



دانشگاه علوم پزشکی گلستان

# آشنایی با مفهوم سالمند آزاری و مصادیق آن

مدرس: دکتر مریم چهره گشا (دکترای سالمندشناسی)  
عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

# اهداف

- تعریف سالمند آزاری
- انواع سالمند آزاری
- معیارهای ارزیابی سالمند آزاری
- سالمند آزاری در خانه های سالمندان
- راهکارهای پیشگیری از سالمند آزاری

# تعریف سالمند آزاری

سالمند آزاری اقدامی آگاهانه نسبت به یک سالمند مستعد است؛ که موجب آسیب یا صدمه جدی به او شود. این آسیب ممکن است به شکل های مختلف باشد:

- آگاهانه و توسط مراقبت کننده یا فردی که مورد اعتماد سالمند بوده و دارای رابطه قابل اعتماد با اوست انجام شود؛
- یا ممکن است ناشی از نارسایی و کوتاهی خود فرد در رفع نیازهای اولیه و محافظت از خود در برابر صدمات باشد.

# تعریف سالمند آزاری

- سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲ سوء رفتار را به عنوان یک اقدام منفرد یا تکرارشونده یا عدم اقدام مناسب در درون هرگونه ارتباطی و وابستگی که توسط یک فرد مورد اعتماد روی داده و سبب آسیب یا صدمه به یک فرد سالمند گردد تعریف کرده است .
- و در سال ۲۰۰۴ سالمندآزاری را این گونه تعریف کرده است: "هرگونه اقدام یا عدم اقدام است که نتیجه اش آسیب به یک فرد سالمند شود".

# تعریف سالمند آزاری

- انجام یک عمل یا اعمال پی در پی یا فقدان عملکرد مناسب که در هر نوع ارتباط تعاملی با داشتن اعتماد طرفین رخ داده و منجر به آسیب، درد ، پریشانی ، اضطراب و سلب آسایش سالمند می گردد و به شکل سوءرفتار جسمی ، روانشناختی ، جنسی ، بهره برداری مالی و غفلت رخ می دهد ( World Health Organization 2008 )

# تعریف سالمند آزاری

- استفاده از عبارت «هر نوع آسیبی» و «می تواند شامل شود» این امکان را فراهم می کند که دامنه وسیعی از تعریف و تفسیرها دارای طیف گسترده از وقایع و پیامدها را به عنوان سوءرفتار در برگیرد و محدود نمی باشد.

# تعریف سالمند آزاری

- بر اساس دسته بندی انجمن ملی سالمند آزاری ایالات متحده آمریکا، هفت نوع سالمند آزاری وجود دارد، آزار جسمی (Physical Abuse)، آزار ذهنی و روانی (Emotional Abuse)، آزار جنسی (Sexual Abuse)، استثمار مالی و اقتصادی (Abandonment)، رها کردن غفلت و بی توجهی (Neglect) و خوداهمالی است.

# تعریف سالمند آزاری

- نوع دیگری از تقسیم بندی، سالمند آزاری را در دو دسته آزار خانگی و آزار موسسه ای قرار می دهد.
- 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.



**میزان گزارشات سالمند آزاری در مقایسه با سایر  
اشکال خشونت خانگی کمتر است.**

**???**



Image by Freepik

# تعریف سالمند آزاری

فقر و کمبود اطلاعات درباره پدیده سالمندآزاری، فقدان تعریف واضح و روشن، مشخص نبودن انواع و دلایل ایجاد آن، ناشناخته بودن احساسات، ارزش ها و انتظارات سالمندان و اعضای خانواده از یکدیگر، فقدان سیستم گزارش گیری از موارد سالمند آزاری و فقدان ابزار سنجش مناسب می تواند از عللی باشد که میزان گزارشات سالمندآزاری در مقایسه با سایر اشکال خشونت خانگی کمتر باشد.



مراقبان بهداشتی



اعضای خانواده

طبق آمارهای جهانی  
افرادی که مرتکب آزار  
می‌شوند اغلب  
مورد اعتمادند

## سالمندآزاری در بسیاری از موارد ممکن است عادی به نظر برسد مخصوصا در محیط‌هایی مثل خانه

در بیشتر موارد سالمندآزاری  
در خانه اتفاق می‌افتد

- **۹۰ درصد** از کل بدرفتاران با سالمندان از اعضای خانواده‌اند
- بیشتر آزارگران بزرگسال هستند: فرزندان، همسران



علاوه بر این  
آزار سالمندان ممکن است در  
**مؤسسات،  
خانه‌های سالمندان،  
و مراکز مراقبت بلندمدت**  
اتفاق بیفتد



# انواع سالمند آزاری

رفتارها	شاخص‌ها	تعریف	انواع سالمند آزاری
ضربه‌زدن، سیلی‌زدن، زندانی‌کردن و محصور کردن و بستن فرد و غیره (۱۲).	ضربه‌ها، جراحات، زخم‌های فشاری، کبودی‌های پوست در اثر کتک‌خوردگی، لکه‌ها، گزارش سالمند از آسیب‌دیدن، سیلی خوردن، سوختگی یا اثرات سوختگی و غیره (۱۲).	سوءرفتار فیزیکی هر گونه عمل خشونت‌آمیز یا اعمال خشونت است که ممکن است در نتیجه صدمات فیزیکی باشد یا نباشد ، اما ممکن است ایجاد ناراحتی‌های فیزیکی یا درد کند (۱۲).	فیزیکی <sup>۱</sup>
توهین و اهانت و سرزنش، تحقیر و زورگویی، کنار گذاشتن از تصمیم‌گیری‌ها و غیره (۱۲).	بیچارگی و درماندگی، اضطراب، داستان‌ها و روایت‌های نامعقول ترس، انزوا، نداشتن اجازه ملاقات با کسی، یا نداشتن اجازه خروج از خانه، ممنوعیت دسترسی به نوه‌ها و غیره (۱۲).	سوءرفتار عاطفی یا روان‌شناختی عبارت است هر نوع عملی که هویت، عزت‌نفس و یا خودارزشی فرد سالمند را تهدید کرده و خدشه وارد کند... (۱۲).	عاطفی یا روان‌شناختی <sup>۲</sup>
استفاده ناشایست و نامناسب از عنوان وکیل (امتیاز وکالت)، تغییرات اجباری در تصمیمات، امتناع از پرداخت پول شخص سالمند و غیره (۱۲).	دست‌بردن در حساب‌های بانکی و امضاها مانند امضاء کردن به‌جای سالمند وقتی که سالمند خود قادر به نوشتن نیست، گم‌شدن متعلقات شخصی مثل تابلوهای هنری، نقره‌آلات، یا جواهرات و غیره (۱۲).	هر گونه رفتار نامناسب اعمال‌شده با رضایت یا بدون رضایت سالمند که نتیجه‌اش نفع پولی یا شخصی برای شخص اعمال-کننده سوءرفتار یا ضرر برای شخص سالمند باشد ... (۱۲).	مالی <sup>۳</sup>

1. physical abuse

2. psychological abuse

3. financial abuse

# انواع سالمند آزاری

انواع سالمند آزاری	تعریف	شاخص‌ها	رفتارها
جنسی <sup>۴</sup>	شامل هرگونه رفتار جنسی جهت‌گیرشده به سمت فرد سالمند بدون این‌که فرد سالمند از آن مطلع بوده یا راضی به آن باشد ... (۱۲).	بیاناتی از تجاوزهای جنسی توسط فرد سالمند، رفتار جنسی که در ارتباطات معمول فرد سالمند و با شخصیت قبلی او مغایر است ... (۱۲).	متن‌ها یا جوک‌های جنسی نامناسب، فشار یا درخواست برای مقاربت جنسی و غیره (۱۲).
غفلت <sup>۵</sup>	نقص و نارسایی در برآوردکردن نیازهای ضروری برای رفاه جسمی و روانی شخص سالمند؛ که ممکن است این غفلت و بی‌تفاوتی آگاهانه در نتیجه بی‌تجربگی و یا ناآگاهانه در اثر ناتوانی جسمی و روانی باشد ... (۱۲).	چرک و کثافت، بوی مدفوع و ادرار یا سایر خطرات تهدیدکننده سلامتی و ایمنی در محیط زندگی فرد سالمند، زندانی‌کردن خود در تخت یا صندلی و غیره (۱۲).	نارسایی در تهیه غذا، مسکن، پوشاک و غیره (۱۲).
غفلت مراقبت‌کننده	کوتاهی و غفلت عمدی و یا غیرعمدی فرد مسئول سالمند (خانواده یا مراقبت‌کننده) در وظایف محوله (۱۳).	ممکن است به سالمند فرصت صحبت‌کردن یا فرصت ملاقات و دیدار با سایرین بدون حضور مراقبت‌کننده داده نشود و غیره (۱۳).	

4. sexual abuse

5. neglect

# وضعیت سالمند آزاری در ایران

عنوان مطالعه	محقق	سال انجام	بالاترین میزان شیوع
سالمند آزاری در شهر اهواز و ارتباط آن با برخی مشخصه های فردی و اجتماعی	کریمی و الهی	۱۳۸۵	غفلت ۳۱/۷ درصد
میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه کننده به پارک های شهر تهران	منوچهری و همکاران	۱۳۸۷	سوءرفتار عاطفی ۸۴/۸ درصد
بررسی مصادیق سالمند آزاری و ارتباط آن با سن و جنس در سالمندان بستری	قدوسی و همکاران	۱۳۹۱	غفلت ۲۱/۱۶ درصد
سوءرفتار درک مقایسه سوءرفتار درک شده نسبت به سالمندان شهری و روستایی	برجی و اسدالهی	۱۳۹۳	غفلت مالی ۳۶/۸ درصد
سوءرفتار با سالمند در خانواده و عوامل مرتبط با آن	رحیمی و همکاران	۱۳۹۵	غفلت مراقبتی ۶۲/۸ درصد
بررسی شیوع سوء رفتار و غفلت از سالمندان در جامعه منتخب از سالمندان	اویسی و همکاران	۱۳۹۹	غفلت عاطفی ۲۵/۵ درصد
فراوانی سالمند آزاری والگوی جنسیتی آن در جمعیت سالمند ساکن در مناطق شهری تبریز	ستودن حق و همکاران	۱۳۹۹	غفلت عاطفی ۲۶/۶

# میزان شیوع سالمندآزاری و زیرگروه های آن در ایران

ردیف	شاخص	تعداد مقاله	میزان شیوع مقطعی (در صد)	فاصله اطمینان ۹۵ (درصد)
۱	شیوع کلی سالمندآزاری	۸	۵۶/۴	۳۵/۱-۷۵/۵
۲	جسمی	۹	۱۳/۱	۷/۸-۲۱/۲
۳	مالی	۸	۱۹/۷	۱۲/۹-۲۸/۹
۴	عاطفی	۷	۳۰/۷	۱۵/۸-۵۱/۱
۵	روانی	۷	۲۵/۴	۱۴/۵-۴۰/۶
۶	طردشدگی	۷	۱۱/۷	۸-۱۶/۸
۷	غفلت	۸	۲۵/۱	۱۳/۶-۴۱/۷

**روفرنس:** مولایی و همکاران. بررسی میزان شیوع سوءرفتار با سالمندان در ایران از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴ با استفاده از مرور ساختاریافته و متآنالیز. نشریه سالمند. ۱۳۹۶



# سندرم دیوژنس (Diogenes Syndrome)



اختلالی است که در آن فرد سالمند از خود غفلتی شدید رنج می برد.  
این اختلال خود غفلتی شدید با رفتارهای نامناسب و ناشایست (جمع کردن زباله ها و آشغال)، انزوای اجتماعی، بی عاطفگی و نداشتن شرم و حیا دیده می شود.

# دامنه سالمند آزاری

سالمند آزاری دامنه گسترده ای از اعمال و رفتارهایی است که از سوی دیگران با فرد سالمند صورت می گیرد.

- آزار فیزیکی-جسمی: سابقه زمین خوردن های مکرر، وجود سوختگی و کبودی در بدن فرد سالمند
- سوء استفاده عاطفی: آزار کلامی، بی توجهی عمدی یا غیر عمدی
- روابط با فرد مسئول مراقبت کننده: خانواده یا فرد مراقب دوره دیده
- سطح یا لایه خدمت: جامعه یا مراکز نگهداری

# بدرفتاری با سالمندان عواقب ویرانگری دارد

## اثرات روانی



انزوا و  
در خود فرو رفتگی



اضطراب



کمبود  
عزت نفس  
اعتماد و امید

## اثرات جسمی



معلولیت



جراحی



بدتر شدن  
شرایط سلامتی

# ریسک فاکتورهای سالمند آزاری

عوامل	مکانیسم
قربانیان با وضعیت سلامتی ضعیف و ناتوانی عملکردی	معلولیت، توانایی سالمند را در درخواست کمک و دفاع از خود کاهش می‌دهد.
اختلال شناختی	خشونت نسبت به افراد مراقب و رفتارهای مخرب بیماران دمانس منجر به سوء استفاده و آزار در بیماران مبتلا به دمانس می‌شود. میزان بیشتری از موارد سوء استفاده در بیماران دمانس گزارش شده است.
افراد آزاردهنده منحرف	افراد آزار دهنده معمولاً الکل یا مواد مخدر مصرف می‌کنند و بیماری روانی شدید دارند که منجر به رفتارهای آسیب زننده می‌شود.
سوء استفاده گر وابسته	فرد آزار دهنده وابستگی به اموال و دارایی، خانه و پول سالمند قربانی دارد. علت سوء استفاده بستگان (فرزندان بزرگتر) تلاش در تصاحب اموال و دارایی سالمند است.

# ریسک فاکتورهای سالمند آزاری

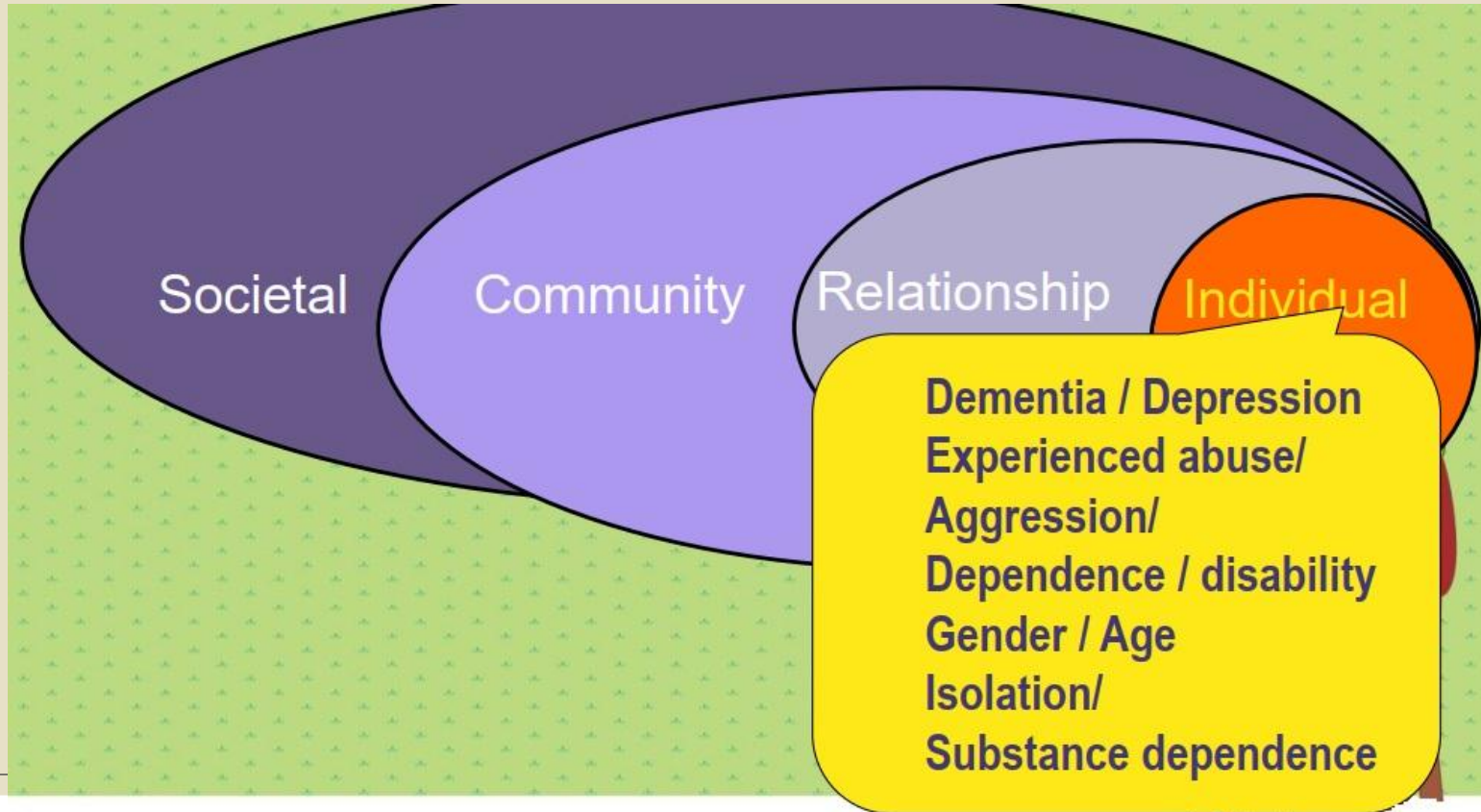
نحوه زندگی	سوء استفاده و آزار در سالمندانی که تنها زندگی می کنند کمتر است. وضعیت زندگی های مشترک با دیگران امکان بیشتری برای تنش و درگیری را فراهم می کند که می تواند باعث بروز سالمند آزاری شود.
استرسورهای خارجی	حوادث استرس زای زندگی و فشارهای مالی باعث کاهش تاب آوری خانواده و افزایش احتمال سوء استفاده و آزار می شود.
ایزولاسیون اجتماعی	سالمندانی که تماس های اجتماعی کمتری دارند، بیشتر در معرض سوء استفاده و آزار هستند. ایزوله و محدود بودن سالمند احتمال سالمند آزاری از سوی دیگران را کاهش می دهد. حمایت های اجتماعی می تواند عامل تعدیل کننده ایی در برابر اثر استرس باشد.
سابقه خشونت	خصوصاً در بین همسران، سابقه قبلی خشونت در روابط می تواند پیشگویی کننده احتمال سالمند آزاری در مراحل انتهایی زندگی سالمند باشد.

## فاکتور های خطر ارتکاب به سالمند آزاری کدامند؟

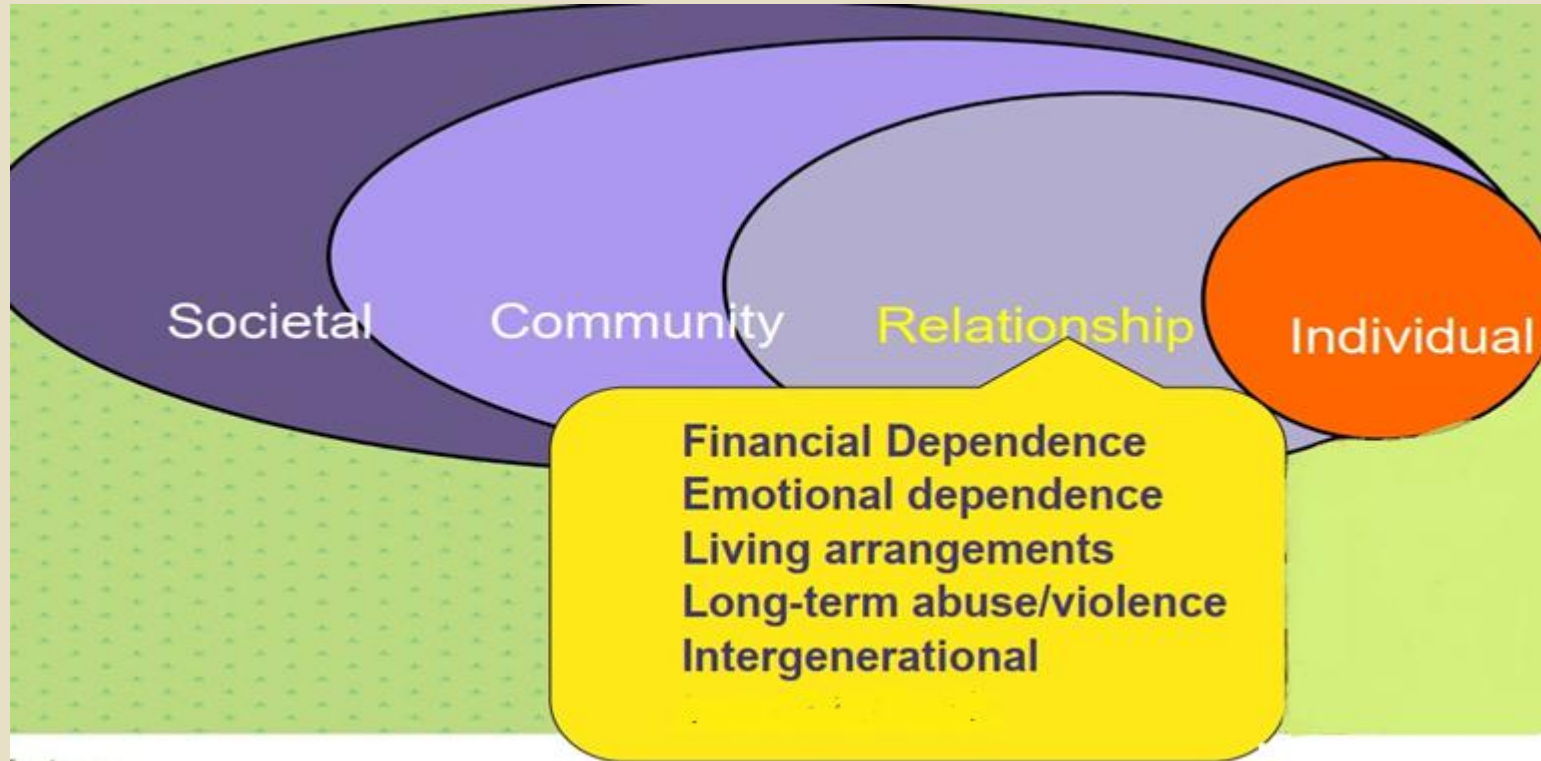




# ریسک فاکتورهای سالمند آزاری

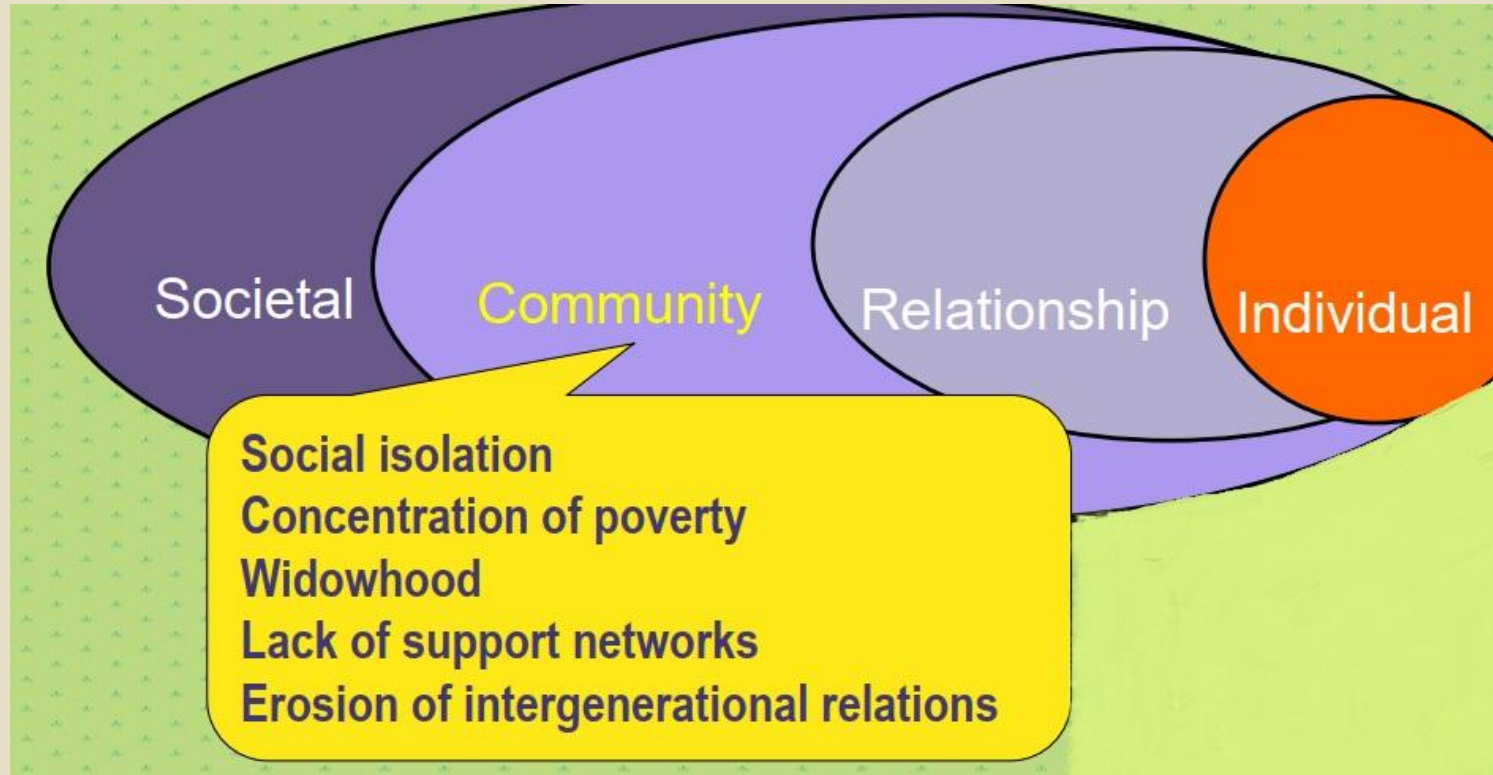


# ریسک فاکتورهای سالمند آزاری

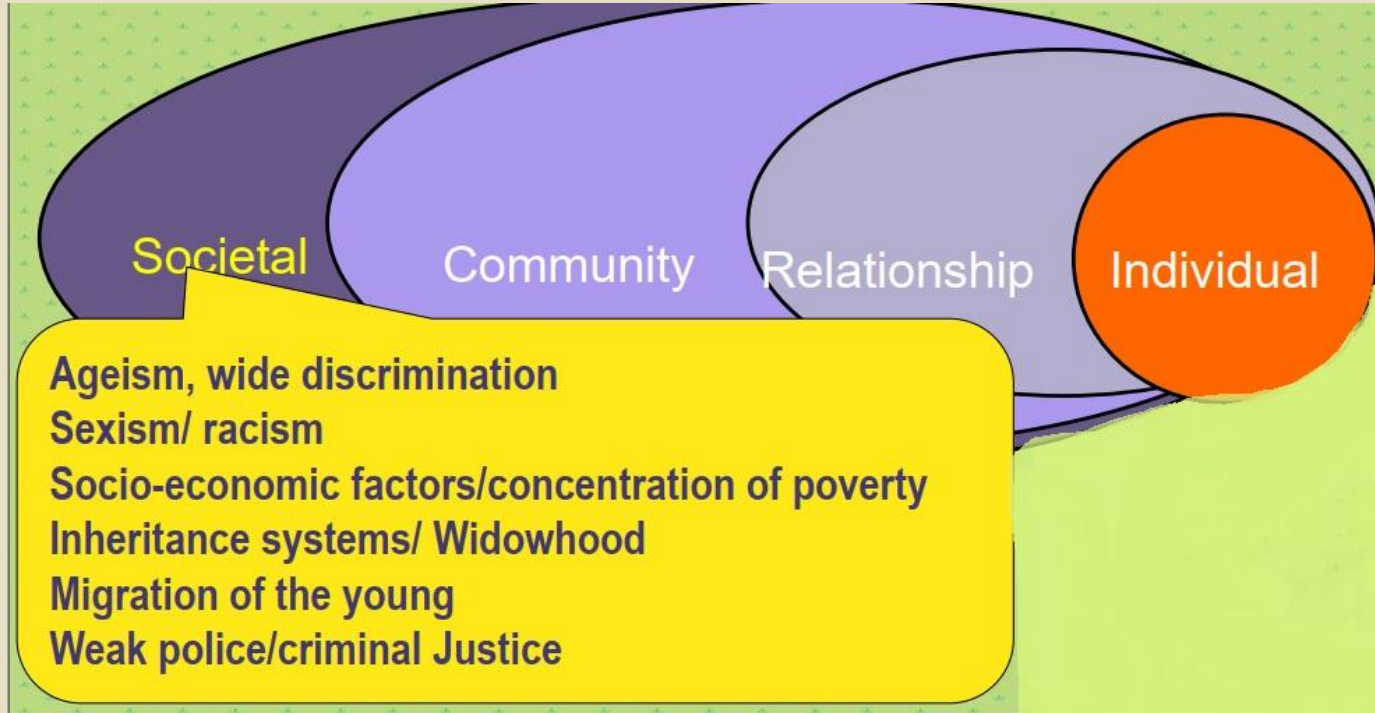




# ریسک فاکتورهای سالمند آزاری



# ریسک فاکتورهای سالمند آزاری





**علائم هشدار دهنده مشکوک به سالمند آزاری**

# علائم هشدار دهنده

## یافته های پوستی:

پارگی های پوستی، ساییدگی ها، جای شلاق زدن و کبودی های بدون توضیح کافی در مکان های غیر معمول می تواند نشان دهنده آزار جسمی سالمندان باشد.

## شکستگی ها:

شکستگی های مارپیچی استخوان های بلند و شکستگی در سایت هایی به غیر از مچ دست، لگن یا مهره ها در افراد مسن غیر الکلی مشکوک به آزار جسمی و بدنی ممکن است دیده شود.

# علائم هشدار دهنده

## سوء تغذیه:

سوء تغذیه می تواند نشانگر غفلت و بی توجهی باشد و یا می تواند به علت سوء استفاده مالی از سالمند باشد به طوریکه سالمند با مشکل تهیه و خرید مواد غذایی مواجه باشد.

## زخم های فشاری:

زخم های فشاری لزوما نشانگر غفلت و بی توجهی نیستند اما در صورت عدم رعایت استاندارد مراقبتی و عدم نکات پیشگیری در بیماران سالمند در معرض خطر، می توانند به سرعت ایجاد شوند.

# علائم هشدار دهنده

## سوء استفاده مالی:

سوء استفاده مالی با تغییر در توانایی سالمند در پرداخت هزینه های خدمات پزشکی، داروها، خرید روزمره، اجاره خانه ها یا تهیه مواد غذایی مطرح می شود.

# Physical Abuse

## Physical Signs of Elder Abuse



Dehydration or  
unusual weight  
loss



Missing daily  
living aids



Unexplained  
injuries, bruises,  
cuts, or sores



Over or under  
medicating

# Emotional Abuse

## Emotional Signs of Elder Abuse



Increased fear  
or anxiety



Isolation from  
friends or family



Unusual changes  
in behavior or sleep



Withdrawal from  
normal activities



# Financial Abuse

## Financial Signs of Elder Abuse



Fraudulent  
signatures  
on financial  
documents



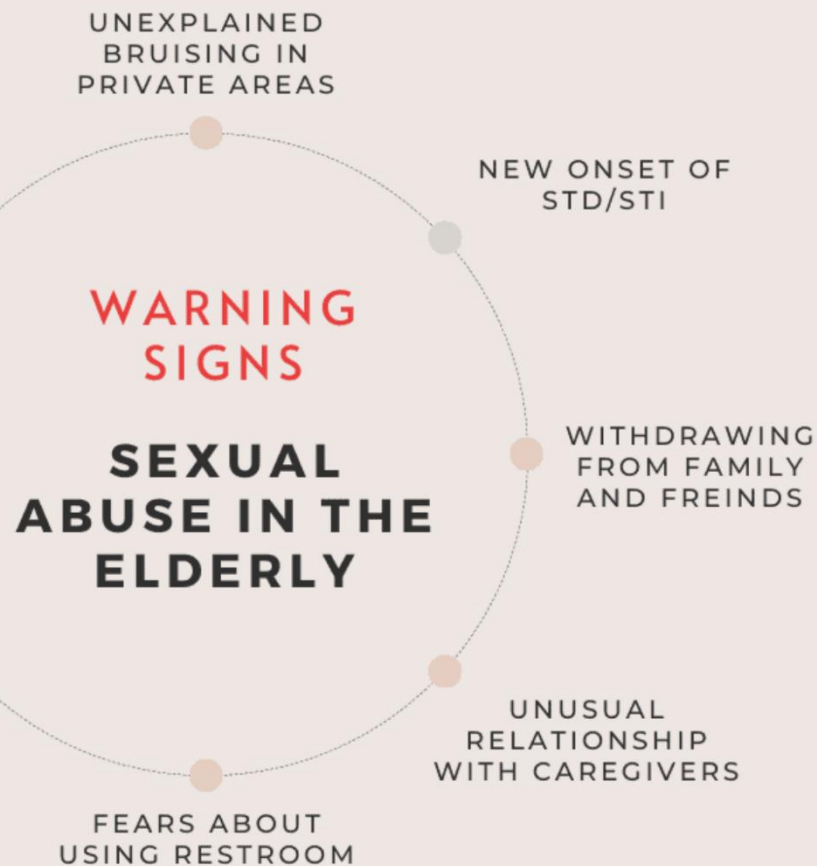
Unpaid bills



Misuse of  
Power of  
Attorney



Sudden  
changes in  
spending,  
will, or other  
financial  
documents



# Elderly Neglect



Bedsores



Dehydration



Malnutrition



Burns



Bruising



Change in  
sleeping habits



Drastic change  
in personality



Depression



Failure to  
take care of  
personal  
hygiene


# Nursing Home Abuse



- Sexual abuse
- Assault and/or battery  
*(the threat of violence or outright violence)*
- Wrongful death  
*(whether intended or through negligence)*
- Bed or pressure sores
- Unwarranted use of restraints



- Dehydration
- Malnutrition
- Filth and unsanitary conditions
- Inattentiveness leading to self-harm like trip/slip and falls, wandering, escape from home

**Failure to:** 

Change and/or clean linens or clothes

Monitor bladder and bowel issues

Dispense medications

Follow doctor orders

Help with hygiene when needed



**Mental abuse or suffering**  
may include:


Exploitation

Breaches of privacy

Financial crimes

Unwarranted discipline

Isolation

 Badgering or intimidation through yelling or inappropriate language

 Withholding of personal items or entertainment



**چرا سالمندان قربانی سالمند آزاری سکوت می کنند؟**

## چرا سالمندان قربانی سالمند آزاری سکوت می کنند؟

- بسیاری از افراد مسن نگران حریم خصوصی خانواده و حریم خصوصی روابط خود هستند.
- آنها از قرار گرفتن در معرض عموم و از شرمساری و تحقیر احتمالی و گسستن روابط صمیمانه می ترسند.
- آنها نگرانند که دیگران باورشان نشود، زیرا فرد مورد سوء استفاده در ملاء عام متفاوت عمل می کند.

## چرا سالمندان قربانی سالمند آزاری سکوت می کنند؟

- فرد مسن تر ممکن است به طور واقع بینانه از این بترسد که اگر سوء استفاده گزارش شود، مرتکب با بدرفتاری بیشتر تلافی خواهد کرد.
- سوء استفاده کنندگان ممکن است تهدید به آزار شدیدتر، تخریب اموال یا حیوانات خانگی، یا حتی کشتن قربانیان، سایر عزیزان یا خودشان کنند.
- قربانیان نمی خواهند کسی بداند که زندگی آنها به چنین مرحله ای رسیده است.

# ارزیابی جهت بررسی سالمند آزاری

هدف	ارزیابی
گرفتن شرح حال از سالمند	<p>مصاحبه با بیمار به تنهایی؛ از نظر دستیابی مستقیم به مورد خشونت فیزیکی-جسمی، محدود کردن سالمند و یا غفلت؛ جزئیات دقیق از شدت حوادث.</p> <p>ارزیابی وضعیت عملکردی از نظر میزان وابستگی در انجام فعالیت‌های زندگی روزمره (ADL).</p> <p>اگر فرد ناتوانی در انجام ADL دارد، مشخص شود که چه کسی مسئول مراقبت است.</p>
گرفتن شرح حال از فرد سوءاستفاده گر یا آزاردهنده	<p>با فرد سوءاستفاده گر احتمالی نیز باید به تنهایی مصاحبه شود این مصاحبه بهتر است توسط متخصصان با تجربه در این زمینه انجام شود تا از رویارویی در مرحله جمع آوری اطلاعات جلوگیری شود. انجام مصاحبه با منابع یا افراد دیگر در صورت امکان.</p> <p>ارزیابی عوامل روانی-اجتماعی اخیر (مثل: از دست دادن شغل، مشکلات مالی).</p> <p>اطمینان از درک فرد مراقب از بیماری سالمند (مثل: نیازهای مراقبتی، وضعیت بیماری و غیره). اطمینان از درک و توضیح فرد مراقب در مشاهده و گزارش حوادث یا آسیب‌های فیزیکی به سالمند</p>



# ارزیابی جهت بررسی سالمند آزاری

مشاهده رفتار	<p>ترک کردن یا ادامه ندادن گفتگو و مصاحبه از سوی سالمند</p> <p>رفتار بچه گانه فرد مراقب یا سالمند</p> <p>فرد مراقبی که اصرار در دادن شرح حالی از سالمند دارد</p>
وضعیت ظاهری	<p>بهداشت فردی سالمند</p> <p>پاکیزگی و مناسب بودن لباسهای سالمند</p>
وضعیت غشای پوست و مخاط	<p>تورگور پوست، سایر نشانه‌های کم آبی، ضایعات پوستی متعدد در مراحل مختلف مثل کبودی، زخم و شواهدی از مراقبت از ضایعات پوستی ایجاد شده.</p>
وضعیت سر و گردن	<p>آلوپسی تروماتیک (قابل تشخیص از آلوپسی مدل مردانه بر اساس انتشار آن در ناحیه)،</p> <p>هماتوم اسکالپ،</p> <p>پارگی، سائیدگی.</p>

# ارزیابی جهت بررسی سالمند آزاری

وضعیت سر و گردن	آلپسی تروماتیک (قابل تشخیص از آلپسی مدل مردانه براساس انتشار آن در ناحیه)، هماتوم اسکالپ، پارگی، سائیدگی.
وضعیت تنه	کبودی، شلاق خوردگی، شکل آن می تواند نوع ابزار بکار رفته را مشخص کند (مثل: جسم فلزی یا کمر بند).
وضعیت ادراری تناسلی	خونریزی از رکتوم، خونریزی واژینال، زخم، آلودگی.
وضعیت اندام های انتهایی	ضایعات قوزک پا یا مچ دست بدلیل بستن به صندلی یا تخت و یا سوختگی که بدین علت سالمند از جوراب یا دستکش استفاده می کند.
وضعیت عضلانی اسکلتی	بررسی و معاینه از نظر شکستگی های جزئی یا مخفی، درد مشاهده وضعیت تعادل هنگام راه رفتن.

# ارزیابی جهت بررسی سالمند آزاری

هدف	ارزیابی
وضعیت نورولوژیک/روانی	ارزیابی کامل از نظر بررسی فاکتورهای نقص فوکال عصبی. علائم افسردگی، اضطراب.
وضعیت ذهنی شناختی	انجام تست وضعیت شناختی (مثل: تست MMSE)، بررسی اختلال شناختی از نظر دلیریوم یا دمانس که نقش مهمی در ارزیابی ظرفیت تصمیم‌گیری ایفا می‌کند. نشانه‌های روانپزشکی از جمله هذیان‌ها و توهمات.
رادیوگرافی	به دنبال ارزیابی بالینی انجام شود.
تست‌های آزمایشگاهی	به دنبال ارزیابی بالینی، اندازه‌گیری مسمومیت دارویی و سطح خونی آل‌بومین، اوره و کراتینین انجام شود.
منابع اجتماعی و مالی	تعیین اینکه آیا منبع حمایت اجتماعی در دسترس برای کمک مالی به سالمند وجود دارد. این منابع از نظر مداخلات جایگزین مثل ارایه برنامه مراقبت در منزل یا ارجاع سالمند به مراکز نگهداری بسیار مهم هستند.

# اقدامات اجرایی در هنگام رویت سالمند آزاری

شوره زمانی	فعالیت
قبل از شوره خشونت یا سالمند آزاری	<p>تشخیص الگوهای رفتارهای آزار و سوء استفاده (مثل رفتارهای افراد الکلی و معتاد).</p> <p>تعیین اینکه چه کسی برای کمک در زمانی که چنین مشکلی رخ می‌دهد در شبکه اجتماعی بشکل صحبت با همسایگان، دوستان و بستگان در دسترس است.</p> <p>آگاهی از برنامه‌های خشونت خانگی نسبت به سالخوردگان، وجود سر پناه یا مراکز نگهداری و سایر منابع موجود نزدیک در محل زندگی برای کمک، و آگاهی از شماره تماس آنها.</p> <p>اطمینان از دسترسی آسان به منابع ضروری در صورتیکه سالمند نیاز به ترک فوری محل دارد (مثل: پول، کارت بانکی، کارت شناسایی، گواهینامه، کلیدهای خانه، دفترچه بیمه و دیگر اسناد مهم).</p> <p>تمرین اجرای یک برنامه ایمنی (مثل: تماس با ۹۱۱).</p> <p>باید کد تماس یا شماره تلفنی از یک همسایه در نظر گرفته شود تا سالمند بتواند حتی با وجود خطر سالمند آزاری بتواند ارتباط برقرار کند.</p>

# اقدامات اجرایی در هنگام رویت سالمند آزاری

در طول دوره خشونت یا سالمند آزاری

برنامه ایمنی به سرعت و با احتیاط اجرا شود.  
روش های آرام سازی فرد سوء استفاده گر و آزاردهنده (اگر خطرناک نباشد) در برنامه  
ایمنی با قابلیت امکان اجرا در نظر گرفته شود.  
کاربرد رفتارهای خود محافظتی و همراه داشتن وسیله دفاع شخصی باید با احتیاط در  
نظر گرفته شود.

# اقدامات اجرایی در هنگام رویت سالمند آزاری

پس از نوره خشونت یا سالمند آزاری

شناسایی اینکه آیا خشونت خانوادگی یک مشکل همیشگی است که گاهی تشدید می شود؟.

تعویض قفل و کلیدها در اسرع وقت.

توجه ویژه به تاکید بر حفظ ایمنی.

اطلاع به همسایگان و صاحب خانه که فرد مزاحم و آزاردهنده دیگر در آن خانه زندگی نمی کند.

# سالمند آزاری در خانه های سالمندان

◦ بشکل انواع مختلفی از سوء رفتار ، سوء استفاده، بی توجهی یا غفلت توسط :

۱. کارکنان یا

۱۱. سالمندان مقیم

◦ آزار جسمی-فیزیکی، مشتمل بر استفاده غیرقانونی از زور در برابر سالمندان کتک زدن، پرت کردن، هول دادن یا ضربه زدن با وسایل) و

◦ استفاده نامناسب از دارو، بستن یا حبس.

◦ تجویز بیش از حد و استفاده زیاد از داروهای مورد نیاز ( تجویز داروهای آنتی سایکوتیک بدون وجود علائم اختلالات روانی)



# سالمند آزاری در خانه های سالمندان

غالبا تمرکز سالمند آزاری در مراکز نگهداری طولانی مدت بر:

۱. نوع رفتارها و
۱۱. نحوه ی مراقبت پرسنل این مراکز.

□ عواملی که می تواند در این مراکز منجر به سوءرفتار شوند:

- ✓ شرایط نامناسب کاری،
- ✓ حقوق پایین ،
- ✓ کمبود پرسنل آموزش دیده که باعث کاهش انگیزه و نگرش تبعیض گونه می شوند.
- ✓ با توجه به شیوع دمانس و اختلالات رفتاری در مراکز مراقبتی، آزار و اذیت توسط سالمندان ساکن مراکز نسبت به پرستاران مراقب آنها



# سالمند آزاری در خانه های سالمندان

## ➤ موارد غفلت و بی توجهی شدید :

✓ با مراجعه به خانه فرد سالمند یا بازدید منزل و معاینه پزشکی سالمند مشخص می شود.

## □ نشانه های خطر شامل:

✓ لباس های کثیف و نامناسب، بهداشت فردی ضعیف، شواهدی از سوء تغذیه یا کم آبی بدن و پوست، مشکلات پوستی (خشکی و زخم و خراش...)، کبودی یا پارگی، کوتاهی تاندون ها و سفتی مفاصل و عضلات، سوختگی یا از بین رفتن پوست در اثر ادرار، اسهال یا احتباس مدفوع و گزارش هایی از ماندن و نگه داشته شدن در وضعیت و شرایط نا امن یا عدم توانایی در گرفتن و تهیه داروهای مورد نیاز (Fulmer T, et al., 2008).

✓ بایستی آگاه بود که بین کسی که قبلاً نیاز به مراقبت بیشتر نداشته و از پذیرش مراقبت هایی که ارائه می شود، امتناع می ورزد و شخصی که مورد غفلت واقع می شود، تفاوتی وجود ندارد و انجام بررسی های اورژانس اجتماعی برای کشف موضوع، لازم می باشد.

# سالمند آزاری در خانه های سالمندان : ریسک فاکتورها

- در ارائه مراقبت: مقاومت در برابر تغییر در وضعیت داروهای سالمند، فرسودگی فرد مراقب در مراقبت، تغذیه ناکافی و کمبود مراقبت پرستاری (عدم توجه به زخم های فشاری).
- مشکلات پرسنل: استرس ناشی از کار و فرسودگی شغلی، شرایط بد جسمی، آموزش ناکافی و مشکلات روانی در بین پرسنل.
- مشکلات در تعامل بین پرسنل و ساکنین سالمند: فقدان روابط، پرخاشگری ساکنین سالمند و اختلافات فرهنگی.
- شرایط محیطی: عدم حفظ حریم خصوصی، امکانات خراب و فرسوده، وجود محدودیت ها، تحریکات حسی ناکافی و امکان بروز حوادث در داخل مرکز.
- سیاست های سازمانی: مواردی که ساکنین سالمند انتخاب های کمی در زندگی روزمره خود دارند، نگرش بوروکراتیک یا غیر همدلانه نسبت به سالمندان مرکز، کمبود کارکنان یا گردش بالای پرسنل، کلاهبرداری از اموال و دارایی یا دزدی از پول ساکنین سالمند و عدم وجود گروه نماینده ساکنین یا گروه نماینده خانواده های ساکنین سالمند (Bennett G, et al., 1997).

# سالمند آزاری در خانه های سالمندان: نقش پزشکان

- - تأخیر در مراجعات و عدم توجه به مراقبت های پزشکی و فواصل بین صدمات یا بیماری،
- - توضیحات مبهم بیمار یا فرد مراقبش در مورد صدمات یا بیماری،
- - شرح حال موارد متفاوت از بیمار و مراقبش و گفته های متناقض،
- - مراجعات مکرر به اورژانس ها، بطوریکه حتی با وجود داشتن برنامه مراقبتی در خانه، وضعیت مزمن سالمند رو به وخامت رود،
- - بیماران مسن مبتلا به اختلال عملکردی که بدون مراقبین اصلی خود مراجعه می کنند،
- - یافته های آزمایشگاهی که با تاریخ مراجعه یا زمان ارائه شده مغایرت دارند.
- - بنابراین، هنگام انجام معاینه ، پزشک یا پرسنل درمانی باید: - به تنهایی و خصوصی با بیمار سالمند مصاحبه کرده و مستقیماً در مورد اعمال خشونت جسمی، اعمال هرگونه محدودیتی یا غفلت و بی توجهی نسبت به آنها سؤال کنند.
- - به تنهایی و در خلوت با فرد مراقب آزاردهنده مشکوک مصاحبه شود،
- - به رابطه بین رفتار بیمار سالمند و فرد آزاردهنده مشکوک، توجه جدی شود،
- - یک ارزیابی جامع از سالمندان بیمار (شرح حال و موارد پزشکی و بیماریها، وضعیت عملکردی، شناختی و اجتماعی) انجام شود،
- - شبکه های اجتماعی بیمار( در دسترس و کمک کننده) چه به صورت رسمی و چه غیر رسمی مشخص شده و در پرونده بیمار سالمند ثبت شوند (Elder mistreatment guidelines, 1988)



▪ اگر تایید شود که پرسنل مقصر در آسیب رساندن به سالمندان آسیب پذیر بوده،  
بایستی:

✓ ارجاع فرم "آزار" توسط آن مرکز انجام شده و

✓ اقدامات معمول انضباطی و

✓ نام آن فرد در لیست قرار گیرد تا از ادامه کار با سالمندان آسیب پذیر متع شود.

✓ اگر دلایل منطقی وجود داشته باشد که پرسنل بهداشتی-درمانی یا کارکنان مراقبت های اجتماعی، سالمندان آسیب پذیر را در معرض خطر آسیب و اذیت و (آزار جسمی، کلامی یا جنسی و سرقت از سالمندان) قرار داده باشد، باید به نهادهای نظارتی گزارش شود.  
(Sinclair AJ, et al., 2012).

✓ پزشکانی که مظنون به سالمندآزاری و سوءاستفاده در مراکز مراقبتی هستند، وظیفه دارند که بلافاصله موارد مظنون خود را به بازرس مسئول مراکز مراقبت های طولانی مدت گزارش دهند (Asthana, et al., 2017).

# اقدامات قانونی

- ✓ قوانین صدور گواهینامه بیمه،
- ✓ قوانین صدور مجوز مرکز نگهداری،
- ✓ قوانین سالمندآزاری کشوری و استانی،
- ✓ قوانین خدمات حمایتی از سالمندان و قوانین کیفری،
- ✓ قوانین مربوط به کلاهبرداری مالی و سوءاستفاده از خدمات بهداشتی درمانی دولتی و
- ✓ قوانین حمایتی مددجویان مراکز مراقبت های طولانی مدت،
- ✓ مجازات جزایی یا قوانینی در مورد حقوق شهروندی، حق مالکیت، خشونت های خانوادگی یا سلامت روان. و

- تدوین و اجرای برنامه های مراقبت های جامع،
- آموزش کارکنان،
- سیاست ها و برنامه هایی برای رفع استرس ناشی از کار در بین کارمندان،
- تدوین سیاست ها و برنامه هایی برای بهبود فضای محیطی و اجتماعی مراکز نگهداری.

## ▪ قوانین نظارتی در خانه های سالمندان شامل:

- ✓ بررسی اجباری سوابق کیفری کلیه کارکنان،
- ✓ بازرسی کارشناسان در رسیدگی به شکایات بدرفتاری،
- ✓ اجرای قانون اصلاح بودجه مراکز نگهداری ،
- ✓ اجرای قوانین حقوقی سالمندان ساکن مراکز نگهداری (به حداقل رساندن استفاده از محدودیت ها برای سالمندان)
- ✓ پیگیری موارد، عدم اجرای برنامه های مراقبتی که می تواند بعنوان سوء استفاده یا غفلت باشد.
- ✓ پیگیری موارد سوء استفاده سالمندان ساکن از یکدیگر (بشکل انواع آزارهای کلامی، جسمی و جنسی)

# بدرفتاری با سالمندان قابل پیشگیری است و همه نقشی برای ایفا کردن دارند

ما می‌توانیم با اطمینان از امنیت فرد، به او کمک کنیم تا از آسیب دیدن، بهره‌کشی یا بی‌توجهی در امان بماند



## مردم می‌توانند:

- مراقب نشانه‌های بدرفتاری با سالمندان باشند
- کمک گرفتن و گزارش دادن بدرفتاری را یاد بگیرند
- در ایران با اورژانس اجتماعی به شماره ۱۲۳ تماس بگیرند





## سالمندان می‌توانند:

- با خانواده و دوستان در ارتباط باشند
- با حقوق خود بیشتر آشنا شوند
- در صورت دسترسی، از خدمات حرفه‌ای برای حمایت بهره بگیرند
- از منظم بودن امور مالی و قانونی خود اطمینان حاصل کنند
- خودشان خشونت را به تلفن ۱۲۳ گزارش کنند





## خانواده و مراقبان غیر رسمی می‌توانند:

- از طریق آگاهی از شیوه‌های مختلف مقابله، خطر ارتکاب بدرفتاری را کاهش دهند
- از خانواده و دوستان کمک بگیرند
- استراحت کنند (در پرستاری و مراقبت)
- از خدمات اجتماعی و سلامتی محلی کمک بگیرند

## در سراسر جهان دولت ها می توانند به شیوه های زیر از سالمند آزاری پیشگیری کنند :

1

ارتقای آگاهی سیستم سلامت و سایر بخش ها در خصوص بار بهداشتی و اجتماعی سالمند آزاری

2

قلمداد کردن سالمند آزاری به عنوان یک معضل سلامت عمومی و تعیین یک مرجع برای این مقوله که در ایران **اورژانس اجتماعی** سازمان بهزیستی با **خط تلفنی ۱۲۳** می باشد

3

تکوین و آزمودن مداخلات مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از سالمند آزاری

4

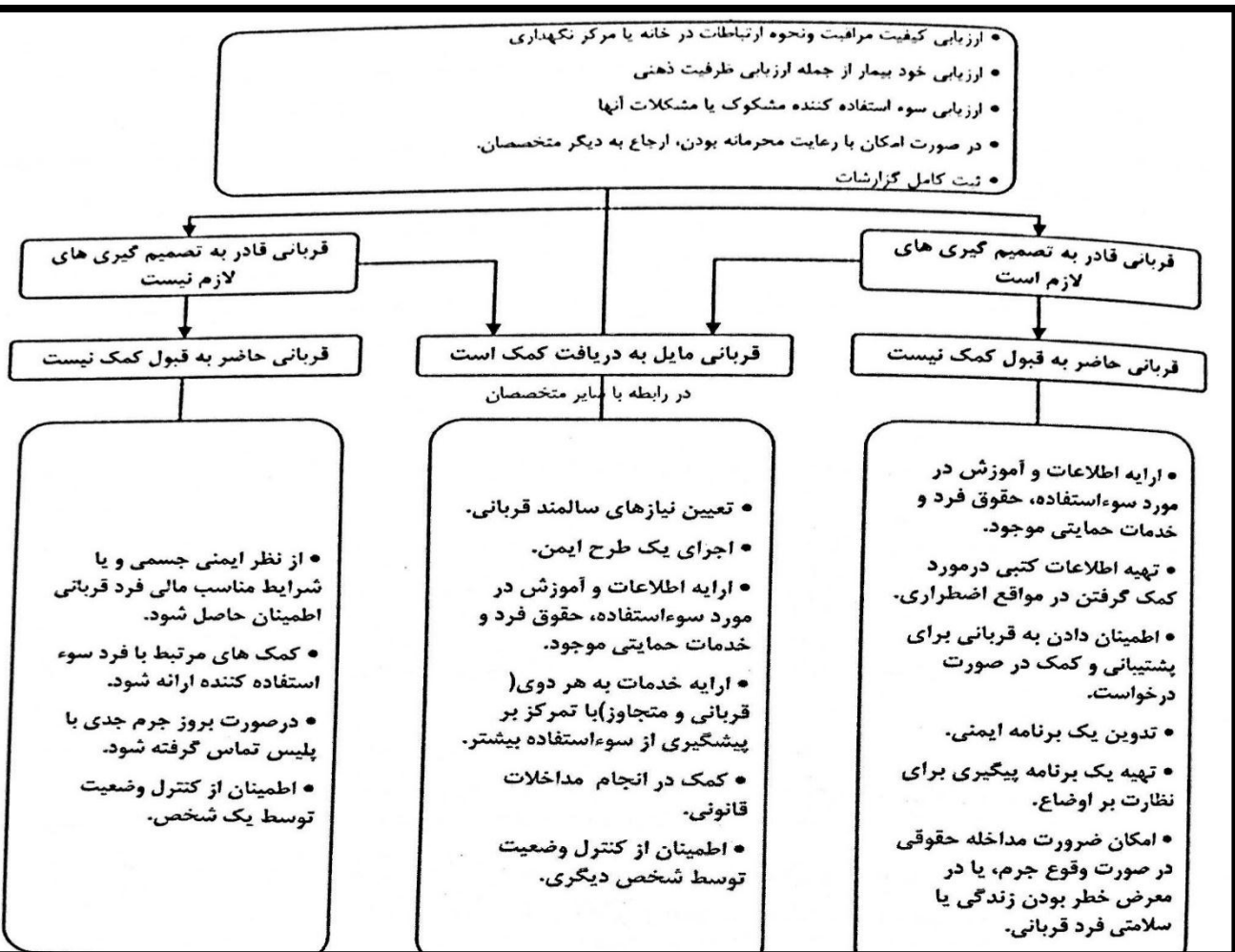
فراهم آوردن سرویس ها و خدماتی برای قربانیان سالمند آزاری

5

تشریک مساعی دستگاه های مختلف در راستای توجه به سالمند آزاری از منظر های گوناگونی همچون ابعاد قضایی - کیفری ، سلامت و خدمات اجتماعی



# راهکارهای مقابله‌ای



# راهکارهای مقابله‌ای

جدول ۵. شرح حال و علائم هشدار در بدرفتاری و آزار سالمندان
<b>شرح حال</b>
سن بالا (بالا تر از ۸۰ سال)
ناتوانی در مراقبت از خود
دمانس
افسردگی
سابقه شکستگی لگن
سابقه سکته مغزی
ایزوله بودن اجتماعی
وضعیت اجتماعی-اقتصادی ضعیف
استرس‌ورهای خارج از خانواده
ویژگی‌های نامطلوب فرد سرپرست *
شاخص‌های سوئی استفاده مالی <sup>۱</sup>
کمبود پرسنل سازمانی
خوردن داروهای نامناسب یا مصرف بیش از حد؛ عدم دریافت داروهای مورد نیاز؛ عدم نظارت مناسب بر داروها و تأثیر آنها
<b>سوء مصرف مواد مخدر</b>
معاینه وضعیت جسمی و روانی
شاخص‌های سوءاستفاده جنسی: درد، کبودی، پارگی‌ها، خونریزی در نواحی مقعد-دستگاه تناسلی؛ کبودی سینه‌ها یا شکم؛ علائم بیماریهای مقاربتی
پارگی‌ها از جمله (بریدگی‌های وسیع پوستی، ساییدگی، سوختگی و کبودی) بدون توضیح و دلیل کافی، به خصوص بر روی تنه یا سایر مکان‌های غیرمعمول
شکستگی‌های مشکوک در سایت‌هایی غیر از مواردی که در شکستگی‌های پوکی استخوان مشاهده می‌شود، یعنی مچ دست، مفصل ران یا بدنه مهره‌ها
سوء تغذیه
یافته‌های کانونی در معاینه نورولوژیک
علائم کمبود آب بدن
زخم‌های فشاری یا بستر
دمانس، اختلالات روانپزشکی، عدم ظرفیت روان
* ویژگی‌های نامطلوب فرد سرپرست: بیماری روانی، سوء مصرف مواد، سابقه رفتارهای خشونت آمیز یا ضد اجتماعی، افسردگی یا وابستگی مالی به فرد قربانی.
<sup>۱</sup> شاخص‌های سوئی استفاده مالی: عدم توانایی در پرداخت قبضه‌ها یا هزینه‌های (مالیات، اجاره خانه، تهیه داروها، خرید مواد غذایی) که سالمندان قبلاً قادر به پرداخت آن بودند. نقل و انتقال سند یا اموال هنگامی که سالمند فاقد توانایی "رضایت دادن" است.



# راهکارهای مقابله‌ای

سؤالات اخلاقی و راه‌های پیشنهادی در مورد سالمندان آزار دیده	
سوال اخلاقی / مفاهیم	راه حل پیشنهادی
چه موقع سوء رفتار سالمندان را گزارش کنیم؟ (اگر خیلی زود گزارش دهیم، ممکن است این طور به نظر رسد که بدون اجازه به حریم شخصی فرد وارد شده‌ام. اگر منتظر بمانم، ممکن است اوضاع بدتر شود)	گزارش سوء رفتار از سالمندان هنگامی است که شما اعتقاد دارید بدون مداخله، اوضاع رو به وخامت می‌گذارد یا به خطر می‌افتد.
چه اتفاقی می‌افتد اگر گزارش من، سالمند را در معرض خطر بیشتری قرار دهد یا موجب برچسب زدن نادرست به کسی شود؟ اگر این باعث شود که سالمند از من و موسسه من دوری کند، چه باید کرد؟	اگر فکر می‌کنید سیستم خدمات حمایتی می‌تواند خطر را بهتر از مداخلات فعلی کاهش دهد، سالمندآوری را گزارش کنید.
چگونه می‌توانم تصمیم بگیرم که سالمند یا مراقبش در اولویت هستند؟ (اگر اولویت من سالمند باشد، ممکن است اعضای خانواده او یا کسانی که بعنوان مراقبین اصلی از او مراقبت می‌کنند را منحرف کنم. اگر اولویت من خانواده باشد، پس برنامه مراقبتی ممکن است خلاف خواسته‌های سالمند باشد و شاید به‌اندازه کافی به حقوق سالمند احترام نگذارد.)	با استثنای موارد خاص، سالمندان باید در اولویت قرار گیرند. این استثنائات فقط محدود به شرایطی است که سالمندی در دادگاه محکوم شده که ناسازگار است یا با رفتار خود دیگران را به خطر می‌اندازد.
آیا حفظ استانداردهای مجرمانه بودن مهمتر از رعایت قانون گزارشگری است؟	قوانین ایالتی بر استانداردهای حرفه‌ای ارجحیت دارد.
آیا حق یک سالمند برای امتناع از خدمات به غفلت از خود و خودکشی عمدی تعبیر می‌شود؟ چگونه می‌توانم بفهمم که سالمندان در معرض خطر، عواقب عدم توجه به خود را به وضوح می‌فهمند؟	این معضلات اخلاقی با استفاده از سلسله مراتب ارزشها یا اصول اخلاقی قابل حل است.
آیا خدمات اورژانسی می‌تواند به سالمندی که تحت شرایط عادی از آنها امتناع می‌ورزد اعتماد کند؟ اگر زندگی سالمند به خطر افتد، مسئولیت اصلی من در کاربرد مهارت‌های پرستاری ام در روش‌های نجات زندگی مهم نیستند؟ آن چیزی که سالمند انتخاب می‌کند، مهم نیست؟ حتی اگر سالمند در گذشته از خدمات امتناع کرده باشد، آیا این بدان معنی است که او الان نیز از آن امتناع می‌کند؟	اگر سالمند در مورد پذیرش یا رد خدمات اورژانسی ناتوان باشد، باید این خدمات منوط به محدودیت‌های قانون خدمات حمایتی ارائه شود زیرا این امر محافظت اساسی از سالمندان است، اما حق شخص برای امتناع از خدمات نیز باید در نظر گرفته شود. هنگامی که مورد اورژانسی برطرف شده و شخص قادر به تصمیم‌گیری از طرف خودش باشد.

# پرسشنامه بررسی سوء رفتار با سالمند در خانواده (هروی و همکاران؛ ۱۳۸۹)

موردی ندارد	بله	خیر	
			۱. آیا تاکنون فردی از اعضای خانواده به شما بی اعتنایی کرده است مثلاً با شما گپ نزند یا به سوالات شما پاسخ ندهد و یا به سوالاتان جواب سر بالا بدهد؟
			۲. آیا پیش آمده است فردی از اعضای خانواده حضوری یا تلفنی از شما سرافی نگیرد؟
			۳. آیا پیش آمده است برای حرکت کردن و جابه جایی در داخل منزل نیاز به کمک داشته باشید اما شما کمک نشود؟
			۴. آیا پیش آمده است برای خوردن و آشامیدن نیاز به کمک داشته باشید اما به شما کمک نشده باشد.
			۵. آیا پیش آمده است که برای مراجعه به پزشک به کمک نیاز داشته باشید اما فردی از اعضای خانواده همراهی خود را از شما دریغ کند؟
			۶. آیا پیش آمده است در تهیه و یا مصرف دارو به کمک نیاز داشته باشید اما این کمک از شما دریغ گردد؟
			۷. آیا پیش آمده است برای نظافت شخصی و استحمام به کمک نیاز داشته باشید اما به شما کمک نشده باشد.
			۸. آیا پیش آمده است که برای دستشویی رفتن و طهارت به کمک نیاز داشته باشید اما به شما کمک نشده باشد؟
			۹. آیا پیش آمده است که به وسایلی مانند عینک، دندان مصنوعی، سمک، حاء و کر و یا صندلی چرخدار نیاز داشته باشید اما نسبت به خرید آن کوتاهی شده باشد؟
			۱۰. آیا پیش آمده است مواد غذایی و یا آب و مایعات به موقع در اختیار شما گذاشته نشود؟
			۱۱. آیا پیش آمده است که فردی از اعضای خانواده به رغم بضاعت، رژیم غذایی شما را رعایت نکند؟
			۱۲. آیا پیش آمده است که در انجام امور خانه مثل نظافت، خرید و پرداخت قبوض به کمک نیاز داشته باشید

1. Is the client an older person who has a caregiver? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

2. Is the client a caregiver of an older person? \_\_\_\_ Yes \_\_\_\_ No

3. Do you suspect abuse?

(see also #4 and #5)

i) By a caregiver (comments) \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5
no, not at all	only slightly, doubtful	possibly, somewhat	probably quite likely	yes, definitely

ii) By a care receiver or other (comments) \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5
no, not at all	only slightly, doubtful	possibly, somewhat	probably quite likely	yes, definitely

4. If any answer for #3 except "no, not at all," indicate what kind(s) of abuse(s) is (are) suspected.

i) physical \_\_\_\_ ii) psychosocial \_\_\_\_ iii) financial \_\_\_\_

iv) neglect \_\_\_\_ (includes passive and active)

5. If abuse is suspected, about how soon do you estimate that intervention is needed?

1	2	3	4	5
immediately	within 24 hrs	24-72 hrs	1 week	2 or more weeks

## CAREGIVER ABUSE SCREEN (CASE)

**Purpose:** To screen for abuse through multiple sources, for instance, through caregivers, care-receivers, and/or abuse interveners, rather than only through professional reporting. It is designed specifically for community use.

**Instructions:** The CASE has eight items to ask informal caregivers of which “yes” or “no” are the answers. A caregiver may complete the questionnaire. A score of four or more on the CASE may be conservatively considered as suggestive of a higher risk for abuse. However, even a score of one can be indicative of abuse.

Please answer the following questions as a helper or caregiver:

- |  | YES | NO  |
|--|-----|-----|
| 1. Do you sometimes have trouble making (_____) control his/her temper<br>name of person<br>or aggression? | ___ | ___ |
| 2. Do you often feel you are being forced to act out of character or do things<br>you feel bad about?      | ___ | ___ |
| 3. Do you find it difficult to manage (____)'s) behavior?  | ___ | ___ |
| 4. Do you sometimes feel that you are forced to be rough with (____)?                                      | ___ | ___ |
| 5. Do you sometimes feel you can't do what is really necessary or what should<br>be done for (____)?       | ___ | ___ |
| 6. Do you often feel you have to reject or ignore (____)?  | ___ | ___ |
| 7. Do you often feel so tired and exhausted that you cannot meet (____)'s<br>needs?                        | ___ | ___ |
| 8. Do you often feel you have to yell at (____)?   | ___ | ___ |

ابزارهای غربالگری  
Caregiver Abuse Screen (CASE)



## ELDER ASSESSMENT INSTRUMENT (EAI)

**Purpose:** To be used as a comprehensive approach for screening suspected elder abuse victims in all clinical settings.

**Instructions:** There is no “score” for this instrument. A patient should be referred to social services if the following exists: 1) if there is any positive evidence without sufficient clinical explanation, 2) whenever there is a subjective complaint by the older adult of elder mistreatment, or 3) whenever the clinician deems there is evidence of abuse, neglect, exploitation, or abandonment.

1. General Assessment	Very Good	Good	Poor	Very Poor	Unable to Assess
a. Clothing					
b. Hygiene					
c. Nutrition					
d. Skin integrity					
Additional Comments:					
2. Possible Abuse Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Bruising					
b. Lacerations					
c. Fractures					
d. Various stages of healing of any bruises or fractures					
e. Evidence of sexual abuse					
f. Statement by older adult related to abuse					
Additional Comments:					
3. Possible Neglect Indicators	No Evidence	Possible Evidence	Probable Evidence	Definite Evidence	Unable to Assess
a. Contractures					
b. Decubiti					
c. Dehydration					
d. Diarrhea					

# References:

- Estebarsari F, Mostafaei D, Rahimi Z, Estebarsari K, Taghdisi MH. Concepts and indexes of elder abuse: the conceptual framework for applied studies in the field of elder abuse. Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2017;5(1):15-19
- Moradi Z1 , Pourhadi S. Axes of intervention in the prevention of elder abuse (Review Article). Journal of Gerontology. 2021; 5(3): 1-16
- Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. [Prevalence of Elder Abuse in Iran: A Systematic Review and Meta Analysis (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2017; 12(2):242-253.
- Oveissi S, Fadayevatan R, Ghanbari-Boroujeni M, Hatamabadi HR. Prevalence of Abuse and Neglect in Iranian Elderly Population. J Saf Promot Inj Prev. 2021; 8(4):260-5

◦ علیزاده م، میرزاده ف. سالمندآزاری یک سندروم سالمندی. انتشارات ابن سینا. تهران .

◦ قاسمی م، حسین پور م.ر ، سمیعی ل. بررسی شیوع سالمند آزاری در ایران: مطالعه مروری Narrative در مقالات فارسی. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی. ۱۳۹۹: ۳ (۲۷): ۶۷-۷۵

◦ شریعتی آ. پیشگیری از بزه دیدگی سالمندان. پایان نامه کارشناسی ارشد حقوق جزا و جرم شناسی. ۱۳۸۹. تهران. دانشکده حقوق و علوم سیاسی

