

## بررسی میزان افسردگی در سالمندان ساکن شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱

### چکیده

**زمینه:** افسردگی اختلالی رایج و ناتوان کننده در سالمندان است که با کاهش کیفیت زندگی همراه بوده و اثراتی منفی روی عملکردهای جسمی و روانی سالمندان دارد. از آنجاییکه جمعیت سالمندان کشور روبه افزایش بوده و مطالعات کمی در مورد افسردگی در این گروه انجام شده است این مطالعه به منظور تعیین میزان افسردگی در سالمندان شهر کرمانشاه انجام گرفت.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی است و بر روی ۳۸۳ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه به روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای در سال ۱۳۹۱ انجام شد بدین ترتیب که شهر به پنج خوشه تقسیم و در هر خوشه از ۷۷ نفر به طور تصادفی داده‌ها با استفاده از تست افسردگی بک و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک گردآوری گردید و سپس با SPSS 16 مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته های تحقیق ۱۸/۵٪ افراد به افسردگی خفیف ۴۰/۲٪ به افسردگی متوسط و ۵/۷٪ افسردگی شدید، ۳/۱٪ افسردگی بسیار شدید و ۳۲/۴٪ فاقد علامت بودند. رابطه معنی داری بین افسردگی با جنسیت، منطقه محل زندگی و شاغل بودن یا نبودن سالمندان مشاهده نشد، اما بین افسردگی با داشتن بیمه ( $p < 0/001$ )، ورزش کردن ( $p < 0/001$ ) سطح درآمد ( $p < 0/001$ ) و سن ( $p = 0/017$ ) رابطه‌ی معنادار آماری مشاهده شد.

**نتیجه گیری:** شیوع نسبتاً بالای افسردگی در سالمندان مخصوصاً در افراد کم درآمد، فاقد پوشش بیمه و کم تحرک موید این است که این گروه نیازمند حمایت اقتصادی- اجتماعی روزافزون هستند. لذا توصیه می شود که مسئولین با برنامه ریزی مناسب و فراهم کردن امکانات ورزشی، شغلی و رفاهی متناسب، گامی موثر جهت کاهش افسردگی در این گروه بردارند.

**کلید واژه‌ها:** افسردگی، سالمندان، کرمانشاه

نسترن کریمی<sup>۱</sup>، جهانگیر رضایی<sup>۲\*</sup>، یزدان جوزانی فرد<sup>۱</sup>، عباس آقائی<sup>۳</sup>، سهیلا آستانگی<sup>۲</sup>، منوچهر عبدی<sup>۱</sup>، محمد کریمی<sup>۱</sup>، محمد حسن امیدوار پورنا<sup>۴</sup>

- ۱- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۲- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۳- واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
- ۴- گروه اروولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

\*عهده دار مکاتبات: گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

Email: Jahangir.rezaie@yahoo.com

### مقدمه:

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که به طور طبیعی با کاهش توانایی های جسمی و روانی همراه است. به دلیل ضعف و ناتوانی جسمی و ذهنی در مواقع زیادی استقلال سالمندان تهدید می شود و نیاز به حمایت و مراقبت گسترده تری در این قشر احساس می شود<sup>۱-۲</sup>. از طرفی بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی در چند دهه ی اخیر موجب افزایش جمعیت سالمندان سراسر جهان شده است. امروزه حدود دو سوم کل سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند و تا سال ۲۰۲۵ این آمار به ۷۵٪ خواهد رسید<sup>۳</sup>. گزارشات نشان می دهند که کشورهای آسیایی با سرعت بیشتری به سمت کهولت

جمعیت پیش می روند<sup>۴</sup>. بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۵ حدود ۳/۷٪ جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن داشته و سالمند محسوب می شوند که به نظر می رسد تا سال ۲۰۵۰ این رقم از مرز ۲۰٪ عبور نماید<sup>۵</sup>. از این رو توجه به نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی این قشر جامعه از اهمیت خاصی برخوردار است و با توجه به کثرت و تنوع مسائل در دوره ی سالمندی شاید هیچ دوره ای از زندگی مانند سالمندی نگران کننده و حساس نباشد<sup>۶</sup>. اغلب جوامع امروزه به غلط نیازهای فیزیولوژیک و جسمانی سالمندان را در اولویت قرار می دهند و به نیازهای روانشناختی آنها توجه چندانی نمی کنند. این در حالی است که یکی از مشکلات روانشناختی این مرحله

حاصل از آن بتواند در شناخت بهتر معضل افسردگی کمک نموده و به مسئولین در اجرای برنامه‌های مراقبتی، کاهش و پیشگیری از افسردگی یاری نماید، طراحی و اجرا گردید.

### مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که در سال ۱۳۹۱ بر روی ۳۸۳ نفر از سالمندان شهر کرمانشاه انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه بدین ترتیب بود که ۱- سالمند ساکن شهر کرمانشاه باشد ۲- قدرت پاسخگویی به سوالات راداشته باشد ۳- اختلالات بینایی و شنوایی و سطح هوشیاری نداشته باشد ۴- تمایل و رضایت به شرکت در مطالعه را داشته باشد و معیارهای خروج شامل سن کمتر از ۶۵ سال و عدم دارا بودن معیارهای ورود بود. روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. بدین صورت که شهر کرمانشاه را براساس مناطق شهرداری به ۵ خوشه تقسیم و سپس به طور تصادفی از هر منطقه ۷۷ نفر به صورت مراجعه به درب منازل و پارک‌ها انتخاب و وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از فرم جمع‌آوری اطلاعاتی استفاده گردید که شامل دو قسمت بود. قسمت اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک سالمندان (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، محل اقامت، میزان درآمد خانواده، میزان درآمد شخص، مدت اقامت در سرای سالمندان، شغل قبلی) و قسمت دوم آن پرسشنامه استاندارد تشخیص افسردگی بک بود که روایی و پایایی آن در مطالعات داخلی و خارجی تعیین شده است<sup>۱۲</sup>. طیبی و همکاران<sup>۱۳</sup> در سال ۱۳۹۰ و احمدوند و همکاران<sup>۱۴</sup> در سال ۱۳۹۱ ضریب پایایی تست افسردگی بک در ایران ۰/۷۳ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است.

این پرسشنامه حاوی ۲۱ سوال ۴ جمله‌ای است و این‌گونه تفسیر می‌شود: نمره کسب شده بین ۱۰-۱ فرد بدون افسردگی می‌باشد. ۱۱-۱۶ افسردگی خفیف، ۳۰-۱۷ فرد بهتر است به روانپزشک مراجعه کند، ۴۰-۳۱ افسردگی شدید، ۴۰ بیشتر افسردگی بسیار شدید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها

از زندگی که سلامت روانی و جسمانی سالمندان را به مخاطره می‌اندازد افسردگی است<sup>۲</sup>. افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در سالمندان می‌باشد و از شایع‌ترین عوامل خطر خودکشی در این قشر است که نزدیک به ۲۴٪ از خودکشی‌های موفق را شامل می‌شود. این اختلال کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و وابستگی آن‌ها را به دیگران افزایش می‌دهد. همچنین منجر به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، فزایش مدت بستری و هزینه‌های مراقبتی می‌شود<sup>۵-۷</sup>. در مطالعه‌ای که توسط علی پور و همکاران انجام شد، نتایج نشان داد که میزان افسردگی در سالمندان ۴۰٪ بود<sup>۸</sup>. همچنین در مطالعه‌ای که توسط علیزاده و همکاران بر روی سالمندان شهری منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شد نتایج حاکی از آن بود که ۴۶/۵٪ سالمندان میزان متوسطی از اختلالات اضطراب و افسردگی را داشتند<sup>۱</sup>. در مطالعه‌ای که توسط مباشری و همکاران در شهر کرد انجام شد، نتایج نشان داد که ۶۴/۹٪ افراد به افسردگی خفیف ۱۵/۸٪ به افسردگی متوسط ۱۵/۸٪ فاقد علامت و فقط ۳/۵٪ دارای افسردگی شدید بودند<sup>۹</sup>. نتایج مطالعه‌ای که توسط A.P.Rajkumar و همکاران در سال ۲۰۰۸ انجام گرفت، نشان داد که میزان فقر و بیماری جسمی رسیک فاکتورهای برای افسردگی بین سالمندان هستند همچنین بین درآمد پایین با افسردگی ارتباط معناداری مشاهده شد<sup>۱۰</sup>. افسردگی گاه موجب کاهش پاسخگویی و ضعف سیستم ایمنی بدن می‌شود. مطالعه‌ی Irwin و همکاران نشان داد که افسردگی و افزایش سن موجب افزایش خطر ابتلا و شدت بیماری هرپس زوستر که از بیماری‌های ویروسی شایع سالمندی است می‌شود<sup>۱۱</sup>. با توجه به رشد روزافزون جمعیت سالمندان و مسائل و مشکلات این دوره‌ی حساس و عدم شناخت کافی در مورد مشکلات روانی و جسمانی این گروه و عدم اطلاع کافی در مورد میزان افسردگی در سالمندان شهر کرمانشاه، این مطالعه به این امید که نتایج

بسیار شدید مبتلا بودند و ۳۲/۴٪ نیز فاقد علامت بودند. در مجموع میانگین و انحراف معیار افسردگی  $17/03 \pm 5/4$  بود. ضریب همبستگی پیرسون رابطه معنی داری را بین نمره افسردگی و سن نشان داد ( $p=0/017$ ). آزمون کای دو ارتباط معناداری بین افسردگی با میزان تحصیلات ( $p<0/0001$ )، وضعیت تاهل ( $p=0/004$ )، درآمد شخصی و خانوادگی ( $P<0/0001$ )، استعمال دخانیات ( $p<0/001$ )، سابقه‌ی مصرف تریاک ( $p<0/028$ )، ورزش کردن ( $p<0/001$ )، داشتن بیمه ( $P<0/001$ )، سابقه‌ی بیماری جسمی ( $P<0/001$ )، روانی ( $P<0/001$ )، تحت پوشش سازمانهای حمایتی بودن ( $P<0/001$ ) نشان داد (جدول ۱). اما بین تعداد فرزندان، شاغل بودن و منطقه زندگی با افسردگی ارتباط معناداری یافت نشد. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین کل نمره افسردگی مردان و زنان وجود نداشت ( $p=0/123$ ) ولی با گروه بندی شدت افسردگی، این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ( $p=0/025$ ) (جدول ۱).

#### بحث:

نتایج این مطالعه نشان داد که افسردگی سالمندان عمدتاً در حد متوسط و خفیف است که با نتایج مابشری و همکاران<sup>۹</sup> هم‌خوانی دارد. در مطالعه‌ای که توسط علیزاده و همکاران<sup>۱</sup> بر روی سالمندان ایرانی مقیم استرالیا انجام گرفت نتایج نشان داد میزان افسردگی و اضطراب در سالمندان ۴۴ درصد بوده و بیشتر سالمندان افسردگی متوسط دارند. همینطور مطالعه علی‌پور و همکاران<sup>۸</sup> نشان داد که میزان افسردگی سالمندان ۴۰ درصد بوده است که مشابه نتایج مطالعه حاضرند. درحالی‌که نتایج مطالعه قادری و همکاران<sup>۱۵</sup> بیانگر این بود که بیشتر سالمندان کرد افسردگی خفیف دارند که نتایج مطالعه‌ی حاضر با این مطالعه، مغایر بود.

از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی، درصد فراوانی) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون برای همبستگی بین افسردگی و سن، آزمون T تست برای مقایسه میانگین نمره افسردگی در مردان و زنان و آزمون کای دو برای بررسی رابطه بین اکثر مشخصات دموگرافیک و افسردگی) استفاده شد. همچنین پژوهشگران به منظور رعایت اصول اخلاقی معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری مامایی دریافت و به افراد شرکت کننده در مطالعه ارایه نمودند و به آنها اطمینان دادند که تمام اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و هیچ اجباری جهت شرکت در مطالعه ندارند و ذکر نام و نام خانوادگی نیز لازم نیست.

#### یافته‌ها:

در این مطالعه ۳۸۳ نفر سالمند مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن  $70.11 \pm 5.7$  سال و میانه ۶۹ سال بود. ۲۲۳ (۵۸/۲٪) نفر مرد و ۱۶۰ (۴۱/۸٪) زن، ۲۷۶ نفر (۷۲/۱٪) متأهل بودند. ۱۶۰ نفر (۴۱/۸٪) بی‌سواد بودند بیشتر افراد شغل قبلی آزاد داشتند (۴۲٪). میانگین تعداد فرزندان  $2/15 \pm 4.44$  بود، ۲۰۰ نفر (۵۲/۲٪) بیمه داشتند که از این تعداد ۱۱۷ نفر (۳۰/۵٪) بیمه تکمیلی داشتند. ۵۵/۹٪ سابقه‌ی بیماری جسمی را ذکر کرده بودند که از این تعداد ۵۱ نفر (۱۳/۳٪) فشارخون داشتند و ۲۸ نفر (۷/۳٪) نیز سابقه‌ی بیماری روانی را ذکر کردند که (۹۲/۴٪) از آنها بر اساس تشخیص پزشکی مبتلا به افسردگی بودند. ۱۷۰ نفر (۴۴/۴٪) سابقه بستری داشتند که دلیل عمده مشکلات قلبی عروقی بوده است، ۶۵ نفر (۱۷٪) سابقه‌ی مصرف سیگار و ۲۴ نفر (۵/۳٪) سابقه‌ی مصرف تریاک داشتند. ۱۴۹ نفر (۳۸/۹٪) از سالمندان ورزش می‌کردند که ۴۵ نفر (۱۱/۵٪) هر روز ورزش می‌کردند و ورزش موردعلاقه اکثر آنها کوهنوردی بود، میانگین درآمد خانوادگی ۷۱۰۰۰۰ تومان بود. بر اساس یافته‌های تحقیق ۱۸/۵٪ افراد به افسردگی خفیف ۴۰/۲٪ به افسردگی متوسط و ۵/۷٪ به افسردگی شدید، ۳/۱٪ به افسردگی

جدول ۱- وضعیت افسردگی در سالمندان براساس متغیرهای دموگرافیک

P-value	X <sup>2</sup> کای دو	افسردگی بسیار شدید	افسردگی شدید	بهبتر است به روانپزشک مراجعه کند	افسردگی خفیف	سالم	وضعیت افسردگی	
							متغیر	
۰/۰۰۰	۵۳/۱۹۵	۱ ۱۱	۴ ۱۸	۳۷ ۱۱۷	۲۹ ۴۲	۷۸ ۴۶	بلی خیر	ورزش کردن
۰/۰۰۰	۲۷/۹	۴ ۸	۱۵ ۷	۶۳ ۹۱	۳۲ ۳۹	۸۶ ۳۸	بلی خیر	بیمه داشتن
۰/۰۰۰	۲۳/۳۶	۹ ۳	۱۶ ۶	۹۷ ۵۷	۴۴ ۲۷	۴۸ ۷۶	بلی خیر	سابقه بیماری جسمی
۰/۰۰۰	۷۲/۵۸	۷ ۵	۷ ۱۵	۹ ۱۴۵	۲ ۶۹	۳ ۱۲۱	بلی خیر	سابقه بیماری روانی
۰/۷۳۳	۲/۰۰۸	۲ ۱۰	۴ ۱۸	۲۵ ۱۲۹	۱۵ ۵۶	۲۸ ۹۶	بلی خیر	شاغل بودن
۰/۰۰۲	۱۷/۱	۵ ۷	۴ ۱۸	۳۶ ۱۱۸	۱۰ ۶۱	۱۰ ۱۱۴	بلی خیر	سیگار کشیدن
۰/۰۲۸	۱۰/۸۷	۳ ۹	۲ ۲۰	۱۱ ۱۴۳	۵ ۶۶	۳ ۱۲۱	بلی خیر	سابقه مصرف تریاک
۰/۰۰۱	۳۷/۹۸	۹ ۳	۴ ۱۸	۴۸ ۱۰۶	۱۸ ۵۳	۱۱ ۱۱۳	بلی خیر	تحت پوشش کمیته یا بهزیستی بودن

PRajkumar<sup>۱۷</sup> و علیزاده<sup>۱۷</sup> و قادری و همکاران<sup>۱۵</sup> هم خوانی دارد. به نظر می‌رسد دور شدن از فعالیت‌های شغلی و حرفه‌ای و همینطور جدایی از فرزندان و ابتلا به بیماری‌های مزمن و کاهش توانایی‌های سالمندان در اداره زندگی و مقابله با استرس‌های روزمره و نداشتن تفریحات سالم در ابتلا به افسردگی و افزایش میزان آن در سالمندان نقش داشته باشد.

سطح تحصیلات پایین خود می‌تواند عاملی برای ابتلای سالمندان به افسردگی باشد چرا که سطح تحصیلات پایین همراه با فرصت‌های شغلی کمتر و در نتیجه سطح درآمد پایین‌تر برای سالمندان می‌باشد و همچنین امکان مشارکت‌های اجتماعی

از سویی در مطالعه‌ی حاضر محققان رابطه‌ای معنادار بین افزایش سن و افسردگی یافتند، به بیان دیگر نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که با افزایش سن میزان افسردگی نیز بیشتر شده که با مطالعه‌ی حسین آبادی<sup>۱۲</sup> و قادری<sup>۱۶</sup> هم راستا است که امکان دارد این موضوع ناشی از علل مختلف از جمله کاهش پیشرونده توانی‌های این افراد و ترس از مرگ، فقدان و ترک شدگی از طرف خانواده و جامعه باشد.

هم چنین مشخص شد سالمندانی که سابقه‌ی بیماری جسمی و روانی را ذکر کردند افسردگی بیشتری داشتند، به علاوه در سالمندانی که سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند، میزان افسردگی بیشتر بود که این نتایج با نتایج chong<sup>۱۶</sup>،

ازدواج و ترک منزل فرزندان می‌تواند سبب عدم اغنائ عاطفی و روانی مادر شده و زمینه را برای مشکلات روانی از جمله افسردگی در این گروه فراهم نماید. در این مطالعه بین میزان افسردگی و محل سکونت افراد ارتباط معناداری مشاهده نشد که با مطالعات قادری<sup>۱۵</sup> هم‌راستا است. شاید دلیل این امر نوع نمونه‌گیری بوده زیرا در این مطالعه سعی شده است یک نمونه همگن که تمام مناطق شهری را در بر گیرد وارد مطالعه گردد. البته لازم است در این زمینه مطالعات بیشتر انجام گردد. همچنین بین سیگار کشیدن و اعتیاد به مواد مخدر و میزان افسردگی ارتباط معنی‌دار آماری یافت شد که با مطالعه‌ی رجیبی‌زاده<sup>۲۰</sup> و Boden<sup>۲۱</sup> همخوانی دارد. نتایج مطالعه جوزف و همکاران نشان داد که اعتیاد به مصرف الکل در افزایش میزان ابتلا به افسردگی موثر است. بیشتر بودن افسردگی در افراد معتاد و سیگاری شاید به دلیل عوارض مواد مخدر بر روی سیستم عملکردی بدن و همچنین طرد شدن از سوی خانواده و از دست دادن حمایت اجتماعی باشد زیرا کاهش حمایت اجتماعی از سوی خانواده و جامعه یکی از عوامل خطر جهت افسردگی می‌باشد<sup>۲۰</sup>. البته اعتیاد نه تنها منجر به طرد فرد از طرف خانواده بلکه منجر به انزوا گزینی از طرف خود معتاد نیز می‌گردد. از طرفی بیشتر افراد معتاد بطور مداوم با محدودیت‌های شدید مالی مواجه بوده و این چالش‌ها زمینه را برای ابتلاء به افسردگی مساعد می‌نماید. از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم کم نمونه و بررسی در جامعه شهری و بر روی تعداد محدودی متغیر دموگرافیک اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات وسیعتری بر روی انواع متغیرهای تاثیرگذار با حجم نمونه بیشتر در جوامع روستایی و شهری انجام گیرد.

### نتیجه‌گیری:

نتیجه مطالعه مویده این است که بیش از ۶۸٪ سالمندان مورد بررسی، افسردگی داشتند ولی شدت افسردگی اکثر آنها در حد متوسط و خفیف بود. این مشکل علاوه بر این که بر روی کیفیت

سالمندان را کاهش داده و تمامی این شرایط می‌تواند زمینه ساز افسردگی در سالمندان شود<sup>۱۵</sup>.

همچنین در مطالعه‌ی حاضر بین سطح در آمد و افسردگی سالمندان رابطه‌ی معناداری یافت شد که این نتایج با مطالعات علیزاده<sup>۱۷</sup> و Rajkumar<sup>۱۰</sup> همسو است. بر خورداری از بیمه و حمایت اجتماعی (عاطفی، مادی) نیز از فاکتورهای موثر بر کاهش افسردگی در این مطالعه بوده که با مطالعات علی پور<sup>۸</sup> و همکاران هم خوانی دارد. طبعاً نداشتن درآمد کافی و حمایت اجتماعی فرد را از دریافت بسیاری از خدمات بهداشتی، رفاهی، تفریحی و درمانی محروم نموده و او را با چالش‌های روانی بسیاری از جمله افسردگی مواجه می‌نماید. علاوه بر این نتایج این پژوهش ارتباطی معنادار بین انجام فعالیت ورزشی و پایین بودن میزان افسردگی را نشان داد که با نتایج مطالعه حکمتی پور<sup>۱۸</sup> و صادقی<sup>۱۹</sup> هم‌راستا است. حکمتی پور و همکاران در مطالعه خود که به تعیین تاثیر ورزش بر میزان افسردگی در سالمندان پرداخته بودند به این نتیجه دست یافتند که انجام ورزش می‌تواند در کاهش میزان افسردگی در سالمندان موثر باشد، همچنین صادقی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که انجام هشت هفته ورزش هوازی در کاهش افسردگی، فراوانی و اعتقاد به افکار خودآیند منفی دانشجویان موثر بود. واضح است ورزش و فعالیت نه تنها سبب افزایش توانایی جسمی و احساس سلامت می‌گردد بلکه در تقویت روابط و مشارکت اجتماعی نقش بسزایی دارد و همه این عوامل می‌توانند فرد را در برابر ناملایمات تقویت نموده و سبب کاهش بسیاری از اختلالات از جمله افسردگی گردد. در مطالعه حاضر بین مردان و زنان سالمند از نظر میزان افسردگی اختلاف آماری معنی داری یافت نشد اما از نظر شدت، افسردگی در زنان شدیدتر بود، مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که رابطه‌ی معنادار بین جنسیت و میزان و شدت افسردگی وجود دارد و جنسیت زن را یک عامل خطر در بروز افسردگی دانسته‌اند<sup>۱۰</sup> نظر به اینکه زنان وابستگی عاطفی بیشتری بخصوص به فرزندان دارند لذا

**تقدیر و تشکر:**

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۹۲۰۳۸ معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد.

محققین برخوردارم می دانند از مسئولین کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه، مسئولین کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه، کارشناسان واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی (ره)، معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و سالمندان شهر کرمانشاه که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند.

**References**

1. Alizadeh M, Hosseyni M, SHojaeezadeh D, Rahimi A, Arshinchee M, Rohani H. Psychological well-being and feeling of anxiety and depression in the urban area elderly covered by the Tehran University of Medical Sciences. *Salmand Iran J Aging* 2010; 7 (26): 66-73. (Persian)
2. Aslankhani M.A, Farrokhi A, SHamsipoor dehkordi P, Shams A, GHaseemyan moghadam M.R. The association between Personality characteristics with depressive symptoms in the elderly disabled woman in Tehran. *Salmand Iran J Aging* 2010; 5(16): 46-53. (Persian)
3. Momeni KH, Karimi H. Comparison of mental health nursing home residents and non-residents in 2009 in Kermanshah. 2009; 14(4): 23-29. (Persian)
4. Adib haj bagheri M, Rajaei M. Life experiences of elderly residents of nursing homes in 2010. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2010; 1(5):228-235 . (Persian)
5. Golkarami SH, Mobaraki H, Kamali M, Farhoodi F. The effectiveness of empowerment programs for depression in daily rehabilitation center for scholars city of Khorramabad. *Tehran Univ Med Sei* 2011; 4(6): 65-70. (Persian)
6. Azizi M, Momeni KH. The effectiveness of cognitive therapy on depression and anxiety in older women in Kermanshah. *JCRPS* 2014; 3(3): 178-187. (Persian)
7. Sajadi Mohagheghi K, Vameghi F, Rafiee Nosratabadi A. Systematic review of studies on the factors that influence the prevalence of depression

زندگی فرد و خانواده و سلامت عمومی او تاثیر منفی گذاشته سبب تحمیل هزینه های سنگینی بر بهداشت جامعه و خانواده می گردد، لذا لازم است اقداماتی در جهت پیشگیری از آن صورت گیرد. در این راستا میتوان به مسئولین سازمان های متولی بهداشت و سلامت سالمندان پیشنهاد کرد که با ارائه راهکارها و اقدامات مناسب جهت رفاه بیشتر سالمندان و پر کردن اوقات فراغت آنها با برنامه های ورزشی و تفریحی و حمایت اجتماعی (عاطفی و مادی) از آنها گامی موثر در کاهش افسردگی و عوارض ناشی از آن بردارند.

and its treatment in Iranian elderly. *Salmand Iran J Aging* 2012; 7(27): 7-15. (Persian)

8. Alipoor F, Sajadi H, Forozan A, Nabavi H, KHedmati E. The role of social support in reducing anxiety and depression in older adults. *Iran J Aging* 2008; 4(11): 53-61. (Persian)
9. Mobasheri M, Moezi M. Survey of depression in the elderly, rehabilitation centers and maintain competence and Jahandidegan nursing homes in 2007. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2010; 12(2): 89-94. (Persian)
10. Rajkumar A.P, Thangadurai P, Senthilkumar P, Gayathri K, Prince M, Jacob K.S. Nature prevalence and factors associated with depression among the elderly in rural south indian community, *Journal of international psychogeriatrics (IPA)*. 2009; 21(2): 372-378
11. Irwin M, Levin M, Carrilo C, Olmstead R, Lucko A, Lang N, et al. Major depressive disorder and immunity to varicella - zoster, *NIH public Access*. 2011; 25(4):759-766
12. Hosseyn abadi R, Goorabi KH, SHareh H. The effectiveness of earphone on depression in the elderly with hearing loss in nursing homes of Tehran. *Salmand Iran J Aging* 2006; 2(3): 205-209. (Persian)
13. Tayebi A, Babajani M, Sadeghi M, Ebadi A, Eynolahi B. The effect of Hatha yoga exercises on stress, anxiety and depression in hemodialysis patients, *Iran J Crit Care Nurs* 2011; 4 (2): 67-72 . (Persian)
14. Ahmad vand A, Saei R, Sepehr manesh Z, Ghanbari A. The impact of group therapy,

cognitive - behavioural on depression in hemodialysis patients in the city of kashan . Qom Univ Med Sci 2012; 6(1):35-39. (Persian)

15. GHaderi SH, Sahaf R, Mohammadi shah bolaghi F, Ansari GH, GHarnjeek A, Ashrafi K, et al , Estimates of the prevalence of depression among the elderly living in the house In 2012; 7(24): 57-66. (Persian)

16. Main-Yoon CH, Hin-Yeung T, Cheng-Shen CH, Tze-Chung T, Chwen-Cheng CH, Tzung-Lieh Y, et al. Community study of depression in old age in Tiawan : prevalence, life events and scio-demographic correlates . Br J psychiatry, 2001; 178(1): 29-35

17. Alizadeh M, KHoshbeen S, KHavarpoor F. Quality of life, prosperity and depression among Iranian elderly, who lives in Sydney of Australia . Salmand Iran J Aging 2010;4(14): 15-26. [Persian]

18. Hekmatipour N, Hojjati H, SHarifinya H, Akhondzadeh GH, Nikjoo A, Mirabolhasani M. Impact of Rutin Exercises on Elderlys Depression

Rate. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion2013;1 (3). (Persian)

19. Sadeghi KH, Ahmadi M, Rezai M, Salehi M. The effect of aerobic exercise on depression and cognitive components. Kermansha Univ Med Sci J 2013;17 (6): 343-350. (Persian)

20. Rajabzadeh GH, Ramezani A. Prevalence of depression in the elderly in Kerman in 2003. J Rafsanjan Univ Med Sci 2004;3(1): 58-65. (Persian)

21. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and Depression. Addiction 2011;106(5) : 906-914  
13.Lima Gda S, Fontes ST, de Araújo LM, Etges A, Tarquinio SB, Gomes AP. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children: a single-center retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. J Appl Oral Sci 2008; 16(6): 397-402.

## A survey of the depression rate among the elderly in Kermanshah, 2012

Nastaran karami<sup>1</sup>, Jahangir Rezaei<sup>2\*</sup>, Yazdan Jozanifar<sup>1</sup>, Manochehr Abdi<sup>1</sup>, Abbas Aghaei<sup>3</sup>, Soheyla Astanegi<sup>2</sup>, Mohammad Karami<sup>1</sup>, Mohammad Hassan Omidvar borna<sup>4</sup>

1. Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

3. Clinical research development center, Imam Khomeini hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

4- Department of Urology School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

### \*Corresponding Author

Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Email: Jahangir.rezaie@yahoo.com

### Abstract

**Background:** Depression is a common and disabling disorder among elderly people which is associated with decreased quality of life. It has negative effects on the physical and mental functions of the elderly. Elderly population of the country has been increasing and almost few studies have been conducted on the depression rate of the group. Therefore, this study was performed aiming at determining the depression rate of the elderly in Kermanshah.

**Methods:** This descriptive-analytic study was performed on 383 elderly participants of Kermanshah selected through the random cluster method in 2012. Accordingly, considering the city as 5 districts (based on the classification of municipal areas), 77 people from each district were randomly chosen. Next, they were provided with a standard depression test (Beck) and a demographic questionnaire. The data were analyzed using SPSS version 16.

**Results:** The results of this study showed that the depression rate for 18.5 % of the participants was mild, 40.2 % moderate, 5.7 % serious, and 3.1 % very serious. Also, 32.4 % showed no signs of the disorder. There revealed to be no significant relationship between depression and gender, living district, and the employed or unemployed status of the elderly participants. But there revealed to be a significant correlation between depression rate with having an insurance ( $p < 0.001$ ), doing exercise ( $p < 0.001$ ), the amount of income ( $p < 0.0001$ ), and the age ( $p < 0.017$ ).

**Conclusions:** The high prevalence of depression among the elderly, especially for those with low income, no insurance, and those who are less active, proves their growing needs for an economical –social support. Therefore, it is recommended that the authorities take an effective step for decreasing the depression rate of these people through the proper planning, provision of sports facilities, employment and recreational opportunities.

**Key words:** Depression, Elderly, Kermanshah

### How to cite this article

Karami N, Rezaei J, Jozanifar Y, Abdi M, Aghaei A, Astanegi S, Karami M, Omidvar borna MH. A survey of the depression rate among the elderly in Kermanshah, 2012. J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(1):23-30.