادفی	۰/۸۸۴	۰/۷۰۳	۰/۹۵۸	۰/۰۰۰	۵/۲۴۵					



نمودار ۱۱: نمودار قیفی جهت نمایش تورش (سوگیری) انتشار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]



شکل شماره۱: فرآیند جستجو و انتخاب اسناد علمی

بحث و نتیجه گیری

عوامل تاثیرگذار بر سوء رفتار نسبت به سالمندن را باید در هر بستر اجتماعی-فرهنگی به طور خاص مورد بررسی قرار داد چرا که در هر کدام، جایگاه اجتماعی سالمندان و نگاه جامعه به این گروه سنی متفاوت است و طبق توصیه سازمان سلامت جهان، جوامع مختلف باید به شناخت دلایل آزار سالمندان در بستر فرهنگی و اجتماعی خاص خود بپردازند[۲۲]. همچنین، شناخت عوامل موثر بر آزار سالمندان در بستر خانواده‌ها جهت پیشبرد اقدامات بازدارندگی و مداخله ای دارای اهمیت بسیار است[۱۸]. لذا، هدف از مطالعه حاضر انجام مرور نظام‌مند و فراتحلیل از عوامل تاثیر گذار بر سوء رفتار نسبت به سالمندان در بستر خانواده‌های ایرانی بوده است. نتایج حاصل شده از انجام فراتحلیل حاضرنشان داد که بر اساس میانگین شدت تاثیر متغیرهای بررسی شده به ترتیب اهمیت، جنسیت سالمند و وضعیت اقتصادی وی به عنوان عواملی که بیشترین تاثیر را بر سوء رفتار نسبت به سالمندان در بستر خانواده‌های ایرانی داشته، مورد تایید قرار گرفته‌اند. در رابطه با اثرگذاری متغیر جنسیت باید گفت که میزان آزاردیدگی زنان سالمند ایرانی در بستر خانواده همانند دیگر کشورهای جهان با هر سطح از توسعه یافتگی، بیش از مردان است [۳۷-۳۵]. در این رابطه، مطالعات انجام شده در کشورهای صنعتی و توسعه یافته نشان می‌دهند که زنان دو برابر بیشتر از مردان آزار کلامی را گزارش کرده و زنان سالخورده با احتمال بیشتری هر نوع بدرفتاری را تجربه می‌کنند [۳۸]. همچنین، مطالعات انجام شده در کشورهای منطقه خاورمیانه که مشابهت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری با ایران دارند نیز بر آزار بیشتر زنان سالمند تایید کرده‌اند[۱۸]، به طوری که مطالعه انجام شده در کشور ترکیه نشان می‌دهد که زنان سالخورده ۳/۳۶ برابر بیش از مردان، در معرض هر نوع سوء رفتار قرار می‌گیرند[۳۹]. به طورکلی خشونت خانوادگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

نسبت به زنان سالمند می‌تواند به صورت خشونت از جانب شریک صمیمی (عموما از جانب همسر) Intimate Partner Violence (=IPV) و نیز به شکل سوء رفتار از جانب سایر اعضای خانواده اتفاق افتد[۴۰]. در توضیح چرایی تجربه‌ی بیشتر زنان سالمند از سوء رفتار از جانب مراقبت کنندگان خانگی می‌توان با توجه به نظریه‌ی فمنیستی این‌طور عنوان کرد که زنان سالمند در قبال آزار از جانب مردان خانواده و به ویژه شریک زندگی خود از آنجا آسیب‌پذیرتر هستند که به واسطه جنسیتشان از قدرت کمتری در خانواده برخوردار بوده و مردان به واسطه برخورداری از امکانات مالی و اجتماعی بیشتر، اغلب زنان را تحت سلطه خود به عنوان بخشی از دارایی‌های خانوادگی قرار داده [۴۱،۴۲] و همین امر احتمالا می‌تواند هر نوع سوء رفتار نسبت به زنان سالخورده را موجب شود. علاوه بر این، سرمایه کمتر زنان سالخورده در ابعاد اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در کنار وابستگی‌های فیزیکی، حرکتی، عاطفی و مالی بیشتری که برای گذاران زندگی به اعضای خانواده خود دارند آنها را مستعد مواجهه بیشتر با سوء رفتار در بستر خانواده می‌کند.

همچنین، تاثیر متغیر وضعیت اقتصادی سالمند بر آزاردیدگی او نشان می‌دهد که هرچه وضعیت اقتصادی فرد سالمند بهتر باشد، آزار بیشتری را در بستر خانواده متحمل می شود. این در حالی است که به طور مخالف نتایج اکثر مطالعات انجام شده در سایر کشورهای جهان نشان می‌دهند که درآمد پایین سالمند و زیستن در زیر خط فقر، از عوامل خطر سوء رفتار نسبت به سالمندان است [۴۵-۴۳، ۳۷، ۳۵]. به طوری که طبق گزارش یکی از پژوهش‌ها سالمندانی که از درآمد پایینی برخوردار هستند، ۲/۱۸ بار بیش از سایرین در معرض آزار روانی و ۷/۷۹ مرتبه بیشتر در معرض آزار فیزیکی قرار دارند[۴۶]. با استفاده از نظریه مبادله اجتماعی می‌توان توضیح داد که چرا بر خلاف نتایج اغلب مطالعات انجام شده، سالمندان ایرانی با وضعیت اقتصادی بهتر با آزار بیشتری در بستر خانواده روبه رو می‌شوند. مطابق با این نظریه، سوء رفتار نسبت به سالمندان می‌تواند در اثر وابستگی فرد قربانی (سالمند) به آزارگر (مراقبت کننده خانگی) و یا به صورت برعکس در شرایط وابستگی مراقبت کننده به سالمند رخ دهد. از آنجا که فشارهای مالی مراقبت کنندگان بر آزار سالمندان اثرگذار است [۴۴،۴۷]، سالمند آزاری در نتیجه افزایش وابستگی مالی مراقبت کننده خانگی به فرد سالمند رخ می‌دهد به طوری که به دلیل عدم تعادل در رابطه و نقض انتظارات اجتماعی در مورد رفتار و عملکرد مستقل فرزندان بزرگسال خانواده، مراقبت کننده‌ی آزارگر سعی می‌کند با خشونت یا تهدید به خشونت نسبت به والدین سالخورده، نوعی حس کنترل را باز گرداند[۴۲،۴۸]. لذا بر اساس نظریه مبادله اجتماعی به نظر می‌رسد به دلیل مشکلات اقتصادی و معیشتی همچون تورم، کاهش ارزش پول ملی، بیکاری و غیره که گریبان‌گیر خانواده‌های ایرانی و به ویژه نسل‌های جوان‌تر است، فرزندان خانواده‌ها به لحاظ اقتصادی به میزان بیشتر و مدت زمان طولانی‌تری به والدین سالمند خود وابسته هستند و لذا این وابستگی اقتصادی و نیاز فرزندان به تامین مالی و حمایت بیشتر از جانب والدین سالخورده علی رغم وجود انتظارات اجتماعی در خصوص ضرورت استقلال اقتصادی فرزندان بزرگسال از والدین، موجب می‌شود سالمندانی که به لحاظ اقتصادی در وضعیت بهتری به سر می‌برند و توان حمایت مالی از فرزندان خود را دارند، مورد خشونت یا تهدید به اعمال خشونت بیشتری توسط این مراقبت کنندگان خانگی در بستر خانواده با هدف برقراری نوعی کنترل و سلطه قرار گیرند. در راستای روشن شدن ابعاد بیشتر اعمال خشونت (اقتصادی، فیزیکی، روانی و غیره) نسبت به سالمندان با اهداف اقتصادی و دخل و تصرف در اموال سالمندان، انجام پژوهش‌های بیشتر در حیطه‌ی چگونگی و دلایل ارتکاب انواع جرم نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده پیشنهاد می‌شود.

از این گذشته، زن بودن و وضعیت اقتصادی بهتر می‌تواند از عواملی باشد که زنان سالمند صاحب سرمایه اقتصادی را بیشتر در معرض سوء رفتار از جانب اعضای خانواده قرار دهد. همان طور که مطالعات نشان می‌دهند، وضعیت اقتصادی مطلوب تر (داشتن اموال و پول بیشتر) موجب آزار زنان سالمند در بستر خانواده می‌شود و به شکل‌هایی چون خالی کردن حساب بانکی و تصرف دارایی و املاک رخ داده [۴۰،۴۹]، به طوری که زنان سالمند (اجبار به) قرض دادن پول را نوعی خشونت خانگی تلقی می‌کنند[۵۰].

علاوه براین، دیگر نتایج حاصل از فراتحلیل حاضر نشان داد که پس از متغیرهای جنسیت و وضعیت اقتصادی، وضعیت تاهل سالمند و بارمراقبتی مراقبت کننده از عواملی هستند که بر سوء رفتار نسبت به سالمندان در بستر خانواده به میزان متوسط اثرگذار هستند. بر اساس نتایج فراتحلیل حاضر، سالمندان متاهل نسبت به سالمندانی که بدون همسر هستند بیشتر آزار و اذیت را در بستر خانواده متحمل می‌شوند. البته شایان ذکر است که بر خلاف این نتیجه حاصل شده، اغلب دیگر مطالعات نشان می‌دهند سالمندانی که

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

مجرد، بیوه یا مطلقه هستند و به عبارتی بدون شریک زندگی و به تنهایی زندگی میکنند، بیشتر در معرض سوء رفتار قرار دارند (۱۰،۱۸،۳۵،۳۷،۵۱). به نظر می‌رسد این نتیجه متفاوت می‌تواند بر اساس فرهنگ سنتی حاکم بر کشورهای خاورمیانه از جمله ایران توضیح داده شود که مطابق با آن زنان به اطلاعت بی قید و شرط از همسرانشان تشویق می‌شوند و لذا این امر می‌تواند آزار زنان در سالخوردگی را موجب شود[۵۲]. در این شرایط، همسر فرد سالمند می‌تواند به عنوان شریک صمیمی، نزدیک ترین و مهم ترین آزارگر تلقی شده و زندگی مشترک دلیل بیشتری برای اعمال خشونت خانگی باشد و در شرایطی که سالمند به تنهایی زندگی می‌کند کمتر دچار سوء رفتار می‌شود. در همین راستا، نتایج حاصل از مطالعه انجام شده در ازمیر ترکیه نشان می‌دهد سالمندانی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند، ۳,۹۴ برابر بیشتر در معرض آزار قرار داشتند[۳۹]. همچنین دیگر مطالعات حاکی از آن هستند که محیط زندگی مشترک می‌تواند به عنوان عوامل خطر مهم برای سوء استفاده از سالمندان و به طور خاص تر، آزار فیزیکی و مالی آنان تلقی شود[۴۵]. از آنجا که فراتحلیل حاضر بر خلاف نتایج اکثر مطالعات مشابه، نشان می‌دهد سالمندان متاهل بیش از سالمندان مجرد با سالمندآزاری در بستر خانواده مواجه می‌شوند، به نظر می‌رسد مطالعه رابطه میان وضعیت تاهل سالمندان با آزاردیدگی از جانب مراقبت کنندگان خانگی و در بستر خانواده نیازمند طراحی مطالعاتی با رویکردهای کمی و کیفی بیشتری است. همچنین بررسی شیوع سالمندآزاری از جانب شریک صمیمی در میان زنان سالمند نیز از پژوهش‌های مورد نیاز در این حوزه است. در مجموع انجام مطالعات بیشتر در راستای روشن کردن ابعاد مختلف آزار سالمندان متاهل در بستر خانواده پیشنهاد می‌شود.

همچنین، فراتحلیل حاضر نشان داد که بارمراقبتی مراقبت کنندگان غیر رسمی بر آزار سالمند در بستر خانواده تاثیر دارد. دیگر مطالعات نیز نشان می‌دهند که بار مراقبتی تجربه شده توسط مراقبت کنندگان منجر به افزایش استرس در آنان و در نتیجه اقدام به سوء رفتار نسبت به سالمند تحت مراقبت می‌شود[۵۳،۵۴]. در همین راستا، بر اساس نظریه‌ی موقعیتی به عنوان یکی از اولین و مقبول‌ترین نظریه‌های تبیین کننده آزار سالمندان که بر نقش مهم استرس و بار مراقبت در بروز سوء رفتار نسبت به سالمندان تمرکز دارد، می‌توان گفت مراقبت کننده‌ای که تحت فشارناشی از بار مراقبت قرار دارد و ناتوان از سازش و مدارا با نیازهای مراقبتی است، بستر مساعدی در خانواده جهت ارتکاب به خشونت و آزار سالمند را ایجاد می‌کند[۴۲].

علاوه بر این، سایر متغیرهای بررسی شده همچون تحصیلات سالمند، سن سالمند و وضعیت سلامتی سالمند بر سوء رفتار نسبت به سالمندان در بستر خانواده به میزان کمتری تاثیرگذار بوده به طوری که متغیرهای وضعیت سلامت سالمند و سن سالمند به ترتیب کم‌ترین میزان تاثیر را نشان دادند. همان‌طور که نتایج فراتحلیل حاضر نشان داد، سالمندان با سطح پایین‌تر تحصیلات، مورد سوء رفتار بیشتری در بستر خانواده قرار گرفته که نتیجه‌ی حاضر توسط سایر مطالعات انجام شده در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه نیز مورد تایید قرار گرفته است تا جایی که نتایج یکی از مطالعات نشان می‌دهد سالمندانی که از سطح پایین تحصیلات برخوردار هستند ۲/۴۳ بار بیشتر از دیگر سالمندان در معرض هر نوع سوء رفتار قرار دارند[۳۹] و به طور ویژه سالمندان با سطح پایین تر تحصیلات، آزار عاطفی را ۴/۸۶ مرتبه بیش از سایرین تجربه می‌کنند[۵۵]. در توضیح این امر می‌توان گفت بر اساس مطالعات انجام شده تحصیلات عاملی محافظت کننده بوده[۵۵]، به طوری که آموزش در اوایل زندگی اثرات محافظتی در برابر اختلال حافظه مربوط به افسردگی در دوران سالخوردگی را به همراه دارد[۵۵]. همچنین به نظر می‌رسد هرچه سرمایه فرهنگی سالمند کمتر باشد، دانش و آگاهی او از نحوه مدیریت شرایط زندگی، چالش‌ها و روابط خود با نزدیکان در دوران سالخوردگی نیز پایین‌تر است و پایین بودن سرمایه فرهنگی فرد سالمند می‌تواند خطر مواجه شدن با سوء رفتار از جانب مراقبت کنندگان خانگی را افزایش دهد.

همچنین، فراتحلیل حاضر نشان داد که هرچه فرد سالخورده‌تر باشد، آزار بیشتری را از جانب مراقبت کنندگان خانگی تجربه می‌کند. به طور مشابه دیگر مطالعات نیز نشان می‌دهند که با افزایش سن سالمندان، احتمال سوء رفتار نسبت به آنان افزایش می‌یابد[۳۵]، به نظر می‌رسد از آنجا که تشدید بیماری‌هایی چون آلزایمر و زوال عقل در سنین بالاتر شایع‌تر است و مطالعات نشان می‌دهند که ابتلا به آلزایمر خطر انواع آزاردیدگی و به طور ویژه آزار کلامی، روانی و غفلت را بالا می‌برد[۱۰]، لذا می‌توان گفت با افزایش سن و احتمال بیشتر ابتلا به درجات مختلفی از آلزایمر و زوال عقل خطر مواجه شدن با سوء رفتار از جانب مراقبت کنندگان خانگی نیز افزایش می‌یابد. در راستای روشن شدن هرچه بیشتر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

میزان شیوع، عوامل خطر و انواع آزار سالمندان در سنین بالاتر (بیش از ۸۰ سال) نیاز به انجام مطالعات پیمایشی گسترده در مناطق مختلف کشور با هر قومیت و سطح توسعه یافتگی اجتماعی و اقتصادی پیشنهاد می‌شود.

در نهایت، فراتحلیل حاضر نشان داد که میان وضعیت سلامت سالمند و آزاردیدگی او رابطه معناداری است به این معنی که سالمندانی که مبتلا به بیماری مزمن یا زمینه‌ای هستند (به عبارتی فرد سالمی نمی‌باشند) و در مجموع وضعیت سلامتی آنها در شرایط مطلوبی نیست آزار کمتری را متحمل می‌شوند. این در حالی است که مطالعات انجام شده در سایر کشورهای جهان به طور مخالف نشان می‌دهند که هرچه سالمند از وضعیت سلامت جسمی و ذهنی بدتری برخوردار باشد، از جانب مراقبت کنندگان با سوء رفتار بیشتری مواجه می‌شوند [۱۸،۳۷،۵۱]. به نظر می‌رسد بیماری، ضعف و ناتوانی سالمند او را در موقعیتی قرار می‌دهد که توان برقراری ارتباطات خانوادگی رایج و روزمره که منجر به بحث و برخوردهای احتمالی با اعضای خانواده می‌شود را از دست داده و لذا سالمندان در این شرایط با آزاردیدگی کمتری مواجه می‌شوند. البته در راستای مشخص شدن رابطه میان سلامت جسمی، ذهنی و شناختی سالمندان و آزار دیدگی در بستر خانواده نیاز به مطالعات پیمایشی بیشتر در مناطق مختلف کشور است تا شیوع سالمندآزاری را با وضعیت های مختلف سلامت جسمی و ذهنی مورد ارزیابی جامع تر قرار داد و عوامل خطر مرتبط با آن را در بستر اجتماعی-فرهنگی ایران مشخص کرد.

با توجه تصاعدی بودن رشد جمعیت سالمندان در دهه‌های پیش رو در ایران و شیوع قابل توجه آزار سالمندان در کشور به نظر می‌رسد نیاز روز افزونی به وضع قوانین حمایتی از سالخوردگان و مراقبت کنندگان خانگی و برخورد با آزارگران خانوادگی در نظام حقوقی و قضائی کشور وجود داشته و بازنگری قوانین موجود و وضع قوانین حمایتگر باید در دستور کار فوری قرار گیرد. در این راستا استفاده از تجارب جهانی در خصوص وضع قوانین بازدارنده‌ی آزار سالمندان می‌تواند مفید و راهگشا باشد چرا که به طور مثال در کشور ژاپن با نرخ بالای جمعیت سالمندان در سال ۲۰۰۶ قانونی با عنوان «قانون پیشگیری از سالمند آزاری (Elder Abuse Prevention Law)» که ناظر به وضع قانون پیشگیری از سالمند آزاری و حمایت از مراقبان سالمندان و سایر موارد مرتبط است، به کار گرفته شده است[۳]. به علاوه، آزاردیدگی بیشتر زنان سالمند نسبت به مردان در بستر خانواده‌های ایرانی و مواجهه سالمندان متاهل با خشونت خانگی از جانب اعضای خانواده و به ویژه خشونت از جانب همسر نیاز به حمایت‌های قانونی، اقتصادی و رفاهی بیشتر از این گروه آسیب‌پذیر وجود داشته که به واسطه‌ی جنسیت و سن مورد آزار و تبعیض مضاعف قرار می‌گیرند. علاوه بر این، نظر به سوء رفتار بیشتری که سالمندان دارای وضعیت بهتر مالی-اقتصادی از جانب مراقبت کنندگان خانگی تجربه می‌کنند لزوم حمایت مالی و رفاهی بیشتر از مراقبت کنندگان خانگی در کنار حفاظت قانونی و رسمی از مالکیت اموال و دارایی‌های افراد در سنین سالخوردگی بیش از پیش وجود دارد. علاوه بر این، در روند سالمندی جمعیت ایران و همراه با فرسودگی و ناتوانی روزافزون سیستم درمانی، تامین اجتماعی و خدمات رفاهی کشور جهت مراقبت رسمی گسترده از جمعیت رو به فزونی افراد ۶۵ سال به بالا، توجه و حمایت همه جانبه از مراقبت کنندگان خانگی که با تحمل استرس و مشکلات بی‌شمار همچنان بار مراقبت از سالمندان را از دوش بخش رسمی برداشته و خود تقبل کرده‌اند بسیار حائز اهمیت بوده و می‌باست در اولویت توجه و رسیدگی قرار گیرد چرا که به نظر می‌رسد با افزایش تقاضا برای مراقبت از سالمندان توسط بخش رسمی، افزایش مشکلات اقتصادی و معیشتی خانواده‌های مراقبت کننده، کم رنگ شدن ارزش‌های فرهنگی و دینی تقویت کننده‌ی امر مراقبت و تکریم سالمندان در بستر خانواده در کنار عدم حمایت دولتی کامل و کارآمد از حمایت کنندگان خانوادگی، در آینده‌ی نه چندان دور سیستم مراقبت رسمی و نیز غیر رسمی (خانوادگی) فروپاشیده و نگهداری از جمعیت عظیم سالمندان به یک معضل وخیم و اساسی برای کشور تبدیل می‌شود. لذا، حمایت از مراقبت کنندگان خانگی و اختصاص بودجه‌های ویژه از جانب سیاست‌گذاران بخش رفاه و سلامت کشور و به طور ویژه وزارت‌خانه‌هایی همچون وزارت بهداشت و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در راستای تهیه بسته‌های حمایتی مالی و غیرمالی همچون اختصاص تسهیلات خرید و اجاره مسکن به خانواده‌های مراقبت کننده از سالمند، کاهش ساعات کاری و امکان دریافت مرخصی برای زنان و مردان مراقبت کننده و نیز اختصاص مبالغ تشویقی به آنان به عنوان حق مراقبت از سالمند در منزل می‌تواند در راستای کاهش بار مراقبتی مراقبت کنندگان خانوادگی و به تبع آن کاهش سوء رفتار نسبت به سالمندان در بستر خانواده و تداوم امر مراقبت و تکریم سالمندان در دامان خانواده نقش مهمی را ایفا کند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

سهم نویسندگان

راضیه رایان پور: بررسی متون، جست وجوی مقالات، بررسی اسناد، نگارش و بازنویسی متن مقاله

عهدیه اسدپور: بررسی متن اسناد جهت انجام فراتحلیل، انجام آزمون های آماری در نرم افزار فراتحلیل، تحلیل داده¬ها

منابع

1. Dong X, editor. Elder abuse: Research, practice and policy. 1st Edition, Springer :USA, 2017
2. Lin MC. Elder abuse and neglect: Examining caregiver characteristics and perceptions of their elderly care receiver's under-accommodative behavior. Journal of Family Communication 2018;18:252-69
3. Yi Q, Honda J, Hohashi N. Development of an assessment tool for domestic elder abuse: Creation of items from a literature review. Advances in Aging Research 2015;4:195-204
4. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Designing and determining psychometric properties of the Domestic Elder Abuse Questionnaire. Iranian Journal of Ageing 2010;5:7-20 [Persian]
5. Mohebi L, Heravi-Karimooi M, Zahednezhad S. Comparison of the rates and types of domestic elder abuse and the impact on their quality of life in Dezful. Nova Journal of Medical and Biological Sciences 2015;4:1-9
6. Juhász B, Khan KS, Cano-Ibáñez N, Bueno-Cavanillas A, Triviño-Juárez JM. Prevalence of elder abuse in the community and care settings: An umbrella review. Semergen 2024; 50:102209
7. Park JI. Relationship between emotional abuse and depression among community-dwelling older adults in Korea. Yonsei Medical Journal 2018;59:693-7
8. Newman M, Summers RW, Hoffman AM. International/cultural perspectives on elder abuse. Elder abuse: A Public Health Perspective 2006:65-76
9. Abdi A, Tarjoman A, Borji M. Prevalence of elder abuse in Iran: a Systematic review and meta-analysis. Asian Journal of Psychiatry 2019;39:120-7
10. Roberto KA, Teaster PB. Theorizing elder abuse. In Elder abuse: Research, practice and policy (pp. 21-41). 1st Edition, Cham: Springer International Publishing: USA, 2017
11. Roepke-Buehler SK, Dong X. Perceived Stress and Elder Abuse: A Population-Based Study of Adult Protective Services Cases in Chicago. Journal of the American Geriatrics Society 2015;63:1820-8
12. Niño MG, García CC, Lorenzo E, Peña LR, Miguel BM, López-Terradas PS. Elder abuse within the family environment: a systematic review. Journal of Move & Therapeutic Science 2021;3:319-40
13. Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. Age and Ageing 2013;42:292–8
14. Borji M, Asadollahi K. Comparison between perceived misbehavior by urban and rural elderlies. Iranian Journal of Psychiatric Nursing 2016;4:41-50
15. Dong X, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. JAMA Internal Medicine 2013;173:911-7
16. Estebsari F, Mostafaei D, Khalifehkandi ZR, Estebsri K, Taghdisi MH. Concepts and indexes of elder abuse: The conceptual framework for applied studies in the field of elder abuse. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2017;5:15-9[Persian]
17. Knight L, Hester M. Domestic violence and mental health in older adults. International Review of Psychiatry 2016;28:464-74
18. Yalçın Gürsoy M, Tanriverdi G. Elder abuse prevalence and related risk factors in Turkey: A systematic review. Ageing International 2023;48:656-68
19. Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, Juvinya D, Vilà A, Vilalta-Franch J, Frailty and Dependence in Girona Study Group. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. Journal of the American Geriatrics Society 2009;57:815-22
20. Dong X, Chen R, Chang ES, Simon M. Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy-A mini review. Gerontology 2013;59:132-42
21. Dong X, Simon M, De Leon CM, Fulmer T, Beck T, Hebert L, Dyer C, Paveza G, Evans D. Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. Jama 2009;302:517-26
22. Abuse of older people [Internet]. World Health Organization. 2024 [cited 2024 Jun 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people#:~:text=Abuse of older people can have serious physical and mental,and placement in nursing homes.
23. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

Global Health 2017;5:e147-56
24. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Public Health 2019;29:58-67
25. Lowenstein A, Eisikovits Z, Band-Winterstein T, Enosh G. Is elder abuse and neglect a social phenomenon? Data from the First National Prevalence Survey in Israel. Journal of Elder Abuse & Neglect 2009;21:253-77
26. Bahrami F. The elderly mental health in the holy Quran. Iranian Journal of Ageing 2009;4:0-0 [Persian]
27. Delpasand T, Behbood A, Faghihi A. Elder Abuse Prevalence in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Advanced Biomedical Sciences. 2023;13:1-12
28. Arab-Zozani M, Mostafazadeh N, Arab-Zozani Z, Ghoddoosi-Nejad D, Hassanipour S, Soares JJ. The prevalence of elder abuse and neglect in Iran: a systematic review and meta-analysis. Journal of Elder Abuse & Neglect 2018;30:408-23
29. Ghiasi A. Prevalence of elder abuse and neglect in Iran: A systematic review and meta-analysis. Shiraz E-Medical Journal 2018;19: 1-11
30. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta analysis. Iranian Journal of Ageing 2017;12:242-53[Persian]
31. Population and Housing Censuses of Iran June 2016 [Internet]. Statistical Center of Iran. 2016. Available from: https://old.sci.org.ir/english/Population-and-Housing-Censuses
32. Rahmati-Andani M, Zamani-Alavijeh F, Rahimi M, Mansourian M, Mostafavi F. Interpersonal Risk Factors of Elder Abuse in Iran (A Qualitative Study). Journal of Population Ageing 2024;17:599-623
33. Heravi M, Anoosheh M, Frooghan M, Shaikhi M, Hhajizadeh E. Elder abuse by family members: An exploration in the lived experiences of older people. Iranian Journal of Nursing Research 2010;5:6–17[Persian]
34. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 1st Edition, routledge, 2013
35. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson Jr CR, Berman J, Cook AM, Shukoff D, Brownell P, Powell M, Salamone A. Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. Journal of the American Geriatrics Society 2015;63:1906-12
36. Ho CSH, Wong S-Y, Chiu MM, Ho RCM. Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. East Asian Archives of Psychiatry 2017;27:43–55
37. Kshatri JS, Bhoi T, Barik SR, Palo SK, Pati S. Is multimorbidity associated with risk of elder abuse? Findings from the AHSETS study. BMC Geriatrics 2021;21:1–8
38. Phillips JE, Ajrouch KJ, Hillcoat-Nalletamby S. Key Concepts in Social Gerontology. 1st Edition, SAGE: UK, 2010
39. Kissal A, Beşer A. Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in Izmir, Turkey. Social Work in Health Care 2011;50:158-75
40. Paranjape A, Corbie-Smith G, Thompson N, Kaslow NJ. When older African American women are affected by violence in the home: A qualitative investigation of risk and protective factors. Violence Against Women 2009;15:977–90
41. Whittaker T. Violence, gender and elder abuse: Towards a feminist analysis and practice. Journal of Gender Studies 1995;4:35-45
42. Abolfathi Momtaz Y, Hamid TA, Ibrahim R. Theories and measures of elder abuse. Psychogeriatrics 2013;13:182–8
43. Sahin H, Erkal S. An Evaluation of abuse and neglect in elderly with the Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test. Turkish Journal of Geriatrics-Turk Geriatri Dergisi 2018;21: 16-24.
44. Peterson JC, Burnes DP, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Wells MT, Berman J, Cook AM, Shukoff D, Brownell P, Powell M. Financial exploitation of older adults: a population-based prevalence study. Journal of general internal medicine 2014;29:1615-23
45. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. Gerontologist 2016;56:S194–205
46. Kulakçı Altıntaş¸ H, Korkmaz Aslan G. Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. Psychogeriatrics 2020;20:3–10
47. Njeri M, Nerenberg L. We are family: Outreach to African-American seniors. Journal of Elder Abuse & Neglect 1993;5:5-19
48. Hampton RL. Family violence: Prevention and treatment. 1st Edition, Sage:UK,1999

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]

49. Reed K. When elders lose their cents: financial abuse of the elderly. Clinics in Geriatric Medicine 2005;21:365-82
50. Paranjape A, Tucker A, Mckenzie-Mack L, Thompson N, Kaslow N. Family violence and associated help-seeking behavior among older African American women. Patient Education and Counseling 2007;68:167-72
51. Koga C, Hanazato M, Tsuji T, Suzuki N, Kondo K. Elder abuse and social capital in older adults: The Japan Gerontological Evaluation Study. Gerontology 2020;66:149–59
52. Walsh CA, Ploeg J, Lohfeld L, Horne J, MacMillan H, Lai D. Violence across the lifespan: Interconnections among forms of abuse as described by marginalized Canadian elders and their care-givers. British Journal of Social Work 2007;37:491-514
53. Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: A Review of The Literature. Aggression and Violent Behavior 2020;50:101339
54. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. BMC Public Health 2018;18:1–14
55. Lee J, Park H, Chey J. Education as a protective factor moderating the effect of depression on memory impairment in elderly women. Psychiatry Investigation 2018;15:70

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.66224/payesh.25.4.509]