

مرور نظام‌مند مطالعات مرتبط با میزان شیوع و عوامل مؤثر بر افسردگی و مداخلات درمانی آن در سالمندان ایرانی

(مقاله پژوهشی)

حمیرا سجادی^۱، سیدحسین محقق‌کمال^۲، مروئه وامقی^۳، آمنه ستاره فروزان^۴، حسن رفیعی^۵، مهدی نصرت‌آبادی^۶

چکیده:

هدف: افسردگی یکی از مهم‌ترین اختلالات روان‌پزشکی و شایع‌ترین اختلال خلقی است. هدف این مطالعه ارائه تصویر روشنی از میزان شیوع، عوامل مؤثر و مداخلات افسردگی در دوره سالمندی در مطالعات ایرانی است. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی است و با توجه به روش اجرا مرور سیستماتیک تلقی می‌شود. جامعه آماری کلیه مطالعاتی است که از جوانب مختلف به موضوع افسردگی سالمندان ایرانی پرداخته‌اند. کلیدواژه‌های فارسی افسردگی، دیس‌تایمی، ملانکولی و اختلال خلقی در پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران، بانک اطلاعات مقالات بهداشت روان کشور و بانک اطلاعات نشریات کشور و کلیدواژه‌های انگلیسی Elderly, Dysthymia Depression, Mood Disorder, Melancholia, Iran در بانک اطلاعات Medline جستجو شد. در مرحله دوم، موارد تکراری و خارج از بازه زمانی مطالعه (۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰) از مطالعه خارج شد. معیار غربالگری در مرحله دوم ارتباط با موضوع مطالعه و حذف مقالات انگلیسی بود که به زبان فارسی نیز منتشر شده بودند. لازم به ذکر است که در مرحله اول غربالگری عناوین و در مرحله دوم چکیده مقالات توسط دو مرورگر مجرب بررسی، و به این ترتیب مقالات وارد مرحله ارزیابی کیفیت مطالعات گردید. ارزیابی کیفیت مطالعات بر اساس چک‌لیست‌های ارزیابی کیفیت مطالعات موجود از جمله سایت برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی انجام گرفت. **یافته‌ها:** پس از جستجو، غربالگری و ارزیابی کیفی مطالعات، در پایان سنتز نهایی بر روی ۲۶ مقاله انجام گرفت. سنتز مقالات مرتبط با افسردگی دوران سالمندی نشان داد که میانگین شیوع این اختلال در سالمندان ساکن در سرای سالمندان با ابزار بک معادل ۹۵/۶۴ درصد و با ابزار GDS ۸۱/۸۵ درصد می‌باشد. هم‌چنین شیوع افسردگی در سالمندان ساکن منزل با ابزار GDS نیز ۵۷/۵۸ درصد بود. از مهم‌ترین عوامل مرتبط با افسردگی دوران سالمندی در مطالعات ایرانی می‌توان به جنس زن، تاهل، سکونت در سرای سالمندان، میزان تحصیلات، سن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی اشاره کرد. هم‌چنین روان‌درمانی، دارودرمانی و ورزش به ترتیب بیشترین مداخلات این گروه سنی را تشکیل می‌دادند.

نتیجه‌گیری: شیوع بالای افسردگی دوران سالمندی در مطالعات ایرانی، ضرورت بررسی‌های بیشتر و مداخلات اصولی را با توجه به عوامل مرتبط با افسردگی این دوران طلب می‌کند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، شیوع، سالمندان، مرور سیستماتیک، متآنالیز

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۴/۱۰

* آدرس نویسنده مسئول:
* تلفن: +۹۸ (۲۱) ۲۲۴۲۵۶۴۰
* رایانامه: hosseinmohaheq@gmail.com

سالمند(۱). البته برای تعریف سالمندی علاوه بر سن تقویمی، توانمندی‌های جسمی و ذهنی، منابع اقتصادی-اجتماعی، زمینه تحصیلی و تجربه‌های پیشین زندگی باید به مسائل فیزیولوژیک، کالبدشناختی، ژنتیکی و پویایی روانی نیز توجه داشت(۲). بر اثر تحلیل قوای جسمانی و ذهنی سالمندان، تنوع و کثرت مسائل در سالمندی امری کاملاً طبیعی به نظر می‌رسد. از این رو شاید هیچ دوره‌ای از زندگی مانند سالمندی پر مسئله و نگران کننده نباشد. از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در دوران سالمندی، اختلالات خلقی به ویژه افسردگی می‌باشد.

مقدمه

پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می‌آید. سالمندی در کشورهای پیشرفته به سنین بالای ۶۵ سال اطلاق می‌شود، در حالی که در کشورهای در حال توسعه افرادی بالای ۶۰ سال سالمند محسوب می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی گروه‌های سنی را این گونه طبقه‌بندی می‌کند: ۵۹-۴۵ میان‌سال، ۷۴-۶۰ سالمند جوان، ۹۰-۷۵ سالمند و بالای ۹۰ سال بسیار

(Iranodoc)، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران (Iranmedex)، بانک اطلاعات مقالات بهداشت روان کشور (Iranpsych) و بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و کلید واژه‌های انگلیسی Elderly, Dysthymia, Depression, Mood Disorder, Melancholia, Iran در بانک اطلاعات Medline جستجو شد. در این مرحله ۴۰۷۷ مقاله به دست آمد. در مرحله دوم، موارد تکراری و خارج از بازه زمانی مطالعه (۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰) پس از غربال اولیه از مطالعه حذف شد و تعداد ۱۲۵۲ مطالعه وارد مرحله دوم غربالگری گردید. معیار غربالگری در این مرحله ارتباط با موضوع مطالعه^۱ و حذف مقالات به زبان انگلیسی بود که به زبان فارسی نیز منتشر شده بودند. در این مرحله ۴۷۷ مطالعه باقی ماند. لازم به ذکر است که در مرحله اول غربالگری، عناوین و در مرحله دوم چکیده مقالات بررسی شد. مطالعه جمعیت‌های هدف متعددی داشت. از بین ۴۷۷ مطالعه باقی مانده ۲۶ مقاله مرتبط با زیر گروه «افسردگی سالمندان» بود که موضوع و هدف مقاله حاضر می‌باشد. به این معنی که در این مقاله ۲۶ مطالعه‌ای که به افسردگی سالمندان پرداخته اند بررسی و سنتز شدند.

استراتژی جستجو

الف- استراتژی جستجو در منابع فارسی:

جستجو در عنوان- چکیده و کلید واژه‌های مقالات.

ب- استراتژی جستجو در منابع غیرایرانی:

ابتدا در قسمت Limit پایگاه اطلاعاتی Pub med، کلید واژه Iran در قسمت وابستگی سازمانی (Affiliation) جستجو شد. به این ترتیب کل مقالات ایرانی موجود در این بانک ۲۹۶۳۹ مقاله به دست آمد.

در قسمت Limit پایگاه اطلاعاتی Pub med، کلیدواژه Depression در قسمت Title/Abstract عنوان و چکیده جستجو شد. به این ترتیب کل مقالات مرتبط با افسردگی به دست آمد.

در قسمت جستجوی پیشرفته (Advance Search) پایگاه اطلاعاتی Pub med با استفاده از سابقه (History) دو جستجوی گذشته و ترکیب آنها (And) جستجوی مقالات ایرانی مرتبط با افسردگی ۳۰۶ مقاله به دست آمد. لیست کامل نتایج جستجو در جدول نتایج جستجو آمده است.

از آنجا که افزایش جمعیت سالمندان، جامعه را با مشکلات و مسائل جدی مربوط به آنها روبرو خواهد ساخت، بنابراین سالمندی و شرایط ویژه افراد سالمند و تامین بهداشت روانی آنها از جمله مسائلی است که توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. شناخت ویژگی‌های روانی جامعه سالمندان با توجه به موقعیت‌های زندگی متفاوت آنها (زندگی در خانواده یا سرای سالمندان) می‌تواند مقدمه‌ای جهت ارتقاء کیفیت زندگی آنها باشد، چرا که ارزیابی وضعیت سلامت روانی سالمندان برای تعیین نوع مداخله و پیش‌بینی اولویت‌ها و نیازهای اجتماعی، بهداشتی و روانی آنها بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

برآوردهای متفاوتی که از شیوع افسردگی در جوامع مختلف گزارش می‌شود به ابزار مورد استفاده، فرهنگ جامعه و حجم نمونه بستگی دارد (۳). منظور از افسردگی، اختلالی است که دوام کافی و نشانه‌های ویژه دارد و بر عملکرد شخص، تأثیر نامطلوب می‌گذارد و پریشانی ایجاد می‌کند (۲). از آنجا که در بررسی‌های همه‌گیرشناسی انجام شده در ایران روش‌ها و ابزارهای سنجش گوناگونی به کار رفته‌اند، یافته‌های متفاوتی در زمینه شیوع این اختلال گزارش شده است. بنابراین نظر به اهمیت افسردگی سالمندان و گزارش‌های متفاوت شیوع آن، این مطالعه با رویکردی نظام‌مند به شیوع، عوامل مرتبط و مداخلات افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی می‌پردازد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی است و با توجه به روش اجرا مطالعه مرور نظام‌دار یا سیستماتیک^۱ تلقی می‌گردد. مرور تحقیقات گذشته به شیوه‌های مختلفی انجام می‌شود که یکی از شناخته شده‌ترین آنها مرور نظام‌مند است که نوعی مطالعه و تحلیل ثانویه مطالعات پیشین است. به عبارتی، مرور نظام‌مند جستجوی ساخت‌یافته‌ای است که براساس قوانین و ضوابط از پیش تعیین شده انجام می‌شود.

جامعه آماری این مطالعه نظام‌مند شامل کلیه مقالات پژوهشی حاصل از مطالعات کمی در خصوص افسردگی در سالمندان ایرانی است که در دوره زمانی ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۰ به چاپ رسیده باشد.

در مرحله نخست کلیدواژه‌های افسردگی، دیس‌تیمی، ملانکولی و اختلال خلقی در مرکز داده‌های پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران

معنی داری بین یافته‌های مطالعات مختلف وجود ندارد، بنابراین یافته‌ها هموزن (همگون) هستند و می‌توان آنها را فراتحلیل نمود. هم‌چنین به لحاظ مشاهده‌ای نیز یافته‌ها قابل ترکیب بودند. سپس حجم نمونه هر مطالعه، معادل وزن هر مطالعه تعیین و میانگین وزنی آنها محاسبه شد. البته در بررسی میزان شیوع افسردگی، تنها مقالاتی که از ابزار واحدی استفاده کرده‌اند با هم ترکیب و میانگین وزنی آنها استخراج گردید.

یافته‌ها

پس از جستجو، غربالگری و ارزیابی کیفی مطالعات در طی مرور سیستماتیک، در پایان سسترنهایی بر روی ۲۶ مقاله انجام گرفت. در ادامه مشخصات عمومی این مطالعات و نتایج مستخرج از آنها ارائه می‌شود. یافته‌ها در سه بخش شیوع (۱۵ مقاله)، عوامل مرتبط (۱۳ مقاله) و مداخلات (۱۲ مقاله) مرتبط با افسردگی در دوران سالمندی ارائه می‌شود.

شیوع افسردگی در سالمندان

در مجموع ۱۵ مطالعه مربوط به شیوع افسردگی سالمندان بعد از بررسی انتقادی وارد تحلیل نهایی مطالعه حاضر گردید. از این ۱۵ مطالعه، ۶ مقاله با پرسشنامه GDS، ۴ مقاله با پرسشنامه بک، ۲ مقاله با پرسشنامه GHQ، یک مقاله با پرسشنامه DVYSS، یک مقاله با پرسشنامه SCL-۹۰ و یک مقاله نیز از طریق مصاحبه بالینی انجام شده بود. بنابراین ما برای ترکیب و به دست آوردن میانگین وزنی شیوع مطالعات از مطالعاتی که بر اساس ابزارهای GDS و بک انجام شده‌اند، استفاده می‌کنیم. اطلاعات مربوط به این مطالعات در جدول زیر خلاصه شده است.

برای چهار کلیدواژه انگلیسی دیگر هم به همین ترتیب عمل شد، که البته در این مرحله، به جز کلیدواژه Depression تنها کلیدواژه Mood Disorder با نتیجه همراه بود.

ارزیابی مطالعات

ارزیابی کیفیت مطالعات با ادغام چک‌لیست‌های ارزیابی کیفیت مطالعات موجود از جمله وامقی (۴) و چک لیست‌های سایت برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی^۱ انجام گرفت. این چک‌لیست‌ها کیفیت انواع مطالعات (مقطعی، مورد-شاهدی، علی-مقایسه‌ای، همبستگی، کارآزمایی بالینی) را بررسی می‌کنند. البته بدیهی است که با توجه به نوع مطالعه، معیارهای ارزیابی هر مطالعه نیز متفاوت بود. در ارزیابی کیفیت مطالعات مربوط به شیوع افسردگی سالمندان از بین ۲۹ مقاله موجود، ۳ مقاله به علت عدم احراز حداقل معیارهای کیفی از مطالعه خارج و در نهایت ۲۶ مقاله برای سنتز مطالعات انتخاب شد. ارزیابی کیفی مقالات نیز توسط دو مرورگر از اعضای گروه به طور جداگانه بررسی، و در صورت عدم توافق به نفر سوم ارجاع می‌شد.

طبقه‌بندی و تحلیل داده‌ها

پس از ارزیابی کیفی مطالعات، یافته‌های هر مطالعه در فرم ورود اطلاعات، به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها، وارد و سپس داده‌ها فراتحلیل (متاآنالیز) شد. متاآنالیز فرایند آماری است که نتایج چندین مطالعه مستقل را که «قابل ترکیب» هستند، ادغام می‌کند (۴). برای ارزیابی امکان فراتحلیل داده‌های مطالعات، با توجه به ناکافی بودن ارزیابی‌های آماری در شناسایی میزان همگونی^۲ یا ناهمگونی^۳ یافته‌ها (۵)، برای بررسی وضعیت همگونی یافته‌ها علاوه بر استفاده از آزمون کای دو از روش مشاهده‌ای نیز استفاده شد. آزمون کای دو نشان داد که تفاوت

جدول ۱- خلاصه مطالعات مرتبط با شیوع افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی

ردیف	نویسنده	سال مطالعه	جمعیت	ابزار	تعداد نمونه	شیوع
۱	حیب اله تابان (۶)	۱۳۸۰	شهری اصفهان	GDS	۵۲۳	سرای سالمندان ۸۶/۴ - ساکن منزل ۴۶/۶
۲	فریبا یزدخواستی (۷)	۱۳۸۸	شهری اصفهان	GDS	۱۲۰	میانگین سرا سالمندان ۱۱/۲۸ - منزل ۹/۹۱
۳	محمد باقر سهرابی (۸)	۱۳۸۶	شهری شاهرود	GDS	۱۳۶	سرای سالمندان ۶۹/۶ - منزل ۴۴
۴	لیلا صادق مقدم (۹)	۱۳۷۹	کهریزک تهران	GDS	۳۳	میانگین کلی ۹/۲۷ - زنان ۹/۶۱ - مردان ۸/۶۶
۵	شهناز نعمتی دهکردی (۱۰)	۱۳۸۵	سالمندان شهرکرد	GDS	۶۴	شیوع کلی ۱۰۰ - خفیف ۶۵/۶۲ - شدید ۳۴/۳۷
۶	لیلا منظوری (۱۱)	۱۳۸۶	سالمندان شهر اصفهان	GDS	۲۴۸	شیوع کلی ۶۳/۷ - زنان ۶۲/۴ - مردان ۶۵
۷	احمدرضا صیادی اناری (۱۲)	۱۳۸۱	مرکز طوسی مشهد	بک	۳۰	شیوع ۱۰۰ درصد

1. CASP: Critical Appraisal Skills Programme

2. Homogeneity

3. Heterogeneity

ردیف	نویسنده	سال مطالعه	جمعیت	ابزار	تعداد نمونه	شیوع
۸	محمود مباشری (۱۳)*	۱۳۸۷	سرای شهرکرد	بک	۵۷	شیوع کلی ۸۴/۲
۹	قدرت‌اله رجیبی‌زاده (۱۴)	۱۳۸۱	شهری کرمان	بک	۱۲۱۲	شیوع کلی ۷۸/۶
۱۰	سید منصور کشفی (۱۵)	۱۳۸۷	سرای سالمندان شیراز	بک	۱۲۰	شیوع کلی ۱۰۰ درصد
۱۱	وحید نجاتی (۱۶)	۱۳۸۶	استان قم	GHQ	۱۵۱	شیوع کلی ۴۸/۳
۱۲	خدایار مومنی (۱۷)	۱۳۸۸	شهری کرمانشاه	GHQ	۲۵۴	سالمندان سرا ۹/۷۴ - منزل ۶ درصد
۱۳	نعیما خدادادی (۱۸)	۱۳۸۶	سالمندان استان گیلان	DVYSS	۱۰۰	شیوع افسردگی خفیف و شدید ۴۵/۳
۱۴	احمد اعتمادی (۱۹)	۱۳۸۶	شهری تهران	SCL-۹۰	۱۲۰	شیوع کلی ۳۲/۵
۱۵	مجید صادقی (۳)	۱۳۸۱	سالمندان استان تهران	مصاحبه بالینی	۲۷۹	شیوع کلی ۴۱/۹

* اعداد داخل پرانتز شماره منبع مربوطه در انتهای مقاله می‌باشد.

۲۰۷ نفر بود. به این ترتیب، میانگین وزنی شیوع افسردگی در سالمندان ساکن سرای سالمندان ۹۵/۶۴ درصد گزارش می‌شود. به علاوه، به دلیل عدم وجود اطلاعات کافی و مناسب، برآوردی از شیوع جنسی افسردگی در سالمندان به دست نیامد. هم‌چنین حجم نمونه کلی مطالعات مرتبط با شیوع افسردگی در سالمندان ۱۱۳۸ نفر بود.

ذکر این نکته ضروری است که با توجه به ابزارهای مورد استفاده (GDS و بک) و هم‌چنین درصد بالای افسردگی، بنظر می‌رسد که این ابزارها شیوع «نشانه‌های افسردگی» را در جامعه می‌سنجند و نه «اختلال افسردگی» را.

عوامل مرتبط با افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی از مجموعه ۱۵ مقاله مرتبط با شیوع افسردگی سالمندان، ۱۱ مقاله اطلاعاتی در مورد عوامل مرتبط با افسردگی سالمندان ارائه کرده بودند، هم‌چنین از بین مقالاتی که مربوط به شیوع افسردگی سالمندان نبودند اما با کلیدواژه‌های افسردگی و سالمند جستجو شدند نیز ۲ مقاله (علی پور و بهرامی) به عوامل مؤثر بر افسردگی سالمندان اشاره کرده بود. به این ترتیب، در مجموع ۱۳ مقاله به عوامل مرتبط با افسردگی سالمندان اشاره کرده‌اند که در جدول زیر خلاصه این مطالعات آمده است.

با توجه به جدول زیر، در مطالعات مرتبط با افسردگی سالمندان، در مجموع بیش از ۱۴ عامل با افسردگی سالمندان ارتباط داشت. در این بین، جنس (در ۶ مقاله)، وضعیت تاهل (در ۵ مقاله)، سکونت در سرای سالمندان (در ۴ مقاله)، میزان تحصیلات (در ۴ مقاله)، سن سالمند (در ۳ مقاله) و وضعیت اقتصادی-اجتماعی (در ۳ مقاله)، بیشترین فراوانی را در بین عوامل موجود به خود اختصاص می‌دهند.

شیوع افسردگی در سالمندان بر اساس پرسشنامه GDS بر اساس مطالعات موجود می‌توان شیوع افسردگی سالمندان را در دو طبقه سالمندان ساکن سرای سالمندان و سالمندان ساکن منزل محاسبه نمود.

شیوع افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان بر اساس پرسشنامه GDS

از ۶ مطالعه‌ای که با ابزار GDS شیوع افسردگی را در سالمندان به دست آورده بودند، تنها دو مطالعه به شیوع افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان پرداخته بودند. حجم نمونه این مطالعات بالغ بر ۱۷۰ نفر بود. به این ترتیب، میانگین وزنی شیوع افسردگی در سالمندان ساکن سرای سالمندان ۸۱/۸۵ درصد گزارش می‌شود.

شیوع افسردگی سالمندان ساکن منزل بر اساس پرسشنامه GDS از ۶ مطالعه‌ای که با ابزار GDS شیوع افسردگی را در سالمندان به دست آورده بودند، سه مطالعه به شیوع افسردگی سالمندان ساکن منزل پرداخته بودند. حجم نمونه این مطالعات بالغ بر ۷۶۱ نفر بود. به این ترتیب، میانگین وزنی شیوع افسردگی در سالمندان ساکن منزل ۵۷/۵۸ درصد گزارش می‌شود.

شیوع افسردگی در سالمندان بر اساس پرسشنامه بک از ۴ مقاله‌ای که با ابزار بک شیوع افسردگی را در سالمندان به دست آورده بودند، سه مطالعه به شیوع افسردگی سالمندان ساکن سرای سالمندان پرداخته بودند و تنها یک مطالعه به شیوع افسردگی سالمندان ساکن منزل پرداخته بود. بنابراین ما تنها میانگین وزنی شیوع افسردگی را در سالمندان ساکن در سرای سالمندان را گزارش می‌کنیم. حجم نمونه این سه مطالعه بالغ بر

باعث بروز یا تشدید افسردگی می‌گردد. به عبارت دیگر، با افسردگی رابطه مستقیم دارند.

- عوامل محافظ: شامل تحصیلات بالا، سکونت در منزل، متاهل بودن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالا می‌باشد.

- عوامل خطر: شامل جنس زن، تحصیلات پایین، سکونت در سرای سالمندان، تنهایی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین می‌باشد.

عوامل مرتبط با افسردگی سالمندان را می‌توان به دو زیر گروه عوامل محافظ و عوامل خطر ابتلاء به افسردگی سالمندان طبقه‌بندی کرد. منظور از عوامل محافظ عواملی هستند که حضور آنها باعث کاهش بروز افسردگی می‌گردد. به عبارت دیگر، ارتباط این عوامل با افسردگی یک رابطه معکوس می‌باشد. برعکس، عوامل خطر عواملی هستند که حضور آنها

جدول ۲- خلاصه مطالعات عوامل مرتبط با شیوع افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی

عوامل مرتبط با شیوع افسردگی سالمندان														
نویسنده	جنس	متاهل	وجود بیماری جسمی	تحصیلات	سکونت/سرای سالمندان	اختلال شناختی	سن	وضعیت اشتغال/بیکاری	وضعیت اقتصادی	زندگی در کنار همسر	حمایت عاطفی/اجتماعی	ارتباطات	جهت‌گیری مذهبی	اعتیاد به سیگار و مواد
حبیب‌اله تابان	*	*	*	*	*									
فریبا یزدخواستی	*					*								
خدایم‌راد مومنی					*									
محمود مباشری		*				*								
قدرت‌اله رجیبی‌زاده	*	*		*		*	*	*	*				*	
سید منصور کشفی	*	*		*		*	*	*	*					
نعیما خدادادی		*							*	*	*			
لیلا منظوری	*			*					*					
وحید نجاتی						*								
فاضل بهرامی (۲۰)					*							*		
فردین علی‌پور (۲۱)										*				
محمد باقر سهرابی					*									
احمد اعتمادی	*													

مقاله به‌خاطر گویی، دو مقاله به تأثیر فعالیت‌های جسمانی (حرکت درمانی و توانبخشی ژاپنی) و دو مقاله دیگر نیز به مقایسه اثربخشی درمان دارویی (سیتالوپرام- نورتریپتیلین و امگا-۳) بر افسردگی سالمندان اختصاص داشت. خلاصه اطلاعات این مقالات در جدول زیر آمده است.

مداخلات مرتبط با افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی از مجموع ۲۶ مطالعه مرتبط با افسردگی سالمندان، ۱۲ مقاله مربوط به مداخلات افسردگی بود. از بین این ۱۲ مطالعه، شش مطالعه به بررسی مداخلات روان‌شناختی (مشاوره‌درمانی، معنادرمانی، گروه‌درمانی و شناخت‌درمانی) اختصاص داشت. دو

جدول ۳- خلاصه مطالعات مرتبط با مداخلات افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی

ردیف	نویسنده	سال مطالعه	نمونه و جامعه پژوهش	نوع مداخله	مهم‌ترین یافته‌ها
۱	ابراهیم تقی‌پور (۲۲)	۱۳۸۴	سالمندان زن و مرد آسایشگاه‌های تهران، ۹۰ سالمند در گروه‌های آزمایش و کنترل	۱۰ جلسه مشاوره گروهی و مشاوره فردی چند الگویی	عدم تأثیر (معناداری) در کاهش افسردگی ($P > 0/05$)
۲	لیلا صادق مقدم (۹)	۱۳۷۹	سالمندان مقیم سرای سالمند کهریزک، ۳۳ سالمند مرد بدون گروه کنترل	۱۲ جلسه آموزش گروه درمانی	معنادار بودن مداخله در یک ماه پس از مداخله ($P = 0/00$)
۳	احمدرضا صیادی اناری (۱۲)	۱۳۸۱	سالمندان مقیم در مرکز طوس مشهد، ۳۰ زن سالمند بدون گروه کنترل	۳۰ جلسه حرکت درمانی	اثر معنادار حرکت درمانی در کاهش میزان افسردگی قبل و بعد از مداخله ($P < 0/05$)
۴	نغمه مخبر (۲۳)	۱۳۸۵	سالمندان مراجعه کننده به بیمارستان روانی مشهد، ۷۰ زن سالمند در دو گروه آزمایش و گواه	مقایسه تأثیر دو داروی سیتالوپرام و نورتریپتیلین پس از هشت هفته	اثربخش بودن هر دو روش در کاهش نشانه‌های افسردگی ($P < 0/05$)، عدم تفاوت معنادار بین دو روش پس از هشت هفته ($P > 0/05$)
۵	شهناز نعمتی دهکردی (۱۰)	۱۳۸۵	مراجعات به کانون بازنشستگان کشوری شهرکرد، ۶۴ سالمند مرد در دو گروه آزمایش و گواه	۸ جلسه خاطره گویی	اثر معنادار مداخله بر کاهش میانگین افسردگی ($P = 0/04$)
۶	فاطمه شیبانی تدرجی (۲۴)	۱۳۸۸	سالمندان مرد و زن شهرستان سیرجان، ۴۰ سالمند در دو گروه آزمایش و گواه	۱۳ جلسه آموزشی خاطره گویی	تفاوت معنادار در میانگین نتایج افسردگی در دو گروه ($P = 0/001$)، تفاوت معنادار بین دو جنس و کاهش افسردگی مردان نسبت به زنان ($P = 0/001$)
۷	ابوالقاسم خوش کنش (۲۵)	۱۳۸۷	سالمندان زن شهرستان سبزوار، ۳۰ زن بدون گروه کنترل	۱۲ جلسه مشاوره گروهی	اثر معنادار در کاهش میزان افسردگی با ضریب ا تا ۲۱/۳ ($P = 0/013$)
۸	ابراهیم تقی‌پور	۱۳۸۷	سالمندان زن مقیم آسایشگاه تهران، ۳۰ زن در دو گروه آزمایش و گواه	۱۰ جلسه آموزش معنادرمانی گروهی هفتگی	عدم معنادرمانی تأثیر معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی بین دو گروه ($P = 0/38$)
۹	مریم کریمی (۲۶)	۱۳۸۸	سالمندان زن ساکن آسایشگاه‌های استان یزد، ۱۶ سالمند زن در دو گروه آزمایش و گواه	۶ جلسه گروه درمانی مرور زندگی در طول شش هفته	تفاوت معنادار در کاهش شدت افسردگی بین دو گروه ($P = 0/01$)
۱۰	فریده ملک‌شاهی (۲۷)	۱۳۷۷	سالمندان زن سرای کهریزک تهران، ۳۰ سالمند در دو گروه آزمایش و گواه	۱۸ جلسه تمرین توانبخشی روانی ژاپنی (دوسا)	کاهش افسردگی گروه آزمایش قبل و بعد از مداخله ($P < 0/001$)
۱۱	زهره تقوایی (۲۸)	۱۳۸۷	زنان افسرده سرای سالمند تهران، ۲۰ سالمند در دو گروه آزمایش و گواه	۱۰ جلسه آموزش شناخت درمانی گروهی	تفاوت معنادار در افسردگی دو گروه ($P = 0/01$)
۱۲	یاسر تجلی‌زاده (۲۹)	۱۳۹۰	۶۶ سالمند کهریزک در دو گروه آزمایش و کنترل	۶ ماه روزانه یک کپسول روغن ماهی حاوی امگا-۳	دوز پایین اسید چرب امگا-۳ در درمان افسردگی خفیف تا متوسط سالمندان مؤثر است.

بحث

سرای سالمندان با ابزار بک ۹۵/۶۴ درصد می‌باشد. دامنه تغییرات شیوع در این مطالعات بین ۳۲/۵ درصد در مطالعه اعتمادی (۱۳۸۶) تا ۱۰۰ درصد در مطالعه صیادی اناری (۱۳۸۱) و کشفی (۱۳۸۷) متغیر بود. نوربالا (۱۳۷۸) شیوع افسردگی در جمعیت ایرانی را با ابزار GHQ ۲۱ درصد (۳۰) و محمدی و همکاران (۱۳۸۰) نیز افسردگی اساسی در جمعیت ایرانی را با

بررسی مطالعات مرتبط با شیوع افسردگی در سالمندان با ابزار GDS نشان داد که شیوع افسردگی در سالمندان ساکن منزل ۵۸/۵۷ درصد و در سالمندان ساکن در سرای سالمندان ۸۱/۸۵ درصد می‌باشد. هم‌چنین شیوع افسردگی در سالمندان ساکن

شناختی، حوادث استرس‌زای زندگی را از عوامل خطر ساز خفیف افسردگی می‌دانند (۳۲)

نتایج در مورد مداخلات مرتبط با افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی نشان داد که مداخلات روان‌شناختی شامل مشاوره درمانی، معنا درمانی، گروه درمانی و شناخت درمانی بیشترین مداخلات درمانی در مطالعات ایرانی می‌باشند. به علاوه، مداخلات خاطره‌گویی و تأثیر فعالیت‌های جسمانی (حرکت درمانی و توانبخشی ژاپنی) و درمان‌های دارویی (سیتالوپرام - نورتریپتین و امگا-۳) نیز در درمان افسردگی سالمندان مؤثر می‌باشند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود تمامی مطالعات به مداخلات درمانی نظر داشته و در هیچ یک از آنها به پیشگیری از افسردگی سالمندان توجه نداشته‌اند. انتخاب درمان‌های دارویی برای سالمندان از حساسیت بالایی برخوردار است چرا که تغییرات سالمندی بر سوخت و ساز بدن تأثیر دارد و همچنین جذب و دفع و اثرات دارو بر گیرنده‌های نهایی را نیز متأثر می‌سازد و باعث حساسیت نسبت به عوارض جانبی داروها می‌شود. بر اساس گزارش‌های مودین و همکاران (به نقل از نعمت‌زاده) در سال ۱۹۹۲ مداخلات غیر دارویی بیش از دارو درمانی مورد استفاده متخصصین بهداشت روانی قرار گرفته است (۳۸). درمان روان‌پزشکی در کشور ما تاکنون عمدتاً دارویی بوده است. البته دارو نقش بسیار مهم و ضروری در روان‌پزشکی دارد ولی نمی‌تواند پاسخگوی همه نیازهای درمانی باشد. بخش گسترده و با اهمیتی از درمان روان‌پزشکی به روش غیر دارویی اختصاص دارد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، گرچه تفاوت‌های روش شناختی، ابزاری و فرهنگی تا حدودی بیانگر تفاوت میزان شیوع افسردگی در فرهنگ‌های مختلف است اما به نظر می‌رسد با توجه به آمارهای ارائه شده، شیوع افسردگی در کشور ما بالاتر از سایر کشورها باشد. بنابراین لزوم مداخلات اصولی و پیشگیرانه از افسردگی بر مبنای عوامل مرتبط با آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. بنابراین پیشنهاد می‌گردد، عوامل خطر بروز افسردگی در مراکز نگهداری و مراکز بهداشتی به طور منظم و دوره‌ای پایش گردد. هم‌چنین با توجه به این که در مطالعات موجود توجه چندانی به موضوع پیشگیری نشده است، پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در زمینه پیشگیری از افسردگی در زیر گروه‌های مختلف جمعیتی مخصوصاً سالمندان انجام گردد تا از این طریق میزان بالای شیوع افسردگی در کشور کنترل گردد.

ابزار SADS ۲/۹۸ درصد گزارش کردند (۳۱). البته در مطالعات مختلف شیوع‌های بسیار متفاوتی گزارش شده است اما به این دلیل که جامعه مورد مطالعه دو مطالعه نوربالا و محمدی کل کشور هستند به آنها استناد شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود در مطالعه حاضر میزان افسردگی در دوران سالمندی بالاتر از افسردگی در جمعیت عمومی می‌باشد. افسردگی دومین اختلال روان‌شناختی شایع در سالمندان است (۳۲). عوامل متعدد جسمی و اجتماعی در بروز اختلال روانی افسردگی دخالت دارند. انزوای ناشی از بازنشستگی و از کار افتادگی، فقدان رویکرد مناسب جامعه به سالمندان، مشکلات اقتصادی و بیماری‌های جسمی هر یک به گونه‌ای می‌توانند زمینه‌های کاهش ارزش اجتماعی و بروز افسردگی را تقویت نمایند. بررسی شیوع افسردگی سالمندان در سایر کشورها نشان دهنده ارقام متفاوت شیوع در آنهاست. به طوریکه در یونان، شیوع افسردگی کلی سالمندان ۳۰/۳ درصد برآورد شده است که این رقم برای زنان ۳۵/۱۲ درصد و برای مردان ۲۲/۵۳ درصد می‌باشد (۳۳)، در هلند نیز هرمنز و همکاران شیوع افسردگی سالمندان را ۱۶/۸ درصد گزارش کردند (۳۴) و در مطالعه هیداکا در ژاپن این میزان ۴/۵ درصد گزارش شد (۳۵).

نتایج در مورد عوامل مرتبط با افسردگی سالمندان در مطالعات ایرانی نشان داد که عوامل جنس زن، وضعیت تاهل (بیوگی، تجرد)، سکونت در سرای سالمندان، سطوح پایین تحصیلات، افزایش سن و وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین مهم‌ترین عوامل خطر بروز و یا تشدید افسردگی سالمندان می‌باشند. در مطالعه هرمنز در هلند، افزایش سن و جنس زن از جمله عوامل خطر افسردگی عنوان شدند (۳۴). لو نیز عوامل مرتبط با افسردگی سالمندان تایوانی را جنس زن، سن بالا، تنهایی، تحصیلات و درآمد پایین عنوان می‌کند (۳۶). هم‌چنین در مطالعه‌ای که در واحد مراقبت‌های اولیه نیجریه انجام شد، درآمد پایین و احساس سلامت پایین با افسردگی ارتباط مثبتی و معنی‌داری داشت (۳۷). نظریات موجود عوامل روانی، محیطی، فیزیکی، داروها و ویژگی‌های شخصیتی را از عوامل ایجاد افسردگی سالمندی می‌دانند. کاپلان و سادوک عواملی چون تنهایی، بیوه بودن، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش توانایی کار کردن، کاهش سلامت جسمی، سابقه افسردگی در خانواده را از عوامل خطر ساز قوی و پایین بودن سطح تحصیلات، زندگی در حاشیه شهر، داشتن یک یا چند بیماری مزمن جسمی، آسیب

REFERENCES

منابع

1. Definition of an older or elderly person [Internet]. 2010 [cited Nov 22 2010] Available from: www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html.
2. Sadock B, Sadock V, Kluwer W. 10th ed. Synopsis of psychiatry: Behavioral science and clinical psychiatry. New york: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
3. Sadeghi M. [Prevalence of dementia and depression in elderly living in nursing homes in Tehran (Persian)]. Andisheh and Raftar 2009 (4) :49-55.
4. Vameghi M. [Systematic review of studies on street children in Iran in recent decade (Persian)]. Social Welfare Quarterly 2009;9(35): 337-378.
5. Khan S, Kleignen J, Antes G. Systematic reviews to support evidence based medicine: How to review and apply findings of healthcare research. London: Royal Society of Medicine Press; 2003.
6. Taban H. [The prevalence of depression in elders of home with elderly residents in Sadeghieh institute (Persian)]. Journal of Isfahan Medical School 2006; 2(77): 55-59.
7. Yazdkhasti F. [A Study on cognitive and depressive disorders in the elderly and their correlation with each other (Persian)]. Advances in Cognitive Science 2008; 11(2): 12-17.
8. Sohrabi M. [Evaluation and comparison of cognitive state and depression in elderly admitted in sanitarium with elderly cited in personal home (Persian)]. Knowledge & Health 2006; 3(2): 27-31.
9. Sadeghmoghadam L. [The effect of group therapy on elderly depression (Persian)]. Journal of Gonabad Medical school 2000; 6(2): 8-15.
10. Nematidehkordi S. [Effect of reminiscence therapy on depression in elderly (Persian)]. Armaghane- danesh 2007; 13(3&4): 75- 81.
11. Manzori L. [Depression and related factors in Isfahan elderly (Persian)]. Salmand Iranian Journal of Aging 2007; 14(4): 27-33.
12. Sayadianari A. [The effect of depression treatment on elderly women (Persian)]. Journal of Rafsanjan Medical School 2003; 3(1): 157-162.
13. Mobasheri M. [The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord (Persian)]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2008; 2(12): 89-94.
14. Rajabizadeh G. [Prevalence of depression in Kerman elderly in 2001 (Persian)]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2001; 3(1): 58- 66.
15. Kashfi S. [Relationship between social factors and the prevalence of depression in elderly population in Shiraz (Persian)]. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2008; 14(4): 319-325.
16. Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007) (Persian)]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2006; 1(13): 67-72.
17. Momeni K. [Mental health of elderly nursing home residents and non- residents (Persian)]. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences 2008; 4(4): 328-335.
18. Khodadadi N. [Depression in elderly retirement center in Rasht (Persian)]. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2006; 57(17): 28-34.
19. Etemadi A. [The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium (Persian)]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2008; 14(1): 71-77.
20. Bahrami F. [Internal and external role of religious beliefs in mental health and depression among elderly (Persian)]. Journal of Rehabilitation 2006; 6(1): 42-47.
21. Alipour F. [The role of social support in reducing anxiety and depression among elderly (Persian)]. Salmand Iranian Journal of Aging 2009; 4(11): 53-61.
22. Taghipour E. [Efficacy of group counseling therapy and individual counseling on in elderly (Persian)]. Journal of applied psychology 2006; 6(21): 673-682.
23. Mokhber N. [Effect of Citalopram and Nortriptyline in major depressive disorder in elderly (Persian)]. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences 2008; 50(97): 327-332.
24. Tazarji FS. [The effect of reminiscence on depression and loneliness of elderly (Persian)]. Journal of Applied Psychology 2009; 4(1): 26-39.
25. Khoshkonesh A. [Cognitive effects of group counseling therapy on anxiety and depression among female elderly in Sabzevar (Persian)]. Salmand Iranian Journal of Aging 2007; 4(14): 7-14.
26. Karimi M. [Life review technique in the treatment of elderly women (Persian)]. Salmand Iranian Journal of Aging 2009; 5(16): 41-45.
27. Malekshahi F. [Effect of Japanese psychological rehabilitation method (Dosa) on depression in elderly (Persian)]. Medical Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 1997; 8(2): 4-11.
28. Taghvaei Z. [The effect of group cognitive therapy on depression in elderly women (Persian)]. Counseling Research & Developments 2008; 4(12): 65-77.
29. Tajaleezadeh Y. [The effect of low dose omega- 3 fatty acids in the treatment of mild to moderate depression (Persian)]. Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders 2001; 10(4): 433-445.
30. Norbala A. [Assessing mental health in 15 years old and more in Iran (Persian)]. Hakim Medical Journal 1998; 1(5): 1-10.

31. Mohammadi M. [Epidemiology of psychiatric disorders in Iran (Persian)]. *Hakim Medical Journal* 2002; 6(1): 327-336.
32. Sadock B, Sadock V. 7th ed. *Kaplan & Sadock comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
33. Carayanni V, Koulierakis G, Babatsikou F, Koutis C. Sex differences in depression among older adults: Are older women more vulnerable than men in social risk factors? The case of open care centers for older people in Greece. *European Journal of Aging* 2012; 9(2): 86-177.
34. Hermans H, Beekman S, Evenhuis H. Prevalence of depression and anxiety in older users of formal Dutch intellectual disability services. *Journal of affective disorders* 2013; 144(1-2):94-100.
35. Hidaka S. Prevalence of depression and depressive symptoms among older Japanese people: Comorbidity of mild cognitive impairment and depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2012; 27(3): 9-27.
36. Lu I. Leisure experiences and depressive symptoms among Chinese older people: A national survey in Taiwan. *Educational Gerontology* 2011; 37(9): 302-314.
37. Sokoya OO, Baiyewu O. Geriatric depression in Nigerian primary care attendees. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003; 18(6): 506-10.
38. Nematzadeh M. [Treatment of depression with exercise (Persian)]. *Journal of Psychological Research* 1997; 1(3): 61-74.