

Relationship between Loneliness and Abuse in Elderly People

Sahar Ghasemi Marzbal¹,
Manije Zakizad abkenar²,
Reza Ali Mohammadpour³,
Ehteram Sadat Ilali⁴

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)

ارتباط بین احساس تنهایی و تجربه سوء رفتار در سالمندان

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

چکیده

سابقه و هدف: یکی از مهم ترین چالش ها در زمینه مراقبت و حمایت از سالمندان پدیده سوء رفتار در سالمندان می باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین احساس تنهایی و تجربه سوء رفتار در سالمندان مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که روی ۲۲۰ سالمند ۶۰ سال و بالاتر مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ و به صورت نمونه گیری در دسترس انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های بررسی سوء رفتار خانواده نسبت به سالمندان، احساس تنهایی (SELSA) و اطلاعات جمعیت شناختی بود. تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS۲۲ و با استفاده از آزمون های آمار توصیفی، ضریب همبستگی اسپیرمن، مدل رگرسیون چند گانه و تحلیل واریانس صورت گرفت.

یافته ها: میانگین سنی سالمندان $5/45 \pm 66/5$ سال بود و $62/7$ درصد از شرکت کنندگان زن بودند. $50/9$ درصد از سالمندان، حداقل یکی از انواع سوء رفتار را تجربه کرده بودند. بیش ترین میزان شیوع سوء رفتار، غفلت عاطفی ($29/1$ درصد) و کم ترین آن مربوط به سوء رفتار جسمی ($0/5$ درصد) بود. در مطالعه حاضر بین تمام ابعاد سوء رفتار به جز سه بعد سلب اختیار ($P=0/01$)، سوء رفتار جسمی ($P=0/1$) و غفلت مالی ($P=0/1$)، با احساس تنهایی ارتباط معنی داری وجود داشت ($P=0/001$). **استنتاج:** آموزش و آگاهی سالمندان و مراقبین از پدیده سوء رفتار می تواند به کم تر 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

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

سوء رفتار یکی از انواع محرومیت از حقوق انسانی

تغییرات قابل توجه در جمعیت جهان منجر به افزایش تعداد سالمندان شده است (۱). به دنبال افزایش جمعیت سالمندان توجه به مسأله بهداشت و جنبه های مختلف سلامت آنان در جامعه از اهمیت بالایی برخوردار می باشد (۲).

E-mail: Paradis2082000@yahoo.com

مؤلف مسئول: احترام سادات ایلالی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران

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

است که به انواع بی توجهی، سوء استفاده های مالی، سلب اختیار، آزارهای روانشناختی، جسمی، جنسی و طردشدگی رخ می دهد (۵). سوء رفتار به صورت 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 می گیرد، تعریف می شود (۶). در آمریکا و انگلستان خشونت فیزیکی بیش ترین شیوع سوء رفتار را دارد (۷). در ایران نیز غفلت عاطفی و روانی بیش ترین و طردشدگی و سوء رفتار جسمی کم ترین شیوع را دارد (۸). مطالعاتی وجود ارتباط معنادار بین تجربه سوء رفتار و افزایش ابتلا به افسردگی و احساس تنهایی را بیان داشتند (۹، ۱۰)، اما نتایج مطالعه ای 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 می دهد ۲۵ تا ۵۰ درصد از جمعیت بالای ۶۵ سال احساس تنهایی را تجربه می کنند (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 می باشد. بعد اجتماعی را انزوای اجتماعی ذهنی نیز معنا کرده اند که با انزوای اجتماعی عینی متفاوت است، یعنی فرد در عین زندگی در جمع، احساس تنهایی می کند یا برعکس می تواند 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 آسیب پذیری و وابستگی در سالمندان می گردد که تمامی این عوامل منجر به افزایش خطر سوء رفتار در سالمندان می شود (۱۰). بخش اورژانس یکی از مهم ترین مکان های مواجهه با سوء رفتار می باشد (۱۶) و پرسنل اورژانس در موقعیت های خوبی برای تشخیص سوء رفتار در سالمندان می باشند (۱۷). مراقبت از سالمندان بخش مهمی از مراقبت پرستاری است و

پرستار اورژانس می تواند 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 کم تر شدن سوء رفتار و در نتیجه کاهش احساس تنهایی در سالمندان شود و مراقبت های 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 مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه همبستگی از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد. جامعه آماری این مطالعه را ۲۲۰ نفر از سالمندان مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان های شهرستان آمل در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که به صورت در دسترس و براساس معیار ورود برای شرکت در این پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه، براساس مطالعات Hair غالباً ۲۰-۵ نفر به ازای هر متغیر پیش بینی کننده در نظر گرفته شد (۱۸) که در این مطالعه به احتساب ۱۰ نفر به ازای هر متغیر، ۲۰۰ نفر بود. برای برآورد دقیق تر و احتمال ریزش ۱۰ درصد تعداد ۲۲۰ نفر 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 کم تر از ۷ از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی مقیاس (AMT) ^۱ (۲۵) و کسب نمره بیش تر از ۱۱ جهت وجود افسردگی شدید با استفاده از ابزار (GDS) ^۲ (۱۹) بود. پس از کسب رضایت آگاهانه و توضیح اهداف مطالعه به صورت

1. Abbreviated Mental Test Score

2. Validation Of Geriatric Depression Scale

شفاهی به شرکت کنندگان، از طریق مصاحبه در بخش تحت نظر اوژانس و پس از بهبود وضعیت حاد بیماری سالمند، پرسشنامه‌ها بصورت جداگانه، چهره به چهره و با حفظ حریم شخصی، توسط پژوهشگر تکمیل 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 در هشت 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 ($\alpha=0.975-0.99$) و ثبات از طریق آزمون مجدد (۰/۹۹) موید پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد (۲۱). به منظور سنجش میزان احساس تنهایی از مقیاس SELSA_S استفاده شد، این پرسشنامه به وسیله Brannen، Ditommaso و Best در سال ۲۰۰۴ طراحی گردید (۲۲). جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) ترجمه فارسی آن را انجام داده و به منظور 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 به ترتیب برابر: ۸۴، ۹۲، ۷۸ 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 کاملاً مخالفم تا کاملاً 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. به علاوه کلیه ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ مجوز از کمیته اخلاق (کد اخلاق ۱۳۹۸، ۷۶۳ IR.Mazums)، محفوظ ماندن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه، رعایت امانت داری در استفاده از منابع و تاکید بر انتشار نتایج به دقت لحاظ شد.

یافته‌ها و بحث

از تعداد ۲۲۰ سالمند شرکت‌کننده در این پژوهش ۱۴۰ سالمند زن (۶۳ درصد) و ۸۰ سالمند مرد (۳۶ درصد) بودند. میانگین سنی سالمندان $5/45 \pm 6/5$ سال و بیش‌ترین فراوانی در گروه سنی ۶۰ تا ۶۴ سال (۵۷ درصد) بود. ۹۷ درصد سالمندان متأهل و ۵۶ 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 سوء رفتار را تجربه کرده بودند. میانگین نمره سوء رفتار $4/22 \pm 7/58$ بود. بیش‌ترین میزان سوء رفتار مربوط به غفلت عاطفی (۲۹/۱ درصد) و سوء رفتار روان‌شناختی (۲۷/۳ درصد) و کم‌ترین میزان سوء 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 ($P=0/5$)، سوء رفتار جسمی ($P=0/1$) و غفلت مالی ($P=0/1$)، با احساس تنهایی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($P=0/001$) و میزان بروز سوء رفتار در سالمندان ۵۰/۹ درصد بود.

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

غفلت مالی	غفلت عاطفی	طردشدگی	سوء رفتار مالی	سوء رفتار جسمی	سوء رفتار روانشناختی	سلب اختیار	غفلت مراقبتی	نمره کلی سوء رفتار
۰/۱۰	* ۰/۱۷	* ۰/۱۴	* ۰/۲۷	۰/۱۱	* ۰/۲۰	۰/۲	* ۰/۱۷	* ۰/۲۸
۰/۱۳	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۰۰	۰/۵	۰/۰۱	۰/۰۰
۰/۰۸	* ۰/۱۵	۰/۰۴	* ۰/۲۶	۰/۰۵	* ۰/۲	۰/۲	۰/۱۲	* ۰/۲۶
۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۴۹	۰/۰۰	۰/۴۱	۰/۰۰	۰/۶۹	۰/۰۸	۰/۰۰
* ۰/۲	۰/۰۰	* ۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۲	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۱
۰/۰۰	۰/۰۹	۰/۰۱	۰/۸۶	۰/۱۰	۰/۷۳	۰/۳۲	۰/۴۳	۰/۸۸
۰/۱۱	* ۰/۱۹	۰/۰۸	* ۰/۱۵	۰/۱	* ۰/۲۵	۰/۰۰۵	۰/۱۴	* ۰/۲
۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۲	۰/۰۰	۰/۹۴	۰/۰۳	۰/۰۰

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	۰/۳۱	۰/۱۰		
	غفلت عاطفی	۰/۰۲	۰/۸۴		
	غفلت مالی	۰/۰۳	۰/۷۴		
	سو رفتار مراقبتی	۰/۳۳	* ۰/۰۰۲		
	سلب اختیار	۰/۰۷	۰/۳۳		
احساس تنهایی خانوادگی	سو رفتار روانشناختی	۰/۰۱	۰/۹۳	۰/۱۷۴	۰/۱۳۸
	سو رفتار جسمی	۰/۲۳	* ۰/۰۰۳		
	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 سوء رفتار 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 می باشد. نتایج یافته های نوروژی و همکاران (۱۳۸۸) درباره سوء رفتار در سالمندان و عوامل مرتبط با آن در سراهای سالمندان شهر تهران (۲۵)، مطالعات هروی و همکاران (۱۳۹۰ و ۱۳۹۲) و همچنین مطالعه منوچهری و

همکاران (۱۳۸۷) (۲۳) نشان داد که غفلت عاطفی بیشترین شیوع سوء رفتار را دارد، که با مطالعه حاضر همسو است. همچنین در پژوهش Perez-carceles و همکاران (۲۰۰۹) در کشور اسپانیا (۲۰/۷ درصد)، 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 سوء رفتار روانشناختی بود که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به دلیل تفاوت فرهنگی و تاثیر آن بر پدیده سوء رفتار تفاوت ها و شباهت هایی در وقوع انواع سوء رفتار در جوامع غربی و شرقی وجود دارد. به دلیل وابستگی ها و دلبستگی های شدید عاطفی بین افراد و به خصوص والد و فرزند، به نظر می رسد سوء رفتار عاطفی در جوامع شرقی و ایران شیوع بیش تری 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 سوء رفتار مراقبتی ارتباط معنی دار داشتند. در تبیین این یافته می توان گفت سالمندانی که در تعاملات اجتماعی خود دچار نقص می باشند بیش تر در معرض سوء رفتار مالی قرار می گیرند و احتمال بروز سوء رفتار مراقبتی در سالمندان با تجربه احساس تنهایی خانوادگی افزایش می یابد. در این راستا مطالعه Eisikovits (۲۰۰۵) نشان داد سالمندانی که احساس تنهایی را تجربه می کنند بیش تر مورد غفلت و رهاشدگی قرار می گیرند که با مطالعه حاضر همسو نمی باشد (۲۹). بنابراین با شناسایی

سالمندان کاهش داد و گام موثری را در ارتقای سلامت روان سالمندان برداشت.

احساس تنهایی در سالمندان و عوامل موثر بر آن و افزایش آگاهی، می‌توان میزان بروز سوء رفتار را در

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. Hawkey 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.

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.