

## Research Paper

## Investigating the Relationship Between Financial Abuse and Mental Health in Older People Living in Shahr-e Kord City, Iran

Pari Kiani<sup>1</sup> , \*Minoo Mottaghi<sup>1</sup> , Arash Ghodoosi<sup>1</sup>

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



**Citation:** Kiani P, Mottaghi M, Ghodoosi A. [Investigating the Relationship Between Financial abuse and Mental Health Among Aldery Population in Shahr-e Kord (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019; 14(2):212-223. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.400>

<https://doi.org/10.32598/sija.13.10.400>



**Received:** 17 Feb 2019

**Accepted:** 13 May 2019

**Available Online:** 01 Jul 2019

**Key words:**

Mental health,  
Financial abuse, Older  
people

**ABSTRACT**

**Objectives** In the last decade, researchers have studied factors and conditions related to psychological health in older people. Financial abuse is one of the factors associated with psychological health of older people. The present study was conducted to investigate the relationship between financial abuse and mental health in older people living in Shahr-e Kord City, Iran.

**Methods & Materials** This a descriptive-correlational study, conducted on 350 older people referring to health centers in Shahr-e Kord City. The study data were collected with Goldberg Mental Health Questionnaire (GHQ-28) and the Persian version of Older Adults Financial Exploitation Measure (OAFEM). The obtained data were analyzed using descriptive and analytical statistics in SPSS V. 22.

**Results** About (63.1%) of the participants were male, and (36.9%) were female. Also, 30% of the participants had favorable mental health, (37.7%) had moderate mental health, and (32.3%) poor mental health. Finally, (61.4%) of the participants experienced moderate financial abuse and (38.6%) severe financial abuse. There was a significant correlation between mental health and financial abuse ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** According to the study results, financial abuse affects mental health. Therefore, we suggest that authorities provide proper interventions for increasing older people's awareness of financial abuse and accordingly reducing their financial abuse.

**Extended Abstract****1. Objectives**

Advances in medical science increased life expectancy, and reduced mortality has increased the aging population [1]. According to the 2016 National Population and Housing Census, (6.090%) of the total population of Iran are the elderly [2]. This vulnerable group requires care from families, community, and government based on human and legal principles. Some family conditions may decline the

elderly's social status and cause misconducts, including Elder Financial Abuse (EFA) [3-5]. It significantly reduces the biopsychological health status of the elderly [6]. The prevalence of EFA is high in Iran [3, 7-9]. Thus, this study aimed to investigate the association between EFA and the mental health of older people visiting healthcare centers.

**2. Methods & Materials**

This descriptive correlational study was conducted on 350 older people referring to the healthcare centers in Shahrekord City, Iran. They were selected using a quo-

**\* Corresponding Author:**

Minoo Mottaghi, PhD.

**Address:** Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

**Tel:** +98 (31) 35354001

**E-mail:** minoo534@yahoo.com

ta sampling technique. First, all healthcare centers in Shahrekord and the number of older adults referring to each center were identified. Then, from each treatment center, the elderly meeting the study inclusion criteria were selected considering each center's share of overall sample size. The data collection tools were a demographic form, Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ), and the Older Adult Financial Exploitation Measure (OAFEM). The GHQ has 28 items rated on a 4-point Likert-type scale (0=less than usual, 1=no more than usual, 2=rather more than usual, and 3= much more than usual). The higher the scores, the better the general health status [11].

Negahban et al. reported a Cronbach's alpha coefficient of 0.84 for its Persian version [12]. The OAFEM has 80 items and 6 subscales of theft and scams, the abuse of trust, financial entitlement, coercion, the signs of possible abuse, and associated risk factors. The items are rated on a 3-point Likert-type scale (0= yes, 1= no, 2= suspected, and 3= unknown). The total obtainable score ranges from 0-240 [10]. This questionnaire was translated to Persian, and its face validity and content validity were evaluated by the opinions of a number of faculty members. Its reliability was also measured as 0.87 using Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed using descriptive statistics as well as Independent Samples t-test and one-way Analysis of Variance (ANOVA). The significance level was set at ( $P<0.05$ ).

### 3. Results

Of the 350 study participants, 221(63.1%) were male and 129(36.9%) were female. Their Mean $\pm$ SD age was 73.89 $\pm$ 7 years. In total, (20.9%) of them reported no source of income, and (36.6%) had a monthly income of <1 million Tomans. Their Mean $\pm$ SD overall mental health score was 39.86 $\pm$ 19.59. Moreover, (61.4%) and (38.6%) of the study participants reported experiencing moderate and severe EFA, respectively. The mean scores of theft and scams, the abuse of trust, financial entitlement, coercion, the signs of possible abuse, and associated risk factors were 43.38, 32.14, 2.45, 38.12, 57.58, and 12.79, respectively.

Pearson's correlation test results reported a significant negative relationship between mental health and EFA. To assess the correlation of four dimensions of mental health with the 6 aspects of EFA, multiple regression analysis was conducted. In this method, the beta coefficient indicates the correlation level between the criterion variable and predictor variable [13]. Each dimension of mental health was entered into the regression model as a criterion variable along with the 6 dimensions of EFA as predictors; then, the beta coefficient value was measured. The attained results re-

vealed that "coercion" had the highest correlation with the "somatic symptoms"; "theft and scams" with "anxiety" and "social dysfunction"; and "the abuse of trust" with "depression." In all forms of EFA, the subjects' mental health was at risk. Furthermore, there was a significant and negative relationship between the dimensions of mental health and those of EFA.

### 4. Conclusion

The current study assessed the relationship between EFA and mental health among the elderly. The obtained results reported a significant association between those variables. With the increase of EFA, the risk of depression, and the social dysfunction of the elderly increased. All forms of EFA can decline this group's mental health. Therefore, it is suggested that interventions be considered in future studies and policies to increase the awareness of the elderly and their families about EFA and to improve the quality of their care by family members. A limitation of this research was the poor physical conditions of the study participants; therefore, the researcher had to complete the questionnaires through interviewing. Additionally, due to the high number of questions, the questionnaires were completed in two sessions.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information; Moreover, They were allowed to leave the study whenever they wish, and if desired, the results of the research would be available to them. This study has also been approved by the Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khorasgan Branch (Isfahan).

#### Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

#### Authors' contributions

All authors contributed in preparing this article.

#### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

---

This Page Intentionally Left Blank

---

## بررسی ارتباط سوءرفتار مالی با سلامت روان در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد

پری کیانی<sup>۱</sup>، مینو متقی<sup>۱</sup>، آرش قدوسی<sup>۱</sup>

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ بهمن ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۸

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۳۹۸

**هدف:** طی دهه اخیر مطالعات درباره عوامل و شرایط تعیین کننده سلامت روان سالمندان مورد توجه قرار گرفته است. یکی از عوامل مرتبط با سلامت روان در سالمندان سوءرفتار مالی گزارش شده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت روان و سوءرفتار مالی در سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرکرد در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است که روی ۳۵۰ سالمند مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرکرد انجام شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسش نامه سلامت روان گلدبرگ و نسخه فارسی پرسش نامه بهره برداری مالی در بزرگسالان مسن کنراد و همکاران بود. تجزیه و تحلیل داده ها با نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، مدل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس صورت گرفت.

**یافته ها:** ۶۳/۱ درصد شرکت کنندگان مرد و ۳۶/۹ درصد زن بودند و میانگین و انحراف معیار سنی آن ها ۷۳/۸۹±۷/۰۰ بود. ۳۰ درصد از شرکت کنندگان سلامت روان مطلوب، ۳۷/۷ درصد سلامت روان متوسط و ۳۲/۳ درصد سلامت روان نامطلوبی داشتند. ۶۱/۴ درصد از شرکت کنندگان با سوءرفتار مالی متوسط و ۳۸/۶ درصد از آن ها که با سوءرفتار مالی شدید مواجه بودند. همچنین بین ابعاد سلامت روان و سوءرفتار مالی ارتباط مثبت و معنی دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه نشان داد سوءرفتار مالی ارتباط معناداری با وضعیت روان شناختی سالمندان دارد. در این راستا اجرای مداخلاتی برای افزایش درک مراقبین سالمندان از سوءرفتار مالی و تلاش برای کاهش سوءرفتار مالی با سالمندان پیشنهاد می شود.

### کلیدواژه ها:

سلامت روان، سوءرفتار مالی، سالمند

### مقدمه

سالمندی از بُعد اقتصادی قابل بررسی است. با خارج شدن فرد از چرخه اقتصادی و تبدیل شدن به نیروی غیرفعال و مصرف کننده، فشار اقتصادی بر جمعیت فعال و شاغل جامعه افزایش می یابد؛ به طوری که سالمندی را یک بار اقتصادی بی سابقه می دانند [۶]. آنچه در این میان حائز اهمیت است، کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی سالمندان است. این قشر آسیب پذیر جامعه بر اساس اصول انسانی و قانونی به مراقبت از سوی خانواده ها، جامعه و دولت نیاز دارند. بی شک خانواده بهترین مکان برای تضمین آسایش و آرامش روحی فرد سالمند به شمار می رود، اما گاه نرسیدن فرزند به مرحله بلوغ یا قبول مسئولیت به صورت اجباری، همچنین تحول نقش خانواده، بحران های موجود، فشارهای روانی زندگی مدرن، ضعف ایمان و نظایر آن پایگاه اجتماعی سالمند را سست می کند و بروز سوءرفتار از سوی اعضای خانواده نسبت به سالمند را سبب می شود [۷، ۸].

این سوءرفتار ممکن است به اشکال مختلف نظیر سهل انگاری

افزایش امید به زندگی و تغییراتی که در هرم جمعیتی با توجه به پیشرفت های علم پزشکی و کاهش مرگومیر به وجود آمده، سبب روند افزایشی تعداد سالمندان کشورها شده است [۱]. بررسی های انجام شده در زمینه سالمندی حکایت از افزایش شمار سالمندان جهان دارد [۲]. در ایران نسبت جمعیت سالمندان با توجه به کاهش میزان تولد و افزایش طول عمر، به سرعت در حال افزایش است [۳].

طبق نتایج سرشماری نفوس و مسکن مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، چهار میلیون ۸۷۱ هزار و ۵۱۸ نفر از جمعیت ایران بیشتر از ۶۵ سال دارند که معادل ۶/۰۹۰ درصد از کل جمعیت ایران است [۴]. همچنین پیش بینی می شود جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۲۵ به ۱۱/۳ درصد و در سال ۲۰۵۰ به ۲۲ درصد کل جمعیت کشور برسد [۵].

\* نویسنده مسئول:

دکتر مینو متقی

نشانی: واحد خوراسگان (اصفهان)، اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۱۱۳۵۳۵۴۰۰ (۳۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: minoo534@yahoo.com

ساختار اجتماعی و نوع جامعه گزارش شده است. وابستگی عاطفی و ترس از تنهاشدن یکی از عواملی است که سالمندان را در معرض سوءاستفاده‌های مالی قرار می‌دهد. اکثر سالمندان مایل‌اند در کنار بستگان و نزدیکان خود زندگی کنند، اما مواردی مشاهده شده که بستگان و فرزندان او از این طریق به بهره‌برداری نامشروع از منابع مالی افراد مسن اقدام می‌کنند [۲۴].

گستره کاری پرستاران سلامت جامعه دستیابی به مؤثرترین وضعیت تکامل در زندگی افراد و جامعه است. پرستار سلامت جامعه، با مددجو سروکار دارد و با بهره‌گیری از تکنیک‌های مختلف ضمن شناسایی نیازهای مددجویان و گروه‌های آسیب‌پذیر، نیازهای آنان را برآورده می‌سازد تا مددجو را به سطح مطلوب سلامتی برساند [۲۵].

از آنجایی که سالمندان در حال حاضر درصد بزرگی از جامعه به‌ویژه گروه آسیب‌پذیر را تشکیل می‌دهند و مراقبت از سالمندان جنبه مهمی از مراقبت‌های پرستاری است، باید پرستار سلامت جامعه به ارزیابی دقیق سالمندان و نیازهای آن‌ها بپردازد تا بتواند در جهت رفع مشکلات آن‌ها اقداماتی انجام دهند. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سوءرفتار مالی با سلامت روان در سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهرکرد در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

### روش مطالعه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی است که به تأیید دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) رسیده است. نمونه آماری این پژوهش را ۳۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهرکرد تشکیل دادند که به صورت دردسترس و براساس معیارهای ورود برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت سهمیه‌ای انجام شد. به این صورت که ابتدا تمام مراکز بهداشتی‌درمانی شهرکرد (۹ مرکز) و تعداد سالمندان مراجعه‌کننده به هر مرکز شناسایی شدند. سپس حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۵۰ نفر برآورد شد. در مرحله بعد از هر مرکز درمانی، سالمندانی که معیار ورود به مطالعه را داشتند، با توجه به سهم هر درمانگاه از حجم نمونه کلی انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بیش از ۶۰ سال، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه، ساکن بودن در شهرکرد، داشتن پرونده بهداشتی فعال در یکی از مراکز بهداشتی‌درمانی شهرکرد، ابتلانا داشتن به بیماری شدید روانی و توانایی برقراری ارتباط کلامی بود. معیار خروج نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه اندازه‌گیری بهره‌برداری مالی<sup>۲</sup> در

و غفلت در تأمین نیازهای جسمانی و روان‌شناختی، سوءرفتار مالی، نادیده‌گرفتن حقوق سالمند و موارد ضرب و جرح یا هتک حرمت از سوی اعضای خانواده تظاهر کند [۹]. یکی از گونه‌های سوءرفتار در قبال سالمندان از سوی مراقبان و اعضای خانواده، سوءرفتارهای مالی است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰، سوءرفتار مالی با سالمندان را با عنوان «بهره‌برداری غیرقانونی یا نادرست از منابع مالی یا سایر منابع فرد سالمند» تعریف کرده است [۱۰].

استفاده از اموال نقدی و غیرنقدی سالمند برای استفاده شخصی و نیز بی‌توجهی اعضای خانواده به سالمند، زمانی که او به علت فقر قادر به خرید غذا، دارو، لباس یا سایر مایحتاج ضروری زندگی نباشد، سوءرفتار مالی محسوب می‌شود [۱۱]. ناپدیدشدن غیرقابل توجیه اموال، دروغ‌گفتن درباره خرج پول سالمند، جعل امضا، اسناد و مدارک و اعمال فشار در تغییر اراده سالمند نیز نمونه‌های دیگر سوءرفتار مالی محسوب می‌شود [۱۲].

اگرچه بیمارهای مزمن، مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر و ناتوانی در سالمندی به شمار می‌آیند، اما درجات مختلف سوءرفتار نیز تأثیر بسزایی در کاهش سلامت جسمی و روانی سالمند دارد [۱۳]. سوءرفتار مالی با سالمندان باعث به‌وجودآمدن عوارض و مشکلاتی نظیر ترس از ورشکستگی مالی، ازدست‌دادن استقلال و امنیت، افزایش وابستگی به خانواده و خدمات، کاهش کیفیت زندگی، اعتماد نکردن به دیگران، کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس ناامیدی، اضطراب، افسردگی، منزوی‌شدن و خودکشی، صورت‌حساب‌های پرداخت‌نشده، نیازهای جسمی برآورده‌نشده، دسترسی‌نداشتن به دارو، انزوای اجتماعی، بیماری، فقر و گرسنگی می‌شود [۱۴، ۱۵].

سالمندانی که بیشتر در معرض سوءاستفاده مالی قرار دارند، از افسردگی بیشتری رنج می‌برند [۱۶، ۱۷]. دانگ<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۲۰۱۰ گزارش دادند سالمندانی که با سوءرفتار و سوءاستفاده مالی مواجه بودند، میزان افسردگی بیشتری نسبت به دیگران داشتند [۱۷].

شیوع سوءرفتار مالی در بین سالمندان اسپانیا، ۴/۷ درصد؛ در استرالیا، ۰/۵ الی ۵ درصد؛ در ایرلند، ۱/۳ درصد و در برزیل، حدود ۱۷/۸ درصد گزارش شده است [۲۱-۱۸]. شیوع سوءرفتار مالی با سالمندان در تعدادی از مطالعات صورت‌گرفته در داخل کشور نیز بررسی شده است که در سالمندان شهر تهران، ۴۰/۱ درصد؛ سبزوار، ۴۹/۳۹ درصد؛ اهواز، ۲۵ درصد و میبد، ۵/۸ درصد برآورد شده است [۲۳، ۲۲، ۹، ۷]. در مجموع، در مطالعات صورت‌گرفته داخل کشور، شیوع سوءرفتار مالی با سالمندان ۵ تا ۴۸ درصد گزارش شده است که رقمی قابل توجه و بیانگر اهمیت پژوهش درباره سوءرفتار با سالمندان و عوامل مرتبط با آن است.

اصلی‌ترین دلایل سوءرفتارهای مالی نسبت به سالمندان،

2. OAFEM

1. Dong

پاسخ آزمودنی به هریک از پرسش‌ها در یک طیف چهاردرجه‌ای به صورت خیلی کمتر از همیشه (نمره صفر)، کمتر از همیشه (نمره ۱)، مثل همیشه (نمره ۲) و بیشتر از همیشه (نمره ۳)، مشخص می‌شود. در همه سؤالات، هرچه نمره کسب‌شده کمتر باشد، سالمند سلامت روان بهتری دارد و نمره بالا نشانه آن است که سلامت روان سالمند پایین است.

برای نمره‌گذاری این پرسش‌نامه دو شیوه نمره‌گذاری سنتی و لیکرت وجود دارد که در این مطالعه از نمره‌گذاری لیکرت استفاده شد. در این روش، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه می‌شود و نمره صفر تا ۲۷ به معنی سلامت روان در حد مطلوب، ۲۸-۵۵ سلامت روان در حد متوسط و نمره بین ۵۶-۸۴، به معنی سلامتی روان نامطلوب است [۲۷]. در مطالعه نگهبان و همکاران (۱۳۹۴) که روی سالمندان شهر تهران صورت گرفت، پایایی این پرسش‌نامه ۰/۸۴ گزارش شد [۲۸].

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر آزمون تی مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ( $P < 0.05$ ).

### یافته‌ها

در این مطالعه ۳۵۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی‌درمانی شهرکرد شرکت داشتند که ۲۲۱ نفر از آن‌ها (۶۳/۱ درصد) مرد و ۱۲۹ نفر (۳۶/۹ درصد) زن بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان  $71.0 \pm 7.3$  بود. ۲۰/۹ درصد از سالمندان مطالعه‌شده بدون درآمد و ۳۶/۶ درصد از آن‌ها زیر یک میلیون تومان در ماه درآمد داشتند. همچنین ۵۷/۷ درصد از شرکت‌کنندگان، از جانب فرزند خود حمایت مالی نمی‌شدند. اطلاعات جمعیت‌شناختی و اقتصادی اجتماعی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است.

میانگین نمره کلی سلامت روان در شرکت‌کنندگان  $19.59 \pm 3.9$  و میانگین به‌دست‌آمده برای هریک از زیرمقیاس‌های نشانگان جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و علائم افسردگی به ترتیب ۹/۰۴، ۱۰/۶۲، ۱۰/۰۶، ۱۰/۱۴ بود (جدول شماره ۲). از نظر وضعیت کلی سلامت روان، ۳۰ درصد از شرکت‌کنندگان سلامت روان مطلوب، ۳۷/۷ درصد از آن‌ها سلامت روان متوسط و ۳۲/۳ درصد سلامت روان نامطلوبی داشتند. میانگین نمره به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه سوءرفتار مالی در جمعیت مطالعه‌شده  $53.03 \pm 20.4$  بود (جدول شماره ۳). همچنین ۶۱/۴ درصد از شرکت‌کنندگان گزارش کردند با سوءرفتار مالی متوسط و ۳۸/۶ درصد از آن‌ها گزارش کردند که با سوءرفتار مالی شدید مواجه هستند. میانگین به‌دست‌آمده در زیرمقیاس سرقت و کلاهبرداری، سوءاستفاده

سالمندان کنراد و همکاران و پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ<sup>۲</sup> بود. این پرسش‌نامه‌ها را سالمندان مطالعه و با حضور پژوهشگر تکمیل کردند. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، شغل، وضعیت مسکن، وضعیت سلامتی و بیماری، وضعیت شغل فعلی، تعداد فرزندان و میزان درآمد شرکت‌کنندگان را می‌سنجید.

سوءرفتار مالی با استفاده از مقیاس خودگزارش‌دهی اندازه‌گیری بهره‌برداری مالی در بزرگسالان مسن اندازه‌گیری شد که کنراد و همکاران طراحی‌اش کرده‌اند. این پرسش‌نامه شامل ۸۰ سؤال در شش زیرمقیاس سرقت و کلاهبرداری، سوءاستفاده از اعتماد، استحقاق مالی، اجبار، نشانه‌های سوءرفتار و عوامل خطر است. نمره‌دهی بر اساس مقیاس لیکرت از نمره صفر تا ۳ است. به جواب خیر، نمره صفر؛ جواب ناشناخته، نمره ۱؛ مشکوک، نمره ۲ و به جواب بله، نمره ۳ داده می‌شود. نمره کلی به‌دست‌آمده از این پرسش‌نامه، عددی بین صفر تا ۲۴۰ است. نمره صفر تا ۸۰ نشانگر سوءاستفاده مالی خفیف، نمره بین ۸۱-۱۶۰ بیانگر سوءرفتار مالی متوسط، و نمره ۱۶۱-۲۴۰ بیانگر سوءاستفاده شدید مالی از سالمند است.

کنراد و همکاران در مطالعه خود پایایی این ابزار را با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ سنجیدند که برای کل پرسش‌نامه مقدار ۹۴ درصد به دست آمد [۲۶]. با توجه به اینکه نسخه فارسی این پرسش‌نامه موجود نبود، ابتدا نسخه لاتین آن را پژوهشگر به فارسی ترجمه کرد. در مرحله بعد، پرسش‌نامه ترجمه‌شده به فارسی را یک فرد متخصص و مسلط به زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی ترجمه کرد و موارد اختلاف کنترل و برطرف شد. سپس روایی صوری و روایی محتوایی پرسش‌نامه فارسی نهایی بررسی شد. برای بررسی روایی محتوا از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی خواسته شد پرسش‌نامه را بررسی کنند و بر اساس نظرات ایشان پرسش‌نامه اصلاح شد. برای تأیید روایی صوری از ۱۰ نفر سالمند خواسته شد پرسش‌نامه را مطالعه کنند و در صورت ابهام در سؤالات موارد را بیان کنند که ابهامی از جانب آن‌ها بیان نشد.

برای سنجش پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۲۰ پرسش‌نامه بین سالمندان که جزء جامعه پژوهش بودند، ولی جزء افراد نمونه نبودند، توزیع شد و پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. آلفای کرونباخ برای ترجمه فارسی این پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی این ابزار است.

سلامت روان شرکت‌کنندگان، با استفاده از پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ سنجیده شد. این پرسش‌نامه برای سنجش وضعیت سلامت روانی به منظور غربالگری در سطح مراقبت‌های اولیه طراحی شده است و ۲۸ سؤال با مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای دارد.

3. (GHQ\_28)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر جمعیت‌شناختی	گروه‌ها	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۶۳/۱
	زن	۳۶/۹
گروه سنی	۶۰-۷۴ سال	۵۱/۵
	۷۵-۹۰ سال	۳۱/۴
	۹۰ سال به بالا	۱۷/۱
وضعیت تأهل	متاهل	۵۳/۷
	فوت همسر	۳۲/۹
	مطلقه-متارکه	۱۳/۴
وضعیت شغلی	بازنشسته	۶۴
	شاغل در بخش خصوصی	۳
	شاغل در بخش دولتی	۲
	از کار افتاده / بیکار	۲۸
میزان درآمد ماهانه	بدون درآمد	۲۰/۹
	کمتر از ۱ میلیون تومان	۳۶/۶
	۱ تا ۲ میلیون تومان	۵/۷
	۲ تا ۳ میلیون تومان	۱۴/۹
	بیشتر از ۳ میلیون تومان	۲۲
وضعیت اسکان	مسکن شخصی	۲۴/۶
	استیجاری	۱۵/۴
	زندگی در خانه فرزندان	۳۰/۹
	زندگی نزد اقوام و بستگان	۱۲
	ساکن خانه سالمندان	۱۷/۱
حمایت مالی از جانب فرزندان	حمایت نمی‌شوم	۵۷/۷
	گاهی به‌ندرت	۳۲/۳
	به صورت ماهانه و مرتب	۵

سالمند

سوءرفتار مالی از رگرسیون چندگانه استفاده شد. مدل رگرسیون چندگانه، ارتباط بین چند متغیر ملاک و پیش‌بین را به طور همزمان بررسی می‌کند. در این مدل مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (β) محاسبه می‌شود که نشان‌دهنده میزان ارتباط بین متغیر ملاک و متغیر پیش‌بین است [۲۹]. در مطالعه حاضر، در هر آزمون یکی از ابعاد پرسش‌نامه سلامت روان، به عنوان

از اعتماد، استحقاق مالی، اجبار، نشانه‌های سوءرفتار و عوامل خطر ساز به ترتیب ۴۳/۳۸، ۳۲/۱۴، ۲/۴۵، ۳۸/۱۲، ۵۷/۵۸ و ۱۲/۷۹ بود (جدول شماره ۳).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت روان و سوءرفتار مالی ارتباط معنی‌دار و معکوسی وجود دارد. برای بررسی ارتباط بین ابعاد چهارگانه سلامت روان و ابعاد شش‌گانه

جدول ۲. وضعیت سلامت روان و ابعاد آن در سالمندان مطالعه شده

ابعاد/ زیرمقیاس	میانگینان $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نشانیگان جسمانی	۹/۰۴ $\pm$ ۵/۰۶	۱	۲۱
علائم اضطراب	۱۰/۶۲ $\pm$ ۵/۶۲	۱	۲۱
اختلال در کنش اجتماعی	۱۰/۰۶ $\pm$ ۵/۱۲	۱	۱۹
علائم افسردگی	۱۰/۱۴ $\pm$ ۵/۷۵	۱	۲۰
جمع	۳۹/۸۶ $\pm$ ۱۹/۵۹	۴	۷۴

سالمند

جدول ۳. وضعیت سوء رفتار مالی و ابعاد آن در سالمندان مطالعه شده

ابعاد / زیرمقیاس	میانگینان $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سرقت و کلاهبرداری	۳۳/۳۸ $\pm$ ۱۳/۵۶	۱۹	۶۸
سوء استفاده از اعتماد	۳۲/۱۴ $\pm$ ۹/۳۸	۱۷	۵۲
استحقاق مالی	۲۰/۴۵ $\pm$ ۵/۸۶	۹	۳۲
اجبار	۳۸/۱۲ $\pm$ ۱۰/۲۱	۱۹	۵۹
نشانه های سوء رفتار	۵۷/۵۸ $\pm$ ۱۵/۰۳	۲۸	۸۶
عوامل خطر	۱۲/۷۹ $\pm$ ۳/۹۵	۶	۲۰
جمع	۲۰۴/۴۹ $\pm$ ۵۳/۰۳	۱۰۶	۳۱۶

سالمند

مراکز بهداشت شهر کرد بود. اطلاعات جمعیت شناختی، وضعیت سلامت روان و میزان سوء رفتار مالی با شرکت کنندگان، با استفاده از پرسش نامه های دارای روایی و پایایی مناسب سنجیده و ارتباط بین متغیرها با استفاده از آزمون های آماری بررسی شد. نتایج مطالعه نشان داد بین سلامت روان و سوء رفتار مالی ارتباط معنی دار و معکوس وجود دارد و همه حالات سوء استفاده مالی، سلامت روان سالمندان را کاهش می دهد.

مطابق نتایج به دست آمده در این مطالعه، ۳۰ درصد سالمندان سلامت روان در حد مطلوب، ۳۷/۷ درصد سالمندان سلامت روان در حد متوسط، و ۳۲/۳ درصد سلامت روان نامطلوب داشتند. در مطالعه مرتضوی و همکاران بیان شد ۵۶/۸ درصد سالمندان مشکوک به اختلالات کلی سلامت روان بودند [۳۰]. همچنین در مطالعه نگهبان و همکاران روی سالمندان تهرانی، ۵۶/۷ درصد سلامت روان مطلوب داشتند و ۴۳/۳ درصد نیز مشکوک به اختلال روانی بودند [۲۸].

در مطالعه علیزاده و همکاران نتایج نشان داد در چهار هفته گذشته ۱۰/۹ درصد سالمندان همیشه یا اکثر اوقات اختلالات اضطراب و افسردگی شدیدی داشتند [۳۱]. نتایج بیان شده همسو با نتایج مطالعه ما هستند و بیانگر آن است سالمندان

متغیر ملاک (۷) و ابعاد شش گانه سوء رفتار مالی به عنوان متغیر پیش بین وارد مدل رگرسیون چند گانه شدند و مقدار ضریب رگرسیونی ( $\beta$ ) محاسبه شد.

نتایج نشان داد اجبار بیشترین ارتباط را با ایجاد علائم جسمانی، سرقت و کلاهبرداری بیشترین ارتباط را با ایجاد اضطراب و اختلال عملکرد اجتماعی و سوء استفاده از اعتماد، بیشترین ارتباط را با ایجاد افسردگی در سالمندان داشتند. نتایج این تحلیل نشان می دهد در همه حالات سوء استفاده مالی، سلامت روان در خطر افتاده و رابطه معکوس و معنی داری میان ابعاد سلامت روان و ابعاد سوء رفتار مالی وجود دارد (جدول شماره ۴).

طبق جدول شماره ۴، اجبار بیشترین ارتباط را با علائم جسمانی، سرقت و کلاهبرداری بیشترین ارتباط را با ایجاد اضطراب و همچنین اختلال عملکرد اجتماعی و سوء استفاده از اعتماد بیشترین ارتباط را با ایجاد افسردگی در سالمندان مطالعه شده داشته است.

### بحث

هدف اصلی این مطالعه توصیفی تحلیلی، بررسی ارتباط سوء رفتار مالی با سلامت روان در سالمندان مراجعه کننده به



جدول ۴. رابطه ابعاد پنج‌گانه سوءرفتار مالی با ابعاد سلامت روان با استفاده از آزمون‌های رگرسیون چندگانه

متغیر وابسته	متغیرهای پیش‌بین	مقادیر b	$\beta$	خطای استاندارد	Sig	مجذور R
بُعد علائم جسمانی	سرقت و کلاهبرداری	۱۳/۲	۰/۱۲	۰/۱۴۸	۰/۰۳۸	۰/۰۹
	سوءاستفاده از اعتماد	۱/۷۴	۰/۱۶	۰/۱۳۲	۰/۰۲۴	
	استحقاق مالی	۰/۵۴	۰/۱۰	۰/۸۲	۰/۰۳۶	
	اجبار	۰/۸۸	۰/۱۸	۰/۶۸	۰/۰۴۱	
	نشانه‌های سوءرفتار	۰/۷۴	۰/۱۵	۰/۷۸	۰/۰۳۲	
بُعد اضطراب	سرقت و کلاهبرداری	۱/۳۴	۰/۲۰	۰/۶۴	۰/۰۲۸	۰/۰۸
	سوءاستفاده از اعتماد	۱/۲۸	۰/۱۶	۰/۵۸	۰/۰۴۴	
	استحقاق مالی	۱/۱۲	۰/۱۴	۰/۷۲	۰/۰۲۸	
	اجبار	۰/۱۲۶	۰/۱۷	۰/۳۶	۰/۰۱۸	
	نشانه‌های سوءرفتار	۰/۱۰۲	۰/۱۶	۰/۴۶	۰/۰۳۰	
بُعد عملکرد اجتماعی	سرقت و کلاهبرداری	۰/۱/۱۲	۰/۱۶	۰/۲۸	۰/۰۲۷	۰/۰۶
	سوءاستفاده از اعتماد	۰/۷۶	۰/۱۱	۰/۳۶	۰/۰۱۹	
	استحقاق مالی	۰/۸۲	۰/۱۲	۰/۴۱	۰/۰۵۲	
	اجبار	۰/۹۴	۰/۱۳	۰/۵۲	۰/۰۳۴	
	نشانه‌های سوءرفتار	۰/۱۰۲	۰/۱۴	۰/۲۶	۰/۰۴۶	
بُعد افسردگی	سرقت و کلاهبرداری	۱/۱۴	۱/۳۶	۰/۸۲	۰/۰۳۱	۰/۱۲
	سوءاستفاده از اعتماد	۱/۲۸	۱/۴۴	۰/۷۴	۰/۰۱۸	
	استحقاق مالی	۱/۰۸	۱/۲۶	۰/۳۸	۰/۰۴۳	
	اجبار	۰/۹۲	۰/۱۱	۰/۶۲	۰/۰۲۶	
	نشانه‌های سوءرفتار	۰/۸۶	۰/۰۸	۰/۴۶	۰/۰۳۸۰	
	عوامل خطر	۰/۷۲	۰/۸۲	۰/۵۲	۰/۰۱۲	

سالمند

کرده بودند که همسو با نتایج ما نبود [۲۶]. مطالعه جوهانسنین<sup>۵</sup> و همکاران نشان داد میانگین سوءرفتار مالی در سالمندان ۷۸/۳ درصد بود و با نتایج مطالعه ما همسو بود [۱۲].

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد سالمندان مطالعه‌شده نشانه‌های سوءرفتار را بیشتر تجربه کردند و کمتر در معرض عوامل خطر سوءرفتار بودند که با نتایج مطالعه منوچهری و

ایرانی در وضعیت سلامت روان مطلوبی به سر نمی‌برند.

۶۱/۴ درصد از سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه گزارش کردند با سوءرفتار مالی متوسط و ۳۸/۶ درصد گزارش کردند که با سوءرفتار مالی شدید مواجه هستند. در مطالعه کنراد<sup>۴</sup> سطوح سوءرفتار با سالمندان در سطح پایین‌تری گزارش شده بود؛ به طوری که تنها ۱۱ درصد سالمندان سوءرفتار مالی شدید را تجربه

5. Johannesen

4. Conrad

اجتماعی سالمندان بیشتر می‌شود. از این رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات و سیاست‌گذاری‌های آینده، مداخلاتی برای افزایش آگاهی سالمندان و خانواده آن‌ها درباره سوءرفتار مالی و نیز بهبود مراقبت از سالمند از سوی اعضای خانواده مدنظر قرار بگیرد.

از محدودیت‌های این پژوهش وضعیت جسمانی سالمندان بود که پژوهشگر ناچار بود پرسش‌نامه‌ها را از طریق مصاحبه با شرکت‌کنندگان تکمیل کند، همچنین با توجه به زیادبودن تعداد سؤالات، پرسش‌نامه‌ها طی دو جلسه تکمیل می‌شد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت‌کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد و همچنین این پژوهش به تأیید دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان) رسیده است.

#### حامی مالی

این مقاله حامی مالی نداشت.

#### مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

#### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

همکاران همسو بود که میزان و انواع سوءرفتار خانگی با سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های شهر تهران را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند ۴۱/۷ درصد سالمندان نشانه‌های سوءرفتار را تجربه کردند [۲۲].

نتایج این مطالعه نشان داد بین سوءرفتار مالی و سطح سلامت روان ارتباط معنادار و معکوسی وجود دارد. مشابه با این یافته، مطالعات فیشر و همکاران، خلیلی و همکارانو دونگ و همکاران نقش سوءرفتار را بر کاهش سلامت روانی کیفیت زندگی سالمندان تأیید کرده‌اند [۱۶، ۳۲، ۳۳]. در مطالعه کریمویی و همکاران ثابت شد سالمندانی که تجربه سوءرفتار نداشتند، سلامت عمومی بهتر، سلامت روان و عملکرد اجتماعی مناسب‌تری نسبت به افرادی که در معرض سوءرفتار قرار گرفته بودند، داشتند [۳۴].

همچنین نتایج مطالعه وو، چن و ژانگ<sup>۶</sup> نشان داد سوءرفتار می‌تواند باعث بروز اختلالات روانی همچون اضطراب و کاهش کیفیت زندگی شود [۳۵]. همچنین سوارس<sup>۷</sup> و همکاران نشان دادند سوءاستفاده مالی با شدت افسردگی و اضطراب سالمندان ارتباط دارد که با نتایج مطالعه ما همسو بود [۳۶].

در زمینه ارتباط ابعاد سلامت روان با ابعاد سوءرفتار مالی نتایج رگرسیون مبین این بود که از بین ابعاد شش‌گانه سوءرفتار، بُعد اجبار بیشترین ارتباط را با علائم جسمانی و سرقت و کلاهبرداری بیشترین ارتباط را با بُعد اضطراب و نیز بُعد عملکرد اجتماعی داشت. بُعد سوءاستفاده از اعتماد نیز بیشترین ارتباط را با ایجاد افسردگی داشت. در مجموع اجبار، سرقت و کلاهبرداری و سوءاستفاده از اعتماد، بیشترین ارتباط را با سلامت روان سالمندان داشتند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت فرد سالمند در شرایط قرارگیری در معرض کلاهبرداری و سرقت به‌شدت دچار افسردگی و اضطراب می‌شود و از آنجا که به دلیل کهولت سن و ضعف جسمانی و نداشتن جایگاه مناسب در محیط زندگی، اغلب اوقات قادر به عکس‌العمل در قبال سوءاستفاده‌ای که از او شده است، نمی‌شود، این مسئله باعث اختلالاتی نظیر افسردگی و اضطراب می‌شود. در این راستا، مطالعه کنراد و نیز سوزان دیویدسون نشان دادند سالمندانی که در معرض بهره‌برداری مالی قرار گرفته بودند، نشانه‌های بیشتری از افسردگی و اضطراب را داشتند [۲۴، ۲۶].

### نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این مطالعه نشان داد بین سوءرفتار مالی و سطح سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد و هرچه میزان سوءاستفاده مالی بیشتر باشد، خطر ابتلا به افسردگی و اختلال در عملکرد

6. Wu, Chen & Xiang

7. Soares

## References

- [1] Esmat Saatlou M, Hossaini F, Sakeni Z. [Assessment of elder abuse in adult day care centers (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2015; 2(1):91-103.
- [2] Adib-Hajbagheri M, Mohammadghasabi M, Masoodi alavi N. [Effect of an elderly care program on the nursing students' attitudes toward the elderly (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(3):189-96.
- [3] Sanai M, Zardoshtian S, Norouzi R. [Effect of physical exercise on quality of life and life expectancy among elderly population in Mazandaran Province (Persian)]. *Sport Management Studies*. 1392; 17(10):137-58.
- [4] Statistical Center of Iran. Iranian Population and Housing Census [Internet]. 2016 [Updated 2016 Jun]. Available from: <https://www.amar.org.ir>
- [5] Shoja M, Rimaz S, Asadi LM, Bagheri YSA, Gohari MR. [Mental health of older people and social capital (Persian)]. *Payesh*. 2013; 12(4):345-53.
- [6] Patterson M, Malley-Morrison K. A cognitive-ecological approach to elder abuse in five cultures: Human rights and education. *Educational Gerontology*. 2006; 32(1):73-82. [DOI:10.1080/03601270500338666]
- [7] Ghodoosi A, Fallah Yakhdani E, Abedi HA. [Studying the instances of elder abuse and their relationship with age and sex in the hospitalized elderly (Persian)]. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2014; 20(1):367-76.
- [8] Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The Lancet*. 2002; 360(9339):1083-8. [DOI:10.1016/S0140-6736(02)11133-0]
- [9] Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. [Prevalence of elder abuse against women and associated factors (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014; 24(117):125-32.
- [10] Heravi Karimoei M, Reje N, Foroughan M, Montazeri A. [Elderly abuse rates within family among members of senior social clubs in Tehran (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2012; 6(4):37-50.
- [11] Jackson SL, Hafemeister TL. Financial abuse of elderly people vs. other forms of elder abuse: Assessing their dynamics, risk factors, and society's response. Washington, D.C.: Final report presented to the National Institute of Justice; 2010.
- [12] Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*. 2013; 42(3):292-8. [DOI:10.1093/ageing/afs195] [PMID]
- [13] Choi NG, Mayer J. Elder abuse, neglect, and exploitation: Risk factors and prevention strategies. *Journal of Gerontological Social Work*. 2000; 33(2):5-25. [DOI:10.1300/J083v33n02\_02]
- [14] Hafemeister TL. Financial abuse of the elderly in domestic settings. elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America. In: Bonnie RJ, Wallace RB, editors. National Research Council (US) Panel to Review Risk and Prevalence of Elder Abuse and Neglect. Washington, D.C.: National Academies Press; 2003.
- [15] Van Bavel M, Janssens K, Schakenraad W, Thurlings N. Elder Abuse in Europe: Background and position paper. Utrecht, The Netherlands: MOVISIE, Netherlands Centre for Social Development; 2010.
- [16] 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 (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2016; 10(4):8-17.
- [17] Lue B-H, Chen LJ, Wu SC. Health, financial stresses, and life satisfaction affecting late-life depression among older adults: A nationwide, longitudinal survey in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 50:534-8. [DOI:10.1016/S0167-4943(10)70010-8]
- [18] Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, Juvinyà D, Vilà A, Vilalta-Franch J. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009; 57(5):815-22. [DOI:10.1111/j.1532-5415.2009.02221.x] [PMID]
- [19] Darzins P, Lowndes G, Wainer J, Owada K, Mihaljcic MT. Financial abuse of elders: A review of the evidence. Melbourne: Monash University; 2010.
- [20] Naughton C, Drennan J, Lyons I, Lafferty A, Treacy M, Phelan A, et al. Elder abuse and neglect in Ireland: Results from a national prevalence survey. *Age and Ageing*. 2012; 41(1):98-103. [DOI:10.1093/ageing/afr107] [PMID]
- [21] Santos CMd, Marchi RJD, Martins AB, Hugo FN, Padilha DMP, Hilgert JB. The prevalence of elder abuse in the Porto Alegre metropolitan area. *Brazilian Oral Research*. 2013; 27(3):197-202. [DOI:10.1590/S1806-83242013005000011] [PMID]
- [22] Manoochehri H, Ghorbi B, Hosseini M, Oskuyee NN, Karbakhsh M. Degree and types of domestic abuse in the elderly referring to parks of Tehran. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008; 18(63):37-44.
- [23] Karimi M, Elahi N. Elderly abuse in Ahwaz City and its relationship with individual and social characteristics (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):42-7.
- [24] Davidson S, Rossall P, Hart S. Financial abuse evidence review. London: Age UK Research Available from Department of Health and Children (DOHC); 2015.
- [25] Stanhope M, Lancaster J. Public health nursing-E-Book: Population-centered health care in the community. United States: Elsevier Health Sciences; 2015.
- [26] Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Langley K, Wilber KH. Self-report measure of financial exploitation of older adults. *The Gerontologist*. 2010; 50(6):758-73. [DOI:10.1093/geront/gnq054] [PMID]
- [27] Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR. [Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran, Iran (2009) (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 16(4):479-83.
- [28] Negahban Z, Arab M, Tajvar M, Rahimi FA, Rashidyan A. [Investigating the association between social capital and mental health in the ageing population of Tehran (Persian)]. *Journal of Health Management*. 2015; 6(1):79-89.
- [29] Grove SK, Burns N, Gray J. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.
- [30] Mortazavi SS, Ardebili HE, Mohammad K, Dorali R. [Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relation-

- ship with sociodemographic factors (Persian)]. Paper presented at: The First International & 4th National Congress on Health Education & Promotion. 16-19 May 2011; Tabriz, Iran.
- [31] Alizadeh M, Hoseini M, Shojaeizadeh D, Rahimi A, Arshinchi M, Rohani H. [Assessing anxiety, depression, and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran Metropolitan City (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2012; 7(3):66-73.
- [32] Fisher BS, Regan SL. The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *The Gerontologist*. 2006; 46(2):200-9. [DOI:10.1093/geront/46.2.200] [PMID]
- [33] Dong X, Simon M, Evans D. Elder self-neglect is associated with increased risk for elder abuse in a community-dwelling population: Findings from the Chicago Health and Aging Project. *Journal of Ageing and Health*. 2013; 25(1):80-96. [DOI:10.1177/0898264312467373] [PMID]
- [34] Heravi KM, Rejeh N, Montazeri A. [Health-related quality of life among abused and non-abused elderly people: A comparative study (Persian)]. *Payesh*. 2013; 12(5): 479-88.
- [35] Wu L, Chen H, Hu Y, Xiang H, Yu X, Zhang T, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in People's Republic of China: A cross-sectional study. *PloS One*. 2012; 7(3):e33857. [DOI:10.1371/journal.pone.0033857] [PMID] [PMCID]
- [36] Soares JJ, Viitasara E, Stankunas M, Sundin Ö, Melchiorre MG, Barros H, et al. The relationship between the chronicity and severity of abuse, socio-economics, psychosocial factors and mental health. *International Journal of Healthcare, Insurance and Equity*. 2015; 2(1):1-23.