

میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به پارکهای شهر تهران

*دکتر هومان منوچهری⁸⁶، بنفشه قربی⁸⁷، میمنت حسینی⁸⁸، دکتر نویده نصیری اسکوئی⁸⁹، دکتر مژگان کاربخش⁹⁰

چکیده

مقدمه: سوءرفتار با سالمندان یا سالمند آزاری، از جمله پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده‌ها و جوامع امروزی به شمار می‌رود که میزان بروز آن در دو دهه اخیر به سرعت افزایش یافته است. در کشور ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، گزارشی در این رابطه موجود نمی‌باشد.

هدف: هدف کلی این مطالعه تعیین میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به پارکهای شهر تهران در سال 1387 می‌باشد.

مواد و روشها: پژوهش توصیفی حاضر با تعداد 400 نفر از سالمندان زن و مرد 60 ساله و بیشتر مراجعه کننده به پارکهای منتخب، از طریق نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انجام شد. پژوهشگر پس از مراجعه به پارکها و انتخاب سالمندان واجد شرایط شرکت در مطالعه، پرسشنامه را از طریق مصاحبه چهره به چهره با سالمندان تکمیل نمود. اعتبار پرسشنامه پژوهشگر ساخته، به روش تعیین شاخص اعتبار محتوا و صوری و پایایی آن به روش همسانی درونی و آزمون مجدد سنجیده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دادند که 87/8 درصد از نمونه‌های پژوهش تجربه حداقل یک نوع از سوءرفتار و 24/9 درصد از نمونه‌ها تجربه همزمان هر چهار نوع سوءرفتار را داشتند. 84/8 درصد از نمونه‌های پژوهش تجربه سوءرفتار عاطفی، 68/3 درصد تجربه غفلت، 40/1 درصد تجربه سوءرفتار مالی و 35/2 درصد از نمونه‌ها تجربه سوءرفتار جسمی را عنوان نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به میزان بسیار بالای سوءرفتار با سالمندان، شفاف‌سازی این پدیده از جنبه‌های مختلف از اولویتهای اساسی به شمار می‌رود که تنها به واسطه رویکردی چند تخصصی در جامعه امکان‌پذیر بوده و از این رو مشارکت و همکاری همه جانبه تمام افراد جامعه را می‌طلبد.

کلید واژه‌ها: سالمند، سوءرفتار خانگی، پارکها.

دریافت مقاله: 1387/8/27 تأیید مقاله: 1387/10/30

1- استادیار گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی (نویسنده مسؤول مکاتبات).

پست الکترونیک: dr.houmanmanoochehri@gmail.com

2- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

3- مربی گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

4- استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی.

5- استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

مقدمه

در حال حاضر، اکثریت قریب به اتفاق پژوهشهای محدود موجود در این زمینه مربوط به کشورهای توسعه یافته بوده و از کشورهای در حال توسعه تقریباً هیچ پژوهش و یا آمار دقیقی در دست نمی‌باشد، اما شواهد و گزارشها مسأله را بعنوان پدیده ای جهانی و عمومی مطرح می‌سازند (سازمان جهانی بهداشت، 2002). در کشور ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه گزارش دقیقی از انواع سوءرفتار با سالمندان موجود نیست، زیرا مرکز یا سازمان خاصی که در خصوص سوءرفتار با سالمندان پاسخگو یا مسؤول باشد، وجود ندارد (رستگارپور، 1379). پرداختن به مسائل و مشکلات سالمندان بر طبق قانون به سازمان بهزیستی کشور محول شده و ارائه خدمات جامع بهداشتی و درمانی برای عموم مردم از جمله سالمندان به عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. بنابراین، سازمان خاصی جهت رسیدگی به امور سالمندان و ارائه خدمات به آنان مسؤولیت مستقیم ندارد و در عین حال، چند سازمان نظیر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد حضرت امام (ره)، سازمان بازنشستگی و... به طور موازی فعالیت نموده و هر کدام قسمتی از بودجه عمومی کشور را به خود اختصاص می دهند. همین امر باعث اختلال در خدمت رسانی به این گروه آسیب پذیر جامعه می شود (رستگارپور، 1379).

مطالعات در زمینه سوءرفتار با سالمندان در ایران بسیار محدود و ناچیز بوده است. در این میان، آنچه که صورت گرفته، نیز به موضوع از لحاظ پزشکی نظر داشته و مسأله رفع یا پیشگیری از دردهای جسمی مورد تأکید بوده است (جانمردی، 1379). مطالعاتی نیز در خصوص کیفیت زندگی سالمندان، افسردگی، علل سپردن به خانه های سالمندان و مشکلات بهداشتی صورت گرفته، ولی تنها مطالعه در مورد سوءرفتار با سالمندان در ایران با عنوان "تأثیر برنامه مشاوره با خانواده در پیشگیری از سوءرفتار نسبت به زنان سالمند شهر تهران" توسط هروی کریموی در سال 1375 انجام شده است.

پرستاران بهداشت جامعه به دلیل ارتباط با تمام اقشار جامعه، نقشی حیاتی در شکستن چرخه خشونت در زندگی سالمندان و پیشگیری از عوارض وسیع آن در سطح جامعه دارند (آلندر و اسپرادل، 2005). با عنایت به مسائل فوق، نقش مهم پرستار بهداشت جامعه در انجام پژوهشهای

پدیده سالمندی در کل تاریخ همواره مورد توجه بشر بوده (مرشدی و پویان، 1386) و عبارت از یک فرآیند طبیعی زیست‌شناختی است که تمام موجودات از جمله انسان را در بر می‌گیرد (دلاور و همکاران، 1378). نیمه دوم قرن بیستم با افزایش جمعیت افراد سالمند در جهان و پدیده‌ای که از آن به عنوان خاکستری شدن جمعیت و یا سالمندی اجباری⁹¹ نیز یاد شده است، روبرو بود (شریفی، 1384). از جمله پیامدهای افزایش تعداد سالمندان در خانواده‌ها می‌توان به تأثیرات منفی وضعیت جسمانی و ذهنی، فشارهای اقتصادی، اختلالات روانی و تنش‌های عاطفی، عدم تحمل بار مسؤولیت، خستگی فردی و انزوای اجتماعی افراد خانواده و در نتیجه موارد فوق به افزایش بروز رفتارهای ضد اجتماعی و خشونت اشاره نمود (مکنزی و لی، 1999).

سوءرفتار با سالمندان⁹³ یا سالمند آزاری⁹⁴ یکی از انواع خشونت‌های خانوادگی بوده که از معضلات عمده سلامت اجتماعی در جوامع امروزی به شمار می‌رود و میزان بروز آن در دو دهه اخیر به سرعت افزایش یافته است (سازمان جهانی بهداشت، 2000). سوءرفتار با سالمندان در واقع انجام یا عدم انجام رفتاری خاص به صورت عمدی یا غیرعمدی می باشد که ممکن است ماهیت جسمی، عاطفی یا روحی داشته و باعث عوارضی از جمله زجر بی‌هوده، صدمه یا درد بدنی، تجاوز به حقوق انسانی و کاهش کیفیت زندگی در فرد سالمند شود (هادسون⁹⁵، 1991). این نوع سوء رفتار برحسب مکان وقوع و مرتکب آن به دو دسته کلی خانگی⁹⁶ و سازمانی⁹⁷ تقسیم می شود که در اولی، سوءرفتار در منزل یا محل زندگی سالمند توسط اعضای خانواده یا فرد آشنای وی رخ می دهد. حال آنکه در دومی، محل وقوع، خانه سالمندان یا سایر مراکز مراقبت طولانی مدت بوده و مرتکبین، کارکنان این مراکز یا مراقبین غریبه هستند (مرکز ملی سوءرفتار با سالمندان⁹⁸، 2007).

1- Geriatric imperative

2- Mackenzie & Lee

3- Elder mistreatment

4- Elder Abuse

⁹⁵- Hudson

⁹⁶- Domestic

⁹⁷- Institutional

⁹⁸- National Elder Abuse Incidence Study (NEAIS)

قسمت دوم به 5 حیطة اصلی سوء رفتار با سالمندان اختصاص داشت و شامل 9 سؤال در زمینه غفلت، 7 سؤال در خصوص سوء رفتار عاطفی، 6 سؤال راجع به سوء رفتار مالی، 7 سؤال در زمینه سوء رفتار جسمی بود. سوء رفتار جنسی به علت موانع فرهنگی، تنها با 1 سؤال از طریق مقیاس لایکرت 5 درجه ای سنجیده شد. جهت شناسایی مرتکب یا مرتکبین سوء رفتار، در انتهای هر حیطة 1 سؤال باز طرح شده بود. قسمت سوم به 2 سؤال باز جهت نظرخواهی از سالمندان راجع به سایر رفتارهای آزاردهنده و ارائه پیشنهادات در خصوص پیشگیری از این مسأله اختصاص داشت.

اعتبار پرسشنامه به روش شاخص اعتبار محتوا و اعتبار صوری سنجیده شد. شاخص کل اعتبار محتوا برابر با 90 درصد محاسبه شد. پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی و آزمون مجدد سنجیده شد. جهت تعیین همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ و جهت تعیین ثبات آزمون مجدد ضریب اسپیرمن¹⁰⁰ محاسبه گردید. ضریب آلفای کرونباخ در 29 عبارت مرتبط با انواع سوء رفتار برابر 0/86 و ضریب همبستگی اسپیرمن بین امتیازات کسب شده بار اول و دوم 0/96 به دست آمد. در نهایت، اطلاعات بدست آمده گردآوری و تنظیم شده، توسط نرم افزار اس پی اس¹⁰¹ ویرایش 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

به منظور رعایت موازین اخلاقی در پژوهش حاضر، از دانشکده پرستاری و مامایی مجوزهای لازم جهت معرفی به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و سپس از دانشگاه جهت ارائه به شهرداری تهران اخذ گردید. به دنبال آن، معرفی نامه های مورد نیاز جهت تحویل به مناطق شهرداری از اداره کل روابط عمومی شهرداری کسب گردید. سپس در هر منطقه شهرداری و واحد فضای سبز آن، هماهنگیهای لازم جهت مراجعه به پارکهای مورد نظر به عمل آمد. پس از مراجعه به پارکها و سالمندان حاضر در این اماکن، پژوهشگر به معرفی خود و توضیح اهداف پژوهش به هر یک از واحدها پرداخت. در این میان، محرمانه ماندن اطلاعات حاصل از مصاحبه ها مورد تأکید قرار گرفت. سپس رضایت هر یک از نمونه ها جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید و در انتها، از شرکت آنان در پژوهش تشکر و قدردانی به عمل آمد.

یافته ها

اجتماعی ضروری است. تأثیر انکار ناپذیر فرهنگ بر پدیده سوء رفتار و همچنین عدم وجود مطالعات دقیق در این زمینه، سبب شد تا پژوهشگران مطالعه حاضر در مورد سوء رفتار با سالمندان در ایران، کشوری با فرهنگ و تاریخچه غنی توأم با عقاید مذهبی و اسلامی، را بررسی کنند. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان و انواع سوء رفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به پارکهای شهر تهران در سال 1387 به انجام رسید. امید است که نتایج آن بتواند نگرش عمیق تر و جدی تری را برای پرستاران و همینطور مسئولین بهداشتی کشور پدید آورد.

مواد و روشها

پژوهش توصیفی حاضر با تعداد 400 نفر از سالمندانی که در زمان مراجعه پژوهشگر در پارکهای منتخب شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر تهران حضور داشتند، از طریق نمونه گیری چند مرحله ای در سال 1387 انجام گردیده است. از هر منطقه شهرداری وابسته به 5 ناحیه اصلی، سه پارک به صورت تصادفی با اختصاص 80 سالمند (40 زن و 40 مرد) و از هر پارک، سالمندان به صورت در دسترس انتخاب شدند. نمونه های مطالعه دارای شرایط زیر بودند:

1. افراد 60 ساله یا بالاتر
2. ایرانی و فارسی زبان
3. قادر به پاسخگویی به سؤالات
4. عدم مصرف داروهای مؤثر بر سطح هشیاری و تفکر
5. مراجعه به پارک به تنهایی و بدون حضور اعضای خانواده یا سایر اقوام.

با توجه به مشخصات نمونه های پژوهش، سالمندانی که توان انجام فعالیت های روزمره را داشتند در میان نمونه ها قرار گرفتند. پس از مراجعه به پارکها و انتخاب سالمندان واجد شرایط و کسب رضایت جهت شرکت در مطالعه، پرسشنامه ای جهت جمع آوری اطلاعات از طریق مصاحبه چهره به چهره با سالمندان تکمیل گردید. این پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر سه قسمت بود. قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک و دارای 26 سؤال در زمینه سن، جنس، قومیت، مذهب، تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، نحوه زندگی، وضعیت اشتغال، منبع درآمد، میزان درآمد، وضعیت مسکن (مساحت و ناحیه جغرافیایی)، وابستگی مالی سالمند و اعضای خانواده به یکدیگر، نیاز سالمند به کمک جهت انجام فعالیتهای روزانه، و... بود.

¹⁰⁰ - Spearman

¹⁰¹ - SPSS

نمودار شماره 1 توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش بر حسب وسعت سوءرفتار را نشان می‌دهد. از نمونه‌های مورد پژوهش، 62/9 درصد تجربه 1-3 نوع سوء رفتار و 24/9 درصد چهار نوع سوء رفتار را بیان داشتند. در عین حال، 12/2 درصد از نمونه‌ها هیچ تجربه‌ای از سوءرفتار را عنوان نکردند.

یافته‌های پژوهش نشان دادند که 28 درصد از نمونه‌های پژوهش در دامنه سنی «70 تا 74 سال» قرار داشتند، 38/2 درصد دارای مدرک تحصیلی «سیکل»، 65/1 درصد متأهل و 32/9 درصد با همسر زندگی می‌کردند.

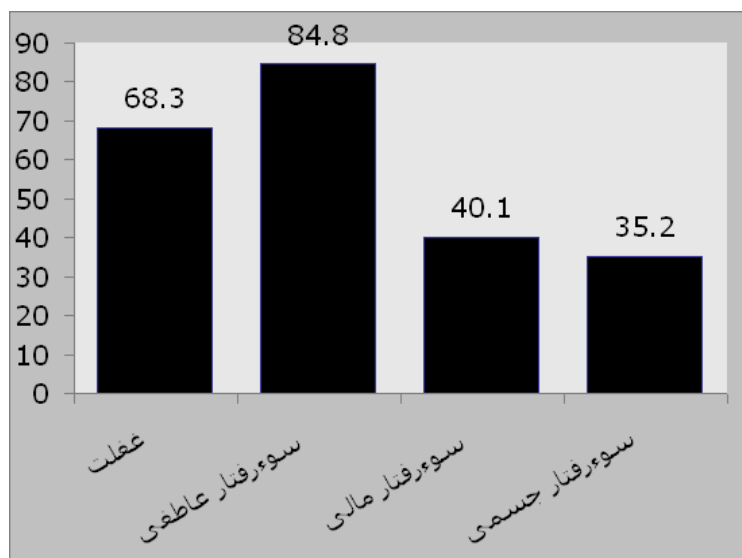
نمودار شماره 1: مودار توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش بر حسب وسعت سوءرفتار



های انجام شده، بین سوءرفتار با سن سالمند رابطه معنی‌دار دیده شد. بدین معنی که با افزایش سن، میزان سوءرفتار نیز بیشتر شده بود. از طرفی، بین سوءرفتار و جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، نحوه زندگی و ناحیه جغرافیایی رابطه معنی‌داری یافت نشد.

نمودار شماره 2 توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش بر حسب انواع سوءرفتار و مبتنی بر هدف پژوهش را نشان می‌دهد. 340 نفر از نمونه‌های پژوهش (84/8 درصد) تجربه سوءرفتار عاطفی، 274 نفر (68/3 درصد) تجربه غفلت، 161 نفر (40/1 درصد) تجربه سوءرفتار مالی و 141 نفر از نمونه‌ها تجربه (35/2 درصد) سوءرفتار جسمی را داشتند. در تحلیل

نمودار شماره 2: مودار توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش بر حسب انواع سوءرفتار



بحث و نتیجه گیری

سوء رفتار بوده و پس از آن به ترتیب غفلت با 68/3 درصد، سوء رفتار مالی با 40/1 درصد و سوء رفتار جسمی با 35/2 درصد در رده های بعدی قرار داشتند. در مطالعات او و همکاران (2006) در کشور کره، ربی¹⁰⁴ (2006) در کشور اسرائیل، ین و تنگ¹⁰⁵ (2003) در کشور هنگ کنگ و تسوکادا و همکاران¹⁰⁶ (2001) در کشور ژاپن نیز سوء رفتار عاطفی فراوانی بیشتری نسبت به سایر انواع سوء رفتار داشته است. از طرفی، در مطالعات بسیاری از جمله پژوهش دانگ و همکاران (2007) در کشور چین، داسکالوپولوس و بورلی¹⁰⁷ (2007) در کشور ایتالیا، داسکالوپولوس و همکاران (2007) در کشور انگلستان و سانچز سالگادو¹⁰⁸ (2007) در کشور پورتوریکو و همچنین در مطالعه ملی میزان بروز سوء رفتار در کشور آمریکا، غفلت بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده است (مرکز ملی سوء رفتار با سالمندان 2005).

تشابه انواع سوء رفتار در کشورهای توسعه یافته و اختلاف آنها با کشورهای در حال توسعه احتمالاً نشان دهنده تأثیر پذیری پدیده سوء رفتار از فرهنگ می باشد. در کشورهای شرقی که فرهنگی نزدیک به فرهنگ کشور ما دارند، سوء رفتار عاطفی بیشترین فراوانی را داشته است و این امر را شاید بتوان به وابستگیها و دلبستگیهای افراد به یکدیگر و بخصوص روابط و پیوندهای شدید عاطفی بین والدین و فرزندان نسبت داد. نوع روابط والد و فرزندی در جامعه ما مسبب ایجاد تعاملات گسترده و گاهی انتظارات بیش از حد والدین از فرزندان و یا فرزندان از والدین می شود.

از طرفی، در فرهنگ ملی و دینی کشور ایران خشونت های بدنی و جسمی عقوبت شدیدی داشته و بسیاری از افراد از انجام این نوع خشونت ها و همه و یا اکراه دارند. البته فراوانی خشونت های جسمی (35 درصد) بسیار بالاتر از حد انتظار بوده و نشان دهنده آن است که فرهنگ و تعلیمات دینی احتمالاً قادر به مقاومت در برابر بروز رفتار های مزبور نبوده اند. از طرفی، خشونت های کلامی در تمام اقشار جامعه بخصوص جوانان و نوجوانان بسیار شایع است، بطوری که با کوچکترین اختلاف می توان شاهد ناسزاگویی شدید افراد به یکدیگر بود.

در مطالعه حاضر میزان فراوانی سوء رفتار در سالمندان 87/8 درصد عنوان شد که در مقایسه با سایر مطالعات انجام شده در کشورهای پیشرفته و حتی در حال توسعه رقمی بسیار متفاوت است. مجمع بین المللی پرستاران (2007) میزان شیوع سوء رفتار با سالمندان را در کشور آمریکا 4 تا 10 درصد، کانادا 4 تا 10 درصد، استرالیا 4/6 درصد، دانمارک 17 درصد و در سوئد و فنلاند 8 درصد گزارش نموده است. همینطور این میزان در مطالعه دانگ و همکاران¹⁰² (2007) در کشور چین 35 درصد و در مطالعه او و همکاران¹⁰³ (2006) در کشور کره 6/3 درصد گزارش شده است.

شاید نتوان میزان فراوانی فوق را تنها به وخامت پدیده سوء رفتار با سالمندان نسبت داد، زیرا این مسأله یکی از معضلات اجتماعی موجود در جامعه است که بی شک متأثر از عوامل مختلف و متنوعی می باشد. در مسائل اجتماعی نکته مهم شناسایی عوامل زمینه ای و مرتبط با مشکل و نه فقط رسیدگی به خود مسأله است. از آنجائی که طرح مسأله سوء رفتار با سالمندان در جامعه ما پدیده ای نو و ناشناخته است، سنجش صرف میزان فراوانی آن بدون شفاف نمودن پدیده مزبور و عوامل مرتبط با آن در جامعه به نظر صحیح و اصولی نمی رسد.

در کشور ایران، فرهنگ ایرانی و باورهای سنتی کماکان نقش برجسته ای در زندگی افراد داشته و روند صنعتی شدن چالش های بسیاری را در این خصوص پدید آورده است. در عین حال، مبارزه با تکنولوژی و جهانی شدن نیز امری غیرممکن است. بنابراین، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران شاهد قرارگیری در موقعیتی حدواسط بین سنتی بودن و صنعتی بودن و اصطلاحاً مرحله گذار هستیم. این حالت بویژه در کلان شهرها از جمله تهران و چند شهر بزرگ دیگر کاملاً مشهود است. از طرفی، سالمندان قادر نیستند در مسیر اجتناب ناپذیر آینده همگام و هم سرعت با جوانان حرکت کنند و همواره سعی در حفظ ارزشها، سنتها و باورهای اصیل و دینی خود دارند و این امر در بسیاری از مواقع در تضاد با وضعیت زندگی خود و فرزندان شان قرار می گیرد. این تضاد در واقع همان وضعیت بینابینی است که زمینه ساز بسیاری از مسائل و مشکلات اجتماعی می باشد. در مطالعه حاضر، سوء رفتار عاطفی با 84/8 درصد فراوانی شایعترین نوع

¹⁰⁴-Rabi

¹⁰⁵-Yan & Tang

¹⁰⁶-Tsukada et al.

¹⁰⁷-Daskalopoulos et al

7- Sanchez Salgado

1- Dong et al.

2- Oh et al.

لزوم رسیدگی سریع، مداوم و اصولی را نه تنها به مسأله سوء رفتار بلکه به تمام مشکلات سالمندان گوشزد می‌نماید. شفاف سازی این پدیده از جنبه های مختلف از اولویتهای اساسی در این خصوص به شمار می رود. این مهم تنها به واسطه رویکردی چند تخصصی در جامعه امکان پذیر بوده و از این رو مشارکت و همکاری همه جانبه تمام افراد جامعه را می طلبد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد بنفشه قربی و به راهنمایی آقای دکتر هومان منوچهری می باشد. بدینوسیله از همکاری واحدهای مورد پژوهش و کلیه اساتید، اولیاء امور و بزرگوارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

فراوانی 68 درصدی غفلت از سالمندان می‌تواند بیانگر پررنگ شدن مشکلات فردی در زندگی فرزندان و در نتیجه، کمبود وقت و تمرکز فکری لازم برای رسیدگی به نیازهای والدین سالمند آنها باشد. در جوامع شهری، چند پیشگی و پیچیدگی روابط محیط کار و تعاملات متعدد افراد، همچنین وجود مشکلات مرتبط با شهر نشینی همچون ترافیک و فشارهای روانی ناشی از آن رمقی برای رسیدگی به امور والدین باقی نمی‌گذارد. در عین حال، معضلات اقتصادی و رشد نرخ تورم در سالهای اخیر نه تنها قدرت حمایت‌های مالی را از فرزندان سلب نموده بلکه در فشارهای اقتصادی بسیار شدید ممکن است موجب بروز سوء رفتارهای مالی شود. فراوانی 40 درصدی سوء رفتار مالی در این پژوهش مؤید این مطلب می‌باشد.

به طور کلی، می‌توان ادعان نمود که مشاهده میزان بسیار بالای سوء رفتار با سالمندان مراجعه کننده به پارکهای شهر تهران، نشانه ای از فراگیری این مسأله در جامعه بوده و

منابع

- Allender JA Spradley BW (2005). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. 6th Edition. Philadelphia. Lippincott Co.
- Daskalopoulos MD Borrelli S E (2007). Definitions of elder abuse in an Italian sample. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 18(2-3) 67-85.
- Daskalopoulos M D et al (2007). English perception of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 18(2-3) 33-50.
- Delavar B et al (2000). National health assessment of elderly. *Collected Articles on Aging (Principles and Geriatric Medicine)* First Vol. Tehran: Charity Women Publication. [Persian]
- Dong, X et al (2007). Elder abuse and neglect in an urban Chinese population. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 19(3) 79-96.
- Ferl B Ferl B (2006). *Pain in the elderly*. Translated by Sharifi, M and Shahrir, N. Tehran: Global Association of Pain Studies Publication. [Persian]
- Janmardi M (2001). Assessing the issues and problems of elderly in Saghez city with sociological approach. *Collected Articles on Aging (Issues of Society and Environment)*. 2nd Vol. Tehran: Charity Women Publication. [Persian]
- Hudson M F (1991) Elder mistreatment: A taxonomy with definitions by delphi. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 3 (2) 1-20.
- Heravi Karimovi M (1998). Effects of family consultation program on preventing abuse in elderly women. *An MS thesis in Nursing, Tarbiat Modares University, Tehran*. [Persian]

- Mackenzie A Lee D (1999). *Nursing Older People*. 3rd Edition. London. Churchill Living Stone Co.
- Morshedi H Pouyan A (2008). *Health and care of elderly*. Qazvin: Sayegostar Publication. [Persian]
- National Center on Elder Abuse. [Elder Abuse Types]: 7 Jun 1998. [Online]. <<http://www.ncea.org>>. [9 Dec 2007].
- Oh J et al (2006). A study of elder abuse in Korea. *International Journal of Nursing Studies*. 43(2) 203-214.
- Rabi K (2006) Israeli perspectives on elder abuse. *Educational Gerontology*. 32(1) 49-62.
- Rastegarpur SA (2001). Planning and health service management of elderly in Tehran in 1376. *Collected Articles on Aging (Issues of Society and Environment)* Second Vol. Tehran: Charity Women Publication. [Persian]
- Sanchez Salgado CD (2007) Features of elder abuse and mistreatment in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*. 26(1) 35-41.
- Tsukada N et al (2001) Japanese older people's perception of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 13(1) 71-89.
- World Health Organization. [Homepage]: 24 Apr 2000. [Online]. <<http://www.who.int>>. [3 Sept 2007].
- World Health Organization. [Elder Abuse]: 3 Oct 2002. [Online]. <<http://www.who.int>>. [29 Dec 2007].
- Yan, E Tang CS (2003) Proclivity to elder abuse: A community study on Hong Kong Chinese. *Journal of Interpersonal Violence*. 18(9) 999-1017.