BRIEF REPORT

Relationship between Loneliness and Abuse in Elderly People

Sahar Ghasemi Marzbal[1],
Manije Zakizad abkenar[2],
Reza Ali Mohammadpour[3],
Ehteram Sadat Ilali[4]

[1] MSc Student in Geriatric Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[4] Associate Professor, Department of Geriatric Nursing, Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 21, 2021 ; Accepted June 22, 2021)

Abstract

Background and purpose: Elder abuse is one of the major challenges in caring and supporting elderly people. Current research aimed to investigate the relationship between loneliness and experiencing abuse in elderly people attending emergency departments in Amol hospitals, Iran 2019.

Materials and methods: A descriptive-analytical correlation study was conducted in 220 people aged≥60 years selected by convenience sampling. Demographic information of the participants was recorded and Elder abuse questionnaire in the family and the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA) were used. Data analysis was performed applying descriptive statistics test, Spearman correlation coefficient, multiple regression model and analysis of variance in SPSS V22.

Results: The mean age of the elderly was 66.5±5.45 years and 62.7% were female participants. Among the subjects, 50.9% reported at least one type of abuse. Emotional neglect (29.1%) and physical abuse (0.5%) were the most and least frequent types of abuse, respectively. The current study showed significant relationships between all dimensions of abuse and the sense of loneliness (P=0.001) except for authority deprivation (P=0.5) and physical abuse (P=0.1) and financial neglect (P=0.1).

Conclusion: Education and increasing awareness of elderly people and their caregivers can reduce elder abuse and improve their relationship, which will consequently improve the sense of loneliness in elderly people.

Keywords: elder abuse, loneliness, emergency ward

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (199): 186-192 (Persian).

* **Corresponding Author: Ehteram Sadat Ilali -** Nasibeh Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: Paradis2082000@Yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و یکم شماره ۱۹۹ مرداد سال ۱۴۰۰ (۱۹۲-۱۸۶)

ارتباط بین احساس تنهایی و تجربه سوء رفتار در سالمندان

سحر قاسمی مرزبال[۱]
منیژه زکی زاد آبکنار[۲]
رضا علی محمدپور[۳]
احترام سادات ایلالی[۴]

چکیده

سابقه و هدف: یکی از مهم‌ترین چالش‌ها در زمینه مراقبت و حمایت از سالمندان پدیده سوء رفتار در سالمندان می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهایی و تجربه سوء رفتار در سالمندان مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان‌های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که روی ۲۲۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان‌های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های بررسی سوء رفتار خانواده نسبت به سالمندان، احساس تنهایی (SELSA) و اطلاعات جمعیت‌شناختی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS۲۲ و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن، مدل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی سالمندان ۵/۴۵ ±۶۶/۵ سال بود و ۶۲/۷ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند. ۵۰/۹ درصد از سالمندان، حداقل یکی از انواع سوء رفتار را تجربه کرده بودند. بیش‌ترین میزان شیوع سوء رفتار، غفلت عاطفی (۲۹/۱ درصد) و کم‌ترین آن مربوط به سوء رفتار جسمی (۰/۵ درصد) بود. در مطالعه حاضر بین تمام ابعاد سوء رفتار به جز سه بعد سلب اختیار (P=۰/۵)، سوءرفتار جسمی(P=۰/۱) و غفلت مالی (P=۰/۱)، با احساس تنهایی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۱).

استنتاج: آموزش و آگاهی سالمندان و مراقبین از پدیده سوء رفتار می‌تواند به کم‌تر شدن سوء رفتار کمک کرده و ارتباط بین مراقب و سالمندان را بهبود ببخشد و در نتیجه موجب کاهش احساس تنهایی در سالمندان شود.

واژه های کلیدی: سوء رفتار سالمندان، احساس تنهایی، بخش اورژانس

مقدمه

تغییرات قابل توجه در جمعیت جهان منجر به افزایش تعداد سالمندان شده است(۱). به‌دنبال افزایش جمعیت سالمندان توجه به مسأله بهداشت و جنبه‌های مختلف سلامت آنان در جامعه از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد(۲).

یکی از مهم ترین مشکلات مربوط به سالمندان، مسأله سوء رفتار است(۳). سوء رفتار یک مشکل جهانی می‌باشد و تاثیرات شدیدی بر روی قربانیان و سالمندان می‌گذارد(۴).

سوء رفتار یکی از انواع محرومیت از حقوق انسانی

مولف مسئول: احترام السادات ایلالی- ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران E-mail :Paradis2082000@yahoo.com
۱. دانشجوی کارشناس ارشد سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران
۲. استادیار، گروه سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران
۳. استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران
۴. دانشیار، گروه پرستاری سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۹/۱۰/۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۹/۱۰/۱۶ تاریخ تصویب : ۱۴۰۰/۴/۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

است که به انواع بی توجهی، سوءاستفاده‌های مالی، سلب اختیار، آزارهای روانشناختی، جسمی، جنسی و طردشدگی رخ می‌دهد(۵). سوء رفتار به‌صورت ایجاد درد و رنج و فشار از سوی اعضای خانواده به سالمند که از طریق انجام عملی آزار دهنده یا عدم انجام عملی ضروری به صورت عمدی یا غیر عمدی صورت می‌گیرد، تعریف می‌شود(۶). در آمریکا و انگلستان خشونت فیزیکی بیش‌ترین شیوع سوء رفتار را دارد(۷). در ایران نیز غفلت عاطفی و روانی بیش‌ترین و طردشدگی و سوء رفتار جسمی کم‌ترین شیوع را دارد(۸). مطالعاتی وجود ارتباط معنادار بین تجربه سوء رفتار و افزایش ابتلا به افسردگی واحساس تنهایی را بیان داشتند(۹،۱۰)، اما نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که بین بعد سلامت عمومی کیفیت زندگی در سالمندان روستایی و سوء رفتار ارتباط معناداری مشاهده نشده است(۱۱). شواهد نشان می‌دهد ۲۵ تا ۵۰ درصد از جمعیت بالای ۶۵ سال احساس تنهایی را تجربه می‌کنند(۱۲). احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است که با نقص در تعاملات مهم و ضروری اجتماعی از نظر کیفی و کمی همراه است(۱۳). احساس تنهایی شامل ابعاد اجتماعی و عاطفی می‌باشد. بعد اجتماعی را انزوای اجتماعی ذهنی نیز معنا کرده‌اند که با انزوای اجتماعی عینی متفاوت است، یعنی فرد در عین زندگی در جمع، احساس تنهایی می کند یا برعکس می‌تواند تنها زندگی کند اما احساس تنهایی نداشته باشد(۱۴). بعد عاطفی احساس تنهایی ناشی از تلقی فرد از نبود یا کمبود محبت است(۱۵). احساس تنهایی موجب افسردگی عمیق، کاهش شناخت و کیفیت زندگی، افزایش آسیب‌پذیری و وابستگی در سالمندان می‌گردد که تمامی این عوامل منجر به افزایش خطر سوء رفتار در سالمندان می‌شود(۱۰). بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین مکان‌های مواجهه با سوء رفتار می‌باشد(۱۶) و پرسنل اورژانس در موقعیت‌های خوبی برای تشخیص سوء رفتار در سالمندان می‌باشند(۱۷). مراقبت از سالمندان بخش مهمی از مراقبت پرستاری است و پرستار اورژانس می‌تواند به ارزیابی دقیق سوء رفتار سالمندان بپردازد و اقداماتی را جهت افزایش آگاهی سالمندان و مراقبین از پدیده سوء رفتار انجام دهد و با بهبود روابط، زمینه ساز کم‌تر شدن سوء رفتار و درنتیجه کاهش احساس تنهایی در سالمندان شود و مراقبت‌های بهتری را در زمینه روان از سالمندان انجام دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهایی و تجربه سوء رفتار در سالمندان مراجعه‌کننده به اورژانس بیمارستان‌های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی از نوع توصیفی- تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه را ۲۲۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به بخش اوژانس بیمارستان‌های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به‌صورت در دسترس و براساس معیار ورود برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه، براساس مطالعات Hair غالبا ۲۰-۵ نفر به ازای هر متغیر پیش‌بینی‌کننده در نظر گرفته شد(۱۸) که در این مطالعه به احتساب ۱۰نفر به ازای هر متغیر،۲۰۰نفر بود. برای برآورد دقیق‌تر و احتمال ریزش ۱۰ درصد تعداد ۲۲۰نفر به عنوان نمونه پژوهش، مورد بررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در شهرستان آمل، توانایی برقراری ارتباط و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج عبارت از بیماری تایید شده روانی (براساس پرونده پزشکی بیمار)، اختلالات شناختی (کسب نمره کم‌تر از ۷ از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی مقیاس (AMT)[1] (۲۵) و کسب نمره بیش‌تر از ۱۱جهت وجود افسردگی شدید با استفاده از ابزار (GDS)[2] (۱۹) بود. پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیح اهداف مطالعه به صورت

1. Abbreviated Mental Test Score
2. Validation Of Geriatric Depression Scale

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

شفاهی به شرکت‌کنندگان، از طریق مصاحبه دربخش تحت نظر اوژانس و پس از بهبود وضعیت حاد بیماری سالمند، پرسشنامه‌ها بصورت جداگانه، چهره به چهره و با حفظ حریم شخصی، توسط پژوهشگرتکمیل گردید. فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی حاوی سوالاتی در زمینه سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت درآمد، نحوه زندگی سالمند با خانواده و دفعات ملاقات فرزندان با سالمند بود. پرسشنامه بررسی سوء رفتار در خانواده نسبت به سالمندان شامل ۴۹ عبارت درهشت زیرمقیاس غفلت عاطفی، غفلت مراقبتی، غفلت مالی، سلب اختیار، سوء رفتار روان‌شناختی، سوء رفتار جسمی، سوء رفتار مالی و طرد شدگی می‌باشد(۲۰). ابزار مذکور دارای گزینه‌های "بلی"، "خیر"و"موردی ندارد" است.گزینه "موردی ندارد "دلالت بر شرایطی دارد که عبارت مورد نظر با شرایط زندگی سالمند همخوانی ندارد. امتیازهای اخذ شده در محدوده ۱۰۰-۰ هستند و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده وجود میزان بیش‌تری از علایم سوء رفتار است. محاسبه ضریب پایایی (۰/۹۷۵-۰/۰۹=α) و ثبات از طریق آزمون مجدد(۰/۹۹) موید پایایی مطلوب پرسشنامه می باشد(۲۱). به منظور سنجش میزان احساس تنهایی ازمقیاس SELSA_S استفاده شد، این پرسشنامه به‌وسیله Ditommaso، Brannen و Best در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید(۲۲). جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ترجمه فارسی آن را انجام داده و به‌منظور تعیین روایی از روش‌های تحلیل عاملی و همبستگی با مقیاس ادراک حمایت اجتماعی و مقیاس رضایت از زندگی استفاده کردند. برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضرایب پایایی برای ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به‌ترتیب برابر: ۹۲، ۸۴ و ۷۸ درصد بود. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است که در فرم ایرانی به ۱۴ گویه تقلیل یافته است. این پرسشنامه بر روی یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم قرار دارد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) آمار تحلیلی (ضریب همبستگی اسپیرمن) و برای تعیین میزان ارتباط بین متغیرهای احساس تنهایی و سوء رفتار و حذف اثر مخدوش‌گرها از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. پردازش داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS، ورژن ۲۱ انجام شد. به‌علاوه کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از کمیته اخلاق (کد اخلاق IR.Mazums ۱۳۹۸,۷۶۳)، محفوظ ماندن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه، رعایت امانت داری در استفاده از منابع وتاکید بر انتشار نتایج به دقت لحاظ شد.

یافته ها و بحث

از تعداد ۲۲۰ سالمند شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۴۰سالمند زن (۶۳درصد) و ۸۰ سالمند مرد (۳۶ درصد) بودند. میانگین سنی سالمندان ۵/۴۵ ±۶۶/۵ سال و بیش‌ترین فراوانی در گروه سنی ۶۰تا ۶۴ سال (۵۷ درصد) بود. ۹۷درصد سالمندان متاهل و۵۶ درصد از نظر تحصیلات بی‌سواد بودند. بیش‌تر سالمندان با همسرانشان زندگی می‌کردند (۷۳ درصد) و از نظر اشتغال (۶۲ درصد) خانه دار بودند و بیماری پرفشاری خون، دیابت و بیماری‌های تنفسی از جمله بیماری‌های شایع در سالمندان این پژوهش بود. در این پژوهش ۱۱۲ سالمند (۶۰ درصد) یکی از انواع سوءرفتار را تجربه کرده بودند. میانگین نمره سوء رفتار ۷/۵۸ ±۴/۲۲ بود. بیش‌ترین میزان سوء رفتار مربوط به غفلت عاطفی (۲۹/۱ درصد) و سوء رفتار روانشناختی (۲۷/۳ درصد) و کم‌ترین میزان سو رفتار شامل سوء رفتار جسمی (۰/۵ درصد) و طرد شدگی (۱/۴ درصد) بود.

نتایج این مطالعه نشان داد بین تمام ابعاد سوء رفتار به جز سه بعد سلب اختیار (P=۰/۵)، سوءرفتار جسمی (P=۰/۱) و غفلت مالی (P=۰/۱)، با احساس تنهایی ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P=۰/۰۰۱) و میزان بروز سوء رفتار در سالمندان ۵۰/۹ درصد بود.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱: ارتباط بین زیر حیطه های سوء رفتار و احساس تنهایی

		غفلت مالی	غفلت عاطفی	طردشدگی	سوء رفتار مالی	سوءرفتار جسمی	سوءرفتار روانشناختی	سلب اختیار	غفلت مراقبتی	نمره کلی سوءرفتار
احساس تنهایی	ضریب همبستگی	۰/۱۰	۰/۱۷*	۰/۱۴*	۰/۲۷*	۰/۱۱	۰/۲۰*	۰/۲	۰/۱۷*	۰/۲۸*
	سطح معنی داری	/۱۳	۰۰۰	۰۰۰	۰۰۰	/۱۰	۰۰۰	۰/۵	۰/۰۱	۰۰۰
احساس تنهایی اجتماعی	ضریب همبستگی	۰/۰۸	۰/۱۵*	۰/۰۴	۰/۲۶*	۰/۰۵	۰/۲*	۰/۲	۰/۱۲	۰/۲۶*
	سطح معنی داری	۰/۹	۰/۰۲	/۴۹	۰۰۰	/۴۱	۰۰۰	۰/۶۹	۰/۰۸	۰۰۰
احساس تنهایی خانوادگی	ضریب همبستگی	۰/۲*	۰۰۰	۰/۱۶*	-۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۲	-۰/۰۷	۰/۰۵	-۰/۰۱
	سطح معنی داری	۰۰۰	/۹۹	۰/۰۱	/۸۶	/۱۰	۰/۷۳	/۳۲	۰/۴۳	/۸۸
احساس تنهایی رمانتیک	ضریب همبستگی	۰/۱۱	۰/۱۹*	۰/۰۸	۰/۱۵*	۰/۱	۲۵۰*	-۰/۰۰۵	۰/۱۴	۰/۲*
	سطح معنی داری	/۰۹	۰۰۰	/۲۲	۰/۰۲	/۲	۰۰۰	/۹۴	۰/۰۳	۰۰۰

جدول شماره ۲: رابطه ابعاد ۹ گانه سوء رفتار با احساس تنهایی با استفاده از آزمون های رگرسیون چندگانه

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	Beta	Sig	R-square	سطح معنی داری
احساس تنهایی اجتماعی	سو رفتار مراقبتی	۰/۰۷	۰/۴۹	۰/۰۹۲	۰/۰۵۴
	سلب اختیار	۰/۰۳	۰/۷۰		
	سو رفتار روانشناختی	۰/۰۶	۰/۶۰		
	سو رفتار جسمی	۰/۰۵	۰/۶۴		
	سو رفتار مالی	۰/۴۱	۰/۰۰۱*		
	طردشدگی	۰/۲۱	۰/۱۰		
	غفلت عاطفی	۰/۰۲	۰/۸۴		
	غفلت مالی	۰/۰۳	۰/۷۴		
احساس تنهایی خانوادگی	سو رفتار مراقبتی	۰/۳۳	۰/۰۰۲*	۰/۱۷۴	۰/۱۳۸
	سلب اختیار	۰/۰۷	۰/۳۳		
	سو رفتار روانشناختی	۰/۰۱	۰/۹۳		
	سو رفتار جسمی	۰/۲۳	۰/۰۳*		
	سو رفتار مالی	۰/۱۴	۰/۲۴		
	طردشدگی	۰/۱۵	۰/۲۲		
	غفلت عاطفی	۰/۱۸	۰/۰۹		
	غفلت مالی	۰/۱۵	۰/۱۰		
	سو رفتار مراقبتی	۰/۱۳	۰/۲۲		
	سلب اختیار	۰/۰۷	۰/۳۶		
احساس تنهایی رمانتیک	سو رفتار روانشناختی	۰/۱۸	۰/۱۴۳	۰/۰۷۷	۰/۰۳۸
	سو رفتار جسمی	۰/۱۶	۰/۱۴۲		
	سو رفتار مالی	۰/۰۴	۰/۷۰		
	طردشدگی	۰/۱۳	۰/۳۱		
	غفلت عاطفی	۰/۰۲	۰/۸۱		
	غفلت مالی	۰/۰۶	۰/۴۸		

در مطالعه حاضر غفلت عاطفی با ۲۹/۱ درصد بیش‌ترین و سوءرفتار جسمی با ۰/۵ درصد کم‌ترین میزان سوء رفتار را به خود اختصاص دادند که در بسیاری از مطالعات صورت گرفته در کشورهای مختلف(۲۴،۲۳) نیز غفلت عاطفی بیش‌ترین میزان سوء رفتار را دارا می‌باشد. نتایج یافته‌های نوروزی و همکاران (۱۳۸۸) درباره سوء رفتار در سالمندان و عوامل مرتبط با آن در سراهای سالمندان شهر تهران(۲۵)، مطالعات هروی و همکاران (۱۳۹۰و۱۳۹۲)(۲۶،۸) و همچنین مطالعه منوچهری و همکاران (۱۳۸۷)(۲۳) نشان داد که غفلت عاطفی بیش‌ترین شیوع سوءرفتار را دارد، که با مطالعه حاضر همسو است. همچنین در پژوهش Perez-carceles و همکاران(۲۰۰۹) درکشور اسپانیا (۲۰/۷درصد)، Joaquim و همکاران (۲۰۱۰) در چند کشور اروپایی شامل آلمان (۲۷/۱ درصد)، لیتوانی (۲۴/۶ درصد)، سوئد (۲۹/۷ درصد)، پرتغال (۲۱/۹ درصد) (۲۸،۲۷) بیش‌ترین میزان مربوط به سوءرفتار روانشناختی بودکه با مطالعه حاضر همخوانی ندارد .به دلیل تفاوت فرهنگی و تاثیر آن بر پدیده سوءرفتار تفاوت‌ها و شباهت‌هایی در وقوع انواع سوء رفتار در جوامع غربی و شرقی وجود دارد. به دلیل وابستگی‌ها و دلبستگی‌های شدید عاطفی بین افراد و به‌خصوص والد و فرزند، به‌نظر می‌رسد سوءرفتار عاطفی در جوامع شرقی و ایران شیوع بیش‌تری دارد.

در زمینه میزان ارتباط ابعاد سوء رفتار و احساس تنهایی نتایج رگرسیون نشان داد احساس تنهایی اجتماعی با سوء رفتار مالی و احساس تنهایی خانوادگی با سوءرفتار مراقبتی ارتباط معنی‌دار داشتند. در تبیین این یافته می توان گفت سالمندانی که در تعاملات اجتماعی خود دچار نقص می‌باشند بیش‌تر در معرض سوء رفتار مالی قرار می‌گیرند و احتمال بروز سوء رفتار مراقبتی در سالمندان با تجربه احساس تنهایی خانوادگی افزایش می‌یابد. در این راستا مطالعه Eisikovits (۲۰۰۵) نشان داد سالمندانی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند بیش‌تر مورد غفلت و رهاشدگی قرار می‌گیرند که با مطالعه حاضر همسو نمی‌باشد(۲۹). بنابراین با شناسایی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

احساس تنهایی در سالمندان و عوامل موثر برآن و افزایش آگاهی، می‌توان میزان بروز سوء رفتار را در سالمندان کاهش داد و گام موثری را در ارتقای سلامت روان سالمندان برداشت.

References

1. Sembiah S, Dasgupta A, Taklikar CS, Paul B, Bandyopadhyay L, Burman J. Elder abuse and its predictors: a sectional cross study in a rural area of West Bengal, eastern part of India. Psychogeriatrics 2020; 20(5): 636-644.
2. Habibi A, Nikpour S, Seyedoshohadaei M, Haghani H. Health promoting behaviors and its related factors in elderly. Iran J Nurs 2006; 19(47): 35-48.
3. érez–Rojo G, Izal M, Montorio I, Penhale B. Risk factors of elder abuse in a community dwelling Spanish sample. Arch Gerontol Geriatr 2009; 49(1): 17-21.
4. Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. Aggress Violent Behav 2020; 50: 101339.
5. Karimooi M, Rejeh N, Montazeri A. Health-related quality of life among abused and non-abused elderly people: a comparative study. Payesh 2013; 12(5): 479-488.
6. Ageing WHO, Unit LC, gérontologie UdGCid. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report. Genève.World Health Organization; 2008.
7. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. Age Ageing 2008; 37(2): 151-160.
8. Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran. Salmand: Iranian Journal of Ageing 2012; 6(4): 37-50.
9. Dyer CB, Pavlik VN, Murphy KP, Hyman DJ. The high prevalence of depression and dementia in elder abuse or neglect. J Am Geriatr Soc 2000; 48(2): 205-208.
10. Dong X, Simon MA, Gorbien M, Percak J, Golden R. Loneliness in older Chinese adults: a risk factor for elder mistreatment. J Am Geriatr Soc 2007; 55(11): 1831-1835.
11. 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(4): 1-9.
12. Koochaki G, Hojjati H, Sanagoo A. The relationship between loneliness and life satisfaction of the elderly in Gorgan and Gonbad City. J Res Dev Nurs Midw 2012; 9(1): 61-68.
13. Zarghami H, Mahmoudian H. Children s Out-Migration and Loneliness Feeling in Rural Older Parents. Quarterly Journal of Health Psychology 2016; 5(19): 103-122.
14. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med 2010; 40(2): 218-227.
15. Rosedale M. Loneliness: An exploration of meaning. J Am Psychiatr Nurses Assoc 2009; 13(4): 201-209.
16. Fulmer T, Paveza G, Abraham I, Fairchild S. Elder neglect assessment in the emergency department. J Emerg Nurs 2000; 26(5): 436-443.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

17. Rosen T, Bloemen EM, LoFaso VM, Clark S, Flomenbaum NE, Lachs MS. Emergency department presentations for injuries in older adults independently known to be victims of elder abuse. J Emerg Med 2016; 50(3): 518-526.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]