

Validation of the Persian version of Elder Abuse Suspicion Index[®] (EASI)

Azin Barmala¹, Amir Kavousi², Soudabeh Yarmohammadi³, Tayebeh Marashi^{1*}

1. School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Epidemiology, School of Public Health and Safety, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Trauma Research center, Kashan University of medical sciences, Kashan, Iran

Received: 12 March 2023

Accepted for publication: 7 June 2023

[EPub a head of print-10 June 2023]

Payesh: 2023; 22(4): 465- 477

ABSTRACT

Objective(s): Elder abuse is one of the serious and dangerous forms of domestic violence that have been the focus of communities and health care professionals for the past few years. Therefore, the purpose of this study was to validate the Persian version of the Elder Abuse Suspicion Index[®] (EASI) among older community in Iran.

Methods: This cross-sectional study was conducted in Ahvaz (Khuzestan Province), Iran 2019 on 2020 older people. After translation, the convergent validity, and the degree of agreement between the two evaluators (Cohen's kappa) were performed to assess construct validity. Reliability was assessed by calculation Cronbach's alpha coefficient. In addition, the known group comparison was also investigated. The ROC curve was used to calculate sensitivity, specificity and cut off point.

Results: The Persian version of this index had acceptable face validity and content validity. The results of convergent validity and concurrent validity, the correlation between the EASI[®] and the domestic mistreatment towards the elderly in the family questionnaire was 0.74 at a significance level. The known groups comparison was significant. The overall kappa coefficient between two evaluators was determined to be 0.873. Also, the value of Cronbach's alpha coefficient for the index was estimated at 0.716. Sensitivity and specificity based on ROC curve at cut point 1 were equal to 62% and 96%, respectively, and the area under ROC curve was determined to be 0.807.

Conclusion: The findings indicated that the Persian version of the Elder Abuse Suspicion Index[®] (EASI) is a valid instrument and can be used at primary care settings.

Key words: Elderly, Elder abuse, Validation, Elder Abuse Susoicion Index

* Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: tayebemarashi2019@gmail.com

اعتبار سنجی نسخه فارسی ابزار شاخص ظن به سالمندآزاری

آذین برملا^۱، امیر کاوسی^۲، سودابه یارمحمدی^۳، طیبه مرعشی^{۱*}

۱. دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۱۷

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۰ خرداد ۱۴۰۲

نشریه پایش: ۴۶۵-۴۷۷ (۴): ۲۲: ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: سالمندآزاری یکی از اشکال جدی و خطرناک خشونت خانگی است که جوامع و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، در چند سال گذشته به آن توجه داشته‌اند. لذا هدف از انجام این مطالعه اعتبارسنجی نسخه فارسی ابزار شاخص ظن به سالمندآزاری (Elder Abuse Suspicion Index®) در جامعه سالمندان شهر اهواز است.

مواد و روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۹ بر روی ۲۲۰ سالمند انجام شد. پس از ترجمه، روایی صوری و روایی محتوایی آن بررسی شد. جهت بررسی ویژگی‌های روان سنجی ابزار روایی همگرا، همسانی درونی ابزار، و برای تعیین میزان توافق بین دو ارزیاب کاپای کوهن بررسی شد. علاوه بر این روایی گروه‌های شناخته‌شده بر اساس متغیر جنسیت نیز بررسی گردید. برای محاسبه حساسیت، ویژگی و نقطه برش از منحنی راک استفاده شد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نسخه فارسی این ابزار از روایی صوری و روایی محتوا قابل قبولی برخوردار بود. نتایج روایی همگرا و روایی همزمان میزان همبستگی بین ابزار EASI® با پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده ۰/۷۴ در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ به دست آمد. روایی گروه‌های شناخته‌شده بر اساس متغیر جنسیت معنادار بود. میزان ضریب کاپای کلی بین دو ارزیاب ۰/۸۷ تعیین شد. همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ابزار ۰/۷۱ برآورد گردید. حساسیت و ویژگی بر اساس منحنی راک در نقطه برش ۱ به ترتیب برابر با ۰/۶۲ و ۰/۹۶ و سطح زیر منحنی راک نیز ۰/۸۰ تعیین شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده مطلوب بودن روایی و پایایی نسخه فارسی ابزار EASI® می‌باشد. این ابزار در سطح مراقبت‌های اولیه برای بررسی سالمندآزاری در سالمندان ایرانی می‌تواند قابل استفاده و مفید واقع شود.

کلید واژه: سالمند، سالمندآزاری، اعتبار سنجی، ابزار شاخص ظن به سالمند

کد اخلاق: IR.SBMU.PHNS.REC.1399.09

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت و ایمنی

E-mail: tayebehtarashi2019@gmail.com

مقدمه

یکی از چالش‌های قرن ۲۱ افزایش جمعیت سالمندان است. در کشورهای در حال توسعه، متوسط امید به زندگی پایین است، اما بدون در نظر گرفتن مواردی مثل قحطی، شیوع کنترل نشده ایدز و سایر رویدادهای ناگوار، تعداد افراد بالای ۶۵ سال به شکل غیر مترقبه‌ای در حال افزایش است [۱]. در طول چند دهه گذشته با پیشرفت علوم پزشکی و بهبود کیفیت تغذیه و پیشگیری از بیماری‌ها، طول عمر انسان‌ها افزایش یافته به طوری که امروزه بخش قابل توجهی از جمعیت بسیاری کشورها را سالمندان تشکیل داده‌اند [۲]. این افزایش جمعیت در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه یافته است، همچنین ایران نیز به عنوان یکی از این کشورهای در حال توسعه از این قاعده مستثنی نیست [۳].

پیش بینی شده است که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید، همچنین حدود ۶۰ درصد از کل سالمندان جهان در بین کشورهای در حال توسعه هستند که بر اساس پیش بینی‌ها این رقم تا سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد خواهد رسید [۴]. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند سالمند شدن جمعیت، در ایران آغاز شده است. طبق گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۰۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید [۵].

چالش‌های عمده‌ای که برای افزایش جمعیت سالمندی به طور بالقوه در نظر گرفته شده است، شامل افزایش نیاز به مراقبت‌های بهداشتی به علت بیماری‌های مزمن و ناتوانی، سایر مراقبت‌ها و نیازهای اجتماعی آنان همچنین هزینه‌های بالای این خدمات است که نیازمند برنامه‌ریزی دقیقی می‌باشد [۶]. تحول نقش خانواده، فشارهای روانی زندگی مدرن و نظایر آن، پایگاه اجتماعی سالمند را سست نموده و موجب بروز سوء رفتار توسط اعضای خانواده نسبت به سالمند شده است [۷].

کشور ما در وضعیتی حد واسط بین سنتی بودن و مدرن بودن به ویژه در کلان شهرها قرار دارد. شهرنشینی و تغییر و تحولات اجتماعی ناشی از آن منجر به محو و کمرنگ شدن عقاید و ارزش‌های سنتی شده و برای سالمندان هم میسر نیست که در این مسیر هم گام و هم زمان با جوانان حرکت کنند و این موضوع در بسیاری از مواقع سبب ایجاد تضاد و چالش‌هایی در روابط خانوادگی از جمله سالمند آزاری می‌شود [۸، ۲]. یکی از اشکال جدی و

خطرناک خشونت خانگی، سوء رفتار نسبت به سالمندان است که جوامع و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، در چند سال گذشته به آن توجه و به اهمیت آن تاکید داشته‌اند [۱].

سوء رفتار با سالمندان یکی از مشکلات مربوط به بهداشت سالمندی است که با ورود به دوران سالمندی افزایش پیدا خواهد کرد [۹]. اولین بار در سال ۱۹۷۵ به عنوان یکی از اشکال خشونت خانگی مورد توجه سیستم‌های قضایی و سلامت همگانی قرار گرفت [۱۰]. طبق تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سوء رفتار با سالمند عبارت است از: انجام دادن یا ندادن رفتاری خاص به صورت عمدی یا غیرعمدی توسط فرد 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 (بالاتر از ۶۰ سال) می‌شود. این سوء رفتار شامل سوء رفتار فیزیکی، جنسی، روانی عاطفی، غفلت، ترک کردن و بهره برداری مالی یا سوء رفتار مالی است. سوء رفتار با سالمندان می‌تواند سبب بروز احساس ناامیدی، بی تفاوتی، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات روحی، روانی و ناتوانی در سالمندان شود [۲]. بر اساس مطالعات انجام شده توسط مرکز ملی پژوهش سوء رفتار سالمندان، ۹۰ درصد موارد سوء رفتار نسبت به سالمندان توسط اعضای خانواده صورت گرفته است [۱۱].

در آسیا انتظار می‌رود تعداد سالمندانی که قربانی خشونت خانگی می‌شوند به شدت افزایش یابد زیرا بسیاری از کشورها پیر شدن سریع جمعیت را تجربه می‌کنند. در سال ۲۰۱۲، ۱۱ درصد از جمعیت آسیا ۶۰ سال و بالاتر بودند. انتظار می‌رود این میزان تا سال ۲۰۵۰ به ۲۴ درصد افزایش یابد. [۱۲]. بر اساس مطالعه انجام شده در جامعه ایران حدود ۱۵ درصد از افراد مسن مراجعه کننده به کلینیک‌های مراقبت‌های بهداشتی تجربه سوء رفتار توسط مراقب خود (اعضای خانواده) را داشته‌اند، علاوه بر این نسبت سوء رفتار در سالمندان زن بی سواد، ۶۸/۱ درصد بیشتر بوده است [۱۳]. در مطالعه دیگری که به صورت مرور سیستماتیک توسط Arab-Zozani و همکاران در اواخر سال ۲۰۱۷ انجام گردید شیوع سالمند آزاری ۴۵/۷ درصد بود که شیوع سالمند آزاری روانی یا عاطفی ۴۴/۵ درصد، غفلت ۴۱ درصد، سالمند آزاری مالی ۲۷/۴ درصد و سالمند آزاری جسمی ۱۵/۴ درصد برآورد گردید [۱۴]. سالمند شناسان، روانشناسان بالینی و پزشکان متخصص با توجه به شیوع نگران کننده سالمند آزاری تلاش کرده‌اند علل و پیامدهای آن را شناسایی کنند [۱۵]. به منظور شناسایی این

است و در کمتر از ۲ دقیقه تکمیل می گردد. هدف اصلی آن بهبود تشخیص سوءرفتار با سالمندان و ارجاع موارد مشکوک است. تمرکز و هدف ابزار EASI بر روی سالمندان بدون اختلال شناختی است [۲۳]. استفاده از ابزار اندازه گیری در یک بافت فرهنگی - اجتماعی متفاوت، نیازمند بومی سازی و روانسنجی آن ابزار است [۲۴].

سوالات ایجاد شده در ابزار EASI براساس تعریف سالمند آزاری ارائه و توسط سازمان جهانی بهداشت تنظیم شده که شامل مفاهیم غفلت، سوءرفتار جسمی، جنسی، روانی عاطفی و مالی است. از نقاط قوت ابزار EASI این است که سوالات آن توسط گروه های چند رشته ای استخراج، طراحی شده و از اجماع بالایی برخوردار است. از لحاظ معنایی برای درک آسان بوده و به دلیل مناسب بودن، سهولت و سرعت عمل قابل قبول است [۲۳]. مطالعه ای که در رومانی به بررسی سالمند آزاری در جمعیت بیمارستانی و جزئیات سالمند آزاری روانی، عاطفی و تعیین اهمیت ابزار EASI پرداخته بود به این نتیجه دست یافتند که EASI ابزاری برای تشخیص سالمند آزاری و جلوگیری از آژیسم است که بهتر است در ارزیابی جامع سالمندان لحاظ شود [۲۵].

بنابراین EASI ابزاری است مختصر که در ۲ دقیقه تکمیل می گردد و در عین حال شامل ابعاد مختلف سالمند آزاری است و بر خلاف ابزارهایی مانند ابزار CASE (Caregiver Abuse Screen) که توسط مراقبین سالمند تکمیل می گردند سوالات این ابزار از خود فرد سالمند پرسیده می شوند. همچنین چندین نسخه ترجمه شده از EASI به غیر از زبان های انگلیسی و فرانسوی به ۱۵ زبان مختلف دیگر وجود دارد. لذا هدف از انجام این مطالعه اعتبارسنجی ابزار EASI در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی است که منجر به شناسایی به موقع سالمند آزاری شده و در نهایت می توان از بروز عوارض جدی تر سالمند آزاری جلوگیری به عمل آورد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر مطالعه ای مقطعی بود که با هدف ترجمه و اعتباریابی نسخه فارسی ابزار شاخص ظن به سالمند آزاری در سالمندان ایرانی انجام شد. اولین قدم در روانسنجی، کسب اجازه از سازنده ابزار است. در این پژوهش با فرد سازنده ابزار مکاتبه شد و کسب اجازه جهت ترجمه به فارسی و روان سنجی ابزار اخذ شد. سپس جهت تعیین ترجمه ابزار، نسخه اصلی آن با استفاده از روش استاندارد ترجمه-بازترجمه از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. در این

عوامل، محققان به ابزارهایی که دارای قابلیت اعتماد، اعتبار و تعمیم پذیری باشند نیاز دارند [۱۶]. پرسشنامه سنجش سوء رفتار با سالمندان در خانواده، در سال ۱۳۸۹ توسط Heravi-Karimooi و همکاران بر پایه مفهوم تبیین شده با ۴۹ عبارت طراحی شد که نمایانگر وجود ۸ عامل است: سوء رفتار روان شناختی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار مالی، سلب اختیار، طرد شدگی و غفلت مالی، غفلت عاطفی و غفلت مراقبتی است. ضریب آلفای کرونباخ، نشان دهنده همسانی درونی بالای پرسشنامه (۰/۹۷۵-۰/۹۷۰) و ثبات از طریق آزمون مجدد ۰/۹۹ است. امتیازات این پرسشنامه در محدوده ۱۰۰-۰ بوده و امتیاز بالاتر نشان دهنده وجود شواهد بیشتری از سوءرفتار است و زمان لازم برای تکمیل این پرسشنامه تقریباً ۲۰ دقیقه است [۱۶].

پرسشنامه Heravi-Karimooi و همکاران، تنها مقیاس طراحی شده برای بررسی سالمند آزاری در ایران می باشد که طولانی است. چرا که شامل ۴۹ گویه می باشد [۱۶]. Ghahari و همکاران نیز مقیاسی برای بررسی سالمند آزاری طراحی کردند که این ابزار فقط در استان البرز و تنها در سالمندان تحت پوشش مراکز بهداشتی مورد آزمون قرار گرفت [۱۷]. اکثر مطالعات انجام شده در رابطه با بررسی سوء رفتار سالمندی در ایران، از پرسشنامه های محقق ساخته استفاده کرده اند [۱۸، ۱۹].

با توجه به اینکه بیماران به صورت روتین در مراکز بهداشتی درمانی بررسی و اثر بخشی مداخلات آن ها نیز پیگیری خواهد شد، به حداقل رساندن تعداد سوالات ابزارهای غربالگری ضروری به نظر می رسد، در واقع به منظور سهولت انجام این گونه بررسی ها، صرف نظر از پایایی، روایی و حساسیت ابزار، کوتاهی آن نیز مهم می باشد [۲۰]. همین طور ابزارهای غربالگری باید از نظر اقتصادی مقرون به صرفه باشند به این معنی که در غربالگری هزینه بیماریابی در رابطه با مخارج احتمالی مراقبت های پزشکی به طور کلی متعادل شده باشد [۲۱].

یک ابزار غربالگری مختصر، کوتاه و آسان می تواند سبب افزایش آگاهی از سالمند آزاری، غفلت و سوءرفتار مالی گردد. علاوه بر این، غربالگری سوء رفتار در افراد مسن جامعه به دلیل دسترسی سخت به افراد مسن و تفسیر پاسخ آنها پیچیده است [۲۲]. Yaffe و همکاران در سال ۲۰۰۸، در دانشگاه مک گیل واقع در کانادا ابزار مختصری را به نام EASI[®] برای بهبود شناسایی وجود یا عدم وجود سالمند آزاری طراحی و اعتبار سنجی کردند که حاوی ۶ سوال

روش، ابتدا نسخه اصلی توسط یک مترجم از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس، توسط مترجم مستقل از مترجم مرحله نخست، ترجمه فارسی به زبان انگلیسی برگردانده شد. در مرحله بعد نسخه برگردان شده به انگلیسی به منظور اطمینان از درستی انتقال مفاهیم در نسخه ترجمه شده برای طراح ابزار از طریق ایمیل ارسال شد و پس از دریافت نظرات ایشان و اعمال آن ها نسخه فارسی ابزار EASI تهیه شد.

پس از کسب اطمینان از صحت انتقال مفاهیم، به منظور بررسی روایی صوری به صورت کیفی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ سالمند که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، گذاشته شد. از آن ها درخواست شد تا نظرات خود را در رابطه با رسایی، ابهام (احتمال وجود برداشت های اشتباه از عبارت یا وجود نارسایی در معانی کلمات) و مفهوم بودن سوالات اعلام کنند. لازم به ذکر است که این ۱۰ نفر به عنوان نمونه وارد مطالعه نشدند. سپس برای انجام روایی محتوا کیفی، پرسش نامه در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان مربوطه (سالمند شناسی، روان شناس و پزشک عمومی) قرار گرفت تا نظرات آنها راجع به رسایی، ابهام و ویرایش کلمات و سوالات مشخص شود. برای اندازه گیری روایی محتوا به صورت کمی از شاخص روایی محتوا که مرتبط بودن هر گویه با هدف تحقیق از دیدگاه متخصصان مدنظر است، بررسی شد. همچنین نسبت روایی محتوا که در آن ابزار در اختیار پانل متخصصان قرار گرفته و آن ها در مورد ضروری بودن گویه های ابزار اظهار نظر نمودن. سپس پاسخ متخصصان کمی سازی شده و نسبت روایی محتوا مشخص گردید [۲۶]. در این مطالعه از ۱۱ نفر از متخصصان (سالمند شناسی، سلامت سالمندی و پزشک عمومی) خواسته شد که به میزان ضرورت هر گویه و مرتبط بودن آن نمره دهند.

مشارکت کنندگان در این مطالعه سالمندان بالای ۶۰ سال شهر اهواز در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه‌ی مورد بررسی در این مطالعه از بین سالمندان شهر اهواز که به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. تعداد نمونه لازم با استفاده از نرم افزار Easy Roc در سطح خطای نوع اول ۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد کل نمونه برابر ۱۹۴ تعیین گردید. که با احتساب ۱۰ درصد ریزش تعداد ۲۲۰ نمونه برای مطالعه در نظر گرفته شد.

شهر اهواز دارای دو بخش مرکز بهداشت غرب و شرق است نمونه‌گیری در دو مرحله انجام گردید. خوشه ها به صورت تصادفی از مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز انتخاب شده، تعداد ۳ مرکز از

شرق و ۳ مرکز از غرب شهر (درمجموع ۶ خوشه) به صورت تصادفی انتخاب و بعد متناسب با حجم مراجعین هر مرکز، در هر خوشه نمونه گیری به صورت در دسترس انجام گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل، سن ۶۰ و بالاتر و عدم ابتلا به اختلالات شناختی بر اساس آزمون کوتاه شده شناختی

(AMTS:Abbreviated Mental Test Score) (کسب نمره ۸ یا بالاتر: نمره ۷ یا ۸ (از ۱۰ نمره) به عنوان برش بین اختلال شناختی و عدم اختلال پیشنهاد شده است) [۲۷،۲۸]. توانایی برقراری ارتباط و پاسخ به سوالات پرسشنامه، سکونت در جامعه و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل سابقه هرگونه مشکلات شناختی، دمانس و آلزایمر (به استناد گفته های خود بیمار و خانواده)، عدم رضایت به تداوم شرکت در مطالعه و همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه ها بودند.

پس از هماهنگی با مرکز بهداشت شهر اهواز و اخذ مجوزهای لازم، ضمن مراجعه به مراکز سلامت، در صورتی که سالمند انتخاب شده دارای شرایط ورود به مطالعه بود ضمن توضیح مراحل تحقیق و اخذ رضایت از ایشان جهت شرکت در مطالعه دعوت بعمل آمد و در صورت عدم تمایل سالمند یا عدم وجود معیارهای ورود به مطالعه، سالمند دیگری جایگزین گردید. برای افراد هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آن ها محرمانه نزد پژوهشگران خواهد ماند، سپس با اخذ رضایت از آن ها پرسشنامه ها تکمیل شد.

برای گردآوری داده ها از آزمون کوتاه شده شناختی، پرسشنامه دموگرافیک محقق ساخته، ابزار EASI و پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده استفاده شد. EASI ابزاری است که در سالمندان بدون اختلال شناختی استفاده می شود، به همین جهت برای معیار ورود به مطالعه از آزمون کوتاه شده شناختی (AMTS) استفاده شد. پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده به جهت بررسی اعتبارسنجی همگرا و همزمان در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

بخش اول شامل بررسی وضعیت شناختی برای ورود به مطالعه که از آزمون کوتاه شده شناختی (AMTS) استفاده شد. این آزمون حاوی ۱۰ سوال است سوالات شامل پرسش هایی از قبیل: چند سال دارید، الان چه زمانی از شبانه روز است، امسال چه سالی است، اسم این محل چیست، شغل یا نسبت دو نفر از همراهان یا کارکنان، متولد چه سالی هستید، انقلاب اسلامی چه سالی اتفاق افتاده، رهبر

کشور چه کسی است، از ۲۰ یکی یکی برعکس بشمارید و در نهایت تکرار آدرس می‌باشد و توسط فروغان و همکاران در سالمندان ایرانی اعتبار سنجی شده و مطلوب بودن مشخصات آن به تایید رسیده است [۲۹]. پس از اینکه سوالات با پرسش از سالمند توسط محقق تکمیل شد. در صورتی که فرد سالمند نمره ۸ و بالاتر (معیار ورود به مطالعه) را کسب کرد. بلافاصله جهت جمع آوری اطلاعات و تکمیل پرسشنامه ها وارد مطالعه می گردید. بخش دوم پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک مانند: سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی، وضعیت بیمه، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، وضعیت زندگی بود.

بخش سوم این مطالعه اختصاص به معرفی و استفاده از ابزار EASI داشت. Yaffe و همکاران ابزار EASI را به منظور غربالگری سالمندآوری در سالمندان مراجعه کننده به سطح مراقبت های اولیه طراحی کردند. Yaffe این ابزار را در ۶ گویه ارائه کرده است: آیا برای هر یک از موارد زیر به دیگران وابسته اید: حمام کردن، لباس پوشیدن، خرید کردن، کار بانکی، وعده های غذایی، آیا کسی مانع دریافت غذا، لباس، دارو، عینک، سمعک یا مراقبت پزشکی شما شده و یا شما را از کسانی که میخواهید با آنها باشید منع کرده است؟ آیا به این دلیل ناراحت شده اید که شخصی به گونه ای با شما صحبت کند که شما را خجالت زده یا تهدید کرده باشد؟ آیا کسی تلاش کرده است که شما را وادار به امضا کردن اسناد و مدارکی کند یا برخلاف خواسته ی شما از پولتان استفاده کند؟ آیا کسی شما را ترسانده، به گونه ای شما را لمس کرده است که نمی خواستید یا آسیب جسمی به شما وارد کرده است؟ پزشک: سالمندآوری ممکن است مرتبط با یافته هایی باشد: ارتباط چشمی ضعیف، گوشه گیری، سوء تغذیه، مشکلات بهداشتی، زخم ها، کبودی ها، لباس نامناسب یا عدم تبعیت دارو. آیا امروز یا در ۱۲ ماه گذشته متوجه هریک از این موارد شده اید؟ پنج سؤال اول آن از فرد سالمند پرسیده شده و سؤال پایانی که توسط فرد مصاحبه کننده تکمیل خواهد شد. حداقل دو پاسخ بله یا یک پاسخ بله به سوال یک و حداقل یک پاسخ بله به سوالات ۶-۲ نشان دهنده ی این است که فرد سالمند نوعی از سوءرفتار را تجربه کرده است [۲۳، ۲۵]. بخش چهارم مربوط به تکمیل پرسشنامه سوء رفتار نسبت به سالمندان در خانواده و مشتمل بر ۴۹ سوال است. این پرسشنامه از رایجترین پرسشنامه های مورد استفاده برای ارزیابی سوءرفتار در سالمندان ایرانی است. در سال ۱۳۸۹ توسط

Heravi-Karimooi و همکاران بر پایه مفهوم تبیین شده که نمایانگر وجود ۸ عامل است، روایی و پایایی پرسشنامه مذکور مورد تایید قرار گرفته است. امتیازات ابزار در محدوده ۱۰۰-۰ است. زمان لازم برای تکمیل این پرسشنامه ۲۰ دقیقه است و از عبارات ساده و روان تشکیل شده است که از طریق بلند خوانی عبارات توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی به صورت شفاهی قابل تکمیل است [۱۶، ۳۰]. این پرسشنامه بصورت کمی امتیاز بندی شده است و حتی وجود یک مورد آزار هم سوءرفتار محسوب می شود. در این مطالعه تک تک عبارات برای شخص سالمند بدون هیچ تفسیر و توضیحی، خوانده و با توجه به پاسخ سالمند تکمیل گردید.

در مرحله اعتبار سنجی، به منظور تعیین روایی سازه از روایی همگرا و در پاسخ به این سوال که آیا سوالات ابزار EASI قادرند بین افراد با وضعیت های مختلف تمایز قائل شوند، از روش مقایسه گروه های شناخته شده استفاده شد. برای این منظور با استفاده از اطلاعات مربوط به جنسیت سالمندان، مقایسه میانگین نمره کل بین دو گروه زنان و مردان سالمند با استفاده از آزمون من ویتنی انجام شد. به منظور روایی همگرا همبستگی بین نمره ابعاد نسخه فارسی ابزار EASI که شامل ۵ بعد (مالی، روانی، غفلت، جنسی و جسمی) با نمره ابعاد پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده (۸ بعد: سوءرفتار روان شناختی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار مالی، سلب اختیار، طرد شدگی و غفلت مالی، غفلت عاطفی و غفلت مراقبتی) از طریق ضریب همبستگی اسپیرمن اندازه گیری گردید. در این مطالعه علاوه بر همگرایی بین نمره ابعاد، همگرایی ابزار EASI با پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده از طریق همبستگی بین نمره کل نسخه فارسی ابزار EASI و نمره کل پرسشنامه سوء رفتار نسبت به سالمند در خانواده با ضریب همبستگی اسپیرمن تعیین شد.

برای سنجش پایایی، پایایی توافقی یا پایایی بین دو ارزیاب محاسبه شد. برای این منظور ابزار EASI توسط دو ارزیاب برای ۲۰ نفر از سالمندان تکمیل شد. هر کدام از ارزیاب ها به صورت جداگانه و بدون اطلاع از ارزیاب دیگر به تکمیل این ابزار پرداخت. این سالمندان در نمونه اصلی وارد نشدند. همچنین میزان همبستگی بین ارزیاب ها از طریق ضریب کاپا محاسبه گردید. سنجش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ ابزار EASI برای ۵۰ نفر از سالمندان اندازه گیری شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۲۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر اهواز شرکت نمودند. میانگین سنی سالمندان در این مطالعه $66/40 \pm 5/78$ سال با حداقل ۶۰ و حداکثر ۸۵ سال بود. از ۲۲۰ سالمند شرکت کننده در این مطالعه، (۹/۵۵٪) ۱۲۳ نفر را مرد، ۷۶/۸ درصد متاهل و ۳۳/۲ درصد تحصیلات متوسطه داشتند. ۵۰ درصد همراه همسر و فرزندان و ۱۱/۸ درصد تنها زندگی می کردند. همچنین ۶۵/۴ درصد سالمندان شرکت کننده در پژوهش بازنشسته بودند. ۴۶/۸ درصد از سالمندان ۶-۴ فرزند داشتند (جدول ۱). روایی صوری کیفی نظرات سالمندان در خصوص ابزار EASI مورد پرسش قرار گرفت و تمامی سالمندان بیان داشتند که سوالات را به صورت کامل متوجه شدند و از نظر آنان سوالات واضح بود. روایی محتوا به روش کیفی، متخصصان پس از مطالعه دقیق ابزار، اظهار داشتند که سوالات رسا و واضح هستند. نتایج حاصل از شاخص روایی محتوا مقیاس برای مرتبط بودن ۰/۹۳، وضوح ۰/۸۷ و سادگی ۰/۸۸ محاسبه شد. کمترین میزان نسبت روایی محتوا ۰/۸۱ و بیشترین مقدار ۱ برآورد شد. بنابراین تمامی سوالات ابزار

حفظ شدند و هیچ سوالی حذف نشد. روایی همگرا با احتساب ضریب همبستگی بین نمره کل ابزار EASI با نمره کل پرسشنامه معیار (سوءرفتار نسبت به سالمندان در خانواده) برابر با ۰/۷۴ در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تعیین شد. نتایج حاصل از منحنی راک نشان داد که در نقطه برش ۱ میزان حساسیت و ویژگی به ترتیب ۶۲٪ و ۹۶٪ محاسبه شد. همچنین سطح زیر منحنی راک برابر با ۰/۸۰۷ تعیین شد (نمودار ۱).

روایی همگرایی ۸ بعد پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده با ۵ بعد نسخه فارسی ابزار EASI از طریق ضریب همبستگی اسپیرمن اندازه گیری شد (جدول ۲). در روایی گروه های شناخته شده مقایسه بین میانگین نمره ابزار EASI در دو گروه جنسیتی در سالمندان نشان داد که در جنسیت زن میانگین نمره ابزار EASI برابر با ۰/۷۹۳، در مردان برابر با ۰/۵۲۸ و این تفاوت از نظر آماری نیز معنی دار بود ($P < ۰/۰۵$).

میزان ضریب کاپای کلی بین دو ارزیاب نیز برابر با ۰/۸۷۳ محاسبه شد. همسانی درونی در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابزار EASI، ۰/۷۱۶ به دست آمد (جدول ۳).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه (N=۲۲۰)

گروه سنی (سال)	فراوانی	درصد
۶۰-۷۰	۱۷۸	۸۰/۹
۷۱-۸۵	۴۲	۱۹/۱
جنسیت		
زن	۹۷	۴۴/۱
مرد	۱۲۳	۵۵/۹
سطح تحصیلات		
پیسواد	۲۴	۱۰/۹
در حد خواندن و نوشتن	۱۹	۸/۶
ابتدایی	۴۶	۲۰/۹
دیپلم	۷۳	۳۳/۲
دانشگاهی	۵۸	۲۶/۴
وضعیت تاهل		
متاهل	۱۶۹	۷۶/۸
مجرد	۵	۲/۳
مطلقه	۵	۲/۳
همسر فوت کرده	۴۱	۱۸/۶
شغل		
بازنشسته	۱۴۴	۶۵/۴
خانه دار	۶۰	۲۷/۳
شاغل	۱۶	۷/۳
تعداد فرزندان		
بدون فرزند	۲	۰/۹
۱-۳	۱۰۰	۴۵/۵

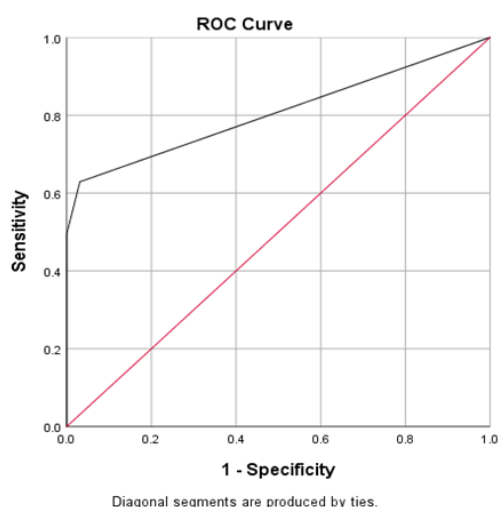
۶-۴	۱۰۳	۴۶/۸
۹-۷	۱۵	۶/۸
وضعیت اقتصادی		
خوب	۴۶	۲۰/۹
متوسط	۱۴۷	۶۶/۸
ضعیف	۲۷	۱۲/۳
وضعیت زندگی		
تنها	۲۶	۱۱/۸
همراه باهمسر	۶۰	۲۷/۲
همراه فرزندان	۲۳	۱۰/۵
همراه همسر و فرزندان	۱۱۰	۵۰
همراه دیگران	۱	۰/۵

جدول ۲: ضرایب همبستگی اسپیرمن و سطح معناداری بین نمره ابعاد پرسشنامه سؤرفتار نسبت به سالمند در خانواده و نمره ابعاد شاخص ظن به سالمندآزاری (EASI)

پرسشنامه سؤرفتار نسبت به سالمند در خانواده	بعد مالی EASI	بعد روانی EASI	بعد غفلت EASI	بعد جنسی EASI	بعد جسمی EASI
بعد سؤرفتار مالی	۰/۵۵۵ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۵ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۲ sig: ۰/۰۰۰۲	-۰/۱۱ sig: ۰/۸۷۰	۰/۰۴۱ sig: ۰/۵۴۶
بعد سؤرفتار روانشناختی	۰/۴۴۸ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۷ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۱ sig: ۰/۰۰۰۲	۰/۱۸۸ sig: ۰/۰۰۰۵	۰/۱۸۳ sig: ۰/۰۰۰۶
بعد سؤرفتار جسمی	۰/۱۴ sig: ۰/۸۳۱	۰/۱۳۶ sig: ۰/۰۴۳	۰/۱۳۶ sig: ۰/۰۴۳	۰/۱۰۴ sig: ۰/۱۲۳	۰/۱۸۰ sig: ۰/۰۰۰۷
بعد غفلت مراقبتی	۰/۳۴۲ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۳۶۵ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۱۶۵ sig: ۰/۰۱۴	۰/۱۱۱ sig: ۰/۱۰۱	۰/۱۳۰ sig: ۰/۰۵۵
بعد سلب اختیار	۰/۲۷۶ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۵ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۱۳۷ sig: ۰/۰۴۲	۰/۲۳۲ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۶ sig: ۰/۴۹۷
بعد غفلت عاطفی	۰/۳۹۹ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۰ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۳۰۳ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۰ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۸ sig: ۰/۰۰۰۱
بعد غفلت مالی	۰/۱۸۶ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۶ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۱۲۶ sig: ۰/۰۶۳	۰/۱۶۲ sig: ۰/۰۱۶	۰/۲۹۲ sig: ۰/۰۰۰۱
بعد طرد شدگی	۰/۳۰۳ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۱۷۰ sig: ۰/۰۱۱	-۰/۰۲۶ sig: ۰/۶۹۷	-۰/۰۳۱ sig: ۰/۶۴۵	۰/۲۰۶ sig: ۰/۰۰۰۲
نمره کل	۰/۵۵۴ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۶۳۲ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۸ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۲۵ sig: ۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۳ sig: ۰/۰۰۰۱

جدول ۳: مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از گویه های نسخه فارسی ابزار EASI

گویه	آلفای کرونباخ در صورت حذف گویه	همبستگی با نمره کل	میانگین نمره ابزار در صورت حذف گویه	انحراف معیار نمره ابزار در صورت حذف گویه	ضریب آلفای کرونباخ
۱	۰/۷۰۰	۰/۴۱۵	۰/۴۰۰	۰/۸۱۶	
۲	۰/۷۵۴	۰/۰۹۲	۰/۵۲۰	۱/۱۵۳	
۳	۰/۵۸۴	۰/۶۹۱	۰/۳۸۰	۰/۶۴۹	
۴	۰/۶۰۵	۰/۶۶۲	۰/۴۶۰	۰/۷۸۴	۰/۷۱۶
۵	۰/۷۱۴	۰/۳۳۷	۰/۵۴۰	۱/۱۱۱	
۶	۰/۶۴۶	۰/۵۸۰	۰/۵۰۰	۰/۹۰۸	



نمودار ۱: تعیین حساسیت و ویژگی و نقطه برش نسخه فارسی ابزار EASI

بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، ترجمه و اعتبارسنجی نسخه فارسی ابزار شش سؤالی EASI بود. این ابزار برای اندازه گیری ظن به سالمندآوری در جامعه سالمندان است و به زبان های مختلفی ترجمه و بومی سازی شده است. در این مطالعه ویژگی های مختلف روانسنجی ابزار یادشده شامل روایی صوری، روایی محتوا، روایی همزمان، روایی سازه و همسانی درونی و پایایی بررسی شد. یافته های جمعیت شناختی نشان می دهند نمونه های شرکت کننده در مطالعه از گروه های مختلف سنی سالمندان بود. در شاخص روایی محتوای نسخه فارسی ابزار EASI، میانگین میزان توافق برای سه ویژگی مرتبط بودن، وضوح و سادگی عبارات که لازمه روایی محتوا می باشد، در حد قابل توجهی تایید گردید. بنابراین نسخه تهیه شده فارسی ابزار EASI از روایی محتوای مناسبی برخوردار است. بر اساس نتایج حاصل از روایی همگرا بین نمره کل ابزار EASI با نمره کل پرسشنامه سوءرفتار نسبت به سالمند در خانواده ارتباط مستقیم و معناداری را نشان داد. همچنین در مطالعه Pérez-Rojo با هدف اعتبارسنجی نسخه اسپانیایی ابزار EASI، نتایج آن با یک مصاحبه استاندارد FETS که با هدف ارزیابی سالمندان در معرض خطر سوءرفتار توسط متخصصان حوزه اجتماعی، رفتاری توسعه یافته، مقایسه شده است [۳۱]. Simmons و همکاران (۲۰۲۰) در سوئد، با هدف توسعه و اعتبارسنجی ابزار REAGERA-S برای شناسایی سوءرفتار با سالمندان از یک مصاحبه نیمه ساختار یافته که توسط پزشک انجام میشود به عنوان استاندارد طلایی استفاده

شده که بر اساس آن REAGERA-S ارزیابی گردیده است [۳۲]. تعیین حساسیت و ویژگی با استفاده از ابزار معیار و منحنی راک ارائه شد و میزان حساسیت و ویژگی در نقطه برش ۱ به ترتیب ۶۲٪ و ۹۶٪ تعیین شد و سطح زیر منحنی راک ۰/۸۰۷ به دست آمد. Yaffe و همکاران (۲۰۰۸)، در مطالعه خود حساسیت و ویژگی ابزار EASI را به ترتیب ۰/۴۷ و ۰/۷۵ تعیین کرده اند [۲۳]. مطالعه Simmons و همکاران، با هدف توسعه و اعتبارسنجی ابزار REAGERA-S برای شناسایی سوءرفتار با سالمندان در سوئد انجام شده است که حساسیت ابزار سوءرفتار با سالمندان، ۸۷/۵٪ و ویژگی ۹۲/۳٪ گزارش شده است. [۳۲]. در مطالعه Pérez-Rojo با هدف اعتبارسنجی نسخه اسپانیایی ابزار EASI حساسیت ۵۱٪ تا ۶۷٪ افزایش داشته و ویژگی ۰/۹۵ در نظر گرفته شده است [۳۱]. شواهد همگرا با یکی از این دو روش به دست می آید: روش اول آن است که نشان داده شود آزمون همان خصیصه ای را اندازه می گیرد که آزمون های مشابه دیگر اندازه می گیرند و روش دوم بدین ترتیب است که روابط خاصی بدست آید که نشان دهد آزمون خصیصه مورد نظر را به روشنی اندازه گیری می کند به این شیوه تعیین روایی، اعتباریابی گروه های شناخته شده اطلاق می شود که وابسته به نظریه است [۳۳]. نتایج بررسی روایی همگرا ضرایب همبستگی بین ابزار EASI و پرسشنامه سوء رفتار نسبت به سالمند در خانواده حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بود. این یافته نشان می دهد که ابزار EASI از روایی همگرای مناسبی برخوردار است. همچنین در مطالعه Heravi-Karimooi هدف طراحی و

روانسنجی چک لیست شاخص های مشاهده ای غفلت از سالمندان روایی سازه (روایی همگرا و روایی گروه های شناخته شده) بررسی گردیده و ارتباط معناداری را نشان داد [۳۴]. در مطالعه حاضر تعیین روایی گروه های شناخته انجام گردید. منظور از کاربرد این روش این است که مشخص شود ابزار مورد نظر به چه میزان توان جداسازی زیر گروه های مختلف را دارد. این نوع از روایی قابلیت و توانایی یک ابزار را در افتراق پاسخ دهندگان با توجه به معیار و فرض تعیین شده مشخص می سازد [۳۵]. در این مطالعه پارامتر به کار برده شده بر اساس نظریه Feminist، جنسیت بود که طبق این نظریه مردان از منابع اجتماعی و مالی بیشتری برخوردار هستند و زنان مسن در برابر آزار آسیب پذیرتر هستند [۳۶، ۳۷]. انتظار این است که نمره ابزار EASI در زنان سالمند نسبت به سالمندان مرد بیشتر باشد. در مطالعه حاضر فرض بر این بود که در جنسیت زن میانگین نمره ابزار EASI نیز بیشتر باشد، نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمره ابزار EASI در دو گروه نشان دهنده تایید فرضیه مورد نظر بود. این یافته با یافته های مطالعات قبلی [۳۸، ۳۹] که نشان داده اند زنان سالمند بیش از مردان در معرض خطر تجربه سوء رفتار قرار دارند، همسو است. در مطالعه Mohebbi و همکاران بین میزان سوء رفتار و متغیر جنسیت در افراد سالمند تفاوت معناداری مشاهده شده است [۴۰]. Santos نشان داده است که بیشترین میزان سوء رفتار در زنان سالمند و در گروه سنی بالای ۷۰ سال صورت گرفته است [۴۱]. Keyghobadi و همکاران در مطالعه خود در سال ۹۳ به این نتیجه دست یافته اند که نیمی از زنان سالمند اشکالی از سوء رفتار را تجربه داشته اند [۴۲]. مطالعه Sutodan Hagh و همکاران در تبریز نشان داده است که به جز سوء رفتار مالی در سایر خرده مقیاس ها زنان سالمند نسبت به مردان بیشتر مورد آزار قرار گرفته اند. زنان سالمند به دلیل دسترسی کمتر به منابع مالی، عدم اشتغال، تحصیلات کمتر، وضعیت خاص اقتصادی و اجتماعی و حمایت اجتماعی کمتر بیشتر در معرض انواع خشونت های خانگی ازسوی خانواده و اطرافیان قرار داشته و آسیب پذیرتر هستند [۴۳]. در مطالعه Heravi-Karimooi (۱۳۹۲)، هدف طراحی و روانسنجی چک لیست شاخص های مشاهده ای غفلت از سالمندان، پارامتر وضعیت بستری مجدد در بیمارستان در طول سال گذشته بود که مقایسه گروه های شناخته شده تفاوت معناداری را نشان داده است [۳۴]. هدف آخر مورد بررسی در این مطالعه بررسی

همسانی درونی و پایایی ابزار به روش پایایی توافقی بود که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار EASI در سالمندان بوده است. مقدار صفر آلفای کرونباخ نشان دهنده عدم پایایی مقیاس مورد نظر و نتیجه حاصل از محاسبه ناشی از خطای اندازه گیری است. برای آنکه یک مقیاس پایایی مناسبی داشته باشد، مقدار آلفای آن باید بزرگتر از ۰/۷ باشد [۴۴]. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ مطلوب بود. همچنین در مطالعه ای در بلژیک که توسط De donder در سال ۲۰۱۸ انجام شد با هدف شناسایی، پیشگیری و ارزیابی سوء رفتار با سالمندان با استفاده از ابزار (REAMI)، ضریب آلفای کرونباخ قابل قبول بوده است [۴۵]. در مطالعه Rashidi Fakari و همکاران، با هدف روانسنجی نسخه فارسی ابزار سوء رفتار در سالمندان، میزان آلفای کرونباخ برای کل گویه ها نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه فارسی ابزار سوء رفتار در سالمندان بوده است [۴۶]. در مطالعه Ghahari و همکاران (۱۳۹۷) با هدف روانسنجی مقیاس کوتاه و بومی سالمند آزاری در سالمندان، میزان آلفای کرونباخ مناسب بود [۱۷]. در این مطالعه، تعیین توافق بین دو ارزیاب بررسی شد و برای تعیین میزان توافق بین دو ارزیاب از ضریب کاپای کوهن استفاده شد. مقادیر بزرگتر از ۰/۷ این شاخص توافق قابل قبول بین دو ارزیاب را نشان می دهد [۴۴]. میزان این ضریب برای هر گویه بسیار مطلوب گزارش شد. نسخه فارسی ابزار EASI از روایی صوری و محتوای مناسبی برخوردار است. نسخه فارسی آن از روایی سازه، همسانی درونی و پایایی مناسبی برخوردار است و ابزار مناسبی جهت بررسی ظن به سالمند آزاری در جمعیت سالمندان ایرانی محسوب می شود. این مطالعه مانند مطالعات دیگر دارای محدودیت های بود. بسیاری از سالمندانی که با همراه به مراکز بهداشتی مراجعه می کردند به دلیل احساس شرم، خجالت، تحقیر شدن و ترس از آشفتگی در روابط خانوادگی در برخی موارد احساس شرم از بیان حقیقت داشتند. همچنین از دیگر محدودیت های این مطالعه همه گیری بیماری کووید ۱۹ بود که به همین دلیل بسیاری از سالمندان به مراکز جامع سلامت مراجعه نمی کردند و یا آن که حاضر به شرکت در مطالعه نبودند و جلب مشارکت آنان با تلاش بیشتری انجام شد. همان طور که ذکر شد مطالعات اندکی در زمینه سالمند آزاری در کشور صورت گرفته است. در همین راستا نسخه فارسی ابزار EASI در انجام مطالعات کاربردی بیشتر در این زمینه در ایران می تواند مفید واقع شود. نتایج این مطالعات برای سیستم بهداشتی کشور بسیار کارآمد و موثر است، چرا که با انجام

سهم نویسندگان

آذین برملا: طراحی و اجرای مطالعه، نمونه گیری، تدوین مقاله
امیر کاوسی: همکاری در طراحی مطالعه، در برآورد حجم نمونه،
تایید روش نمونه گیری و تحلیل داده ها، بازبینی مقاله
سودابه یارمحمدی: همکاری در طراحی مطالعه، تدوین، اصلاح مقاله
طیبه مرعشی: همکاری در طراحی مطالعه، تحلیل نتایج، بازبینی
مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در
انجام پژوهش مساعدت نمودند به ویژه سالمندان شرکت کننده در
این پژوهش و همکاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
اعلام می دارند.

منابع

1. Rohani M, Dehdari T, Hosseinyrad M, Alaei M. The Frequency of Domestic Elder Abuse in Tehran City, Iran, in 2018. *Iranian Journal of Ageing* 2019;14:368-79 [Persian]
2. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of elder abuse in Iran: A systematic review and meta analysis. *Iranian Journal of Ageing* 2017; 12:53-242[Persian]
3. Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. Assessment of the Associations of Depression With Elder Abuse Among the Elderly in Kashan City, Iran. *Iranian Journal of Ageing* 2016;10:8-17[Persian]
4. Aseyedali M, Sadeghi Mahalli N, Norouzi Tabrizi K. A Review on Adult Daycare Centers in the World. *Iranian Journal of Ageing* 2019;13:518-29[Persian]
5. Abbasi M, Mirderikvand F, Adavi H, Hojati M. The relationship between personality traits (neuroticism and extraversion) and self-efficacy with aging depression. *Iranian Journal of Ageing* 2018;12:66-458 [Persian]
6. Abbasian M, Nakhodaezaz M, Namjoo S, Khalili Z, Jahangiry L, Fadayevatan R, et al. Reasons for nursing home placement of older women in Tabriz, Iran: A content analysis. *Iranian Journal of Ageing* 2019;13:406-17[Persian]
7. Nassiri H, Heravi Karimooi M, Jouybari L, Sanagoo A, Chehrehgosha M. The Prevalence of Elder Abuse

مطالعات بیشتر، اطلاعات در این زمینه افزایش یافته و به تبع آن
منجر به شناسایی سریع سالمندآزاری و جلوگیری از بروز عوارض و
ارتقاء کیفیت زندگی فرد سالمند می شود. این امر منافع زیادی برای
سیستم بهداشت عمومی کشور دارد، به این دلیل که می توان از
وقوع عوارض پیش بینی شده همچنین هزینه های تحمیلی به
سالمندان و مراقبین آن ها کاست و سالمند می تواند یک زندگی با
کیفیت بیشتری را تجربه نماید. پیشنهادی که می توان برای این
پژوهش متصور شد، استفاده از نسخه فارسی ابزار EASI در سطح
اولیه مراقبت ها است. توصیه می شود که از این ابزار جهت غربالگری
در سالمندان استفاده شود زیرا این ابزار کوتاه بوده و در مدت زمان
کوتاهی می توان آن را تکمیل کرد و با کمک آن میتوان
سالمندآزاری را به موقع شناسایی و از عوارض آن جلوگیری نمود.
ملاحظات اخلاقی: مطالعه حاضر حاصل بخشی از پایان نامه
کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است که به
تصویب کمیته اخلاق دانشگاه رسید

- in Gorgan and Aq-Qala Cities, Iran in 2013. *Iranian Journal of Ageing* 2016;10:162-73[Persian]
8. Morowatisharifabad MA, Rezaeipandari H, Dehghani A, Zeinali A. Domestic elder abuse in Yazd, Iran: a cross-sectional study. *Journal Health promotion perspectives* 2016;6:104 [Persian]
 9. Pérez-Rojo G, Izal M, Montorio I, Penhale B. Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009;49:17-21
 10. Berkman, Barbara (ed.). *Handbook of social work in health and aging*. 1st Edition, Oxford University Press: Uk, 2006
 11. Khanlary Z, Maarefvand M, Heravi-Karimooi M, Biglarian A. Study of the Effect of Social Work Intervention on the Elderly Abuse Reduction. *Iranian Journal of Ageing* 2016; 10:102-111[Persian]
 12. Yan E, Chan K-L, Tiwari A. A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Journal Trauma, Violence, Abuse* 2015;16:199-219
 13. Hormozi S, Alizadeh-Khoei M, Sharifi F, Taati F, Mirzadeh FS, Fakhrzadeh H . Validation Study: The Iranian Version of Caregiver Abuse Screen (CASE) among Family Caregivers of Elderly with Dementia. *Journal of Gerontological Social Work* 2019;62:649-62[Persian]
 14. Arab-Zozani M, Mostafazadeh N, Arab-Zozani Z, Ghoddoosi-Nejad D, Hassanipour S, Soares J. The

prevalence of elder abuse and neglect in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Elder Abuse* 2018;30:23-408 [Persian]

15. Lin M-C. Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2020;32:235-58

16. 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;5:0-0[Persian]

17. Ghahari S, Yekefallah M, Zarghami M, Kavand H, Gheitarani B. Study of psychometric properties of native and brief Elder Abuse Scale in a group of elders in Alborz province. *Cultrual Psychology* 2018;2:36-23 [Persian]

18. Ghodousi A, Fallah Yakhdani E, Abedi H A. Studying the Instances of Elder Abuse and Their Relationship With Age and Sex in the Hospitalized Elderly. *Iranian Journal of Forensic Medicine* 2014;19:367-76[Persian]

19. Manochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Nasiri Oskuyee N, Karbakhsh M. The rates and types of homelessness with the elderly referred to the parks of Tehran. *Advances in Nursing & Midwifery* 2008;18:37-42[Persian]

20. Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooky Z. Psychometric evaluation of the short forms of barthel index in the elderly residing in nursing home. *Journal of Paramedical Sciences Rehabilitation* 2013;2:26-38[Persian]

21. Abasi Khahramanlou A, Pakzad R, Mozafar Saadati H, Safiri S. *Advanced Principles And Basics Of Epidemiology*. Edition, Publications of Dr Khalili's authoring group: Tehran, 2015

22. Aminalroaya R, Alizadeh-Khoei M, Hormozi S, Sharifi F, Taati F. Screening for elder abuse in geriatric outpatients: reliability and validity of the Iranian version Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST). *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2020;32:84-96[Persian]

23. Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©. *Journal of Elder Abuse Neglect* 2008;20:276-300

24. Saenger ALF, Caldas CP, Raiche M, da Motta LB. Identifying the loss of functional independence of

older people residing in the community: Validation of the PRISMA-7 instrument in Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2018;62:7-74

25. Alexa ID, Ilie AC, Pislaru AI, Dronic A, Gavrilovici O, Alexa-Stratulat T, et al. Elder abuse and associated factors in eastern romania. *Journal Psychogeriatrics* 2020;20:196-205

26. Taghizadeh Z, Ebadi A, Montazeri A, Shahvari Z, Tavousi M, Bagherzadeh R. Psychometric properties of health related measures. Part 1: Translation, development, and content and face validity. *Payesh* 2017;16:343-57[Persian]

27. Foroughan M, Wahlund LO, Jafari Z, Rahgozar M, Farahani IG, Rashedi V. Validity and reliability of a bbreviated M ental Test Score (AMTS) among older Iranian. *Journal Psychogeriatrics* 2017;17:460-5

28. Burns AS, Lawlor BA, Craig S. *Assessment Scales in Old Age Psychiatry*. 2st Edition, CRC Press: USA, 2004

29. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian journal of Diabetes Metabolism* 2014;13:487-94[Persian]

30. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Foroughan M, Vaismoradi M. Experience of loneliness in Iranian abused elders. *International Nursing Review* 2011;59:139-45[Persian]

31. Pérez-Rojo G, Izal M, Sancho MT, Bien GdIT. Adaptación lingüística y cultural de dos instrumentos para la detección de sospecha de maltrato hacia las personas mayores. *Journal Revista española de Geriatria y Gerontología* 2010;45:213-8

32. Simmons J, Wiklund N, Ludvigsson M, Nägga K, Swahnberg K. Validation of REAGERA-S :a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2020;32:173-95

33. Ebadi A, Zarshenas L, Rakhshan M, Zareiyan A, Sharif Nia H. *Principles of scale development in health science*. 1st Edition, Jame-e-Negar Publishing House: Iran, 2017

34. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Foroghan M. Design and psychometric checklist of observational indicators of neglect of the elderly. *Iranian Journal of Ageing* 2013;83:25-34 [Persian]

35. Rubio DM B-WM, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content

validity study in social work research. *Social Work Research* 2003;27:94-104

36. Whittaker T. Violence, gender and elder abuse: Towards a feminist analysis and practice. *Journal of Gender Studies* 1995;4:35-45

37. Abolfathi Momtaz Y, Hamid TA, Ibrahim R. Theories and measures of elder abuse. *Journal Psychogeriatrics* 2013;13:182-8[Persian]

38. Heravi-Karimooi M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran. *Iranian Journal of Ageing* 2012;6:37-50[Persian]

39. Cadmus EO, Owoaje ET. Prevalence and Correlates of Elder Abuse Among Older Women in Rural and Urban Communities in South Western Nigeria. *Health Care for Women International* 2012;33:973-84

40. Mohebbi L, Zahednejad S, Javadi Pour S, Saki A. Domestic Elder Abuse in Rural Area of Dezful, Iran and Its Relation With Their Quality of Life. *Iranian Journal of Ageing* 2016;10:50-9[Persian]

41. Santos CMd, Marchi RJD, Martins AB, Hugo FN, Padilha DMP, Hilgert JB. The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. *Journal Brazilian Oral Research* 2013;27:197-202

42. Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. Prevalence of Elder Abuse against women and Associated Factors. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2014;24:125-32[Persian]

43. Sutodan Hagh H, Rezaeipandari H, Mousavi S, Allahverdipour H. Frequency and Gender Pattern of Elder Abuse Among Community Dwelling Older Adults in the Urban Area of Tabriz. *Iranian Journal of Ageing* 2021;15:458-71[Persian]

44. Asghari M, Hajizadeh E. Methods and statistical analysis with a look at research methods in biological and health sciences. 1st Edition, University Jihad Publishing Organization: Tehran, 2011

45. De Donder L, De Witte N, Van Regenmortel S, Dury S, Dierckx E, Verté D. Risk on Elder Abuse and Mistreatment-Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. *Journal Educational Gerontology* 2018;44:108-18

46. Rashidi Fakari F, Ebadi A, Ozgoli G, Kariman N, Mohamadizeidi B. Evaluation of Psychometric Properties of Persian Version of Geriatric Mistreatment Scale in the Elderly Living in Tehran in 2017-2018: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2020;19:265-78[Persian]