

"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>۶</sup>

۱: کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پرستاری، جهرم

۲: پزشک و دکترای سالمندشناسی، عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی، تهران

۳: رزیدنت ارشد طب داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

۴: دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۵: تکنسین فوریت های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

۶: فوق تخصص جراحی پلاستیک، عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی تهران

ماخذ مقاله: مقاله پژوهشی

### **Depression and its associated factors in elderly nursing home residents: A screening study in Khorramabad**

Mirzaei M<sup>1</sup> MSc, Sahaf R<sup>2</sup> MD, PhD, Sepahvand E<sup>3\*</sup> MSc, Mirzaei S<sup>4</sup> MD, Pakdel A<sup>5</sup> BSc, Shemshadi H MD

1: MSc of critical care nursing, Faculty member of Jahrom University of medical sciences, Nursing School, Jahrom

2: PhD of Gerontology, member of Social and mental health research center of geriatrics, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation

3: chief resident of internal medicine, Shahid Beheshti university of medical sciences.

4: Phd student of nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

5: Emergency Medical Technician, Lorestan university of medical sciences.

6: Specialty of Plastic Surgery, member of Social and mental health research center of geriatrics, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation.

email: نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران\*  
[el.sepahvand@yahoo.com](mailto:el.sepahvand@yahoo.com), Tel: ۰۹۱۶۶۵۹۱۲۱۷

\* Corresponding author Phd student of nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran. Email: [el.sepahvand@yahoo.com](mailto:el.sepahvand@yahoo.com), Tel: 09166591217

"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>۶</sup>

چکیده:

هدف: هدف از مقاله حاضر، بررسی وضعیت افسردگی در میان سالمندان مقیم آسایشگاه صدیق شهر خرم آباد و عوامل مرتبط با آن می باشد

روش بررسی: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود. واحد نمونه گیری، سالمندان مقیم سرای سالمندان صدیق شهر خرم آباد در محدوده سنی ۵۸ تا ۹۲ سالدر 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 با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته ها: در مطالعه ما 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 در سالمندان و سن و سطح تحصیلات رابطه آماری معنی داری مشاهده شد. به طوریکه با افزایش سن، شیوع افسردگی کاهش می یافت ( $P < 0/000$ ) و با افزایش سطح تحصیلات شیوع افسردگی کمتر مشاهده شد ( $p < 0/01$ ). بین شیوع افسردگی و سایر متغیرهای جمعیت شناختی رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بالای افسردگی در جمعیت سالمندان مقیم آسایشگاهها، بررسی و غربالگری سالمندان مقیم سرا به ویژه سالمندان جوانتر و دارای سطح تحصیلات پایین تر، از نظر ابتلای افسردگی ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: سالمند، افسردگی، GDS، آسایشگاه

<sup>۱</sup>: کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دانشکده پرستاری، جهرم  
<sup>۲</sup>: پزشک و دکترای سالمندشناسی، عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی، تهران  
<sup>۳</sup>: رزیدنت ارشد طب داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، دانشکده پزشکی

<sup>۴\*</sup>: دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۵</sup>: تکنسین فوریت های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

<sup>۶</sup>: فوق تخصص جراحی پلاستیک، عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی و روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی توانبخشی تهران

**Depression and its associated factors in elderly nursing home residents: A screening study in Khorramabad**

Mirzaei M<sup>1</sup>MSc, Sahaf R<sup>2</sup>MD,PhD, Sepahvand E<sup>\*3</sup> MSc, Mirzaei S<sup>4</sup> MD, Pakdel A<sup>5</sup> BSc, Shemshadi H MD

**Abstract:**

**Objectives :** The aim of this article is the investigation of depression among elderly residents of Sedigh nursing home and related factors in Khorramabad

**Methods & Materials :** This study was a descriptive - analytic study. Sampling unit was Sedigh elderly nursing home residents in 2014 in Khorramabad. 87 elderly people (21 men and 57 women) above 60 years were selected with census method. Depression was evaluated with 15 standardized questioner 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 was used.

**Results:** Among the samples, 36% of those was without depression and 64% of them showed some degree of depression; 32% had moderate depression and 32% had severe depression. The relationship between depression in the elderly, age and education level were significant. As with aging, the prevalence of depression decreased ( $p < 0/000$ ) and the level of education was lower in depressive people ( $p < 0/01$ ). The relationship 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 in nursing home especially younger and lower educational level of elderly, for the risk of depression appears to be essential.

**Key words:** Elderly, depression, GDS, Nursing home

- 
- 1: MSc of critical care nursing, faculty member of Jahrom university of medical sciences, Nursing school
  - 2: PhD of Gerontology, member of Social and mental health research center of geriatrics, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation
  - 3: Chief resident of internal medicine, Shahid Beheshti university of medical sciences, Tehran
  - \*4: Corresponding author: Phd student of nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran. Email: [el.sepahvand@yahoo.com](mailto:el.sepahvand@yahoo.com), Tel: 09166591217
  - 5: Emergency Medical Technician, Lorestan university of medical sciences.
  - 6: Specialty of Plastic Surgery, member of Social and mental health research center of geriatrics, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation.

**مقدمه:** امروزه سالمندی به عنوان یک پدیده جهانی مهم بوده که این امر به دلیل افزایش جمعیت سالمندان به دنبال کاهش موالید، بهبود وضعیت بهداشت و افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ و میر می باشد (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 می رود 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 می باشد که در نتیجه عوامل مختلف مربوط به آخرین مرحله زندگی مانند بیماری های مزمن، از دست دادن دوستان و عزیزان و ناتوانی در انجام فعالیت های مورد علاقه، بسیاری از سالمندان را درگیر می کند (۵). بر اساس معیارهای DSM-IV برای افسردگی عمده، شیوع آن در جامعه ۹/۴٪ در بیمارستان ها ۱۲-۱۰٪ و در آسایشگاه ها بین ۴۲-۱۴٪ در نوسان می باشد (۶). در کشور ایران در یک مطالعه شیوع افسردگی در سالمندان کل کشور ۲۲/۴٪ گزارش شده است (۷). در مطالعه قادری و همکاران (۱۳۹۲) شیوع افسردگی در سالمندان کرد ۳/۱۶٪ از افراد افسردگی متوسط و ۷٪ افسردگی شدید داشتند (۸). همچنین شیوع افسردگی متوسط ۱۰٪ و نوع شدید در حدود ۳٪ در سالمندان ترکمن گزارش شده است (۹). بنابر گزارش تحقیقی سازمان بهداشت جهانی میزان شیوع افسردگی در خانه سالمندان بیشتر از دیگر سالمندان و تا ۳۵٪ گزارش شده است (۱۰) به نظر می رسد با زندگی در سرای سالمندان، سالمند استقلال و خودمختاری خود را از دست داده، احساس بی یابوری و کاهش اعتماد به نفس کرده، غیرفعال و کند می شود و بدین ترتیب انگیزه زندگی کردن را از دست می دهد و دچار افسردگی و ناامیدی می گردد (۱۱).

این اختلال اغلب کمتر از میزان واقعی اش تشخیص داده شده و درمان می شود. تابلوی بالینی آن ممکن است با علایمی که در جوان ترها دیده می شود، متفاوت باشد و اغلب با علایم و بیماری های جسمی و زوال عقل همراه می باشد (۶) و اثرات مهمی بر کیفیت زندگی، اثرات مهمی روی کیفیت زندگی، پیامدهای بیماری بالینی، وضعیت عملکردی، استفاده از خدمات پزشکی و مرگ و میر و ناتوانی آنان دارد (۱۲). این اختلال از شایع ترین علل خودکشی در سالمندان محسوب شده نزدیک به ۲۴٪ خودکشی های موفق را شامل می شود و اکثر سالمندانی که قربانی خودکشی می شوند در اولین حمله افسردگی خود مبادرت به چنین عملی دست زده اند (۱۳).

متأسفانه با وجود میزان بالا یا فسردهای سالمندان، در اغلب موارد به آنها توجه نمی شود  
این امر موجب می شود بیماری افسردگی در سالمندان به موقع تشخیص داده نشود و درمان نشود  
این واقعیت استوار است زیرا بیماری افسردگی اختلالی است که امروزه درمانها می توانی بر آن وجود دارد  
شاید کراستکها هشتر و حیوا احساسا ندو هجرتیاز فرآیند سالمندی بهنجار محسوب میشود و باید این حالت خلقی را مهم تلقی کنیم (۱۴). با توجه به اهمیت افسردگی در این دوران حضور عوامل فرهنگی مانند داغ طرد شدگی در شهرهای کوچک و برخی اقلیت های فرهنگی نظر می رسد 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 سالمندان صدیق که تنها سرای سالمندان در این شهر می باشد، بپردازند.

**روش کار:** در یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، تعداد ۷۸ سالمند مقیم خانه سالمندان شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۲ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و تحت پرسش گری توسط محقق طرح قرار گرفتند. با توجه به لزوم زبان بودن و بی سواد بودن اکثر نمونه ها پرسش نامه توسط یک پژوهشگر لر زبان و با زبان لری و به روش مصاحبه از نمونه ها پرسیده می شد. به منظور تشخیص افسردگی در سالمندان از مقیاس استاندارد شده  $GDS^7$  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 الفای کرونباخ (۰/۹) و روایی (۰/۸۹) به دست آمده است. پس از استاندارد سازی در جمعیت ایرانی مناسب تشخیص داده شده است (۱۷). این آزمون غربالگری در سالمندان دارای ۵ نسخه ۶۰، ۳۰، ۱۵، ۵ و ۴ سوالی می باشد که در مطالعه حاضر از نوع ۱۵ سوالی آن استفاده شده است. به هر سوال بر حسب پاسخ به بلی یا خیر امتیاز ۱ داده می شود و مجموع امتیاز آن ۱۵ می باشد. کسب امتیاز ۴-۰ نشانگر عدم افسردگی، امتیاز ۹-۵ افسردگی متوسط و امتیاز ۱۵-۱۰ به معنای افسردگی شدید می باشد. در کل امتیاز کل بیشتر از ۷ به معنای حساسیت به داشتن افسردگی شدید است (۱۸).

پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل سوابقی در زمینه سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه ابتلا به بیماری های 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 بیش از ۱ ماه در سرای سالمندان، لر بودن یعنی بر اساس عرف رایج پدر شلر بوده، به زبان لری تکلم نماید و حداقل نیمه عمر شرادار مناطق لر نشین سپری کرده باشد) و رضایت فرد برای ورود به مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه مسائلی مانند داشتن سابقه اختلال حواس و فراموشی 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. داده ها بعد از جمع آوری به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵، آمار توصیفی و آمار تحلیلی (آزمون مجذور کای، تست دقیق فیشر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** 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٪ نمونه ها بی سواد، ۷۵/۶٪ افراد بین ۶۰-۷۵ سال را تشکیل دادند. ۳۷/۲٪ از نمونه ها مبتلا به هایپر تانسیون 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 ۲).

میانگین نمره افسردگی در سالمندان  $6/75 \pm 4/1$  بود. در ۳۶٪ از نمونه ها، افسردگی مشاهده نشد. در ۲۸/۲٪ افسردگی خفیف، ۱۹/۲٪ افسردگی متوسط و در ۱۶/۶٪ افسردگی شدید مشاهده شد (جدول شماره ۲).

بین افسردگی در سالمندان و سن و سطح تحصیلات رابطه آماری معنی داری مشاهده شد. به طوریکه با افزایش سن، شیوع افسردگی کاهش می یافت ( $P=0/000$ ) و با افزایش سطح تحصیلات شیوع افسردگی کمتر مشاهده شد ( $P=0/01$ ).

بین شیوع افسردگی و سایر متغیرهای جمعیت شناختی رابطه آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول شماره ۳).

**بحث:**

<sup>7</sup>Geriatric depression scale

در مطالعه حاضر ۳۶٪ افراد فاقد افسردگی، ۲۸٪ افسردگی خفیف، ۱۹٪ افسردگی متوسط و ۱۶٪ افسردگی شدید داشتند. در همین راستا نیز در مطالعه مباحثی و معزی شیوع افسردگی خفیف ۶۴/۹٪، افسردگی متوسط ۱۵/۸٪ و 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 مطالعه Nair و مطالعه Payghan و مطالعه Weyerer به ترتیب ۳۲/۴٪، ۴۱/۷٪ و ۴۲/۷٪ گزارش شد (۲۱-۲۴).

در ایران شیوع افسردگی سالمندان در جمعیت کرد ۶۲٪ با افسردگی خفیف ۳۸/۷ درصد، افسردگی متوسط ۱۶/۳ درصد و افسردگی شدید ۷ درصد بوده است (۸) و در سالمندان ترکمن ۳۳٪ بود که میزان شیوع افسردگی خفیف ۲۰٪، افسردگی متوسط ۱۰٪، افسردگی شدید ۳٪ بود (۹). از آنجا که شاخص های بهداشتی در اقلیت ها با متوسط شاخص های 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 باشد.

در مطالعه ما شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود ولی این ارتباط معنی دار نبود اما در مطالعات علیزاده و همکاران، رجب زاده، Weyerer، Payghan و Nair افسردگی در زنان بیشتر بود (۲۲-۲۶). به نظر می رسد وجود تفاوتهای جنسی، حساستر بودن نسبت به وقایع استرس آمیز و شیوع بالاتر استرسهای روحی و روانی در زنان علت بروز بیشتر افسردگی در آنان می باشد. به طوری که مطالعات جنسیت را یک عامل خطر در بروز افسردگی دانسته اند (۲۶).

در مطالعه ما بین شیوع افسردگی و سن در سالمندان ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ( $p=0/000$ )؛ به طوری که با افزایش سن میزان بروز افسردگی کمتر بود. در مطالعه کشفی و همکاران (۱۳۸۹) نیز شیوع افسردگی با افزایش سن کمتر بود (۲۷). اما در مقابل در مطالعه رجب زاده، مطالعه مباحثی و معزی و مطالعه Payghan و همکاران شیوع افسردگی با افزایش سن بیشتر بود (۱۸، ۲۲، ۲۶). تطابق با تغییرات ایجاد شده ناشی از سالمندی در سالهای ابتدایی سخت تر از پایایی عمر است و افراد جوان در معرض خطر اختلالات افسردگی اساسی قرار دارند.

در این پژوهش بین شیوع افسردگی و سطح تحصیلات ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد ( $p=0/01$ )؛ به طوری که شیوع افسردگی با افزایش سطح تحصیلات کمتر بود که نتیجه مذکور با نتیجه مطالعه Nair و همکاران هم راستا بود (۲۳). نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده بر سالمندان ترک، کرد، ترکمن و مطالعه انجام شده در اصفهان هم خوانی دارد (۸، ۹، ۱۲، ۲۸). عواملی همچون فرصتهای شغلی کمتر برای افراد بیسواد که امکان مشارکتها یا اجتماعها را کمتر کرده و از سویی دیگر پایینیتر بودن سطح درآمد که عمدتاً در افراد با سطح تحصیلات پایین تر دیده می شود، 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 مقسم در آسایشگاه شوند.

مطالعه ما با چندین محدودیت مواجه بود. اول اینکه با توجه به کم حوصلگی سالمندان به نظر می رسد که برخی از موارد به درستی به سوالات پاسخ نمی دادند و شاید نشانه ها را با توجه به اینکه خود آنها را جزء روند طبیعی سالمندی می دانستند، بیان

نمی کردند. ابزار غربالگری مورد استفاده در مطالعه حاضر، تنها در جمعیت ایرانی اعتباریابی شده است اما تاکنون به طور اختصاصی در جمعیت لر زبان این کار انجام نشده است و در مطالعه کنونی از نوع اعتباریابی شده ایرانی استفاده شده است. لذا توصیه می شود در مطالعات آینده ابزار مذکور در جمعیت لر زبان نیز اعتباریابی شود.

نتیجه گیری: فراوانی نشانه های افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه در شهر خرم اباد قابل توجه بود. با توجه به شیوع بالای افسردگی در جمعیت سالمندان مقیم آسایشگاهها، بررسی سالمندان مقیم سرا به ویژه سالمندان جوانتر و دارای سطح تحصیلات پایین تر، از نظر ابتلای افسردگی ضروری به نظر می رسد. به نظر می رسد بتوان با غربالگری به موقع و مشارکت فعال دادن سالمندان در امور در حد توان و همچنین انجام اقدامات پیشگیرانه شیوع افسردگی را در این جمعیت کاهش داد.

**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.

جدول شماره ۱: 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



جدول شماره ۲: مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر خرم آباد

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
تحصیلات	بی سواد	۵۳	۶۸
	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
	هایپر تانسیون	۲۹	۳۷/۲
	دیابت	۱۴	۱۷/۹
	بیماری و سکنه قلبی	۱۱	۱۴/۱
	سکنه 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

جدول شماره ۳: ارتباط سنجی بین شدت افسردگی و عوامل جمعیت شناختی

نتیجه آزمون	شدید	متوسط	نرمال	اجزای متغیر	متغیر
$PV=0/000$ $df=4$ $X^2=18/24$	۲۰/۳	۳۳/۹	۴۵/۸	۶۰-۷۵	سن
	۷۱/۴	۲۸/۶	۰	۷۵-۸۵	
	۶۰	۲۰	۲۰	< ۸۵ سال	
$PV=0/26$ $df=2$ $X^2=2/63$	۱۹	۳۳/۳	۴۷/۶	مرد	جنس
	۳۶/۸	۳۱/۶	۳۱/۶	زن	
$PV=0/01$ $df=6$ $X^2=13/18$	۴۱/۵	۳۰/۲	۲۸/۳	بی سواد	تحصیلات
	۱۱/۱	۴۴/۴	۴۴/۴	ابتدایی	
	۱/۷	۱۵	۸۳/۳	دیپلم به بالا	
$PV=0/14$ $df=4$ $X^2=6/56$	۳۶/۸	۳۵/۱	۲۸/۱	بیکار	وضعیت شغلی
	۲۳/۱	۳۰/۸	۴۶/۲	شغل آزاد	
	۱۲/۵	۱۲/۵	۷۵	شغل اداری	
$PV=0/57$ $df=6$ $X^2=4/91$	۲۱/۴	۴۲/۹	۳۵/۷	مجرد	وضعیت تاهل
	۲۷/۸	۲۲/۲	۵۰	متاهل	
	۲۷/۵	۳۲/۵	۴۰	بیوه	
	۱۶/۷	۳۳/۳	۵۰	مطلقه	
$PV=0/31$ $df=4$ $X^2=4/82$	۳۲/۳	۳۵/۵	۳۲/۳	$\geq 2$	تعداد فرزندان
	۱۵/۸	۳۱/۶	۵۲/۶	۳-۵	
	۴۲/۹	۲۸/۶	۲۸/۶	$< 5$	
$PV=0/09$ $df=2$ $X^2=4/63$	۳۵/۷	۳۵/۷	۲۸/۶	بلی	سابقه بیماری
	۲۲/۷	۲۲/۷	۵۴/۵	خیر	
$PV=0/41$ $df=2$ $X^2=1/61$	۲۲/۷	۳۱/۸	۴۵/۵	بلی	سابقه افسردگی در خانواده
	۳۵/۷	۳۲/۱	۳۲/۱	خیر	
$PV=0/95$ $df=2$ $X^2=0/16$	۲۸/۶	۳۳/۳	۳۸/۱	بلی	مصرف دارو
	۳۳/۳	۳۱/۶	۳۵/۱	خیر	
$PV=0/47$ $df=2$ $X^2=1/61$	۳۸/۴	۳۰/۸	۳۰/۸	بلی	از دست دادن افراد درجه ۱ خانواده
	۲۵/۶	۳۳/۳	۴۱	خیر	

1. Namadian M, Ghobadi S, editors. [Evaluation of mental status old ages Zanjan on 2001. Tehran: Ashenapress; 2006]. Persian.
2. World Health Organization. The World Health Report 2008 - primary Health Care. [Online]. 2008 [cited 2008 Feb 10]; Available from: [URL: http://www.who.int/whr/2008/en/](http://www.who.int/whr/2008/en/).
3. General census of population and Housing 2011. Available at: <http://www.amar.org.ir/default.aspx> . Accessed december 28, 2013.
4. Statistical Center of Iran. Statistical yearbook (2000). Tehran, Iran: Statistical Center of Iran; 2000.
5. Dadashpour A, Dadashpour A, Mahmoodkhani M, Mohamadi R. [Evaluate the effect of water exercise therapy on depression in older men. Journal of Research in Rehabilitation Sciences 2012; 8(6): 1095-1101.] Persian.
6. Frooghan M. [Translation of The old age psychiatry handbook (a practical guide)]. Rodda J, Boyce N, Walker Z (Authors). Tehran: Arjmand Publications; 2010. P. 76-77. (Persian)
7. Rahgozar M, Mohammad NasrAbadi M. [The feeling of depression and stress among elderly. Hakim Research Journal 2008; 2(2): 103-13.] Persian
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. Iranian Journal of Ageing. 2012; 7 (24) :57-66.] Persian.
9. Gharanjik A, Mohammadi Shahbelaghi F, Ansari GH, Najafi F, Ghaderi SH, Ashrafi k, Taheri N, Sahaf R. [Prevalence of Depression in Turkmen Older Adults – 1389. Iranian Journal of Ageing. 2011; 6 (21) :34-39.] Persian.
10. Investigate the effect of group therapy program treatment on depression in the elderly resident in Kahrizak home nursing in Tehran 2000; Journal of Gonabad University of medical sciences. 6(2): 8-15.
11. **Nikravanmonfared** M. 1998, geriatrics and home resident. Article abstract of first Geriatrics Congress. Tehran, Shahid Beheshti Nursing and Midwifery school, 9:8.
12. Manzoori L, Babak A, Meraaci MR. [Depression and its related factors in elderly in Esfahan 2007. Iranian Journal of Ageing 2009; 4(14): 27-33]. Persian.

13. Espinoza RT, Unutzer J. Diagnosis and management of late-life depression. 2009 available at:<http://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-late-life-depression> .Accessed december 28, 2013.
14. An overview ofgeriatric medicine. Department ofSemnanUniversity of Medical Sciencesand Health Servicesin cooperation withthe Department ofElderly Health, Office ofFamily Health andPopulationand theMinistryof Health andMedical Education. 2003.
15. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S.[ Validation of Geriatric Depression Scale (GDS-15) in Iran. *Pejouhesh*. 2006; 30 (4) :361-369.] Persian.
16. Maghsoudnia SH. Primary Health CareoftheElderly, 2006. Persian
17. Shankar R, Abdul N. Prevalence of depression among geriatric population in a rural area in Tamilnadu. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases* 2013; (3)3 :309-312.
18. Mobasheri M, Moezy M. [The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of medical scienc* 2010;12(2):89-96.] Persian
19. Etemadi A, Ahmadi KH.[The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences*2010;14(1):71-77.] Persian
20. Sadeghi M, Kazemi H. [Prevalence of Dementia and Depression among Residents of Elderly Nursing Homes in Tehran Province. *Iranian journal of Psychiatry and clinical Psychology*. 2004; 9 (4) :49-55] Persian
21. Parmelee,P.A.,Katz,I.R.,&Lawton,M.P. Depression among institutionalized aged:assessment and prevalence estimation. *Journal of Gerontology*, 1989;44: 22-29.
22. Payghan B S, Kadam S S, Ramya V, Sridevi B K. Late life depression- a cross-sectional study in tribal area. *International Journalof Pharmacy andPharmaceutical Sciences* 2013;3(8):7-13.
23. Nair S S, Hiremath S G, Ramesh, Pooja, Nair S S. Depression among geriatrics: prevalence and associated factors. *International Journal of Current Research* 2013;5 (8):110-112.
24. Weyrer S, Elfflaender-Gorer S, Wiese B, Lupp M, Pentzek M, Bickel H, Bachmann C , Scherer M, Maier W, Riedel S G. 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: 173–180.

25. AlizadehKhoei M, Hoseini M, Shojaizade D, Rahimi A, Mortazavi S. [Assessing mental health status of elderly in specific age groups in Tehran metropolitan city in 2010 Tehran University of medical sciences; 2011 [cited 2011 Nov 3] Available from: <http://www.tums.ac.ir/reports/88-04-27-9874/final-2-2011-07-05-paperJournal.doc>.] Persian

26. Rajabizadeh G, Ramazani A. [Prevalence of Depression in Kermanian Geriatrics - 2002 (1381). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2004; 3 (1) :58-66] Persian.

27. Kashfi M, KhaniJeihooni A, Farhadi S. [The relationship between social and demographic factors and prevalence of depression among the over 60 years old individuals, Shiraz, Iran. *Journal of hormozgan medicine* 2010; 14(4):319-325.] Persian

28. Ashrafi K, Sahaf R, MohammadiShahbolaghi F. Incidence of depression and its related factors in Azariolder people residing in Salmas in 2011 [MPH thesis]. Tehran, Iran: The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011. Persian