

Prevalence of depression among Iranian elderly: A Systematic review and Meta-analysis

Parvaneh Isfahani^{1*}, Mozhgan Afshin², Fatemeh Mohammadi², Masoud Arefnezhad³

1- Assistant professor, Department of Health Services Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran. (Corresponding Author).

Email: p.isfahani@gmail.com

2- Student, Department of Health Services Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

3- Lecturer, Department of Health Services Management, School of Public Health, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

Received: 26 Jun 2020

Accepted: 5 Aug 2020

Abstract

Introduction: Depression is a common problem in old age that can endanger the health of an elderly person. The aim of this study was to determine the prevalence of depression

Methods: This study was performed using a systematic literature review and meta-analysis in April and May 2020. Six electronic databases and one search engines were searched and evaluated on the prevalence of depression in Iranian elderly until the end of May 2020. Heterogeneity of study was checked using I2 index and the possibility of publication bias by Egger test and Meta regression for assessment of variables suspected of heterogeneity at significance level of 0.05. Finally 30 empirical studies were reviewed using CMA.

Results: Based on the random model, the prevalence of depression in Iranian elderly was 15% (95% confidence interval, 10.8% - 20.5%). The highest prevalence was recorded in Koram Abad in 2013, 82.1% (95% CI: 71.5%-89.1%) and the lowest prevalence was 0.03 % (95% CI: 0.01%-1.9%) in Khoy in 2016. There was a significant relationship between sample size, year and prevalence of depression ($P < 0.05$).

Conclusions: The prevalence of depression occurs in more than one tenth of Iranian elderly. Increasing the prevalence of depression in the elderly in the country, in addition to imposing costs, also has negative consequences for patients. Therefore, health policy makers and managers must take serious actions to reduce it.

Keywords: Depression, Elderly, Prevalence.

شیوع افسردگی در سالمندان در ایران: مرور نظام مند و متاآنالیز

پروانه اصفهانی^{۱*}، مژگان افشین^۲، فاطمه محمدی^۲، مسعود عارف نژاد^۳۱- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران. (نویسنده مسئول)
ایمیل: p.isfehani@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۳- مربی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۵

چکیده

مقدمه: افسردگی یک مشکل شایع در دوران سالمندی است که می تواند سلامت یک سالمند را در معرض خطر قرار دهد. بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی انجام شد.

روش کار: این پژوهش با روش مطالعه مرور نظام مند و فراتحلیل در بازه زمانی فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹ انجام شد. کلیه مقالات مرتبط با شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی منتشر شده در ۶ پایگاه داده ای و موتور جستجوگر Google Scholar تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۹۹ جستجو و ارزشیابی کیفیتی شدند. در این مطالعه، ناهمگنی مطالعات با استفاده از شاخص I² و احتمال سوگیری در انتشار توسط آزمون Egger و مدل متارگرسیون برای ارزیابی متغیرهای مضمون به ناهمگونی در سطح معناداری ۰/۰۵ بررسی شد. در نهایت، تعداد ۳۰ مقاله با نرم افزار CMA تحلیل شدند.

یافته‌ها: بر مبنای مدل تصادفی، شیوع افسردگی در سالمندان در ایران برابر با ۱۵ درصد (۲۰/۵-۱۰/۸ درصد: حدود اطمینان ۹۵٪) بدست آمد. بیشترین شیوع در شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۲ برابر با ۸۲/۱ درصد (۸۹/۱-۷۱/۵ درصد: حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع در خوی در سال ۱۳۹۵ برابر با ۰/۳ درصد (۱/۹-۰/۱ درصد: حدود اطمینان ۹۵٪) محاسبه شد. بین حجم نمونه، سال و شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی رابطه معناداری وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: شیوع افسردگی در بیش از یک دهم از سالمندان ایرانی رخ می دهد. افزایش شیوع افسردگی در سالمندان در کشور، علاوه بر تحمیل هزینه، نتایج منفی برای آن ها نیز به دنبال دارد. بنابراین، سیاستگذاران و مدیران نظام سلامت باید اقدامات جدی برای کاهش آن بکار گیرند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، سالمندان، شیوع

مقدمه

جمعیت جهان با سرعت زیادی به سمت سالمندی در حال حرکت است (۱). در اوایل قرن بیستم، اکثر هرم های جمعیتی کشورهای دنیا به صورت مثلثی شکل بودند؛ اما با گذشت زمان، پیشرفت های علمی و صنعتی و کنترل میزان باروری منجر به تغییر شکل هرم های جمعیتی از مثلثی به استوانه ای شکل شدند. در نیمه دوم قرن بیستم، پیشرفت های پزشکی و بهداشتی منجر به افزایش تعداد سال های امید به زندگی، کاهش میزان مرگ و افزایش تعداد تولد شده است. از این رو سالمندان بخش عظیمی از هرم های جمعیتی کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه

به ویژه کشورهایی مانند ایتالیا، ژاپن، سوئد، دانمارک و آلمان را تشکیل دادند (۲). تعاریف مختلفی برای سالمندی ارائه شده است. از دیدگاه روانشناسان، سالمندی دوره ای از زندگی است که از سن ۶۵-۶۰ سالگی آغاز می شود. در کشورهای توسعه یافته سن ۶۵ سالگی که در آن فرد دارای شرایط دریافت حقوق بازنشستگی است را به عنوان سن سالمندی در نظر می گیرند. در برخی دیگر از کشورها سن ۶۰ سالگی به عنوان سن سالمندی در نظر گرفته می شود (۳). بر مبنای تعریف سازمان ملل متحد وقتی جمعیت بالای ۶۰ سال کشوری به بیش از ۷ درصد برسد، آن کشور سالمند خواهد بود (۴).

کیفیت زندگی، افزایش مدت اقامت در بیمارستان، مرگ و میر و هزینه های مراقبت های بهداشتی و درمانی خواهد شد (۸، ۱۰، ۱۱). به عنوان مثال، مطالعه ای در ایالات متحده آمریکا در ۲۰۰۴ نشان داد که سالمندان افسرده دو تا سه برابر بیشتر از سالمندان فاقد افسردگی از خدمات پزشکی استفاده می کنند (۱۲). مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۸ نیز نشان داد که هزینه های خدمات بهداشتی و درمانی در سالمندان افسرده ۵۰ درصد بیشتر از سالمندان فاقد این اختلال بود (۱۳).

در سال های اخیر، پژوهش های زیادی در زمینه شیوع افسردگی سالمندان در ایران انجام شده است. با این وجود این، این مطالعات نمی تواند تصویر بهتر و جامع تری از نظام سلامت یک کشور ارائه کند، بنابراین، جمع و یکپارچه سازی نتایج مطالعات انجام شده برای تصمیم گیری مبتنی بر شواهد ضروری است. در نتیجه پژوهشگران می توانند با یکپارچه سازی نتایج مطالعات شیوع افسردگی سالمندان پیشنهادات بهتری برای سیاست گذاران در راستای سیاست گذاری مبتنی بر شواهد ارائه کنند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف مرور نظام مند و متآنالیز شیوع افسردگی در سالمندان ایران انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به صورت مرور نظام مند و متآنالیز (فرا تحلیل) در بازه زمانی فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹ انجام شد. برای دستیابی به شواهد علمی مرتبط با شیوع افسردگی در سالمندان در کشور ایران از مقالات چاپ شده در پایگاه های داخلی و خارجی نظیر Scientific Information Database (SID)، Magi ran، Web of Science، PsycINFO، Pub Med، Scopus و موتور جستجوگر Google Scholar استفاده شد. در این مطالعه از راهنمای گزارش دهی مطالعات مرور نظام مند و فراتحلیل پریما PRISMA استفاده شد (۱۴). از کلیدواژه های افسردگی، بیمار، دیالیز و کشور ایران به زبان فارسی، depression، frequency، Older Adults، Elderly، prevalence و Iran به زبان انگلیسی استفاده شد (جدول ۱). علاوه بر این، به منظور دستیابی به شواهد و مستندات علمی رفرنس ها و منابع تمامی مقالات مرتبط با موضوع مورد بررسی قرار گرفت.

مطابق اطلاعات منتشر شده سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷، نسبت سالمندان جهان تقریباً از ۱۲ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۲۲ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت افراد دارای سن ۶۰ سال به بالای ۲ میلیارد نفر می رسد (۱). ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست. با توجه به رشد کاهنده جمعیت در کشور و روند رو به رشد پیر شدن جمعیت طی سال های آتی، هرم جمعیتی کشور به سمت افزایش جمعیت سالمندی می رود. جمعیت سالمندان ایران از سال ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵، ۶ برابر شده و به بالای ۷/۴ میلیون نفر رسیده است که احتمال می رود تا سال ۲۰۳۰ از ۶/۵ درصد به ۱۷/۵ درصد افزایش یابد (۵).

سالمندی دوره حساس و حیاتی در طول زندگی بشر می باشد که همراه با کاهش توانایی های جسمی و روحی است. این کاهش توانایی های آنها را مستعد انواع بیماری های جسمی و روانی می کند که به تبع استفاده از خدمات سرپایی، بستری و مصرف داروها افزایش می یابد. از آنجایی که بیماری های روانی در این دوران شیوع بیشتری دارد، سالمندان جزء گروه های آسیب پذیر موجود در جامعه می باشند (۶). بیش از ۲۰ درصد سالمندان از یک اختلال عصبی و روانی به استثنای اختلالات سردرد رنج می برند و حدود ۶/۶ درصد از شاخص سال های عمر تطبیق شده برای ناتوانی در سالمندان به اختلالات عصبی و روانی نسبت داده می شود. این اختلالات در افراد سالمند حدود ۱۷/۴ درصد از سال های از دست رفته به علت زندگی توأم با ناتوانی را تشکیل می دهد. شایع ترین اختلالات روانی در این گروه زوال عقل و افسردگی است که به ترتیب حدود ۵ و ۷ درصد از افراد سالمند را تحت تاثیر قرار می دهد (۱).

سازمان جهانی بهداشت تخمین زده است که شیوع کلی اختلالات افسردگی در سالمندان بسته به شرایط فرهنگی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد متغیر است (۷). در ایران، شیوع افسردگی به صورت متغیر بیان شده است. به عنوان مثال، مطالعه ای در سال ۲۰۱۸ نشان داد که شیوع افسردگی در سالمندان در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ حدود ۴۳ درصد بوده است (۸). افراد سالمند نیز مانند سایر افراد فشارها و استرس های زندگی را تجربه می کنند اما این عوامل استرس زا در دوران سالمندی به دلیل کاهش توانایی و عملکرد آن ها شایع تر است.

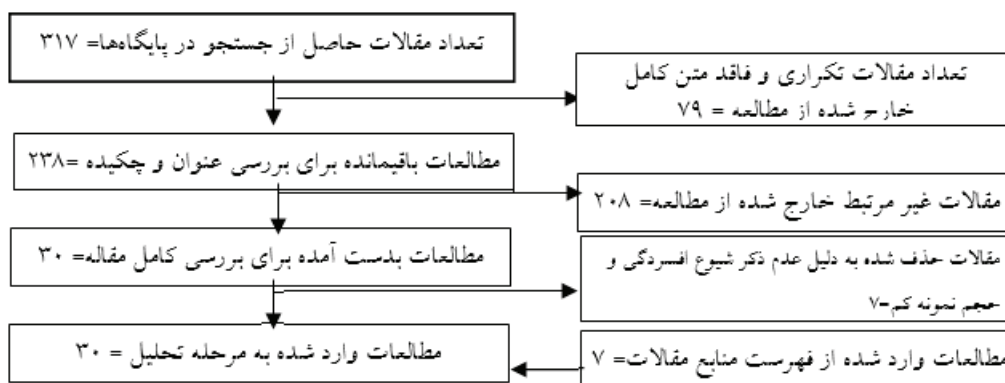
شیوع افسردگی در سالمندان باعث کاهش عملکرد (۹)،

جدول ۱: استراتژی جستجو در پایگاه داده ای مورد مطالعه

پایگاه داده	استراتژی جستجو	جستجوی اولیه
PubMed	((("epidemiology"[Subheading] OR "epidemiology"[All Fields] OR "prevalence"[All Fields] OR "prevalence"[MeSH Terms]) AND ("depressive disorder"[MeSH Terms] OR ("depressive"[All Fields] AND "disorder"[All Fields]) OR "depressive disorder"[All Fields] OR "depression"[All Fields] OR "depression"[MeSH Terms])) OR ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR "elderly"[All Fields])) AND ("aged"[MeSH Terms] OR "aged"[All Fields] OR ("older"[All Fields] AND "adults"[All Fields]) OR "older adults"[All Fields])) AND ("iran"[MeSH Terms] OR "iran"[All Fields]) AND ("open access"[filter] AND medline[sb] AND "author manuscript"[Filter])	29
Scopus	ALL (depression) AND TITLE-ABS-KEY (elderly OR older AND adults) AND TITLE-ABS-KEY (prevalence) AND ALL (iran) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE, "j")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE, "ar")) AND (LIMIT-TO (ACCESSTYPE(OA))) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Persian"))	134
Web of Science	(TS=(depression) AND TS=(Elderly) AND TS=(prevalence) AND ALL=Iran) AND LANGUAGE: (English OR Persian) AND DOCUMENT TYPES: (Article)	45
Magiran	depression AND Elderly AND prevalence	89
SID	depression AND Elderly AND prevalence	7
PsycINFO	depression AND Elderly AND prevalence AND Iran	1
موتور جستجوگر		
Google scholar	depression AND Elderly AND prevalence AND Iran	12

به دلیل تکراری بودن یا فقدان متن کامل حذف شدند. در مرحله دوم، با مطالعه ی عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۲۰۸ مقاله غیر مرتبط از مطالعه خارج شدند. در مرحله سوم، پس از مطالعه دقیق مقالات باقیمانده، تعداد ۶ مقاله به دلیل عدم ذکر شیوع افسردگی در سالمندان و حجم نمونه کم و شیوع بالا حذف شدند. هفت مقاله هم با استفاده از منابع مقالات بدست آمد. در نهایت، در این پژوهش تعداد ۳۱ مقاله پژوهشی بررسی شیوع افسردگی سالمندان در ایران را مورد استفاده قرار گرفتند (نمودار ۱).

معیار ورود مطالعات در این پژوهش عبارت بود از مقالات فارسی و انگلیسی که شیوع افسردگی سالمندان در ایران را تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۹۹ بررسی کرده بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مطالعات منتشر شده به زبان های مختلف به جز فارسی و انگلیسی، موارد منتشر شده بعد از اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۹، نداشتن متن کامل، مطالعات مروری و کتاب ها، مطالعات کیفی و مطالعات فاقد ذکر شیوع افسردگی بود. در جستجوی اولیه تعداد ۳۱۷ مقاله یافت شد. در مرحله ی اول با مطالعه ی عنوان و چکیده مقالات، تعداد ۷۹ مقاله



نمودار ۱: روند بررسی پایگاه ها و یافتن مقالات

توسط دو پژوهشگر امتیازدهی شدند. در صورت وجود اختلاف، مقاله توسط پژوهشگر سوم مورد بررسی قرار می گرفت. از یک فرم استخراج داده های طراحی شده بر اساس هدف پژوهش برای استخراج داده ها استفاده شد. این فرم شامل بخش‌هایی از جمله مشخصات نویسندگان، سال انجام، محل مطالعه، هدف مطالعه، حجم نمونه، روش جمع‌آوری داده‌ها، ابزار جمع‌آوری اطلاعات، شیوع افسردگی و میانگین سنی بود (جدول ۱).

برای ارزشیابی کیفیت مقالات مورد بررسی از یک چک لیست می توان استفاده شد (۱۵). این چک لیست شامل ۵ گویه است و جنبه های مختلف متدلوژی نظیر ادبیات پژوهش، سوالات پژوهش، جمعیت و نمونه پژوهش، جمع آوری و تحلیل داده ها را مورد بررسی قرار می دهد. حداقل و حداکثر امتیاز قابل کسب در این چک لیست ۱ و ۱۵ در نظر گرفته شده است. امتیاز قابل قبول ۱۰ بود. مقالات با استفاده از جدول امتیازبندی از لحاظ کیفیت به طور مستقل

جدول ۱: مشخصات مقاله‌های مورد بررسی

منبع	نویسنده اول	سال چاپ	مکان انجام مطالعه	شیوع افسردگی (%)	حجم نمونه	میانگین سنی	ابزار سنجش	امتیاز کیفیت مقاله
(۱۶)	قرنجیک	۱۳۹۰	گلستان	۳۳	۳۰۰	-	GDS	۱۲
(۱۷)	علی پور	۱۳۸۸	تهران	۴۰	۱۰۰	-	HADS	۱۲
(۲)	شریف زاده	۱۳۸۹	بیرجند	۷۱/۶	۲۵۰	۷۱	پرسشنامه طرح جامع سلامت	۱۴
(۱۸)	میرزایی	۱۳۹۲	خرمآباد	۶۴	۷۸	۷۰	GDS	۱۱
(۱۹)	مرادی	۲۰۱۳	فارس	۷۰/۸	۱۴۶۱	۶۹/۹۶	GDS	۱۴
(۲۰)	منظوری	۱۳۸۸	اصفهان	۶۳/۷	۲۴۸	-	GDS	۱۲
(۲۱)	مجیدی	۲۰۱۱	خراسان رضوی	۲۳/۵	۱۹۷۵	۷۱/۱۴	GDS	۱۵
(۲۲)	کریمی	۱۳۹۵	کرمانشاه	۶۷/۵	۳۸۳	۷۰/۱۱	BDI	۱۴
(۲۳)	قادری	۱۳۹۱	بوکان	۶۲	۳۰۲	۷۰/۶۹	GDS	۱۴
(۲۴)	رجبی زاده	۱۳۸۲	کرمان	۷۸/۶	۱۲۱۲	-	BDI	۱۱
(۲۵)	اعتمادی	۱۳۸۹	تهران	۳۲/۵	۱۲۰	-	SCL_90	۱۲
(۲۶)	صادقی	۱۳۸۸	تهران	۳۱/۵	۲۷۹	-	GDS و MMSE	۱۲
(۲۷)	خدادادی	۱۳۸۶	گیلان	۴۵/۳	۱۰۰	۶۴/۶۵	DVYSS	۱۴
(۲۸)	میری	۱۳۹۴	بیرجند	۳/۳	۳۸۹	۶۳/۶۵	GHQ	۱۵
(۲۹)	خلیلی	۱۳۹۴	کاشان	۷۹/۲	۵۰۰	۷۲/۰۷	GDS	۱۴
(۳۰)	طاهری	۲۰۱۶	کل ایران	۳۶/۷	۱۳۵۰	۶۹	GDS	۱۵
(۳۱)	پیاھو	۱۳۹۲	تبریز	۴۲/۴	۱۸۴	۶۹/۴	GDS	۱۴
(۳۲)	الهیاری	۱۳۹۳	تهران	۱۲	۱۰۰	-	BDI	۱۱
(۳۳)	مرتضوی	۱۳۸۹	شهرکرد	۴۵	۴۰۰	۷۱/۹	GHQ	۱۴
(۳۴)	سعیدی	۱۳۹۱	اهواز	۹	۲۰۰	۷۱	GDS	۱۳
(۳۵)	افضلی	۱۳۸۶	شهرکرد	۲۶/۷	۱۰۱	-	GDS	۱۴
(۳۶)	اشرفی	۱۳۹۵	سلماس	۴۴/۶	۳۰۰	-	GDS	۱۲
(۳۷)	سام	۲۰۱۵	بابل	۳۹/۹	۴۰۲	۶۸/۳	GDS	۱۴
(۳۸)	افضلی	۲۰۱۹	بسطام	۴۴/۷	۲۶۲	۷۰	GDS	۱۴
(۳۹)	پوررخیمی	۲۰۱۸	زنجان	۶۸/۵	۴۰۰	۷۷/۷	GDS	۱۴
(۴۰)	بابازاده	۲۰۱۶	خوی	۱/۳	۳۸۳	۶۸/۲۲	DASS	۱۳
(۴۱)	بختیاری	۱۳۹۶	تهران	۸۷/۵۱	۵۸۰	۶۶/۶۹	BDI	۱۴
(۴۲)	نظامی	۲۰۱۳	تهران	۹۰/۲	۲۴۴	۷۵/۸	GDS	۱۴
(۴۳)	سیف ربیعی	۲۰۱۵	همدان	۴۸/۳	۲۴۰	-	CESD-R	۱۲
(۴۴)	تابان	۱۳۸۴	اصفهان	۸۶/۴	۱۲۴	-	GDS	۱۲

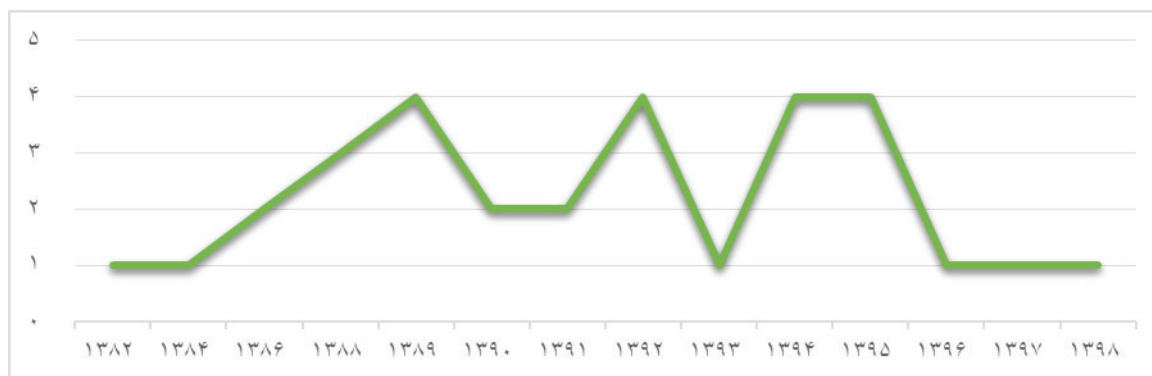
پروانه اصفهانی و همکاران

نمودار انباشت (Forest Plots) محاسبه شد که در این نمودار اندازه مربع نشان دهنده وزن هر مطالعه و خطوط دو طرف آن فاصله اطمینان ۹۵٪ را نشان می دهد.

یافته ها

تعداد ۳۰ مقاله به بررسی شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی در بازه زمانی سال های ۱۳۸۲ تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۹۹ پرداختند. حدود ۷۱ درصد مقالات به زبان فارسی منتشر شدند. میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه حدود ۷۰/۱۳ بود. بیشتر مطالعات مورد بررسی در سال های ۱۳۹۲، ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ انجام شدند (نمودار ۱).

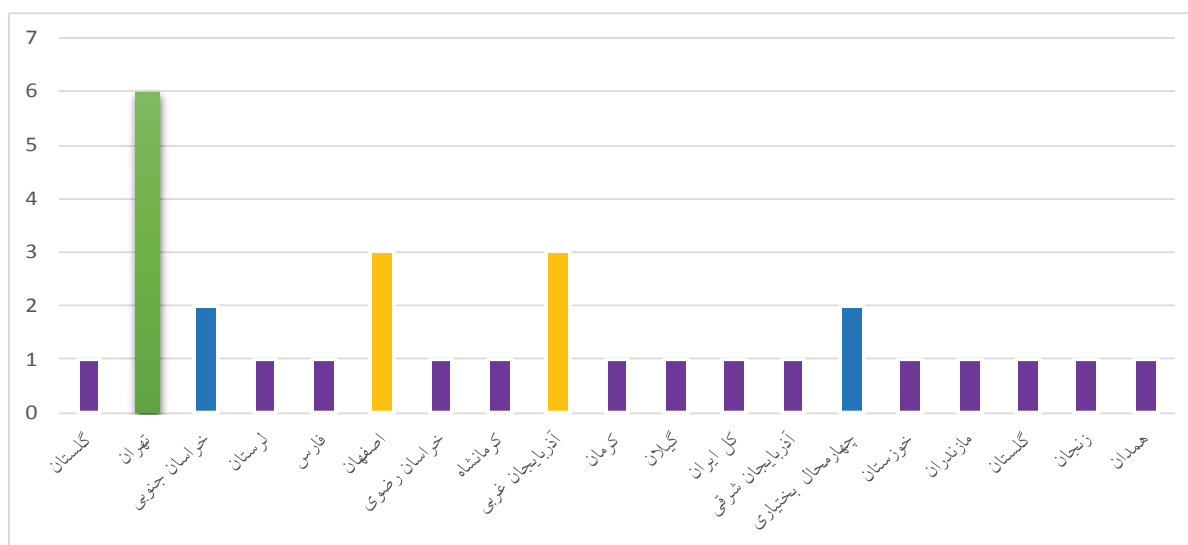
برای تحلیل داده ها از نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis استفاده شد. برای ارزیابی ناهمگنی مطالعات از آزمون کوکران و شاخص I² استفاده شد. میزان ناهمگنی در این مطالعات ۹۷/۴۱ درصد بود. با توجه به ناهمگنی مطالعات و معنی دار شدن شاخص ناهمگنی از مدل اثرات تصادفی در متاآنالیز استفاده شد. سوگیری انتشار توسط آزمون Egger بررسی و $P=0/88$ محاسبه شد که نشان می دهد احتمال وجود سوگیری انتشار از نظر آماری معنی دار نبوده است. در نهایت، با استفاده از دستور متارگرسیون، اثر متغیرهای مضمون به ایجاد ناهمگونی در مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. برآورد نقطه ای شیوع افسردگی سالمندان در ایران با فاصله اطمینان ۹۵٪ در



نمودار ۲: توزیع فراوانی مقالات مورد بررسی بر حسب سال

بختیاری (۲ مورد) انجام شده است (نمودار ۳).

بیشتر مقالات در استان های تهران (۶ مورد)، اصفهان و آذربایجان غربی (۳ مورد) و خراسان جنوبی و چهارمحال

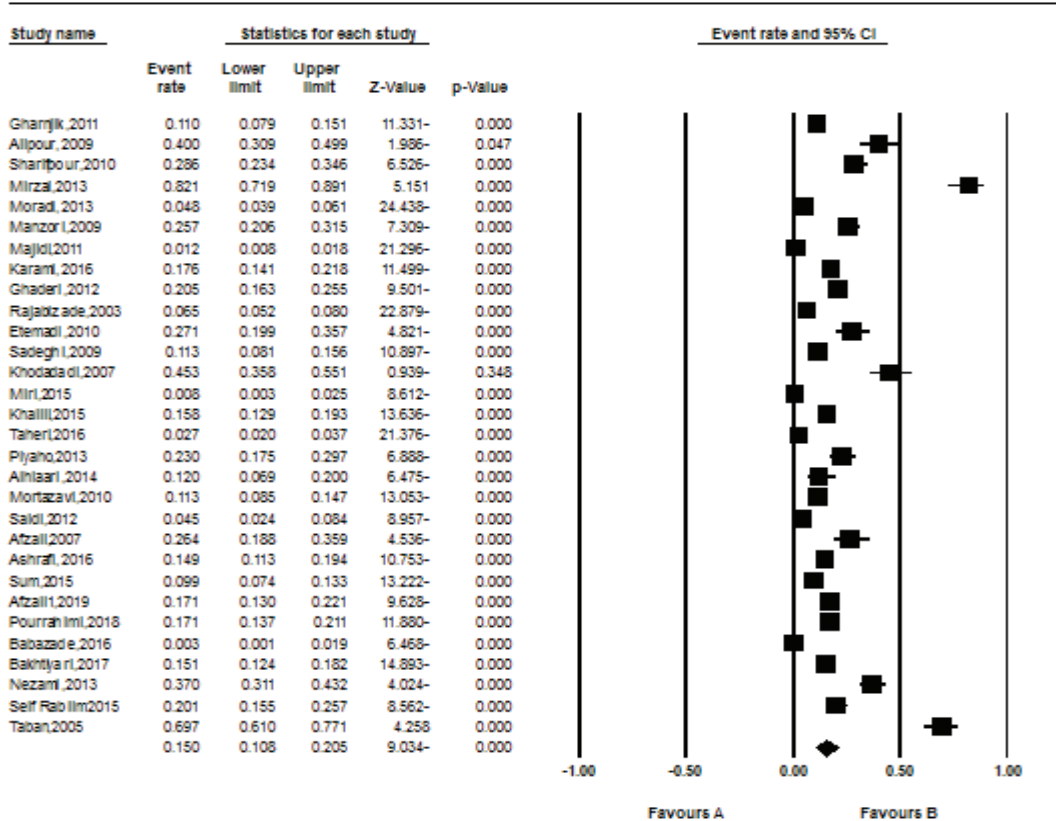


نمودار ۳: توزیع فراوانی مقالات مورد بررسی بر حسب استان

اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع در خوی در سال ۱۳۹۵ برابر با ۰/۰۳ درصد (۱/۹-۰/۰۱ درصد: حدود اطمینان ۹۵٪) محاسبه شد (نمودار ۴).

بر مبنای مدل تصادفی، شیوع افسردگی در سالمندان در ایران برابر با ۱۵ درصد (۲۰/۵-۱۰/۸ درصد: حدود اطمینان ۹۵٪) بدست آمد. بیشترین شیوع در شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۲ برابر با ۸۲/۱ درصد (۸۹/۱-۷۱/۵ درصد: حدود

Meta Analysis



Meta Analysis

نمودار ۳: متآنالیز شیوع افسردگی در سالمندان در ایران بر اساس مدل تصادفی

شیوع افسردگی در سالمندان در ایران با بکارگیری پرسشنامه DVYSS بیشتر از سایر پرسشنامه ها بود. بیشترین شیوع در استان های غربی بود (جدول ۳).

جدول ۳: شیوع افسردگی در سالمندان در زیر گروه های مورد مطالعه

متغیرها	تعداد مطالعات	شیوع افسردگی	فاصله اطمینان (۹۵٪) درصد	میزان عدم تجانس p
BDI	۴	۱۲/۱	۷/۲-۱۹/۷	≤۰/۰۱
DASS	۱	۰/۰۳	۰/۰۱-۱/۹	-
DVYSS	۱	۴۵/۳	۳۵/۸-۵۵/۱	-
GDS	۱۶	۱۶/۴	۹/۵-۲۶/۷	≤۰/۰۱
GHQ	۳	۰/۰۷	۰/۰۳-۱۵/۶	≤۰/۰۱
HADS	۱	۴۰	۳۰/۹-۴۹/۹	-
SCL-۹۰	۱	۲۷/۱	۱۹/۹-۳۵/۷	-
CESD-R	۱	۲۰/۱	۱۵/۵-۲۵/۷	-

نوع پرسشنامه*

پروانه اصفهانی و همکاران

-	-	۸/۱-۱۵/۶	۱۱/۳	۱	GDS-MMSE	منطقه
-	-	۲۳/۴-۳۴/۶	۲۸/۶	۱	طرح جامع سلامت	
≤۰/۰۱	۹۵/۸۹	۱۶/۳-۳۳/۹	۳۴	۱۱	مرکز	
≤۰/۰۱	۹۲/۹۵	۱۰-۲۲/۹	۱۵/۴	۸	شمال	
۰/۸۳	۰	۰/۳۹-۰/۵۹	۰/۴۸	۲	جنوب	
≤۰/۰۱	۹۸/۷۰	۰/۰۹-۱۶/۹	۰/۴۱	۴	شرق	
≤۰/۰۱	۹۶/۹۷	۱۵/۴-۵۳/۴	۳۱/۳	۴	غرب	
-	-	۰/۲-۰/۳۷	۰/۲۷	۱	کل ایران	

*BDI= Beck's Depression Inventory, GDS= Geriatric Depression Scale, GHQ=Goldberg Health Questionnaire, DASS= Depression Anxiety Stress Scales, DVYSS= Self- Rating Depression Scale of Zung, Standardized Depression Scale, HADS= Hospital Anxiety and Depression Scale, CESD-R= Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised, GDS-MMSE= the Geriatric Depression Scale and The Mini-Mental State Examination, SCL-90= Symptom Checklist-90-Revised

متغیر. سال و حجم نمونه در عدم تجانس بین یافته های مطالعات نقش داشته و منبع ناهمگونی مشخص شده است ($P < ۰/۰۵$).

به منظور بررسی عوامل ایجاد کننده ناهمگونی، متغیرهای مزنون به ایجاد ناهمگونی در مدل متارگرسیون وارد شدند، بر اساس نتایج آنالیز که در (جدول ۴) ارائه شده است،

جدول ۴: نتایج تعدیل شده عوامل موثر در ایجاد ناهمگونی (هتروژنیته) بین مطالعات (مدل متارگرسیون)

عوامل مزنون	ضریب همبستگی	سطح معناداری (P)
سال	-۰/۱۱	≤۰/۰۱
حجم نمونه	-۰/۰۰۲	≤۰/۰۱

بیشتر به سلامت روان سالمندان به عنوان بخش مهمی از بهبود کیفیت زندگی آنها تاکید دارند. این مطالعه مرور نظام مند شامل مطالعاتی در بازه زمانی ۱۳۸۲ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۹ بود. این دوره، عصر دسترسی گسترده به فناوریهای ارتباطی نظیر تلفن همراه، اینترنت و دسترسی آنلاین به اطلاعات بهداشتی و درمانی را نشان می دهد (۴۹). علاوه بر این، در این مدت اکثر خانواده های ایرانی از خانواده های گسترده به خانواده های هسته های تبدیل شدند و نسل جوان به شهرها مهاجرت کردند که این امور باعث تضعیف بیشتر ساختارهای حمایتی برای سالمندان بدون پیشرفتی در خدمات مراقبتی و پشتیبانی از سالمندان شده است (۵۰). با این وجود، نتایج این مطالعه نشان داد که به ازای هر یک سال افزایش، شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی ۰/۱۱ درصد کاهش می یابد. در سال ۲۰۱۸ مطالعه ای با بررسی ۷ پایگاه داده ای شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی را در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۵ حدود ۴۳ درصد گزارش کرد (۸). این نشان دهنده آن است که با گذشت زمان شیوع افسردگی در سالمندان

بحث

این مطالعه با هدف تعیین شیوع افسردگی در سالمندان در ایران انجام شد. تعداد ۳۰ مطالعه در بازه زمانی ۱۳۸۲ تا پایان اردیبهشت ۱۳۹۹ به تعیین شیوع افسردگی در سالمندان در کشور پرداختند. بر مبنای مدل تصادفی، شیوع افسردگی در سالمندان در ایران ۱۵ درصد گزارش شد. مطالعات صورت گرفته در کشورهای کم درآمد و متوسط شیوع بالاتری از افسردگی در سالمندان را گزارش کردند. به عنوان مثال، شیوع افسردگی در سالمندان هندی حدود ۳۴/۴ درصد (۴۵)، در سالمندان چینی در سال ۲۰۱۸ حدود ۲۲/۷ درصد (۴۶)، در سالمندان سریلانکایی در سال ۲۰۱۰ حدود ۲۷/۸ درصد (۴۷)، در سالمندان اندونزیایی در سال ۲۰۰۵ حدود ۳۳/۸ درصد، در سالمندان ویتنامی در سال ۲۰۰۵ حدود ۱۷/۲ درصد (۴۸) گزارش شد.

دلایل احتمالی تفاوت در نتایج مطالعات می تواند مربوط به فرهنگ های مختلف، عوامل ارثی و عوامل محیطی یا حتی تفاوت در روش شناسی مطالعات مورد بررسی باشد. با این وجود، همه این مطالعات صورت گرفته بر اهمیت

و ارزیابی جامع سلامت در خصوص سالمندان انجام می شود (۵۶). علاوه بر انجام تست های غربالگری؛ بکارگیری رویکرد چند رشته ای **Multidisciplinary Approach** (نظیر پزشکی، پرستار، روانشناس، خانواده و مددکار اجتماعی) می تواند برای درمان افسردگی در سالمندان مفید باشد (۵۷). نتایج مطالعه ای در سال ۲۰۱۲ نشان داد که همکاری و بسیج در شناسایی سالمندان افسرده می تواند مزایای اساسی در بهبود علائم این بیماری داشته باشد (۵۸).

ناقص بودن برخی از داده های بعضی از مقالات پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش، یکی از محدودیت های این مطالعه است. همه متغیرهای جانبی مورد بررسی در این مطالعه نظیر در برخی از مقالات گزارش نشده بود. پیشنهاد می شود که مطالعات پژوهشی آینده این اطلاعات را هم در یافته های خود ذکر کنند تا در مطالعات مرور نظام مند و فراتحلیل مورد استفاده قرار گیرند و شیوع افسردگی در سالمندان به تفکیک عوامل مختلف گزارش شوند. از طرفی دیگر، پیشنهاد می شود که مطالعات با کیفیت بیشتری در استان های مختلف کشور انجام شود و به دنبال آن یک مطالعه مرور نظام مند و فراتحلیل برای ترکیب یافته های آنها انجام شود.

نتیجه گیری

شیوع افسردگی در بیش از یک دهم از سالمندان ایرانی رخ می دهد. افزایش شیوع افسردگی در سالمندان در کشور، علاوه بر تحمیل هزینه، نتایج منفی برای آن ها نیز به دنبال دارد. بنابراین، با توجه به افزایش روند رشد جمعیت سالمندی و شیوع افسردگی در آنها ضروری است با مداخله های پیشگیرانه به منظور شناسایی و انجام اقدامات درمانی موثر و به موقع از پیشرفت این بیماری جلوگیری کرد.

سپاسگزاری

نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

ایرانی کاهش پیدا کرده است. از طرفی دیگر، اکثر مطالعات صورت گرفته در زمینه شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی در ۷ گذشته یعنی از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۹ منتشر شده اند. این امر ممکن است نشان دهنده تمرکز بیشتر محققان بر مشکلات سالمندان پس از تصویب سالمندی به عنوان یک برنامه سالانه توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ بود (۵۱).

در این مطالعه بیشترین شیوع افسردگی در سالمندان در استان های غربی بود. ۴ مطالعه در استان های غربی انجام شده است که از ابزارهای مختلفی برای سنجش شیوع افسردگی در سالمندان استفاده کردند. بنابراین، نیاز به تحقیقات و بررسی های بیشتر برای برنامه ریزی و سیاستگذاری موثر دارد. در این پژوهش شیوع افسردگی در سالمندان ایرانی به ازای افزایش در اندازه نمونه ۰/۰۰۲ درصد کاهش می یابد. بنابراین ضروری است پژوهشگران از حجم نمونه معرف جامعه و روش نمونه گیری مناسب اطمینان حاصل نمایند. در این مطالعه، شیوع افسردگی در سالمندان با استفاده از ابزارهای سنجش متفاوت بوده است. شیوع افسردگی در سالمندان در ایران با پرسشنامه DVYSS بیشتر از سایر پرسشنامه ها بود. این پرسشنامه یک پرسشنامه ۲۰ سوالی است که به عنوان یک ابزار غربالگری به طور گسترده برای بررسی علائم عاطفی، روانی و جسمی مرتبط با افسردگی استفاده می شود (۵۲). با این وجود، به دلیل آنکه فقط یک مطالعه با این پرسشنامه صورت گرفته است، این یافته باید با احتیاط بیشتری تفسیر شود. استانداردهای روش ها و ابزارهای سنجش شیوع افسردگی در افراد سالخورده در کشور ضروری است.

افسردگی یکی از مشکلات جدی و شایع در سالمندان است. اگر این بیماری درمان نشود می تواند نتایج منفی نظیر مرگ و میر زودرس، افزایش خطر خودکشی، کاهش عملکرد را به همراه داشته باشد (۵۳-۵۵). بنابراین، ضروری است اقداماتی به منظور کاهش این بیماری صورت گیرد. تست های غربالگری در مراکز بهداشتی و درمانی می تواند به تشخیص زودهنگام افسردگی در سالمندان کمک کند (۵۳). در کشور دو برنامه بهبود شیوع زندگی سالم دوران سالمندی

References

1. WHO. Mental health of older adults 2017 [cited 2020 April]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
2. Sharifzadeh Gh, Modi M, S A. The health status of the elderly under the auspices of the Imam Khomeini Relief Committee. *Iranian Journal of Aging*. 2010;5(17):52-60.
3. Pourreza A, Abdi K, Tajvar M, Esfahani P, Geravand B. Leisure time activities and mental health among Tehran older people. *Iranian Journal of Ageing*. 2020.
4. Dadkhah A. Review of aged rendered services in USA and Japan and Guidelines for Iran aging strategic plan. *Journal of aging*. 2007;2(3):166-67.
5. Baladi Mousavi S. The situation of the elderly in Iran. *Statistical Centre of Iran 2017* [cited 2020 April]. Available from: <https://www.amar.org.ir/news/ID/5241>.
6. Seddigh M, Hazrati M, Jokar M, Mansouri A, Bazrafshan MR, Rasti M, et al. A Comparative Study of Perceived Social Support and Depression among Elderly Members of Senior Day Centers, Elderly Residents in Nursing Homes, and Elderly Living at Home. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2020;25(1):160.
7. Rangaswamy SM. The World Health Organization. *World Health Report: Mental Health: New understanding New Hope*. Geneva, Switzerland: 2001.
8. Sarokhani D, Parvareh M, Dehkordi AH, Sayehmiri K, A. M. Prevalence of depression among Iranian elderly: Systematic review meta-analysis. *Iranian journal of psychiatry*. 2018;13(1):55.
9. Afshar PF, Foroughan M, Vedadhir A, Tabatabaie MG. Psychometric properties of the Persian version of Social Adaptation Self-evaluation Scale in community-dwelling older adults. *Clinical interventions in aging*. 2017;12:579.
10. Ingersoll B, A S. Comparative group psychotherapy for the aged. *Gerontologist*. 1978;18:201-6.
11. Vakylabad M, Fallahi Khoshknab M, Maddah S, M H. The effect of mind education by imagery on depression of elders. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012;7:7-10.
12. Langa KM, Valenstein MA, Fendrick AM, Kabeto MU, S V. Extent and cost of informal caregiving for older Americans with symptoms of depression. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161(5):857-63.
13. Katon WJ The comorbidity of diabetes mellitus and depression. *The American Journal of Medicine*. 2008;121:8-15.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, DG A. Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses, the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-10.
15. Mitton C, Adair CE, McKenzie E, SB P, B WP. Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature. *Journal of Milbank Quarterly*. 2007;85(4):729-68.
16. Gharanjik A, Mohammadi Shahbolaghi F, Ansari G, Najafi F, Ghaderi S, Ashrafi K. The Prevalence of Depression in Older Turkmen Adults in 2010. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2011;6(3):34-9.
17. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2009;4(1):5361.
18. Mirzaei M, Sahaf R, Mirzaei S, Sepahvand E, Pakdel A, Shemshadi H. Depression and its associated factors in elderly nursing home residents: A screening study in Khorramabad. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(1):54-61.
19. Moradi F, Joulaei H, Saffari M, Zare N, Fallah Zadeh MH. Prevalence of depression symptoms among the elderly population of southern Iran. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2013;1(1):14-8.
20. Manzouri L, Babak A, Merasi M. The Depression Status of the Elderly and Its Related Factors in Isfahan in 2007. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2010;4(4):0-.
21. Majdi MR, Ghayour Mobarhan M, Salek M, Taghi M, Mokhber N. Prevalence of depression in an elderly population: A population-based study in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2011;5(1):17-21.
22. karami N, Rezai J, Jozanifar Y, Abdi M, Aghaei A, Astanegi S, et al. A survey of the depression rate among the elderly in Kermanshah, 2012. *J Clin Res Paramed Sci*. 2016;5(1):e81443.
23. 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(1):57-66.
24. Rajabizadeh G, A. R. Prevalence of Depression in Kermanian Geriatrics (2002). *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2003;3:58-66.
25. Etemadi A, Ahmadi K. The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2010;14(1):71-7.
26. Sadeghi M. Prevalence of dementia and depression in elderly living in nursing homes in Tehran. *Andisheh and Raftar*. 2009;4:49-55.
27. khodadady n, sheikholeslami f, rezamasuoleh s, yazdani m. Rate of depression in late-life in superannuated government employed center of

- Guilan University of medical sciences. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2007;17(1):16-22.
28. Miri M, Salehiniya H, Tiyuri A, Bahlgerdi M, Taghizadeh A. Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand, 2014. *Journal of Geriatric Nursing*. 2016;2(2):94-103.
 29. Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. Assessment of the associations of depression with elder abuse among the elderly in Kashan city, Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10(4):8-17.
 30. Taheri Tanjanai P, Moradinazar M, Najafi F. Prevalence of depression and related social and physical factors amongst the Iranian elderly population in 2012. *Geriatrics & Gerontology International*. 2017;17(1):126-31.
 31. Payahoo L, Khaje-bishak Y, Gargari BP, Kabiralavi M-b, Jafarabadi MA. Nutritional Status and Its Relation with Depression in Free-Living Elderly Individuals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services*. 2013;35(5).
 32. Alahyari T, Mirgholikhani Tehrani N. A study of social factors affecting depression among elderly women living in Kahrizak sanatorium. *Social sciences*. 2014:74.
 33. Mortazavi SS, Ardebili HE, Mohamad K, Beni RD. Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors. *Payesh (Health Monitor)*. 2011;10(4):485-92.
 34. Saeedi S, Foroughan M, Akbari Kamrani A. Clinical Features of Elderly Patients Admitted to Ahvaz Petroleum Hospital, 2010. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2012;19:85-95.
 35. Afzalei S, Etemadifar S, Aslani Y, Pour AH, Keirani Z. Assessment of psychosomatic health status in elderly population that coverage by Shahre-Kord Behzisty center. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2007;15(1):38-48.
 36. Ashrafi K, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Farhadi A, Ansari G, Najafi F. Prevalence of depression in Turk Azeri older adults of Iran. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2017;23(6):856-65.
 37. Sum S, Saboor M, Sahaf R. OLDER PEOPLE, LONELINESS AND DEPRESSION. *Medicinski Glasnik/Medical Gazette*. 2015;20(56).
 38. Afzali A, Ebrahimi H, Emamian MH. The Prevalence of Mental Disorders (Depression and Anxiety) and its Related Factors Among the Elderlies in Bastam, 2018. *International Journal of Health Studies*. 2019;4(3).
 39. Pourrahimi A, KeshvarzAfshar M, Abdi M, Aghajanloo A, Mohammadi S, Bayat F. The Prevalence of Depression and its Associated Demographic Factors in the Elderly with Electronic Health Records in Zanjan. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*. 2018;8(2):18-25.
 40. Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi F, Shariat F. Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). *Journal of Research in Clinical Medicine*. 2016;4(2):122-8.
 41. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;12(2):192-207.
 42. Nazemi L, Skoog I, Karlsson I, Hosseini S, Hosseini M, Hosseinzadeh MJ, et al. Depression, prevalence and some risk factors in elderly nursing homes in Tehran, Iran. *Iranian journal of public health*. 2013;42(6):559.
 43. SEIF RMA, Ghaleiha A, Hosseini SM, Nikooseresht M, Zahirnia M. Depression prevalence and underlying risk factors in the elderly of Hamadan, Iran. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2015;2(1):1-4.
 44. Taban H, AhmadZadeh GH A, GHassemi GH R, Farzaneh A, Kazemi M. Comparison of the prevalence of depression in the elderly in sadeghieh nursing home and the elderly residing in the city of Isfahan. *Journal of Isfahan medical school*. 2005;23(77):55-9.
 45. Pilia M, Yadav V, Bairwa M, Behera P, Gupta SD, Khurana H, et al. Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997–2016: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. 2019;19(1):832.
 46. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet], 2014. University of Ottawa 2018.
 47. Malhotra R, Chan A, Østbye T. Prevalence and correlates of clinically significant depressive symptoms among elderly people in Sri Lanka: findings from a national survey. *International Psychogeriatrics*. 2010;22(2):227.
 48. Wada T, Ishine M, Sakagami T, Kita T, Okumiya K, Mizuno K, et al. Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan. *Archives of gerontology and Geriatrics*. 2005;41(3):271-80.
 49. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*. 2018;8(1):1-10.
 50. Arya P. From Joint to Nuclear: Some Observations

- on the Changing Pattern of Family as a Social Institution. IOSR Journal of Humanities and Social Science. 2017;22(06):28-31.
51. World Health Organization. World Health Day 2012 - Ageing and Health World Health Organization 2013. Available from: http://www.who.int/kobe_centre/mediacentre/forum/forum_whd-2012/en/.
 52. WHO. DVYSS [cited 2020 May 31]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/zungdepressionscale/en/#:~:text=Contact%20us,The%20Zung%20Self%2DRating%20Depression%20Scale,somatic%20symptoms%20associated%20with%20depression.
 53. Aylaz R, Yıldız E. The care burden and coping levels of chronic psychiatric patients' caregivers. Perspectives in psychiatric care. 2018;54(2):230-41.
 54. Gallo JJ, Bogner HR, Morales KH, Post EP, Ten Have T, Bruce ML. Depression, cardiovascular disease, diabetes, and two-year mortality among older, primary-care patients. The American journal of geriatric psychiatry. 2005;13(9):748-55.
 55. Wright PP, Thorpe CW. Triple threat among the elderly: depression, suicide risk, and handguns. Journal of emergency nursing. 2016;42(1):14-8.
 56. Aging plan in Iran. 2020 [cited 2020 31 May]. Available from: <http://health.behdasht.gov.ir/>.
 57. DUMAN B, KIZIL ETÖ. Yaşlılıkta Depresyon ve Tedavisi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular. 2016;9(4):1-8.
 58. Bridle C, Spanjers K, Patel S, Atherton NM, Lamb SE. Effect of exercise on depression severity in older people: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. The British Journal of Psychiatry. 2012;201(3):180-5.