

## وضعیت اضطراب و افسردگی و احساس خوببودن روانی، در سالمندان شهری منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در تهران

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان نامه دانشجویی)

دکتر مهتاب علیزاده<sup>۱\*</sup>، دکتر مصطفی حسینی<sup>۲</sup>، دکتر داود شجاعی زاده<sup>۳</sup>، اعظم دخت رحیمی<sup>۴</sup>، معصومه آرشین چی<sup>۴</sup>، حسین روحانی<sup>۵</sup>

### چکیده:

**هدف:** این پژوهش به بررسی مؤلفه‌های سلامت روان، از قبیل اضطراب و افسردگی و احساس روانی خوببودن، در گروه‌های مختلف سنی سالمندان ساکن شهر تهران می‌پردازد. دستاوردهای این مطالعه، با تعیین میزان اختلالات روانی، در تبیین اولویت‌های مراقبتی در گروه‌های سنی سالمندان، به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی ضروری آنان کمک می‌کند.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی تحلیلی، به روش تصادفی، در سال ۱۳۸۹، درباره ۴۰۲ سالمند شصت‌ساله و بیشتر ساکن شهر تهران، در منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام گرفت. پرسش‌نامه‌ها به روش مصاحبه چهره‌به‌چهره و در چند نمونه خاص، با مصاحبه تلفنی تکمیل شد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌های پرسش‌نامه، در سه قسمت اطلاعات دموگرافیک و تست ابزار سنجش اختلالات اضطراب و افسردگی (Kessler-K6) و پرسش‌نامه تست احساس خوببودن روانی Yeild بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۵ و نیز نرم‌افزار Stata و آزمون‌های آماری تست تی، ANOVA one-way و مدل رگرسیون رتبه‌ای چند متغیره (polytomous regression ordered) استفاده شده است.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که در چهار هفته گذشته ۱۰/۹ درصد سالمندان، همیشه یا اکثر اوقات اختلالات اضطراب و افسردگی شدیدی داشته و حدود نیمی از سالمندان ۴۶/۵ درصد، از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، در حد متوسطی قرار داشتند. از ۶۰ تا ۷۹ سالگی، با افزایش سن سالمند، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی نیز افزایش یافت؛ درحالی‌که این می‌زان، از سن ۸۰ سال به بالا روند نزولی داشت. به‌جز گروه سنی اول (۶۰-۶۹ سال) در سایر سنین، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی زنان بیشتر از مردان بود. در بررسی احساس خوببودن روانی، به ترتیب، احساس کسالت و اظهار تنهایی و احساس افسردگی، از شکایات بسیار شایع‌تر سالمندان بود. کمتر از نیمی از سالمندان (۴۳/۱ درصد) از نظر احساس روانی خوببودن، در حد متوسط بوده و حدود ۱۷ درصد در حد بد و نامناسب بودند. نتایج آنالیز رگرسیون نشان داد که متغیرهای جنس ( $P=0/012$ ) و وضعیت مسکن ( $P=0/004$ ) و بازنشستگی همراه با مستمری ( $P=0/048$ ) به‌طور معنی‌داری به‌مناب‌ه متغیرهای تأثیرگذار بر اختلالات اضطراب و افسردگی سالمندان تحت مطالعه بودند. فقط متغیر میزان درآمد سالمندان، بر میزان احساس خوببودن روانی تأثیر معنی‌داری داشت. درمقایسه شاخص‌های اختلالات اضطراب و افسردگی و احساس خوببودن روانی، تفاوت معنی‌داری بین سالمندان دو گروه سنی ۶۰-۶۴ و ۶۵-۶۹ ساله به‌دست نیامد. تمام اختلالات یا بیماری‌های مزمن تحت بررسی بر میزان اختلالات اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیرگذار بودند؛ درحالی‌که فقط بیماری‌های عضلانی و اسکلتی و درد و خستگی، با احساس خوببودن روانی ارتباط معنی‌داری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** عوامل مهم مؤثر بر مشکلات روحی و روانی سالمندان، با میزان درآمد آنان ارتباط دارد. به‌عبارتی زنان و سالمندان بدون مسکن که هنوز در خانه‌های استیجاری سکونت دارند، سالمندانی که درآمد خود را کافی نمی‌دانند، افراد کم سواد و بدون درآمد و سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، استرس و مشکلات روحی و اضطراب و افسردگی بیشتری دارند و احساس خوببودن روانی در آنان کمتر است.

**کلیدواژه‌ها:** سالمند، اضطراب و افسردگی، احساس خوببودن روانی، شهر تهران

تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۵

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۹

۱. دکترای تخصصی بهداشت سالمندان، استادیار گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو مرکز تحقیقات مسایل اجتماعی و روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

۲. استناد گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۳. استاد گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده علوم پزشکی تهران.

۴. MPH بهداشت باروری، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۵. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

\* آدرس نویسنده مسئول: تهران، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی سلامت.

\* تلفن: ۸۸۹۸۹۱۲۸ - ۰۲۱

\* رایانامه: mahtabalizadeh@yahoo.com

## مقدمه

دو سوم جمعیت سالمند، در کشورهای در حال توسعه، به ویژه آسیای شرقی بوده و تا سال ۲۰۲۵ افزایش بیش از ۳۰۰ درصد جمعیت سالمند در این کشورها انتظار می‌رود (۸). از آنجاکه امید به زندگی در کشور ایران ۷۲ سال است، به پدیده سالمندی هنوز به عنوان پدیده‌ای ضروری در کشور توجه نشده است؛ اما این واقعیت وجود دارد که جمعیت سالمندان با رشدی بیشتر از رشد تمام جمعیت، رو به افزایش است. در واقع، همراه با رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی، سیر سالمندی روند صعودی دارد (۸) و ضعف و ناتوانی این گروه، توجه و مراقبت‌های ویژه‌ای را نیاز دارد.

اهمیت بررسی حاضر، به دلایل زیر است: ۱- بررسی در زمینه تفاوت‌های وضعیت سلامت روان سالمندان، در گروه‌های سنی مختلف در سالمندان خانوار ساکن شهر تهران انجام داده نشده است. ۲- بررسی مقایسه‌ای شاخص‌های سلامت روان از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن روانی در گروه‌های سالمندان جوان و پیر، برای برنامه‌ریزی‌های به‌منظور ایجاد خدمات و مراقبت‌های سالمندی مرتبط در کشور صورت نگرفته است. ۳- به نظر می‌رسد تحقیقی در شهر تهران در زمینه تأثیر مؤلفه‌های اقتصادی اجتماعی بر میزان اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن روانی سالمندان ساکن خانوار، در گروه‌های سنی انجام نگرفته است. هدف این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت روانی، اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن روانی در افراد شصت‌ساله و بیشتر، به تفکیک گروه‌های سنی سالمندی و ارتباط آن با عوامل اقتصادی اجتماعی است.

## روش بررسی

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۴۰۲ سالمند شصت‌ساله و بالاتر، ساکن خانوار در شهر تهران شرکت کردند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از انجام دادن هماهنگی‌های لازم، از بین ۴۶ مرکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳ مرکز به‌طور تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها در هر خوشه ۳۱ نفر برآورد شد. برای یافتن نمونه‌ها و تکمیل پرسش‌نامه، از منزل کنار مرکز شروع کرده، هر پنج منزل یکی انتخاب شد؛ سپس در صورت وجود سالمند شصت سال و بیشتر که قادر به

سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن، سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار گرفته، به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در مواقع زیادی استقلال فردی آنان تهدید می‌شود. به علاوه، با افزایش جمعیت سالمندان، شیوع ناتوانی‌های روانی افزایش می‌یابد و این مسئله مهم، سیستم‌های مراقبتی و بهداشتی و اجتماعی را که هم اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است (۱). سلامت روان شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت‌آمیز و برخورداری از کیفیت زندگی در بین سالمندان جوامع مختلف دارد (۲). تنهایی و نبودن ارتباطات اجتماعی و وضعیت اقتصادی از عوامل مهم تعیین‌کننده وضعیت روانی به‌ویژه در بین افراد سالمند هستند (۳). افراد سالمند مسن‌تر، به‌عبارتی گروه‌های سنی ۸۵ سال و بیشتر، به‌ویژه مبتلایان به بیماری آلزایمر، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های روانی هستند و هزینه‌های مالی و عاطفی زیادی را بر خانواده‌های خود تحمیل می‌کنند؛ به طوری که حدود ۷۰ درصد این افراد غالباً خانه‌نشین شده و مسئولیت مراقبت آنان برعهده اعضای خانواده است (۴). در بسیاری از مطالعات، سن و جنس، از جمله عوامل اصلی تأثیرگذار بر وضعیت سلامت روان ذکر شده است. همچنین شرایط نامطلوب وضعیت تأهل و میزان تحصیلات، باعث وضعیت روانی نامطلوب به‌ویژه در افراد سالمند می‌شود (۵، ۶). انزوای اجتماعی و تنهاماندن، از جمله عوامل مؤثر در میزان بروز افسردگی و فراموشی در افراد سالمند است. در مقابل، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، خطر مرگ‌ومیر این افراد را حتی در مراکز نگهداری کاهش می‌دهد (۶). مطالعات نشان داده‌اند سالمندانی که از خدمات جامعه‌محور سالمندی استفاده کرده و در فعالیت‌های اجتماعی شرکت داشته و نیز به خدمات و مراقبت‌های سالمندی دسترسی داشته‌اند، اغلب از وضعیت سلامت بهتری برخوردار بوده‌اند (۷)؛ بنابراین توجه به مسائل و نیازهای این مرحله از زندگی، ضرورتی اجتماعی است. بنابر آماري که سازمان بهداشت جهانی ارائه کرده است، تا سال ۲۰۰۰، افراد سنین شصت سال و بیشتر حدود ۶۰۰ می‌لیون نفر بوده‌اند و این تعداد تا سال ۲۰۲۵ به ۲/۱ بیلیون نفر خواهد رسید. همچنین بیش از

و پایایی این ابزار در این مطالعه، بعد از پس‌آزمون و بازآزمون روی بیست نفر از سالمندان تحت مطالعه که پس‌از آن هم برای پیشگیری از خطا از نمونه‌گیری اصلی حذف شدند با آلفا کرونبا  $Mean = 20/42$  and  $SD = Cronbach's \text{ Alpha} = 803) 5/67$  معنی‌دار به دست آمد. ترجمه پرسش‌نامه فوق و میزان روایی و پایایی آن نیز، قبلاً در مطالعه علیزاده سال ۲۰۰۸ (۱۲) درباره بررسی شاخص‌های سلامت سالمندان ایرانی مقیم استرالیا انجام گرفته است.

احساس خوب بودن روانی (Psychological wellbeing) که با ابزار yeild سنجیده می‌شود، به بررسی مفهوم شادبودن و رضایت از زندگی می‌پردازد. این ابزار، پرسش‌نامه‌ای پنج‌سؤالی است که حس شادی و افسردگی و به‌طور کلی حد احساس خوب بودن روانی در چهار هفته اخیر را می‌سنجد (۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴). در این پرسش‌نامه، پاسخ‌ها در سه سطح، امتیازبندی می‌شوند. این امتیازبندی برحسب حس عاطفی مثبت (شادی و آرامش) یا حس عاطفی منفی (کسالت و تنهایی و افسردگی) است. در این بررسی، امتیازات خام از جمع‌بندی پنج سؤال در محدوده ۵ تا ۱۵ آنالیز شد و امتیازات به دست آمده در سه حد (احساس خوب ۱۲-۱۵ و احساس متوسط ۸-۱۱ و احساس بد ۵-۷) برای حس خوب بودن روانی، طبقه‌بندی گردید. میزان روایی و پایایی این ابزار در این مطالعه به شرح روش پیشگفت با آلفا کرونبا  $Mean = 10/42$  and  $SD = 2/48$  (Cronbach's  $\text{Alpha} = 801$ ) و در حد  $P \leq 0/01$  معنی‌دار بوده است. ترجمه پرسش‌نامه فوق و میزان روایی و پایایی آن نیز، قبلاً در مطالعه علیزاده سال ۲۰۰۸ (۱۲) درباره سالمندان ایرانی مقیم استرالیا انجام گرفته است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و ویرایش ۱۵ و نیز نرم‌افزار Stata تحلیل شدند. برای تعیین معنی‌دار بودن تفاوت متغیرها از روش آماری آزمون تست تی و one-way ANOVA و برای ارتباط متغیرهای سلامت روانی از مدل رگرسیون رتبه‌ای چند متغیره (polytomos regression ordered) استفاده شد.

### یافته‌ها

براساس نتایج این بررسی، ۱۸۱ نفر (۴۵ درصد) از سالمندان تحت مطالعه، در گروه سنی ۶۹-۶۰ سال و ۱۴۶ نفر (۳۶/۳ درصد) در گروه سنی ۷۰-۷۹ سال و ۷۵ نفر (۱۸/۷ درصد) در

پاسخ‌گویی (داشتن قدرت تکلم) بود، با آنان مصاحبه شده و پرسش‌نامه تکمیل شد. در صورتی که سالمندی توانایی پاسخ‌گویی نداشت، از نزدیک‌ترین فرد مراقب آنان پرسش می‌شد. روش گردآوری داده‌ها براساس مصاحبه حضوری و چهره‌به‌چهره بود؛ ولی در صورت ضرورت مصاحبه ترکیبی، مصاحبه حضوری و تلفنی صورت می‌گرفت. بدین صورت که اگر فرد در منزل حضور نداشت یا وقت مصاحبه نداشت، قسمتی از مصاحبه (مشخصات فردی) جلوی درب منزل از خود ایشان یا سایر افراد خانواده صورت می‌گرفت و با أخذ شماره تلفن فرد، بقیه پرسش‌نامه به‌طور تلفنی از خود فرد پرسیده و تکمیل می‌شد. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق، پرسش‌نامه در سه قسمت اطلاعات دموگرافیک و تست ابزار سنجش اختلالات اضطراب و افسردگی (Kessler-K6) و پرسش‌نامه تست احساس خوب بودن روانی Yeild بوده است. در بخش اطلاعات دموگرافیک، علاوه بر سؤالاتی در زمینه جنس، سن، درآمد و شغل، سؤالاتی براساس خوداظهاری سالمندان درباره داشتن یا نداشتن بیماری‌های قلبی عروقی، عضلانی اسکلتی، سیستم ادراری دفعی، غدد متابولیسم، بیماری‌های عفونی، مشکلات بینایی و شنوایی، دهان و دندان و درد و خستگی صورت گرفت.

اختلالات اضطراب و افسردگی Psychological distress) با استفاده از تست Kessler-K6 به روش خودارزیابی سالمند تحت مصاحبه و پرسشگری قرار گرفت. تست K6 پرسش‌نامه‌ای شش‌سؤالی است که مقدار علائم و نشانه‌های اضطراب و افسردگی را در چهار هفته قبل از پرسشگری، درباره احساس غم، عصبی بودن، بی‌قراری، ناامیدی، تلاش و بی‌ارزشی بررسی می‌کند (۹-۱۲). پاسخ‌ها در محدوده‌ای پنج امتیازی شامل: همیشه، اکثر اوقات، بعضی وقت‌ها، به‌ندرت و هیچ‌وقت، طبقه‌بندی می‌شوند. امتیازات برای شش سؤال فوق برای هر شرکت کننده در حد فاصل شش تا سی آنالیز می‌شود و به‌دنبال آن نتایج اولیه در سه سطح (احساس بد ۶-۱۴ سطح اول و احساس متوسط ۱۵-۲۳ سطح دوم و احساس خوب ۲۳-۳۰ سطح سوم) از نظر نشانه‌های اضطراب و افسردگی طبقه‌بندی می‌شوند. امتیاز کمتر به معنای نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیشتر و امتیاز بیشتر به معنای نشانه‌های اضطراب و افسردگی کمتر تعریف شده است. برای اعتبارسنجی ابزار در کشور، میزان روایی

گروه سالمندان بیشتر از ۸۰ سال بودند. میانگین سن افراد تحت بررسی، در پژوهش حاضر  $71/5 \pm 8/9$  بود (میانگین سن زنان  $72/07 \pm 8/2$  و میانگین سن مردان  $71/1 \pm 8/9$ ). از نظر اختلالات اضطراب و افسردگی، حدود نیمی از سالمندان ( $46/5$  درصد) در حد متوسطی قرار داشته و  $41/7$  درصد از آنان در حد مطلوبی قرار داشتند و تقریباً از هر ده سالمند، یک نفر همیشه یا اکثر اوقات اختلالات اضطراب و افسردگی در حد بسیار بیشتری داشت. نتایج نشان داد که در چهار هفته گذشته  $10/9$  درصد سالمندان، همیشه یا اکثر اوقات اختلالات اضطراب و افسردگی شدیدتری داشتند. از  $60$  تا  $79$  سالگی، با افزایش سن سالمند، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی نیز افزایش یافت. درحالی که از  $80$  سال به بالا این میزان روند نزولی داشت. به جز گروه سنی اول ( $60-69$ )، در سایر سنین، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی زنان بیشتر از مردان بود.

طبقه‌بندی سالمندان از نظر وضعیت روانی، در چهار هفته اخیر نشان داد که کمتر از نیمی از سالمندان ( $43/1$  درصد) از نظر احساس روانی خوب بودن، در حد متوسط بودند. حدود  $17$  درصد در حد بد و نامناسب و حدود  $40$  درصد در حد خوبی از احساس روانی قرار داشتند. براساس اظهارات سالمندان از هر سه نفر سالمند تحت بررسی، یک نفر ( $29/4$  درصد) در بیشتر اوقات احساس تنهایی می‌کرد؛ درحالی که حدود نیمی از آنان

در آنالیز رگرسیون تک متغیره که تأثیر یک عامل بر یک پارامتر ابزار (Kessler) بررسی شد، نتایج نشان داد که در مجموع هشت متغیر سن، جنس، تأهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، منبع درآمد، رضایت از میزان درآمد و وضعیت مسکن، روی پارامتر اختلالات اضطراب و افسردگی (Kessler) سالمندان تأثیر معنی‌داری داشته است. به منظور تعیین تأثیر قوت متغیرها در بررسی هم‌زمان اثر متغیرهای مذکور، اقدام به آنالیز رگرسیون رتبه‌ای چند متغیره شد. نتایج آزمون نشان داد که متغیرهای جنس و وضعیت مسکن و وضعیت اشتغال، موثرتر از بقیه متغیرها بوده است (جدول ۱).

گروه سنی اول ( $60-69$ )، در سایر سنین، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی زنان بیشتر از مردان بود. طبقه‌بندی سالمندان از نظر وضعیت روانی، در چهار هفته اخیر نشان داد که کمتر از نیمی از سالمندان ( $43/1$  درصد) از نظر احساس روانی خوب بودن، در حد متوسط بودند. حدود  $17$  درصد در حد بد و نامناسب و حدود  $40$  درصد در حد خوبی از احساس روانی قرار داشتند. براساس اظهارات سالمندان از هر سه نفر سالمند تحت بررسی، یک نفر ( $29/4$  درصد) در بیشتر اوقات احساس تنهایی می‌کرد؛ درحالی که حدود نیمی از آنان

جدول ۱- مدل نهایی رگرسیون رتبه‌ای چند متغیره برای شاخص اختلالات اضطراب و افسردگی (Kessler) در سالمندان شهری ساکن تهران در ۱۳۸۹

P-Value	(CI %۹۵)	OR	متغیر مستقل
۰/۰۱۲	۱/۱۲-۲/۶۴	۱/۷۲	گروه مرجع: زن مرد
۰/۰۰۴	۲/۷۹-۱/۲۲	۱/۸۵	گروه مرجع: مالک غیر مالک
۰/۰۴۸	۲/۶۴-۱/۰۰	۱/۶۲	گروه مرجع: شاغل (کار دولتی یا آزاد) بازنشسته مستمری بگیر

وضعیت اشتغال  
بازنشسته بدون حقوق، خانه‌دار بدون حقوق، بیکار و بدون حقوق

همچنین وضعیت مسکن تأثیر فزاینده‌ای بر متغیر اختلالات اضطراب و افسردگی داشت؛ به طوری که سالمندان مالک و دارای مسکن شخصی با سالمندان فاقد مسکن در حد  $P=0/004$  اختلاف معنی‌داری نشان دادند و سالمندان مالک از نظر شاخص

براساس جدول فوق، متغیر جنس (زن بودن) تأثیر فزاینده‌ای بر میزان استرس سالمندان و اختلالات اضطراب و افسردگی (Kessler) دارد ( $P=0/012$ )؛ به طوری که زنان  $1/7$  برابر بیشتر از مردان سالمند دچار اختلالات اضطراب و افسردگی بودند.

در آنالیزهای تک متغیره که تأثیر یک عامل بر پارامتر Yeild به عنوان ابزار سنجش احساس خوب بودن روانی بررسی شد، نتایج نشان داد که فقط متغیر میزان درآمد، بر میزان احساس خوب بودن روانی سالمندان تأثیر معنی داری داشته است. به طوری که سالمندانی با میزان درآمد کافی یا در حد گذران زندگی، دو برابر بیشتر از سالمندان با میزان درآمد ناکافی، احساس خوب بودن روانی داشتند. با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده نیز فقط متغیر میزان درآمد، متغیر مؤثر بود (جدول ۲).

اختلالات اضطراب و افسردگی نسبت به سالمندان غیر مالک و فاقد مسکن شخصی وضعیت بدتری داشتند. سالمندان بازنشسته مستمری بگير با سالمندان بدون حقوق اختلاف معنی داری را نشان داد ( $P=0/048$ )؛ به طوری که شانس بروز اختلالات اضطراب و افسردگی سالمندان بدون حقوق بیشتر از گروه سالمندان بازنشسته مستمری بگير است. برای بررسی همزمان اثر متغیرهای مذکور، به منظور تعیین تغییرهای قوی تر، با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده، اقدام به آنالیز رگرسیون رتبه ای چند متغیره شد. نتایج نشان داد که فقط متغیرهای جنس و وضعیت مالکیت مسکن متغیرهای تأثیرگذار بر اختلالات اضطراب و افسردگی سالمندان تحت مطالعه بودند.

جدول ۲- رگرسیون رتبه ای چند متغیره برای شاخص وضعیت روانی (اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن روانی) Yeild در سالمندان شهری ساکن تهران در سال ۱۳۸۹

P-Value	(CI %۹۵)	OR	متغیر مستقل
			گروه مرجع:
			میزان درآمد
			ناکافی
۰/۰۰۰	۲/۹۹-۱/۴۰	۲/۰۵	کافی یا در حد گذران زندگی

بین سالمندان دو گروه سنی ۶۰-۶۴ و ۶۵-۶۹ ساله به دست نیامد (جدول ۳).

در مقایسه شاخص های اختلالات اضطراب و افسردگی Kessler و بررسی احساس خوب بودن روانی Yeild تفاوت معنی داری

جدول ۳- نتایج آزمون کروسکال والیس برای مقایسه متغیرهای معنی دار مؤثر بر پارامتر وضعیت روانی (اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن

Yeild p	Kessler p	متغیرهای معنی دار مؤثر بر پارامتر سلامت روانی
۰/۴۵۹	۰/۰۰۱	جنس سالمند
۰/۲۵۵	۰/۰۱۹	تأهل
۰/۵۵۵	۰/۰۰۵	تحصیلات سالمند
۰/۰۶۶	۰/۱۰۷	سالمند با چه کسی زندگی می کند
۰/۶۳۶	۰/۰۰۱	شغل سالمند
۰/۳۳۵	۰/۰۲۱	منبع درآمد
۰/۵۸۷	۰/۰۳۷	بیمه
۰/۰۶۹	۰/۰۰۷	وضعیت مسکن
۰/۰۰۱	۰/۰۱۱	میزان درآمد برای گذران زندگی
۰/۰۴۷	۰/۶۶۱	رضایت از درآمد

اسکلتنی و درد و خستگی با احساس خوب بودن روانی ارتباط معنی داری داشتند (جدول ۴).

نتایج نشان داد که تمامی اختلالات یا بیماری های مزمن تحت بررسی، بر میزان اختلالات اضطراب و افسردگی سالمندان تأثیرگذار بوده است؛ در حالی که فقط بیماری های عضلانی و

جدول ۴- نتایج آزمون کروسکال والیس برای مقایسه متغیرهای (بیماری‌ها) مؤثر بر مؤلفه‌های روانی (اضطراب و افسردگی و احساس خوب بودن

روانی) در سالمندان شهری ساکن تهران در سال ۱۳۸۹

Yeild P	Kessler P	بیماری، اختلالات
۰/۵۱۵	۰/۰۰۱	قلبی عروقی
۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	عضلانی اسکلتی
۰/۴۲۱	۰/۰۰۱	سلامت روان
۰/۰۵۱	۰/۰۰۱	سیستم ادراری دفعی
۰/۳۲۲	۰/۰۰۱	غدد متابولیسیم
۰/۲۸۱	۰/۰۰۱	بیماری‌های عفونی
۰/۲۲۳	۰/۰۳۰	مشکلات بینایی شنوایی و دهان و دندان
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	درد و خستگی

بهداشت (۸) نیز میزان افسردگی زنان سالمندان بیشتر از مردان گزارش شده است. در مطالعه Ingersol که در آن به بررسی کارل و کندی استناد شده است، نتایج نشان داد که زنان سالمند بیشتر دچار افسردگی می‌شوند؛ ولی با افزایش سن، تقریباً شیوع افسردگی در هر دو جنس برابر می‌شود (۲۰). همچنین مطالعه دیگری در کرمان (۲۱) ارتباط معنی‌داری را بین جنس و میزان اضطراب نشان داد.

بین وضعیت تأهل و اختلالات اضطراب و افسردگی و رفاه روانی سالمندان، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. نتایج بیانگر این است که از این نظر، متأهلان نسبت به مجردها در موقعیت بدتری به سر می‌برند. درحالی‌که مطالعه سمنان سال ۱۳۸۲ (۱۸) وضعیت بهتری را برای متأهلان به دست آورد. بررسی در کرمان (۲۱) ارتباط معنی‌داری را بین تأهل و میزان اضطراب نشان داده است. براساس نتایج مطالعه می‌دانی ان‌جی و همکارانش در سال ۲۰۰۲، درباره سالمندان کشور چین که تنها زندگی می‌کردند، نتایج نشان داد که میزان اضطراب آنان در طی زندگی روزمره بیشتر بوده است. این سالمندان، ترس از طرد شدگی از سوی فرزندان خود را بیشتر گزارش می‌کردند؛ درحالی‌که سالمندانی که با فرزندان خود زندگی می‌کردند از وضعیت روحی و روانی بهتری برخوردار بودند (۲۲). نتایج تحقیقات فوق، نشانگر تأثیر تنها زندگی کردن بر میزان اضطراب و افسردگی افراد سالمند است؛ درحالی‌که نتایج مطالعه حاضر، یافته متفاوتی را مبنی بر شیوع بیشتر اضطراب و افسردگی در بین متأهلان نشان می‌دهد. این مسئله ممکن است به دلیل تفاوت در ساختار زندگی شهری و روستایی یا کلان شهرها و نیز تأثیر وضعیت درآمد و اشتغال نیز باشد. پژوهشگران این مطالعه، انجام دادن تحقیقات کاربردی آتی را برای کشف این تفاوت توصیه می‌کنند.

## بحث و نتیجه‌گیری

مطابق نتایج این بررسی، ۴۶/۵ درصد سالمندان، سطح متوسطی از اختلالات اضطراب و افسردگی را نشان دادند. در مطالعه مقطعی انجام شده در شهر قم، میزان افسردگی ۴۸/۳ درصد بیان شده است (۱۵). نتایج تحقیق مشابه در شهر کاشان نیز، میزان افسردگی را ۳۴/۲ درصد نشان داد (۱۶). به‌علاوه نتایج نشان داد که تا ۸۰ سالگی، با افزایش سن سالمند، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی نیز افزایش می‌یابد و پس از آن میزان اختلالات اضطراب و افسردگی کاسته می‌شود. درحالی‌که مطالعه‌ای که در شهر سمنان، در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت (۱۷)، رابطه همبستگی معکوس بین سن و وضعیت روانی را نشان داد. براساس یافته‌های پژوهش مباحثی در شهرکرد نیز، بین نمره افسردگی و سن، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد (۱۸). همچنین در مطالعه دیگری که در سمنان انجام گرفت، بین سن و وضعیت روانی، همبستگی معکوس دیده شد که بیانگر این مطلب است که با افزایش سن، وضعیت سلامت روانی افراد بدتر یا ضعیف‌تر می‌شود (۱۹)؛ بنابراین کهولت و سن بیشتر به‌عنوان فاکتور آسیب‌پذیری در بُعد سلامت روانی افراد سالمند و نیز برای ارائه خدمات و مراقبت‌های سالمندی در کشور مطرح است. این موضوع نه تنها در کشور ما، بلکه به نظر می‌رسد در کشورهای دیگر نیز مصداق دارد؛ به‌طوری‌که مطالعه Ingersol و همکاران نیز نشان داد که با هر دهه افزایش سن، اختلالات افسردگی زیادتر می‌شود (۲۰).

در این مطالعه، جنس سالمند بر میزان اختلالات اضطراب و افسردگی تأثیر معنی‌داری داشت. در بررسی سال ۱۳۸۱ وزارت

می‌دانستند، میزان استرس نیز افزایش یافته بود. درحالی‌که در مطالعه اصفهان ارتباط معنی‌داری بین میزان درآمد و میزان افسردگی و استرس مشاهده نشده بود (۲۳)؛ لذا به نظر می‌رسد که وضعیت اقتصادی نیز فاکتوری تأثیرگذار است که میزان تأثیر آن در کلان شهری مانند تهران با شهرهای دیگر کشور متفاوت است. پژوهشگران این مطالعه، انجام دادن بررسی‌های منطقه‌ای یا کشوری به تفکیک استانی را برای بررسی تأثیر وضعیت اقتصادی بر سلامت روانی افراد سالمند کشور توصیه می‌کنند.

بنابراین مطابق نتایج این مطالعه، زنان، سالمندان فاقد مسکن که هنوز در خانه‌های استیجاری سکونت دارند، سالمندانی که درآمد خود را مکفی نمی‌دانند، افراد کم‌سواد، بدون درآمد و سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند با میزان استرس و مشکلات روحی اضطراب و افسردگی بیشتری مواجه هستند و نیز کمتر احساس خوب بودن روانی دارند. همچنین میزان درآمد مهم‌ترین نقش را در احساس شادبودن در زندگی سالمندان اجرا می‌کند. لذا باید در برنامه‌ریزی‌ها به قشرهای آسیب‌پذیر سالمندان به‌خصوص گروه‌های نامبرده توجه ویژه شود تا این گروه از افراد سالمند، نگران تأمین مخارج زندگی نباشند و این حق برای آنان فراهم شود که با آرامش خیال و فارغ از دغدغه چگونگی تأمین نیازهای ضروری، از جمله تأمین هزینه‌های درمانی در سنین پیری و ... به زندگی خویش ادامه دهند.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی و فنی معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است که به‌عنوان طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۹۸۷۴ به تصویب رسیده است.

میزان تحصیلات سالمند نیز بر اختلالات اضطراب و افسردگی وی مؤثر است. سالمندان با تحصیلات دیپلم و بیشتر شیوع کمتری از اختلالات اضطراب و افسردگی را داشتند. درحالی‌که سالمندان بی‌سواد و کم‌سواد وضعیت نامطلوب‌تری را از نظر نشانه‌های اختلالات اضطراب و افسردگی نشان دادند. این نتیجه تاحدی نیز پذیرفتنی به نظر می‌رسد؛ زیرا غالباً افراد باسواد امکان دستیابی به آگاهی‌های بیشتر و منابع اطلاعاتی در هر زمینه را دارند که این مسئله بر میزان یادگیری و تقویت مهارت یا تغییر رفتار افراد مؤثر است. نتایج بررسی علیزاده (۱۲) درباره سالمندان ایرانی مقیم کشور استرالیا نیز مؤید این نتیجه است. همچنین در مطالعه توصیفی شهر اصفهان (۲۳) سالمندانی که تحصیلات دیپلم و پایین‌تر نسبت به افرادی با تحصیلات دانشگاهی دارند، شیوع بیشتری از افسردگی را نشان دادند. در بررسی شهر سمنان (۱۷) نیز وضعیت سلامت روانی در افراد سالمند کم‌سواد و بی‌سواد، ضعیف‌تر و بدتر به دست آمده بود؛ بنابراین به نظر می‌رسد که سواد به‌عنوان شاخص توسعه در سالمندان کشور، به‌عنوان دومین شاخص اصلی آسیب‌پذیری وضعیت روانی در سالمندان مطرح است.

وضعیت و منبع درآمد بر اختلالات اضطراب و افسردگی سالمندان مؤثر است؛ به‌طوری‌که براساس مطالعه حاضر، بیشترین میزان اختلالات اضطراب و افسردگی در سالمندان شاغل و کمترین میزان آن در سالمندانی بود که منبع درآمدشان برای گذران زندگی فقط درآمد همسرانشان بوده است. بین کفایت میزان درآمد و اختلالات اضطراب و افسردگی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد سالمندانی که میزان درآمد خود را ناکافی می‌دانستند، میزان اختلالات اضطراب و افسردگی روانی بیشتری را در زندگی تجربه می‌کردند. ضمن اینکه با افزایش سن در گروهی که میزان درآمد خود را ناکافی

## REFERENCES

## منابع

1. Iran. Ministry of Health & Medical Education. Department of family health & population. Life expectancy projections of Iranian population. Ministry of Health; 2006.
2. Khavarpour F, Hosseinpour S. Mental health and service utilization among the Iranian community in Metropolitan Sydney the needs. Sydney: Transcultural Mental Health Centre, Iranian Mental Health Sub-Committee, 2003.
3. Orb A. Health care needs of elderly migrants from culturally and linguistically diverse (CALD) backgrounds: A review of literature. Perth: Curtin University of Technology; 2002.
4. Alzheimer's disease and U.S. population trends are on a collision course [Internet]. 2001 [Updated 2006 Sep5]. Available from: <http://www.alz.org/Media/newsreleases/2Q01/071301collision.asp>.
5. Ekblad S. Health and disease among refugee and immigrants. World Health Organisation. Psychosocial Centre; 1996.
6. Henderson J. In-home preventive health assessment and telephone case management for over 75s living alone in independent living units: A cluster randomised controlled trial [PhD thesis]. Queensland: University of Technology; (2005).
7. Health aging: Preventing disease and improving quality of life among older Americans [Internet]. 2004 [Updated 2007 Feb 2]. Available from: [http://www.CDC.gov/nccdphp/aag/aag\\_aging.htm](http://www.CDC.gov/nccdphp/aag/aag_aging.htm)
8. Khoshbin S, Eshrati B, Farahani A. Health survey of elderly people. Ministry of Health & Medical Education; 2002.
9. Mackinnon A, Jorm A, Hickie I. A national depression index for Australia. Medical Journal of Australia 2004; 181(7): 52-56.
10. No author listed. New South Wales older people's health survey 1999. New South Wales Public Health Bulletin 2000;11(S-2): 1-62.
11. Australia. Australian bureau of statistics. Use of the Kessler psychological distress scale in ABS health surveys, Australia. Sydney; 2003.
12. Alizadeh M. Assessing health factors and utilization of aged care services in Iranian elderly in Metropolitan Sydney. [PhD thesis]. Sydney: The Sydney University; 2008.
13. Xie B. Growing older in the information age: Civic engagement, social relationships, and well-being among older internet users in China and the United States. New York: University of Troy Press; 2006.
14. Borglin G, Edberg A, Hallberg I. The experience of quality of life among older people. Journal of Aging Studies 2005;19: 201-220.
15. Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. JQUMS. 2009;13(1): 67-72.
16. Joghatayi MT, Nejati V. Health status of elderly people in Kashan city. Salmand Iranian Journal of Ageing 2006;1(1): 3-10.
17. Motamedi Shalamzari A, Ezhehei J, Azad Falah P, Kiamanesh AR. The role of social support in life satisfaction, health and loneliness in elderly people. Journal of Psychology 2001;6(22): 133-15.
18. Mobasheri M, Moezzi M. The prevalence of depression among the elderly population of Shaystegan and Jahandidegan nursing homes in Shahrekord. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2010;12 (2): 89-94.
19. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R. Study of mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2003;10 (4): 53-60.
20. Ingersoll B, Silverman A. Cooperative group psychotherapy for the aged. The gerontologist 1978;18: 201-6.
21. Rajabizadeh G, Ramezani A. Prevalence of depression in elderly people in Kerman province. Journal of Rafsanjan Medical University 2003;3(1): 58-66.
22. Anita C, Phillips D, William K. Persistence and challenges to filial piety and informal support of older persons in a modern Chinese society: A case study in Tuen Mun, Hong Kong Journal of Aging Studies 2002(16): 1-20.
23. Manzoori L, Anahita B, Merasi M. The depression status of the elderly people and relevant components in Isfahan province. Salmand Iranian Journal of Ageing 2007; 4(14): 27-33.