

بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی و جمعیتی و میزان شیوع افسردگی در بین سالمندان بالای ۶۰ سال در مراکز سالمندان تحت پوشش مرکز بهزیستی شهر شیراز

دکتر سیدمنصور کشفی^۱، علی خانی جیحونی^۲، سیامک فرهادی^۳

^۱ مربی گروه بهداشت عمومی، ^۲ مربی گروه پرستاری، ^۳ کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مجله پزشکی هرمزگان سال چهاردهم شماره چهارم زمستان ۸۹ صفحات ۳۲۵-۳۱۹

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایعترین اختلالات قرن حاضر، چهارمین اختلال هزینه بر جهان و بدون شک دومین اختلال پرهزینه جهان تا سال ۲۰۱۵ می‌باشد. برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی در بین سالمندان باعث کاهش یا افزایش افسردگی در آنان می‌شود. مطالعه حاضر به بررسی رابطه بین عوامل اجتماعی و جمعیتی و میزان شیوع افسردگی در بین سالمندان بالای ۶۰ سال در مراکز سالمندان تحت پوشش مرکز بهزیستی شهر شیراز در سال ۱۳۸۷ می‌پردازد.

روش کار: مطالعه به صورت مقطعی بر روی ۱۲۰ نفر (۱۰۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) از سالمندان بالای ۶۰ سال تحت پوشش ۶ مرکز بهزیستی شیراز در سال ۱۳۸۷ انجام شد. از هر مرکز ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب گردیدند. ابزار پژوهش پرسشنامه افسردگی (بک) و نیز پرسشنامه‌ای که سن، وضعیت تأهل، وضعیت سواد، وضعیت فعالیت، تعداد کل فرزندان و درآمد سالانه افراد را مورد بررسی قرار داد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو آزمون همبستگی پیرسون و t گروه‌های مستقل استفاده شد.

نتایج: از کل افراد مورد مطالعه، ۶۵ درصد (۷۸ نفر) دارای افسردگی خفیف و ۲۵/۸۳ درصد (۳۱ نفر) متوسط و ۹/۱۷ درصد (۱۱ نفر) شدید بودند. بین وضعیت تأهل، سن، وضع فعالیت، درآمد و افسردگی رابطه معنی‌داری وجود داشت. اما هیچ ارتباطی بین افسردگی و وضع سواد و تعداد کل فرزندان مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های مطالعه چنین بر می‌آید که برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی در بین سالمندان، می‌تواند باعث افزایش یا کاهش احتمال افسردگی در آنان شود که از این طریق می‌توان مرتبه و میزان افسردگی را تعیین نمود. شناسایی این عوامل و انجام راهکارهای مناسب در قبال آن تأثیر بسزایی در کاهش افسردگی آنان خواهد داشت.

کلیدواژه‌ها: افسردگی - سالمندی - عوامل اجتماعی

نویسنده مسئول:

علی خانی جیحونی
گروه بهداشت عمومی و پرستاری،
دانشگاه علوم پزشکی فسا
فسا - ایران
تلفن: +۹۸ ۷۳۱ ۲۲۲۶۰۸۱
پست الکترونیکی:
Khani_1512@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۲۲ اصلاح نهایی: ۸۹/۵/۳۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۸/۱۰

مقدمه:

سالمندان، بیشترین مصرف کنندگان خدمات بهداشتی - درمانی در یک کشور بوده و روز به روز به میزان تقاضای این خدمات افزوده می‌شود. مسائل بهداشتی سالمندان از مسائل جوانان و میانسالان کاملاً متفاوت بوده و هزینه‌های درمانی آنها نیز دو برابر این هزینه‌ها در جوانان می‌باشد (۳). زندگی سالمندان در محیط اجتماعی متفاوتی سپری می‌شود. بازنشستگی اجباری می‌تواند احساسات منفی که مشکلات جسمی و روانی ایجاد می‌کند، در پی داشته باشد. کم شدن

پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی قرن ۲۱ به شمار می‌آید (۱). بر اساس تخمین سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان جهان از ۲۵۰ میلیون نفر در سال ۱۹۷۵ به یک میلیارد و یکصد میلیون نفر در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید و میزان رشد جمعیت سالمندان به مراتب سریعتر از رشد کل جمعیت جهان می‌باشد که بیشتر آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۲).

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است و جامعه آماری آن، ۱۲۰ نفر (۱۰۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) از سالمندان بالای ۶۰ سال می‌باشد که در ۶ مرکز سالمندان (شبهانه‌روزی - روزانه) تحت نظارت مرکز بهزیستی شهر شیراز در دی و بهمن ۱۳۸۷ انجام گردیده است. از هر مرکز ۲۰ نفر بطور تصادفی انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش در این مطالعه، آزمون استاندارد شده بک (Beck) است. آزمون مذکور دارای ۲۱ پرسش چند گزینه‌ای بوده که از صفر تا ۳، درجه‌بندی شده است که مجموع نمرات فرد، شدت افسردگی را مشخص می‌کند. نمره کمتر از ۱۰ عدم افسردگی، ۱۹-۱۰ افسردگی خفیف، ۳۰-۱۹ افسردگی متوسط و ۳۰ به بالا افسردگی شدید را نشان می‌دهد. علاوه بر پرسشنامه بک، پرسشنامه‌ای که شامل مشخصات دموگرافیک افراد نظیر سن، وضعیت تأهل، وضعیت سواد، وضعیت فعالیت، تعداد کل فرزندان و درآمد سالانه بود، نیز در اختیار افراد گذاشته شد. اطلاعات و داده‌های آماری فرمهای جمع‌آوری شده، از طریق نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمونهای کای اسکوئر و همبستگی کرامر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

۱۶/۷ درصد (۲۰ نفر) از سالمندان مورد بررسی مرد و ۴۵/۰ درصد (۵۴ نفر) بالای ۷۰ سال سن داشتند. ۷۰/۸ درصد (۸۵ نفر) متأهل و بقیه بدون همسر بودند. سایر مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ درج شده است. ۷۸ نفر (۶۵/۰ درصد) افسردگی خفیف، ۳۱ نفر (۲۵/۸ درصد) افسردگی متوسط و ۱۱ نفر (۹/۲ درصد) افسردگی شدید داشتند.

بررسی ارتباط بین جنسیت و افسردگی نشان داد که در زنان میزان افسردگی بیشتر از مردان است ($P=0/001$). همچنین بین میزان افسردگی و سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد و با افزایش سن سالمندان، میزان افسردگی آنان کاهش پیدا می‌کند ($P=0/001$). بیکاران نیز نسبت به شاغلین دارای افسردگی بیشتری هستند ($P=0/001$). بر اساس مقدار و جهت وی کرامر ($V=0/098$) در متأهلین نسبت به بیوه‌ها، در

عزت نفس و ارزش اجتماعی فرد می‌تواند زمینه حضور اختلالات روانی در سالمندان را فراهم آورد (۴).

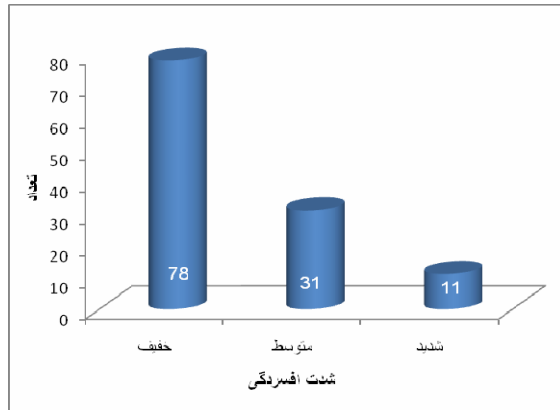
افسردگی دومین اختلال روانشناختی شایع در سالمندان است (۵). عوامل متعدد جسمی و اجتماعی در بروز اختلال روانی افسردگی دخالت دارند. انزوای ناشی از بازنشستگی و از کار افتادگی، فقدان رویکرد مناسب جامعه به قشر سالمند، مشکلات اقتصادی و بیماریهای جسمی هر یک به گونه‌ای می‌توانند زمینه‌های کاهش ارزش اجتماعی و بروز افسردگی را ایجاد نمایند.

هرچه انزوای اجتماعی شدیدتر باشد، احتمال خودکشی ناشی از بروز افسردگی بیشتر خواهد بود (۶).

علائم افسردگی در سنین بالای ۶۰ سال شامل نتایج نامطلوب خانوادگی، اجتماعی، خلق و خوی به هم ریخته، تمرکز پایین، کاهش سلامت عمومی است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در بیمارستانها ۳۰-۱۰ درصد و در خانه‌های سالمندان ۴۵-۳۰ درصد می‌باشد (۶). همچنین میزان شیوع افسردگی در زنان بیشتر از مردان و در مجردها، بیوه‌ها، افراد طلاق گرفته، بیشتر از متأهلین است (۷). بدون شک، عوامل متعددی در بروز و شیوع اختلال روانی افسردگی در سالمندان، نقش دارند. در این میان نقش عوامل اجتماعی و جمعیتی مؤثرتر و برجسته‌تر است.

مطالعات متعدد در دنیا نیز افسردگی را یکی از عوامل ناتوانی در سنین بالا به حساب می‌آورد و عوامل مؤثر در بروز افسردگی در سالمندان را، از دست دادن همسر، زندگی تنها و طولانی مدت در منزل یا نگهداری در مؤسسات ویژه و بازنشستگی بیان می‌دارد (۷-۱۰). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، افسردگی در صدر علل مهم ناتوانی و از کار افتادگی در جهان قرار دارد (۱۱).

بررسی زوایای مختلف اجتماعی و تأثیر آنها بر سلامت روانی سالمندان، موجب شد تا پژوهشی در این زمینه در سنین بالای ۶۰ سال ساکن شهر شیراز صورت گیرد تا با شناخت دقیق عوامل مؤثر بر اختلال روانی افسردگی، بتوان با تشخیص و درمان به موقع، از عواقب ناگوار آن جلوگیری نمود.



نمودار شماره ۱- فراوانی و شدت افسردگی در سالمندان بالای ۶۰ سال

مطلقه‌ها و مجردها افسردگی کمتر بود. همچنین افراد دارای درآمد کمتر، افسرده‌تر بودند ($P=0/001$). با توجه به داده‌های جدول شماره ۱، متغیرهای وضع سواد ($P=0/035$) و تعداد کل فرزندان ($P=0/732$) رابطه معنی‌داری را با میزان افسردگی نشان ندادند.

جدول شماره ۱- رابطه شدت افسردگی با متغیرهای دموگرافیک در سالمندان

معنی‌داری	وی کرامر	شدت افسردگی								
		کل	شدید		متوسط		خفیف			
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
<0/001	0/808	100	11	11	29	29	60	60	زن	جنسیت
		20	0/0	-	2	2	18	18	مرد	
<0/001	0/452	66	15/15	10	39/39	26	45/45	30	۶۰-۷۰ سال	سن
		54	1/85	1	9/25	5	88/88	48	بالای ۷۰ سال	
<0/001	0/689	114	9/64	11	26/31	30	64/03	73	غیر شاغل	وضعیت اشتغال
		6	0/0	-	16/66	1	83/33	5	شاغل	
<0/001	0/598	85	1/2	1	8/2	7	90/6	77	دارای همسر	وضعیت تأهل
		15	33/3	5	66/7	19	0	0	بدون همسر (فوت)	
<0/001	0/598	10	30	3	70	7	0	0	بدون همسر (طلاق)	وضعیت تأهل
		10	20	2	70	7	10	1	هرگز ازدواج نکرده	
0/535	0/325	35	2/9	1	22/9	8	74/3	26	بی‌سواد	تحصیلات
		40	7/5	3	17/5	7	75	30	ابتدایی	
0/535	0/325	25	8	2	20	5	72	18	راهنمایی	تحصیلات
		10	30	3	40	4	30	3	متوسطه	
0/732	0/633	10	20	2	70	7	10	1	عالی	تحصیلات
		8	12/5	1	-	-	87/5	7	بدون فرزند	
0/732	0/633	30	10	3	20	6	70	21	۱-۲ فرزند	تعداد فرزند
		82	8/53	7	30/48	25	60/97	50	۳ فرزند و بیشتر	
<0/001	0/278	111	9/90	11	27/02	30	63/06	70	۲۰۰-۴۰۰	درآمد (هزار تومان)
		9	0/0	-	11/11	1	88/88	8	۴۰۰ به بالا	

بحث و نتیجه‌گیری:

اجتماعی از جمله بازنشستگی، تنهایی، کاهش درآمد و فعالیت اجتماعی نیز مزید بر علت می‌شوند تا فرد سالمند را در معرض استرسها و شرایط خاص روانی قرار دهند که افسردگی شایع‌ترین آنهاست (۴).

سالمندان طیف وسیعی از بیماران را تشکیل می‌دهند که با توجه به ویژگیهای پاتوفیزیولوژیک آنها، الگوی بیماریها در این افراد متفاوت بوده است. تغییرات عمده پدیده سالمندی یا Aging باعث تغییر پاسخهای افراد پیر به استرس شده، علل

محسنی فرد و قاسمزاده (۲۱) ارتباط معنی داری بین افسردگی و سن به دست نیامده است.

در این بررسی وضعیت تأهل، به عنوان متغیر مؤثر بر میزان افسردگی شناخته شده و این بیماری را به صورت مثبت تحت تأثیر قرار داده است. بطوریکه می توان گفت، متأهل بودن باعث کاهش امکان بروز افسردگی می شود. بدین صورت که احتمال افسردگی در بین متأهلین به ترتیب کمتر از بیوه‌ها، مطلقه‌ها و مجردین می باشد.

یافته‌های این مطالعه با مطالعات تابان و احمدزاده (۱۴)، رجبی زاده و رضانی (۱۲)، محسنی فرد و قاسمزاده (۲۱) و هایلیس (۲۴) همخوانی دارد.

در این پژوهش بین سطح تحصیلات و میزان افسردگی رابطه معنی داری مشاهده نشد. اما در مطالعات تابان و احمدزاده (۱۴) و رجبی زاده و رضانی (۱۲) این ارتباط معنی دار بود. هر چند که در مطالعه هایلیس (۲۴) کمتر بودن میزان سطح تحصیلات عامل خطر ثابت شده‌ای برای افسردگی نشان داده نشد.

از عوامل مهم دیگر در بروز افسردگی میزان درآمد سالمند می باشد. در مطالعه حاضر نشان داده شد که هر چه افراد دارای درآمد کمتری باشند، افسرده‌تر هستند. در مطالعه بلازر در سال ۲۰۰۰ وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین، یک عامل خطر برای افسردگی محسوب شده است (۷).

مطالعه رجبی زاده و رضانی بر روی سالمندان شهر کرمان نیز نشان داد که بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و افسردگی رابطه معنی داری وجود دارد (۱۲). مطالعه کلدی و اکبری کامرانی مشخص نمود ۵۵ درصد از سالمندان دارای مشکلات اقتصادی هستند که روی کیفیت زندگی آنها تأثیر بسزایی دارد (۱۳).

نتایج تحقیقی در استان خراسان رضوی نشان داد که استقلال مالی در کاهش افسردگی سالمندان مؤثر است (۲۵). در مطالعه ما همبستگی آماری معنی دار بین تعداد فرزندان و میزان افسردگی، مشاهده نشد. یافته‌های این مطالعه با مطالعه محسنی فرد و قاسمزاده (۲۱) همخوانی دارد. اما در مطالعه سالاری و بصیری (۲۶) و مطالعه رجبی زاده و رضانی (۱۲)

در مطالعه حاضر، ۶۵ درصد از سالمندان افسردگی خفیف، ۲۵/۸۳ درصد افسردگی متوسط و ۹/۱۷ درصد افسردگی شدید داشتند که یافته‌های این پژوهش، با مطالعه رجبی زاده و رضانی در سالمندان شهر کرمان (۱۲)، پژوهش کلدی و اکبری کامرانی در سالمندان منطقه ۱۳ تهران (۱۳) و مطالعه تابان و قاسمی در سالمندان شهر اصفهان (۱۴) همخوانی دارد. مطالعه افضلی و اعتمادی فرد نیز بر روی سالمندان شهرکرد نشان داد که ۲۶/۷ درصد از سالمندان دچار افسردگی هستند (۱۵). در تحقیقات langa Km نشان داده شد که ۳۱/۱ درصد سالمندان از علائم افسردگی رنج می برند (۱۶).

در مطالعه ما میزان افسردگی در بین دو جنس، اختلاف آماری معنی داری را نشان داد به طوری که میزان افسردگی در زنان بیشتر از مردان بود. در مطالعه پانکالا و کیولا در فنلاند ۱۶/۵ درصد افراد بالای ۶۵ سال افسردگی داشتند که از این تعداد ۱۴/۴ درصد مردان و ۱۷/۹ درصد زنان بودند ولی اختلاف بین آنها معنی دار نبوده است (۸). در سایر تحقیقات نیز افسردگی در زنان بیشتر از مردان بوده است و جنسیت زن را یک عامل خطر در بروز افسردگی دانسته‌اند. به طوری که در آمریکا زنان ۱/۷ برابر مردان در طول عمر خود به افسردگی دچار می شوند (۱۹-۱۷). مطالعات رجبی زاده و رضانی (۱۲)، حسینی و ذبیحی در شهر امیرکلا بابل (۲۰)، محسنی فرد و قاسمزاده (۲۱)، تابان و قاسمی (۱۴) معتمدی و نیکیان (۲۲) با یافته‌های مطالعه ما مطابقت دارد.

به نظر می رسد که این اختلاف ناشی از وجود تفاوت‌های جنسی، عوامل بیولوژیک، شیوه‌های ادراکی و شیوع بالاتر استرس‌های روحی و روانی در زنان باشد.

نتایج بررسی نشان داد که با افزایش سن سالمندان، میزان افسردگی آنان کاهش پیدا می کند. زیرا تطابق با تغییرات ایجاد شده ناشی از سالمندی، در سالهای ابتدایی، به مراتب سخت‌تر از سالهای پایانی عمر می باشد. در مطالعه یانگ، شیوع افسردگی در افراد مسن خصوصاً افراد بالای ۸۰ سال، افزایش یافته است (۲۳). مطالعه رجبی زاده و رضانی (۱۲) نیز مشخص نمود که با افزایش سن، افسردگی شیوع بیشتری پیدا می کند اما در مطالعه تابان و احمدزاده (۱۴) و مطالعه

بویژه در سالهای پایانی میانسالی (قبل از ۶۰ سالگی) احساس می‌شود. زیرا ناآشنایی با علائم و روشهای مقابله با مشکلات سالمندی منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. بنابراین با مشاوره آموزش و انجام مراقبتهای صحیح بهداشتی می‌توان به افزایش کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت در آنان همت گماشت. نکته دیگر اینکه، اکثر افراد در سنین بازنشستگی بیش از سایر دوره‌های دیگر زندگی خود، بدلیل ازدواج فرزندان و هزینه‌های مربوط به درمان بیماریهای ناشی از کهولت سن و... به منابع مالی نظیر درآمد نیاز دارند، اما بدلیل بیکاری و یا قطع مزایایی که در زمان اشتغال برخوردار بودند، بیشتر آنها در اوضاع اقتصادی مناسبی به سر نمی‌برند. بنابراین توصیه می‌شود که دولت در برنامه‌ریزیهای خود به حل مشکل اقتصادی افراد در این دوره از زندگی توجه ویژه نماید.

بین تعداد فرزندان و میزان افسردگی رابطه معنی‌داری وجود داشت.

این مطالعه نشان داد که وضعیت فعالیت سالمندان بر میزان افسردگی تأثیر دارد و بیکاران نسبت به شاغلین، دارای افسردگی بیشتری هستند. یافته‌های این مطالعه با مطالعه رجیبی‌زاده و رضانی (۱۲) و مطالعه کلدی و اکبری کامرانی (۱۳) و سایر مطالعات (۷،۱۱) همخوانی دارد. بنابراین با توجه به نتایج ذکر شده، سالمندان دارای سنین پایین‌تر، درآمد کمتر، بیکار، زن و سالمندانی که در حال حاضر به هر دلیلی همسر ندارند نسبت به سایر سالخوردگان، از افسردگی شدیدتری رنج می‌برند.

از محدودیتهای پژوهش می‌توان به عدم همکاری سالمندان کهنسال به علت کهولت سن و داشتن علائم آلزایمر جهت تکمیل پرسشنامه و عدم مساعدت کامل پرسنل بهزیستی جهت انجام طرح که با معرفی‌نامه و توجیه آنان مشکل برطرف گردید.

با در نظر گرفتن شیوع بالای افسردگی در افرادی که به تازگی وارد این مرحله خاص از زندگی خود شده‌اند، ضرورت آموزش شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به کلیه افراد

References

منابع

1. Mohtasham Amiri Z, Farazmand E, Toloei M. Causes of Patients hospitalization in guilan University hospitals. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 2002;11:28-32. [Persian]
2. Haji Jafa ri M. Prevalence of common chronic disease in pensioners of Imam Khomeini relief committee in Kashan. From Feb to May. 2007: 43.
3. Brindel P, Hanono O, Dartigues JF, Ritchie K, Lacombe JM. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the elderly: the three city study. *J Hypertens*. 2006;24:51-58.
4. Ganji H, Davoodian E, Jibi F. *Geriatric Psychology*, Mishar BL. Tehran: Etelaat Press, 1987; 171-180. [Persian]
5. Rafei H, Sobhanian KH. Abstract of Psychiatry /clinical Psychiatry, Sadok Benjamin G. Tehran: Arjmand Press; 2002: 400. [Persian]
6. Baldwin RG, Chiu E, Katona C, Granam N. Guide lines on depression in older people. London: Martin Dunitz Press; 2002: 19-102.
7. Blazer DJ. Mood disorder: Epidemiology. In: Sadock BJ, Sasock VA. Kaplan & sadock's comprehensive text book of Psychiatry. 7th ed. LW & W, USA; 2000: 1298-1380.
8. Pahkala K, Ketsi E, Kõngõas- Saviaro P, Laippala P, kivelä SL. Prevalence of depression in an aged population in finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1995;30:99-106.

9. Beekman AT, Deeg DJ, Van tiburgh T, Smitt JH, Hooijer C, Van Tiburg W. Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *J Affect Disord.* 1995;36:65-75.
10. Al Shammari SA, Al Subaie A. Prevalence and correlates of depression among Saudi elderly. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1999;14:139-147.
11. Jonson J, Weissman MM, Klerman GL. service Utilization and Social morbidity associated with depressive symptoms in the community. *JAMA.* 1992;267:1478-1483.
12. Rajabizade Gh, Ramazani A. Prevalence of depression in Kerman city. *Journal of Rafsanjan University of Medical Science.* 2003;3:58-66. [Persian]
13. Koldi A, Akbari Kamrani A. The survey of Physical, social and mental problems among older in 13 zone of Tehran city. *Social Welfare Quarterly.* 2004;14:233. [Persian]
14. Taban H, Ahmad zadeh Gh, Ghassemi GhR, Farzaneh A, Kazemi M. Comparison of the prevalence of depression in the elderly in daseghieh nursing home and the elderly residing in the city of Isfahan. *Journal of Isfahan Medical School.* 2005;23:55-59. [Persian]
15. Afzali M, Etemadifar Sh. The survey of social and physical health among older elderly centers under the Social Welfare Center in Shahrekord. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty.* 2007;27:38-43. [Persian]
16. Langa KM, Cigolle CT, Kabeto MU, Tian Z, Blaumc S. Geriatric conditions and disability: the health and retirement study. *Ann Intern Med.* 2007;147:156-164.
17. Steffens DC, Fisher GG, Langa KM, Potter GG, Plassman BL. Prevalence of depression among older American: The Aging, Dermographics and memory study. *Int Psychogeriatr.* 2009;21:879-888.
18. Kendler KS, Gardner Co Jr. Boundaries of major depression: an evaluation of DSM-IV criteria. *AMJ Psychiatry.* 1998;155:172-177.
19. Tannock C, Katonac: Minor depression in the aged. Concepts, prevalence and optimal management. *Drng Aging.* 1995;6:278-292.
20. Hosseini S.R, Zabihi A, Savad Kohi S, Bijani A. Prevalence of chronic disease in elderly population in Amirkola (2006-2007). *Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2008;10:68-75. [Persian]
21. Mohsenifar S, Ghassemzadeh H, Sadeghi M. Depression and life evebts in medical residents. *Payesh, Journal of Iranian Institute for Health Sicences Research.* 2003;2:35-41. [Persian]
22. Motamedi SH ,Nikian Y, Rezazadeh S. Study of prevalence of depression in Afghanian refugees in Bardsir's camp. *Journal of Rehabilitation.* 2003;12:22-27. [Persian]
23. Young MA, Fogg LF. Sex differences in the life time prevalence of depression: does varying the diagnosis criteria reduce the female / male ratio? *J Affect Disord.* 1990;18:187-192.
24. Hybels CF, Blazer DG, Pieper CF. Toward a threshold for subthreshold depression: an analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. *Gerontologist.* 2001;41:357-365.
25. Annual health Center Report in Razavi Khorasan Province, 2008. [Persian]
26. Salari H, Basiri K. The survey of young and middle age women health status of Gonabad city center. *Ofogh-E-Danesh, Journal of Gonabad University of Medical Sciences and Health Services.* 2003;9:104-110. [Persian]

The relationship between social and demographic factors and prevalence of depression among over 60 years old individuals, Shiraz, Iran

M. Kashfi, MD¹ A. Khani Jeyhooni, MSc² S. Farhadi, BSc¹

Instructor Department of Public Health¹, Instructor Department of Nursing², Bachelor of Public Health³, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

(Received 12 Jan, 2010 Accepted 1 Nov, 2010)

ABSTRACT

Introduction: Depression is one of the prevalent disorders of present century and is the fourth costly disorder in the world so that with no doubt it will be the second expensive world disorder in 2015. Some demographic and social factors among the elderly, may cause their depression. This study looks into the relationship between social and demographic factors as well as prevalence of depression among over 60 years old individuals in elderly centers in Shiraz, 2009.

Methods: A cross-sectional study on 120 over 60 years old patients (100 women and 20 men) in two different social welfare centers in Shiraz were carried out. 60 people from each center were selected randomly. Beck depression questionnaire and a questionnaire for demographic characteristics of the patients were used to collect the data. Data were analyzed using t-test and correlation coefficient.

Results: Of the total cases, 65% (78 cases) percent showed mild depression, 25.83% (31 cases) were medium and 9.17% (11 cases) represented as severe depression. Significant relationship was found between marital status, age, activity, income and depression. There was no significant relationship between depression and literacy or number of children.

Conclusion: Findings indicate that some demographic and social characteristics among the elderly can increase or decrease the possibility of their depression. Identification of these factors, and appropriate solutions would affect the level and severity of depression.

Key words: Depression - Elderly - Demographic Factors

Correspondence:

A. Khani Jeyhooni, MSc.
Department of Public Health
Nursing Fasa University of
Medical Sciences.
Fasa, Iran
Tel: +98 731 2226081
Email:
Khani_1512@yahoo.com