

**Research Paper****Depression and Its Associated Factors in Elderly Nursing Home Residents: A Screening Study in Khorramabad****Maryam Mirzaei<sup>1</sup>, Robab Sahaf<sup>2</sup>, Samaneh Mirzaei<sup>3</sup>, \*Elham Sepahvand<sup>4</sup>, Ahmad Pakdel<sup>5</sup>, Hashem Shemshadi<sup>1</sup>**

1. Department of Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

2. Iranian Research Center on Ageing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Medicine, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

5. Department of Emergency Medicine, School of Paramedical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Lorestan, Iran.

**Citation:** Mirzaei M, Sahaf R, Mirzaei S, Sepahvand E, Pakdel A, Shemshadi H. [Depression and Its Associated Factors in Elderly Nursing Home Residents: A Screening Study in Khorramabad (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(1):54-61.**ABSTRACT**

Received: 17 Sep. 2014

Accepted: 25 Nov. 2014

**Keywords:**

Elderly, Depression, Nursing home, Geriatric Depression Scale (GDS)

**Objectives** We aimed to investigate the frequency of depression among elderly residents of Sedigh Nursing Home and the related factors in Khorramabad.**Methods & Materials** In this descriptive-analytic study, 87 elderly people (21 men and 57 women) above 60 years were selected through census method. Depression was evaluated with the Geriatric Depression Scale (GDS). To assess the relationship between depression and demographic factors, independent t-test and Fisher's exact test and SPSS version 19 were used.**Results** 36% of the participants were not depressed and 64% of them showed some degree of depression; 19.2% had moderate depression and 16.6% had severe depression. The relationship between depression in the elderly, age and education level were significant. As with aging, the prevalence of depression decreased ( $P<0.000$ ) with age and the level of education was lower in depressed people ( $P<0.01$ ). The relationships between the prevalence of depression and other demographic variables were not statistically significant.**Conclusion** Given the high prevalence of depression in the elderly population living in institutions, assessment and screening of elderly residents of nursing home especially younger elderly with lower educational levels, is essential.**\* Corresponding Author:****Elham Sepahvand, PhD****Address:** Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (916) 6591217**E-mail:** el.sepahvand@yahoo.com

## میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مقیم سرا: یک مطالعه غربالگری در خرم آباد

مریم میرزایی<sup>۱</sup>، رباب صحاف<sup>۲</sup>، سمانه میرزایی<sup>۳</sup>، الهام سپهوند<sup>۴</sup>، احمد پاکدل<sup>۵</sup>، هاشم شمشادی<sup>۱</sup>

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

۲- مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۵- گروه فوریتهای پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران.

### حکیده

تاریخ دریافت: ۲۶ شهریور ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۰۴ آذر ۱۳۹۳

**اهداف:** هدف از مقاله حاضر، بررسی وضعیت افسردگی در میان سالمندان مقیم آسایشگاه صدیق شهر خرم آباد و عوامل مرتبط با آن بود. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. واحد نمونه‌گیری، سالمندان مقیم سرای سالمندان صدیق شهر خرم آباد در محدوده سنی ۵۸ تا ۹۲ سال در سال ۱۳۹۲ بودند که از آن میان سالمندان ۶۰ سال به بالا به روش سرشماری انتخاب شدند. وضعیت افسردگی در آنها با مقیاس ۱۵ سوالی افسردگی سالمندان که برای سالمندان ایران استاندارد شده، مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت سنجش ارتباط بین افسردگی و فاکتورهای جمعیت شناختی از آزمون تی مستقل و تست دقیق فیشر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه، ۳۶٪ افراد فاقد افسردگی و ۶۴٪ درجاتی از افسردگی را نشان دادند. از میان افراد افسرده، ۲۸/۲٪ افسردگی خفیف، ۱۹/۲٪ افسردگی متوسط و ۱۶/۶٪ افسردگی شدید داشتند. بین افسردگی سالمندان و سن و سطح تحصیلات آنان رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد. به طوری که با افزایش سن، شیوع افسردگی کاهش می‌یافت ( $P < 0/000$ ) و با افزایش سطح تحصیلات شیوع افسردگی کمتر مشاهده می‌شد ( $P < 0/01$ ). بین شیوع افسردگی و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به شیوع بالای افسردگی در جمعیت سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها، بررسی و غربالگری سالمندان مقیم سرا به ویژه سالمندان جوان تر و دارای سطح تحصیلات پایین‌تر از نظر ابتلای به افسردگی ضروری به نظر می‌رسد.

### کلیدواژه‌ها:

سالمند، افسردگی، آسایشگاه

### مقدمه

امروزه به دلیل افزایش جمعیت سالمندان به دنبال کاهش موالید، بهبود وضعیت بهداشت، افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ و میر، سالمندی به یک پدیده مهم جهانی تبدیل شده است [۱]. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی (از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷٪ کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵٪ خواهد رسید [۲]. در ایران بر اساس آخرین سرشماری سال ۱۳۹۰ جمعیت ۶۰ سال و بالاتر حدود ۸/۲٪ برآورد شده است [۳] و انتظار می‌رود که افزایش جمعیت سالمند کشور ایران از سال ۱۴۱۰ به بعد خودنمایی کند [۴].

از اختلالات شایع روانپزشکی در دوران سالمندی، اختلالات

خلقی به ویژه افسردگی است که در نتیجه‌ی عوامل مختلف مانند بیماری‌های مزمن، از دست دادن دوستان و عزیزان و ناتوانی در انجام فعالیت‌های مورد علاقه، بسیاری از سالمندان را درگیر می‌کند [۵]. بر اساس معیارهای DSM-IV برای افسردگی عمده، شیوع آن در جامعه ۹/۴٪، در بیمارستان‌ها ۲۱٪-۱۰٪ و در آسایشگاه‌ها بین ۲۴٪-۱۴٪ در نوسان است [۶]. در کشور ایران در یک مطالعه شیوع افسردگی در سالمندان کل کشور ۲۲/۴٪ گزارش شده است [۷]. در مطالعه قادری و همکاران در رابطه با شیوع افسردگی در سالمندان کرد، ۳/۶۱٪ افسردگی متوسط و ۷٪ افسردگی شدید داشتند [۸]. همچنین شیوع افسردگی متوسط ۱۰٪ و نوع شدید آن در حدود ۳٪ در بین سالمندان ترکمن گزارش شده است [۹]. بنابر گزارش تحقیقی سازمان بهداشت جهانی میزان شیوع افسردگی در خانه سالمندان بیشتر از دیگر محیط‌های سالمندی و تا ۳۵٪ گزارش شده است [۱۰].

\* نویسنده مسئول:

دکتر الهام سپهوند

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه پرستاری.

تلفن: ۶۵۹۱۲۱۷ (۹۱۶) +۹۸

پست الکترونیکی: el.sepahvand@yahoo.com

آن ۱۵ است. کسب امتیاز ۴-۰ نشانگر عدم افسردگی، امتیاز ۹-۵ افسردگی متوسط و امتیاز ۱۵-۱۰ به معنای افسردگی شدید است. در کل امتیاز کل بیشتر از ۷ به معنای حساسیت به داشتن افسردگی شدید است [۱۸].

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سوالاتی در زمینه سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه ابتلا به بیماری‌های جسمی در حال حاضر، سابقه افسردگی در خانواده و مصرف دارو در حال حاضر بود. معیارهای ورود به مطالعه سن بزرگتر و مساوی ۶۰ سال، مدت اقامت پیش از ۱ ماه در سرای سالمندان، لر بودن (براساس عرف رایج پدرش لر بوده، به زبان لری تکلم نماید و حداقل نیمی از عمرش را در مناطق لرنشین سپری کرده باشد) و رضایت فرد برای ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه مسائلی مانند داشتن سابقه اختلال حواس و فراموشی و نداشتن تمایل به مشارکت داوطلبانه در مطالعه بود.

پژوهشگران علاوه بر کسب رضایت آگاهانه از سالمندان به آنان اطمینان دادند که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. داده‌ها بعد از جمع‌آوری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵، آمار توصیفی و آمار تحلیلی (آزمون مجذور کای، تست دقیق فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

در این مطالعه ۷۸ سالمند وارد مطالعه شدند که از این میان، ۲۱ نفر (۲۷٪) مرد و ۵۷ نفر (۷۳٪) را زن تشکیل دادند. حدود ۷۰٪ نمونه‌ها بی‌سواد، ۵۷/۶٪ افراد بین ۶۰-۷۵ سال را تشکیل دادند. ۳۷/۲٪ از نمونه‌ها مبتلا به هایپرتانسیون بودند و ۲۸/۲٪ از آنها سابقه ابتلا به بیماری خاصی را که در حال حاضر با آن درگیر باشند را عنوان نکردند (اطلاعات جمعیت شناختی در جدول شماره ۱).

میانگین نمره افسردگی در سالمندان  $6/75 \pm 4/1$  بود. در ۳۶٪ از نمونه‌ها، افسردگی مشاهده نشد. در ۸۲/۲٪ افسردگی خفیف، ۱۹/۲٪ افسردگی متوسط و در ۶۱/۶٪ افسردگی شدید مشاهده شد (جدول شماره ۲).

بین افسردگی در سالمندان و سن و سطح تحصیلات رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد. به طوری که با افزایش سن، شیوع افسردگی کاهش می‌یافت ( $P=0/000$ ) و با افزایش سطح تحصیلات شیوع افسردگی کمتر مشاهده شد ( $P=0/01$ ). بین شیوع افسردگی و سایر متغیرهای جمعیت شناختی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

### بحث

هم راستا با مطالعه حاضر، در مطالعه مباشری و معزی نیز شیوع افسردگی خفیف ۶۴/۹٪، افسردگی متوسط ۱۵/۸٪ و

به نظر می‌رسد با زندگی در سرای سالمندان، سالمند استقلال و خودمختاری خود را از دست داده، احساس بی‌یاوری و کاهش اعتماد به نفس کرده، غیرفعال و کند می‌شود و بدین ترتیب انگیزه زندگی کردن را از دست می‌دهد و دچار افسردگی و ناامیدی می‌گردد [۱۱].

این اختلال اغلب کمتر از میزان واقعی‌اش تشخیص داده شده و درمان می‌شود. تابلوی بالینی آن ممکن است با علایمی که در جوان‌ترها دیده می‌شود، متفاوت باشد و اغلب با علایم و بیماری‌های جسمی و زوال عقل همراه است [۶]. و اثرات مهمی بر کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی، استفاده از خدمات پزشکی و مرگ و میر و ناتوانی آنان دارد [۱۲]. این اختلال از شایع‌ترین علل خودکشی در سالمندان محسوب شده و نزدیک به ۲۴٪ خودکشی‌های موفق را شامل می‌شود و اکثر سالمندانی که قربانی خودکشی می‌شوند در اولین حمله افسردگی خود مبادرت به چنین عملی دست زده‌اند [۱۳].

شایان ذکر است که کاهش توان روحی و احساس اندوه جزئی از فرآیند سالمندی بهنجار محسوب نمی‌شود و باید این حالت خلقی را مهم تلقی کنیم [۱۴]. با توجه به اهمیت افسردگی در این دوران و حضور عوامل فرهنگی مانند داغ طردشدگی در شهرهای کوچک و برخی اقلیت‌های فرهنگی، به نظر می‌رسد ارزیابی سالمندان به خصوص ساکنین شهرهای کوچک از نظر افسردگی از ضروریات طب سالمندی است. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا به بررسی میزان افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان سرای صدیق که تنها سرای سالمندان در این شهر است، بپردازند.

### روش بررسی

در یک مطالعه توصیفی تحلیلی، تعداد ۷۸ سالمند مقیم خانه سالمندان شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و تحت پرسشگری توسط محقق طرح قرار گرفتند. با توجه به لر زبان بودن و بی‌سواد بودن اکثر نمونه‌ها، پرسش‌نامه توسط یک پژوهشگر لر زبان و با زبان لری و به روش مصاحبه از نمونه‌ها پرسیده می‌شد. به منظور تشخیص افسردگی در سالمندان از مقیاس استاندارد شده GDS<sup>1</sup> که جهت ارزیابی وضعیت افسردگی سالمندان طراحی و تأیید شده است، استفاده شد. این ابزار در ایران نیز توسط ملکوتی و همکاران هنجاریابی شده است و آلفای کرونباخ (۰/۹) و روایی (۰/۸۹) به دست آمده است و پس از استانداردسازی در جمعیت ایرانی مناسب تشخیص داده شده است [۱۷]. این آزمون غربالگری در سالمندان دارای ۵ نسخه ۶۰، ۳۰، ۱۵، ۵ و ۴ سوالی است که در مطالعه حاضر از نوع ۱۵ سوالی آن استفاده شده است. به هر سوال بر حسب پاسخ بلی یا خیر، امتیاز ۰ یا ۱ داده می‌شود و حداکثر مجموع امتیاز

1. Geriatric Depression Scale

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر خرم‌آباد.

متغیر	اجزای متغیر	تعداد	درصد
سن	۶۰-۷۵	۵۹	۷۵/۶
	۷۵-۸۵	۱۴	۱۷/۹
	۸۵<	۵	۶/۴
جنس	مرد	۲۱	۲۷
	زن	۵۷	۷۳
	بی سواد	۵۳	۶۸
تحصیلات	ابتدایی	۱۸	۲۳
	راهنمایی	۶	۸
	دیپلم به بالا	۱	۱
شغل	بیکار	۵۷	۷۳
	آزاد	۱۳	۱۶/۷
	اداری	۸	۱۰/۳
ازدواج	مجرد	۱۴	۱۸
	متاهل	۱۸	۲۳
	بیوه	۴۰	۵۱/۳
	مطلقه	۶	۷/۷
تعداد فرزندان	$\geq 2$	۳۱	۳۹/۷
	۳-۵	۱۹	۲۴/۴
	$> 5$	۲۸	۳۵/۹
سابقه بیماری	عدم بیماری	۲۲	۲۸/۲
	هایپرتانسیون	۲۹	۳۷/۲
	دیابت	۱۴	۱۷/۹
	بیماری و سکته قلبی	۱۱	۱۴/۱
	سکته مغزی و سرطان	۲	۲/۶
سابقه خانوادگی افسردگی	بلی	۲۲	۲۸/۲
	خیر	۵۶	۷۱/۸
مصرف دارو	بلی	۲۱	۲۷
	خیر	۵۷	۷۳
سابقه سوگ نزدیکان	بلی	۳۹	۵۰
	خیر	۳۹	۵۰

### سالمند

مطالعه نیر<sup>۲</sup> و مطالعه پایگان<sup>۳</sup> و مطالعه ویرر<sup>۴</sup> به ترتیب ۳۲/۴٪، ۴۱/۷٪ و ۴۲/۷٪ گزارش شد [۲۱-۲۴].

2. Nair
3. Payghan
4. Weyerer

افسردگی شدید ۳/۵٪ گزارش شد [۱۶]. در مطالعه اعتمادی و احمدی ۳۳٪ سالمندان مقیم آسایشگاه دچار افسردگی بودند [۱۹]. در مطالعه صادقی و کاظمی ۱۶/۸٪ افسردگی خفیف و ۱۴/۷٪ افسردگی اساسی داشتند [۱۸]. در مطالعه پارملی ۱۲/۴٪ افسردگی اساسی داشتند [۲۰]. شیوع افسردگی سالمندی در

جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی میزان افسردگی در سالمندان مقیم سرای سالمندان شهر خرم آباد سال ۱۳۹۲.

متغیر	تعداد	درصد
طبیعی (۰-۴)	۲۸	۳۶
افسردگی خفیف (۵-۸)	۲۲	۲۸/۲
افسردگی متوسط (۹-۱۱)	۱۵	۱۹/۲
افسردگی شدید (۱۲-۱۵)	۱۳	۱۶/۷
جمع	۷۸	۱۰۰

## سالمند

جدول ۳. ارتباطسنجی بین شدت افسردگی و عوامل جمعیت شناختی.

متغیر	اجزای متغیر	نرمال	متوسط	شدید	نتیجه آزمون
سن	۶۰-۷۵	۴۵/۸	۳۳/۹	۲۰/۳	P=۰/۰۰۰ df=۴ X <sup>2</sup> =۱۸/۲۴
	۷۵-۸۵	۰	۲۸/۶	۷۱/۴	
	< ۸۵ سال	۲۰	۲۰	۶۰	
جنس	مرد	۴۷/۶	۳۳/۳	۱۹	P=۰/۲۶ df=۲ X <sup>2</sup> =۲/۶۳
	زن	۳۱/۶	۳۱/۶	۳۶/۸	
تحصیلات	بی سواد	۲۸/۳	۳۰/۲	۴۱/۵	P=۰/۰۱ df=۶ X <sup>2</sup> =۱۳/۱۸
	ابتدایی	۴۴/۴	۴۴/۴	۱۱/۱	
	دیپلم به بالا	۸۳/۳	۱۵	۱/۷	
وضعیت شغلی	بیکار	۲۸/۱	۳۵/۱	۳۶/۸	P=۰/۱۴ df=۴ X <sup>2</sup> =۶/۵۶
	شغل آزاد	۴۶/۲	۳۰/۸	۲۳/۱	
	شغل اداری	۷۵	۱۲/۵	۱۲/۵	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۵/۷	۴۲/۹	۲۱/۴	P=۰/۵۷ df=۶ X <sup>2</sup> =۴/۹۱
	متاهل	۵۰	۲۲/۲	۲۷/۸	
	بیوه	۴۰	۳۲/۵	۲۷/۵	
تعداد فرزندان	≥ ۲	۳۲/۳	۳۵/۵	۳۲/۳	P=۰/۳۱ df=۴ X <sup>2</sup> =۴/۸۲
	۳-۵	۵۲/۶	۳۱/۶	۱۵/۸	
	< ۵	۲۸/۶	۲۸/۶	۴۲/۹	
سابقه بیماری	بلی	۲۸/۶	۳۵/۷	۳۵/۷	P=۰/۰۹ df=۲ X <sup>2</sup> =۴/۶۳
	خیر	۵۴/۵	۲۲/۷	۲۲/۷	
سابقه افسردگی در خانواده	بلی	۴۵/۵	۳۱/۸	۲۲/۷	P=۰/۴۱ df=۲ X <sup>2</sup> =۱/۶۱
	خیر	۳۲/۱	۳۲/۱	۳۵/۷	
مصرف دارو	بلی	۳۸/۱	۳۳/۳	۲۸/۶	P=۰/۹۵ df=۲ X <sup>2</sup> =۰/۱۶
	خیر	۳۵/۱	۳۱/۶	۳۳/۳	
از دست دادن افراد درجه یک خانواده	بلی	۳۰/۸	۳۰/۸	۳۸/۴	P=۰/۴۷ df=۲ X <sup>2</sup> =۱/۶۱
	خیر	۴۱	۳۳/۳	۲۵/۶	

## سالمند

در جمعیت سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها، بررسی آن‌ها به ویژه سالمندان جوانتر و دارای سطح تحصیلات پایین‌تر از نظر ابتلا به افسردگی ضروری است. به نظر می‌رسد بتوان با غربالگری به موقع و مشارکت دادن سالمندان در امور در حد توان و همچنین انجام اقدامات پیشگیرانه شیوع افسردگی را در این جمعیت کاهش داد.

این مطالعه با چندین محدودیت مواجه بود. اول اینکه با توجه به کم‌حوصلگی سالمندان به نظر می‌رسد که برخی به درستی به سوالات پاسخ ندادند و شاید با توجه به اینکه نشانه‌ها را جزء روند طبیعی سالمندی می‌دانستند، بیان نمی‌کردند. ابزار غربالگری مورد استفاده در مطالعه حاضر، تنها در جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است اما تاکنون به‌طور اختصاصی در جمعیت لرزبان این کار انجام نشده است لذا توصیه می‌شود در مطالعات آینده ابزار مذکور در جمعیت لر زبان نیز اعتباریابی شود.

#### تشکر و قدردانی

از کلیه پرسنل محترم سرای سالمندان صدیق و کلیه سالمندان آن مرکز که در این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر را داریم.

در ایران شیوع افسردگی در سالمندان جمعیت کرد ۶۲٪ بود که میزان آن ۳۸/۷ درصد افسردگی خفیف، ۱۶/۳ درصد افسردگی متوسط و ۷ درصد افسردگی شدید بوده است [۸] و در سالمندان ترکمن ۳۳٪ بود که میزان شیوع افسردگی خفیف ۲۰٪، افسردگی متوسط ۱۰٪ و افسردگی شدید ۳٪ بود [۹]. از آنجا که شاخص‌های بهداشتی در اقلیت‌ها، با متوسط شاخص‌های کشوری متفاوت است و از سوی دیگر تفاوت در روش‌های بررسی، ناهمگون بودن گروه‌های سنی و تفاوت‌های فرهنگی علت متفاوت بودن آمار شیوع افسردگی در مطالعات است.

در مطالعه ما شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود ولی این ارتباط معنی‌دار نبود اما در مطالعات علیزاده و همکاران، رجب زاده، نیر، پایگان، و ویرر افسردگی در زنان بیشتر بود [۲۶-۲۲]. به نظر می‌رسد وجود تفاوت‌های جنسی، حساس‌تر بودن نسبت به وقایع استرس‌آمیز و شیوع بالاتر استرس‌های روحی و روانی در زنان علت بروز بیشتر افسردگی در آنان است. به طوری که مطالعات، جنسیت را یک خطر در بروز افسردگی دانسته‌اند [۲۶].

در این مطالعه بین شیوع افسردگی و سن در سالمندان، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P=0/000$ )؛ به طوری که با افزایش سن میزان بروز افسردگی کمتر بود. در مطالعه کشفی و همکاران نیز شیوع افسردگی با افزایش سن کمتر بود [۲۷]. اما در مقابل در مطالعه رجب زاده، مطالعه مباحثی و معزی و مطالعه پایگان و همکاران شیوع افسردگی با افزایش سن بیشتر بود [۱۸، ۲۲، ۲۶]. تطابق با تغییرات ایجاد شده ناشی از سالمندی در سال‌های ابتدایی عمر سخت‌تر از سال‌های پایانی است و افراد جوان‌تر، بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلالات افسردگی اساسی قرار دارند.

در این پژوهش بین شیوع افسردگی و سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد ( $P=0/01$ )؛ به طوری که شیوع افسردگی با افزایش سطح تحصیلات کمتر بود که نتیجه مذکور با نتیجه مطالعه نیر و همکاران هم راستا بود [۲۳]. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده بر سالمندان ترک، کرد، ترکمن و مطالعه انجام شده در اصفهان هم‌خوانی دارد [۸، ۹، ۱۲، ۲۸]. عواملی همچون فرصت‌های شغلی کم‌تر برای افراد بی‌سواد که امکان مشارکت‌های اجتماعی را کمتر کرده و از سویی دیگر پایین‌تر بودن سطح درآمد که عمدتاً در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر دیده می‌شود، خود می‌تواند منجر به وضعیت سلامت عمومی بدتر شود. عوامل مذکور از جمله مواردی هستند که می‌توانند منجر به افزایش خطر افسردگی در جمعیت سالمند به خصوص سالمند مقیم در آسایشگاه شوند.

#### نتیجه‌گیری نهایی

فراوانی نشانه‌های افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه در شهر خرم‌آباد قابل توجه بود. با توجه به شیوع بالای افسردگی

## References

- [1] Namadian M, Ghobadi S. [Evaluation of mental status old ages Zanjan on 2001 (Persian)]. Tehran: Ashna Publications; 2006.
- [2] World Health Organization. The world health report 2008 - primary health care (now more than ever). Geneva: World Health Publication; 2008.
- [3] Statistical Center of Iran. [General census of population and Housing 2011 (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2011.
- [4] Statistical Center of Iran. [Iran Statistical year book, 2000 (Persian)]. Tehran: Statistical Center of Iran; 2000.
- [5] Dadashpour A, Dadashpour A, Mahmoodkhani M, Mohamadi R. [Effect of anaquatic exercise on depression level in male elderly (Persian)]. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2013; 8(6):1095-102.
- [6] Rodda J, Boyce N, Walker Z. The old age psychiatry handbook: a practical guide [M. Foroughan, Persian trans]. Tehran: Arjmand Publications; 2010.
- [7] Rahgozar M, Nasr Abadi M. [The feeling of depression and stress among elderly (Persian)]. Hakim. 2008; 2(2):103-13.
- [8] Ghaderi S, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Ansari G, Gharanjik A, Ashrafi K, et al. [Prevalence of depression in elderly Kurdish community residing in Boukan, Iran (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2012; 7(1):57-66.
- [9] Gharanjik A, Mohammadi Shahbelaghi F, Ansari GH, Najafi F, Ghaderi SH, Ashrafi k, et al. [Prevalence of depression in Turkmen older adults in 1389 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2011; 6(3):34-39.
- [10] Mohammadi Sh. [The effect of spiritual therapy on depression in elderly women residing in nursing homes (Persian)]. Clinical Psychology Studies. 2013; 3(12):41-63.
- [11] Nikravan Monfared M. [Geriatrics and home resident (Persian)]. Paper presented at: The First Ageing Congress. 1998 November 11; Rasht, Iran.
- [12] Manzouri L, Babak A, Merasi M. [The depression status of the elderly and it's related factors in Isfahan in 2007 (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2010; 4(4):27-33. (Persian)
- [13] Espinoza RT, Unutzer J. Diagnosis and management of late-life uniplolar depression [Internet]. 2009 [Cited 2013 December 28] Available from: <http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-late-life-unipolar-depression>
- [14] Abdolmaleki A. [An overview of geriatric medicine (Persian)]. Semnan: Semnan University of Medical Sciences Publications; 2003.
- [15] Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. [Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran (Persian)]. Research in Medicine. 2006; 30(4):361-69.
- [16] Maghsoudnia SH. [Primary health care of the elderly in Iran (Persian)]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006.
- [17] Radhakrishnan SH, Nayeem A. Prevalence of depression among geriatric population in a rural area in Tamilnadu. International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases. 2013; (3)3:309-12. doi: 10.4103/2231-0738.114880
- [18] Mobasheri M, Moezy M. [The prevalence of depression among the elderly population of Shayestegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord (Persian)]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2010; 12(2):89-94.
- [19] Etemadi A, Ahmadi KH. [The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium (Persian)]. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010; 14(1):71-77.
- [20] Sadeghi M, Kazemi HR. [Prevalence of dementia and depression among residents of elderly nursing homes in Tehran Province (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2004; 9(4):49-55.
- [21] Parmelee PA, Katz IR, Lawton MP. Depression among institutionalized aged: assessment and prevalence estimation. Journal of Gerontology. 1989; 44(1):22-9. doi: 10.1093/geronj/44.1.m22
- [22] Payghan BS, Kadam SS, Ramya V, Sridevi BK. Late life depression- a cross-sectional study in tribal area. International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences. 2013; 3(8):7-13. doi: 10.14260/jemds/408
- [23] Nair S S, Hiremath SG, Ramesh, Pooja, Nair SS. Depression among geriatrics: prevalence and associated factors. International Journal of Current Research. 2013; 5(8):110-12.
- [24] Weyerer S, Eifflaender-Gorfer S, Wiese B, Lupp M, Pentzek M, Bickel H, et al. Incidence and predictors of depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older: Results from a 3-year follow-up study. Age and Ageing. 2013; 42(2):173-80. doi: 10.1093/ageing/afs184
- [25] Alizadeh Khoei M, Hoseini M, Shojaizade D, Rahimi A, Mor-tazavi S. [Assessing mental health status of elderly in specific age groups in Tehran metropolitan city in 2010 (Persian)]. Tehran University of Medical Sciences [Internet]. 2011 [Cited 2011 Nov 3] Available from: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=0VF0JdKAAAAJ&citation\\_for\\_view=0VF0JdKAAAAJ:W70EmFMyl1HYC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=0VF0JdKAAAAJ&citation_for_view=0VF0JdKAAAAJ:W70EmFMyl1HYC)
- [26] Rajabizadeh GH, Ramazani A. [Prevalence of depression in Kermanian geriatrics - 2002 (Persian)]. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2004; 3(1):58-66.
- [27] Kashfi M, Khani Jeihooni A, Farhadi S. [The relationship between social and demographic factors and prevalence of depression among the over 60 years old individuals, Shiraz, Iran (Persian)]. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2011; 14(4):319-25.
- [28] Ashrafi K. [Incidence of depression and its related factors in Azari older people residing in Salmas in 2011 (Persian)] [MPH thesis]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011.

