



## شناسایی رویدادهای استرسزا عمده سالمندان و رابطه آنها با افسردگی و افت شناختی

نویسندگان: الهه شیری محمدآبادی<sup>۱</sup>، فریبا یزدخواستی<sup>۲</sup>، آتنا دادگری<sup>۳</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات اعتیاد و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۳۶۰۸۶۷۴۶ Email: shirielahe\_1365@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان

۳. مربی گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** بررسی های جهانی نشان می دهند که جمعیت سالمندی به دلیل ارتقاء سطح بهداشت در حال افزایش است. این در حالی است که این دوران چالش های بسیاری دارد و سالمندان مشکلات جسمانی و روانی زیادی را تجربه می کنند. جمعیت سالمندان در ایران نیز در حال افزایش است، بنابراین با توجه به اهمیت بهداشت روانی سالمندان، هدف پژوهش حاضر شناسایی رویدادهای استرسزا عمده و رابطه آنها با افسردگی و افت شناختی در سالمندان یزدی است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. برای انتخاب گروه نمونه، از روش نمونهگیری تصادفی خوشهای چندمرحلهای استفاده شد، بدین شکل که از بین سالمندان شهر یزد ۱۶۰ نفر انتخاب شدند. برای ارزیابی متغیرهای پژوهش، از پرسشنامه وضعیت شناختی، رویدادهای استرسزا زندگی سالمندان (محقق ساخته) و مقیاس افسردگی سالمندان استفاده شد. داده ها با روشهای آماری تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون همبستگی پیرسون بررسی شدند.

**یافتهها:** نتایج پژوهش نشان دادند که رویدادهای مرتبط با مسائل مالی، مسائل اجتماعی، مسائل کاری، سلامت و مرگ و میر در سالمندان استرسزا بودند. همچنین مسائل مالی، مسائل اجتماعی، مسائل کاری، سلامت و مرگ و میر با افسردگی رابطه داشتند و مسائل اجتماعی با افت شناختی رابطه داشته است.

**نتیجهگیری:** سالمندی زمان کاهش درآمد، کاهش روابط اجتماعی، از دست دادن نقشهای اجتماعی، کاهش سلامتی و داغدیدگی است، که استرس ناشی از این عوامل با بروز علائم افسردگی در سالمندان رابطه معنی دار مثبت دارند. همچنین استرس ناشی از کاهش روابط اجتماعی با بروز علائم افت شناختی رابطه معنی دار مثبت دارد.

**واژه های کلیدی:** سالمندی، رویدادهای استرسزا زندگی، افسردگی سالمندی، افت شناختی

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: ششم

بهار و اسفند ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۸

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۴/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۸/۱۱

**مقدمه**

به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامت آنان به ویژه مشکلات مربوط به سلامت روانی بیشتر اهمیت می یابد. مشکلات سلامت سالمندان به طور کلی در دو حوزه جسمی و روانی مورد بررسی قرار می گیرد. مشکلات شایع روانشناختی سالمندان شامل افسردگی و اضطراب است. افسردگی یکی از عمده ترین مشکلات روانی بین سالمندان است که بنا بر آمار جهانی در سالهای نه چندان دور دومین علت ناتوانی بشر خواهد بود. براساس آمارهای موسسه ملی سلامت روان آمریکا، دو میلیون نفر از ۳۵ میلیون آمریکایی بالای ۶۵ سال به نوعی دچار این بیماری هستند. افسردگی سالمندی Geriatric Depression یک بیماری است نه بخشی نرمال از فرآیند پیر شدن. افسردگی یک احساس رنج و ناراحتی عمیق هست که به طور منفی خواب، اشتها، کیفیت زندگی و عزت نفس را تحت تاثیر قرار میدهد. وقوع افسردگی بعد از سن ۷۰ سالگی دو برابر میشود (۱).

همچنین به همراه پیر شدن، عملکرد شناختی نیز در جنبه های مختلف دچار تحول میشود. در واقع بین کارایی شناختی و افزایش سن ارتباط معنی داری وجود دارد. تحقیقات انجام شده توسط وود فرد Woodford و جورج نشانگر George نشانگر آن است که به تدریج که سن افزایش می یابد، تغییراتی در مغز ایجاد میگردد که این خود باعث تفاوت هایی در شیوهی تفکر و رفتار میشود (۲). نتایج تحقیقات نشان داده اند که سرعت پردازش شناختی که همان فعالیتهای حرکتی و ادراکی زمان-دار می باشد و نیز برخی از کنشهای حافظه (بطور مثال یادآوری لغات) در اواخر بزرگسالی نوعی کاهش خطی را نشان میدهد

که در اواخر پیری تسریع میگردد. در واقع هوش سیال که انجام تکالیف بر اساس زمان و سرعت است نیز کاهش می یابد، در حالیکه تواناییهای هوش متبلور که همان توانایی تحول و سازگاری سریع و موثر با موقعیتهای تازه است و به تراکم تجربه مربوط میشود، به همراه سن افزوده میشود. در حقیقت افت شناختی در سالمندان تا حدی غیر قابل اجتناب است اما تفاوت های فردی در سن شروع و سرعت افت وجود دارد (۳). افت شناختی مرتبط با سن یکی از جنبه های عمده های است که پیری موفقیت آمیز را تحت تاثیر قرار میدهد (۴).

استرس stress یک عنوان شناخته شده است و واژه استرسور به آن دسته از مشکلات و گرفتاریها اشاره دارد که تأثیر بالقوه تا شدیدی بر سلامت افراد بزرگسال دارند و در آنها فشار روانی ایجاد میکنند. از آن جا که افراد سالمند عمر طولانیتری دارند، بیشتر در معرض استرسورها و فشارهای مختلف زندگی قرار میگیرند و به عبارتی این افراد استرس بیشتری را تحمل میکنند، در واقع سالمندان با یکسری فقدانهای زیستی، اجتماعی و اقتصادی روبرو میگردند که استرسور نامیده میشوند (۵). بطور کلی میتوان گفت که سالمندی زمان کاهش درآمد، روابط اجتماعی محدود شده، از دست دادن عزیزان و همراهان، تغییر نقشها، تغییر میزان کارآمدی، کشمکش در روابط فامیلی و از دست دادن نسبی سلامتی میباشد که اغماض از این تنشها در واقع نادیده انگاشتن استرسهای مهم زندگی سالمندان میباشد (۶). در تحقیقات مختلف مشخص گردیده است که رویدادهای استرسزای زندگی توانایی بالقوهای برای تغییر شیوه زندگی دارند و با پیامدهای سلامت روانی و جسمی (همچون افسردگی و افت شناختی) در ارتباط میباشند. نتایج تحقیق گادالا



استرسوهای عمده زندگی سالمندان ایرانی و سپس شناسایی نوع استرسورهایی که ارتباط بیشتری با بروز افسردگی و افت شناختی داشتند، پرداخته شد. با شناسایی این استرسورها میتوان سیاست های بهداشتی و درمانی و اجتماعی و اقتصادی جامعه را به گونه‌ای برای این قشر بهبود بخشید که بتواند از میزان فشارهایی که این قشر متحمل میشوند بکاهد. در واقع با کاهش میزان استرسی که این قشر متحمل میشوند میتوان پروفایل روانی این افراد را ارتقاء داد و بدین صورت رضایت زندگی و طول عمر سالمندان افزایش خواهد یافت.

### روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. و نوع تحقیق کاربردی می باشد. جامعه آماری این پژوهش را سالمندان بالای ۶۰ سال مقیم شهر یزد در سال ۹۰-۱۳۸۹ تشکیل میدهند. برای انتخاب گروه نمونه، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌های چند مرحله‌ای، ۱۶۰ نفر از سالمندان (۱۰۰ مرد و ۶۰ زن) انتخاب شدند. بدین صورت که شهر یزد به ۵ خوشه تقسیم شد و سپس از هر خوشه کانونهای بازنشستگی و اماکن عمومی انتخاب گردید. شرایط ورود به پژوهش، سن بالای ۶۰ سال بود، حداقل سواد ۴ کلاس، عدم بیماری جسمانی شدید همچون سکته مغزی (Stroke)، دیابت، عقب ماندگی ذهنی (Mental Retardation) و سایر اختلالات روانی به غیر افسردگی و افت شناختی غیر دمانس بودند، که به این منظور افراد توسط پزشک معاینه و غربال گردیدند. همچنین مواردی که هم افسردگی و هم اختلال شناختی (دمانس) را همزمان داشتند نیز کنار گذاشته شدند. در این

Gadalla حاکی از آن است که وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین تر با خطر ابتلا به بیماری روانی مرتبط است (۷). چوکاناتان کشمکش در روابط بین سالمندان و فرزندان در بروز دوره‌های افسردگی را یک مسئله شایع میداند. همچنین اظهار میدارد که آسیبپذیری به افسردگی تا حدودی در اثر بازنشستگی و عدم احساس کفایت به وجود می‌آید (۵). همچنین مشخص گردیده است که عوامل مختلفی منجمله بیماریهای قلبی-عروقی، دیابت، آسیبهای مغزی و فشارخون و نیز رویدادهای پراسترس زندگی میتوانند سبب اختلال فرآیند افت شناختی گردند و باعث بروز اختلالات شناختی در سالمندان شوند و همچنین میتوانند سبب تسریع کاهش شناختی گردند (۸). به ویژه تأثیر استرس بر افت شناخت تایید گردیده است و شواهد گسترده‌ای وجود دارد که استرس شدید مستقیماً میتواند عملکرد شناختی را تحت تأثیر قرار دهد، بطوریکه در تحقیق تیسلاکی و همکاران مشخص گردیده است که اکثر افرادی که دچار مشکلات شدید شناختی هستند قبل از وقوع مشکلاتشان یک رویداد استرسزا را تجربه کرده‌اند (۸،۹).

با توجه به توضیحات ارائه شده در این تحقیق به بررسی رویدادهای استرسزا در زندگی سالمندان و بررسی نقش آنها در زندگی سالمندان پرداخته شده است.

در نهایت سالمندان قشری هستند که با افزایش طول عمر با چالش های بیشتری روبرو میگردند و این چالشها در وضعیت روانی و شناختی آنها تأثیر عمده‌ای دارد. در کشور ما ایران تحقیقات کاملی در این زمینه انجام نشده است. بنابراین در تحقیق حاضر به جامعه سالمندان ایرانی پرداخته شده است. ابتدا به شناسایی



توجه و محاسبه، زبان و تواناییهای بصری-ساختاری را می‌آزماید. نمره کل آن ۳۰ و نمره کمتر از ۲۴ احتمال وجود اختلال شناختی را مطرح می‌سازد (۱۱). نسخه فارسی این آزمون توسط سیدیان و همکاران معرفی شده است و پایایی درونی آن برابر است با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱٪ و در نقطه برش ۲۲ دارای حساسیت ۰/۹۰٪ و ویژگی ۰/۹۳/۵ می‌باشد (۱۲).

پرسشنامه رویدادهای استرسزا زندگی سالمندان: این پرسشنامه را پژوهشگران این تحقیق با توجه به محتوای مداخله و با استفاده از آیتم‌های موجود در مقیاس هولمز و راه (Holms & Rahe) Stress Scale، پرسشنامه اصلاح شده استرس زندگی سالمندان (Elder Life Stress Inventory- Modified) آلدوین و مقیاس رویدادهای استرسزا احتمالی زندگی (Presumptive Stressful Life Events Scale) سینگ (singh)، کاتور و کاتور (Kaur & kaur) ساخته و هنجاریابی نمودند (۱۳، ۱۴). این پرسشنامه محقق ساخته دارای ۲۶ سؤال است که با مقیاس لیکرت تهیه شده است. هر سؤال دارای چهارگزینه "هرگز"، "کمی"، "زیاد" و "خیلی زیاد" است که از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری میشود. در این پرسشنامه رویدادهایی که میانگین بالاتر از سطح متوسط (۱/۵) داشته باشند رویداد استرسزا محسوب میشوند. برای ساخت این پرسشنامه ابتدا پژوهشگران آیتم‌های موجود در پرسشنامه‌های مذکور را بررسی و سپس آیتم‌های متناسب با فرهنگ را انتخاب و فرم اولیه آن را تهیه کردند، سپس این پرسشنامه را با ۱۶۰ سالمند زن و مرد اجرا نمودند. سپس روشهای آماری به منظور تحلیل عاملی انجام گردیدند که نتایج در ۶ عامل ترتیب مسائل

تحقیق برای ارزیابی متغیرهای پژوهش، از مقیاس افسردگی سالمندی، پرسشنامه بررسی وضعیت شناختی و پرسشنامه رویدادهای استرسزا سالمندان استفاده شد. همچنین شایان ذکر است که در تجزیه و تحلیل آماری از روشهای تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون همبستگی پیرسون در این پژوهش استفاده شده است.

مقیاس افسردگی سالمندی Geriatric Depression Scale: این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط شیخ Shiekh و یاساواگی Yasavage به منظور سنجش میزان افسردگی سالمندان ساخته شد. فرم اولیه این تست ۳۰ سوالی است اما در این تحقیق از فرم کوتاه ۱۵ سوالی آن استفاده شده است. این پرسشنامه ۱۵ سؤال دارد و به صورت پاسخ بله و خیر می‌باشد. گروه مورد بررسی را به سه گروه افسردگی متوسط ۱۰-۵ و افسردگی شدید ۱۵-۱۰ و فرد سالم (افسردگی خفیف) تقسیم مینماید و دارای پایایی ۰/۸ می باشد (۱). همچنین در ایران فرم ۱۵ سوالی آن توسط ملکوتی و همکاران هنجاریابی گردیده است و نتایج آزمون ضریب پایایی مطلوبی را نشان داده است، آلفای کرونباخ، ۰/۹، تصنیف، ۰/۸۹ و آزمون-بازآزمون، ۰/۵۸ بوده است (۱۰).

پرسشنامه بررسی وضعیت شناختی: این پرسشنامه برای بررسی وضعیت سلامت شناختی سالمندان از پرسشنامه ۳۰ سوالی فرم Mini mental status examination (MMSE) استفاده شد و در این پژوهش برای بررسی افت شناختی مورد استفاده قرار گرفته که این پرسشنامه توسط فولستین (۱۹۷۵) معرفی گردیده است. این پرسشنامه ۵ حوزه جهت‌یابی، حافظه (ثبت در حافظه و یادآوری)،



جسمانی، تغییر در عادت‌های غذایی، تغییر در عادت‌های خوابیدن) بیشترین بار عاملی را در عامل چهارم دارند. مولفهای ۱۲، ۱۳، ۱۷، ۱۸، ۲۰ (دارا بودن اختلافات خانوادگی، مسئولیت‌های زیاد در خانواده، ازدواج مجدد، طلاق، نداشتن فرزند پسر) بیشترین بار عاملی را در عامل پنجم دارند. مولفهای ۱۱، ۱۹، ۲۶ (مرگ همسر، مرگ دوست صمیمی، مرگ یکی از اقوام) بیشترین بار عاملی را در عامل ششم دارند این شش عامل به ترتیب مسائل مالی، مسائل اجتماعی، مسائل کاری، سلامت، مسائل خانوادگی و مرگ و میر نامگذاری شدند.

#### یافته‌ها

با توجه به میانگین وزنی عوامل پرسشنامه رویدادهای استرسزا سالمندان که در جدول ۱ اشاره گردیده است، می‌توان گفت که به ترتیب مسائل مالی با میانگین وزنی ۱/۸۹، مسائل اجتماعی ۱/۷۸، مرگ و میر ۱/۷۵، سلامت ۱/۷۲ و کاری ۱/۵۱ به‌عنوان رویدادهای استرسزا عمده در سالمندان شناخته شدند.

نتایج این پژوهش در جدول ۲ بیانگر همبستگی مثبت معنی‌دار بین مسائل مالی، مسائل اجتماعی، مسائل کاری، مسائل مرتبط با سلامت و مرگ و میر با افسردگی در سالمندان بود. بطوریکه استرس ناشی از این عوامل می‌توانند با بروز علائم افسردگی سالمندی مرتبط باشند.

نتایج جدول ۳ بیانگر همبستگی مثبت معنی‌دار بین مسائل اجتماعی با افت شناختی در سالمندان بود  $p=0.03$ . بطوریکه استرس ناشی از مسائل اجتماعی می‌توانند با بروز و تسریع افت شناختی در سالمندان مرتبط باشند.

مالی، مسائل اجتماعی، مسائل کاری، سلامت، مسائل خانوادگی و مرگ و میر نامگذاری شدند. همچنین برای به دست آوردن اعتبار پرسشنامه رویدادهای استرسزا عمده سالمندان از آلفای کرونباخ برای کل آزمون و زیر مقیاسهای بدست آمده استفاده شده است که به این صورت می‌باشند، مسائل مالی ۰/۷۷، مسائل اجتماعی ۰/۷۲، مسائل کاری ۰/۷۴، سلامت ۰/۷۳، مسائل خانوادگی ۰/۷۱ و مرگ و میر ۰/۷۶ بوده است که این ضرایب مطلوب هستند. هم-چنین ضریب پایایی کلی این پرسشنامه ۰/۷۹ محاسبه گردیده است. در ادامه به تحلیل عاملی پرداخته شده است، تحلیل عاملی اکتشافی: مقدار (Kaiser- Meiner- Olkin) KMO برابر با ۰/۷۱ و سطح معنادار بودن مشخصه آزمون کرویت بارتلت نیز کمتر از ۰/۰۰۰۰ به دست آمده است که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه برای تحلیل عاملی می‌باشد. طبق نتایج بدست آمده از تحلیل عوامل، مولفهای ۲، ۳، ۷، ۸، ۱۴، ۱۵ (جداشدن فرزندان از خانواده، دارا بودن فرزندان مزدوج فاقد استقلال مالی، کاهش درآمد خانوادگی، دارا بودن فرزندان تحت تکفل، پرداخت اقساط وام بزرگ، نیاز به تعمیرات اساس در خانه مسکونی) بیشترین بار عاملی را در عامل اول دارند. مولفهای ۹، ۱۶، ۲۲، ۲۴ (کاهش تفریحات و سرگرمیها، کاهش در تعداد دوستان صمیمی، کاهش در میزان ارتباطات با دوستان در طول هفته، کاهش در فعالیتهای اجتماعی) بیشترین بار عاملی را در عامل دوم دارند. مولفهای ۵، ۲۱، ۲۳، ۲۵ (اختلافات در محل کار، مشکلات مربوط به بیمه و از کارافتادگی، بازنشستگی، اشتغال مجدد) بیشترین بار عاملی را در عامل سوم دارند. مولفهای ۱، ۴، ۶، ۱۰ (بیماری همسر، بیماری یا ضعف‌های



جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد عوامل پرسشنامه رویدادهای استرسزا زندگی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	میانگین وزنی
مسائل مالی	۱۱/۳۹	۴/۰۹	۶	۲۴	۱/۸۹
مسائل اجتماعی	۷/۱۲	۲/۶۵	۴	۱۵	۱/۷۸
مسائل کاری	۶/۰۶	۲/۳۸	۳	۲۲	۱/۵۱
سلامت	۶/۹۱	۲/۵۷	۴	۱۶	۱/۷۲
مسائل خانوادگی	۶/۴۹	۱/۸۱	۲	۱۷	۱/۲۹
مرگ و میر	۵/۲۵	۲/۱۶	۳	۱۲	۱/۷۵

جدول ۲: ضریب همبستگی بین افسردگی و عوامل استرسزا

متغیرهای پژوهش	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مسائل مالی	۰/۲۲	۰/۰۰۴
مسائل اجتماعی	۰/۲۱	۰/۰۰۳
مسائل کاری	۰/۳	۰/۰۰۰
مسائل خانوادگی	-۰/۰۰۰۹	۰/۹۱۴
مرگ و میر	۰/۲۴	۰/۰۰۲

جدول ۳: ضریب همبستگی بین افت شناختی و عوامل استرسزا

متغیرهای پژوهش	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
مسائل اجتماعی	۰/۱۷	۰/۰۳
مسائل مالی	۰/۰۶	۰/۳۹
مسائل کاری	-۰/۰۲	۰/۷۲
مسائل مرتبط با سلامت	-۰/۰۰۱	۰/۹۸
مسائل خانوادگی	-۰/۱۲	۰/۱
مرگ و میر	-۰/۰۶	۰/۴۴

$p < 0/05$

## بحث و نتیجه‌گیری

جمله ایران) بیش از نیمی از سالمندان در این کشورها در وضعیت مالی نامتناسب به سر می‌برند و از استرس مالی رنج می‌برند، همسو است (۱۵). در واقع سالخورده‌گی زمان کاهش درآمد است و زندگی اغلب سالمندان به دلیل نگرانیهای اقتصادی توأم با استرس است (۱۶). همچنین درویشپورو همکاران بیان می‌کنند که همه سالمندان به نحوی برخوردار

هدف تحقیق حاضر شناسایی رویدادهای استرسزا عمده در زندگی سالمندان بود. نتایج این تحقیق نشان داد که مسائل و مشکلات مالی در سالمندان موجب استرس زیاد می‌گردند و در الویت اول استرس‌ورهای آنها قرار دارند. این نتیجه با نتایج تحقیق هاتن Hutton که بیان می‌کند در کشورهای در حال توسعه (از



دست دادن رابطه دارند همچون داغدیدگی همسر یا فرد مهمی در زندگی برای سالمندان پر استرس هستند (۱۸). درویشپور و همکاران بیان میکنند که با توجه به اینکه سالمندان ایرانی به فرزندان و همسران خود وابستگی عاطفی بسیاری دارند، مرگ همسر و فرزندان در آنها موجب فشار روحی زیادی میگردد (۱۷).

مسائل مرتبط با سلامت نیز در این سالمندان رویداد استرسزا بودند. در این خصوص کاجی و همکاران بیماری یا ضعف جسمانی و بیماری افراد خانواده و مراقبت از آنها را یکی از مهمترین استرسورها بیان کردهاند (۲۰). اولدهینکل و همکاران نیز مشکلات مربوط به سلامت جسمانی، مشکلات مربوط به ناتوانی شنوایی، بینایی و حافظه را برای سالمندان استرسور دانستند، بیماریهای جسمانی به دلیل کاهش توانایی فرد در انجام کارهای خود و در موارد شدید وابسته سازی وی به دیگران سبب ایجاد استرس در سالمندان میگردد (۱۸).

و در نهایت مسائل کاری نیز در سالمندان رویداد استرسزا عمده بودند. گریفیتر Griffiths و همکاران بیان میکنند که بازنشستگی اغلب به دلیل از دست دادن نقشهای اجتماعی و عدم اطمینان مالی و استرس شغلی به دلیل مشکلات در محل کار همراه با ناراحتی و اضطراب است و استرس شغلی و بازنشستگی از جمله مهم ترین رویدادهای استرسزا زندگی سالمندان به حساب میآیند (۲۱). سیدمیرزایی میگوید در سالمندان ایرانی نیز بازنشستگی به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی، از دست دادن روابط و تعاملات اجتماعی بوده و موجب استرس میگردد (۲۲).

از استقلال مالی را مورد تأکید قرار میدهند. وابستگی مالی ناشتن به دیگران در دوران سالمندی با توجه به شرایطی که سالمند در اداره و مدیریت خانواده دارد دارای اهمیت ویژه‌ای برای سالمندان ایرانی میباشد. در حقیقت در ایران نه تنها هزینههای ناشی از مسایل مربوط به دوران سالمندی باعث افزایش هزینههای سالمندان میگردد بلکه نقشهایی که از سالمند انتظار می‌رود به عنوان مثال حمایت مالی از فرزندان و افزایش میزان بازدهیها و جشن‌های خانوادگی، موجب افزایش هزینههای سالمندان ایرانی می‌گردد. بنابراین مسائل مالی در این افراد عمده‌ترین و مهمترین دغدغه محسوب میشوند (۱۷).

نتایج بیان می‌کند که مسائل اجتماعی در سالمندان نیز رویداد استرسزا عمده بوده‌اند. این نتیجه با نتیجه تحقیق اولدهینکل Oldehinkel و همکاران که تنهایی و از دست دادن حمایت اجتماعی را یکی از مهمترین استرسورها برای سالمندان معرفی کردند همخوان است (۱۸). همچنین سهرابی و همکاران بیان میکنند سالمندی که به فعالیت‌های اجتماعی می‌پودازد، احساس مفید بودن دارد فعالیت‌های اجتماعی منجر به احساس شادابی، امید و نهایتاً سلامتی سالمند می‌گردد (۱۹). گالیگان بیان میکند که یکی از جنبه‌های مهم در دوران سالمندی حفظ یا ایجاد روابط قوی و شرکت در فعالیتهای اجتماعی میباشد. تنهایی و روابط محدود اجتماعی از عوامل مهم استرسزا در سالمندان محسوب میگردد. بطور کلی روابط اجتماعی قوی سبب حمایت اجتماعی و نیز توانمند سازی افراد برای کمک گرفتن از دیگران در بحران‌ها میشود (۱۶).

هم چنین طبق نتایج مرگ و میر در سالمندان استرسور عمده بوده‌اند در این خصوص رویدادهایی از زندگی که با احساس از



یکی دیگر از اهداف تحقیق بررسی رابطه بین رویدادهای استرسزا عمده با افسردگی در سالمندان بود. در تحقیق حاضر مشخص گردید که استرس ناشی از مسائل مالی، اجتماعی، کاری، سلامت و مرگ و میر با بروز علائم افسردگی در سالمندان مرتبط هستند. در خصوص ارتباط استرس ناشی از مسائل مالی با افسردگی سالمندی، هونکالامپی Honkalampi و همکاران، هیون و هین، بولوت عنوان کردند که مشکلات مالی با بروز افسردگی در اواخر زندگی مرتبط است (۲۳، ۲۴، ۲۵). کوستر Koster و همکاران به این نتیجه رسیدند که کسانی که درآمد کم دارند ۵۰٪ احتمال بیشتری دارد که به افسردگی مبتلا گردند (۲۶). همچنین در بین مولفه‌های مالی، نیاز به تعمیرات اساسی در خانه مسکونی و اقساط وام بزرگ نقش بیشتری در پیشینی افسردگی سالمندان یزدی داشته‌اند. همانطور که ذکر کردیم شبکه اجتماعی و حمایتها هم وضعیت سلامت فیزیکی و هم روانی را تحت تاثیر قرار میدهد. تحقیق حاضر نتایج نشان داد که مسائل اجتماعی (عامل دوم) افسردگی سالمندی را پیش‌بینی می‌کند، این عامل برای اکثریت سالمندان موجب استرس میگردد و در ایجاد پریشانی روانی خصوصا افسردگی آنها نقش دارد. همچنین در بین رویدادهای استرسزا مربوط به این عامل کاهش تفریحات و سرگرمیها، کاهش در تعداد دوستان صمیمی و کاهش در فعالیت‌های اجتماعی نقش عمده‌تری در پیشینی افسردگی سالمندان یزدی داشتند. تحقیق هارلو Harlow و همکاران نشان داد که داشتن تعداد دوستان اندک در بالا بودن میزان علائم شناسی افسردگی نقش دارد (۲۷). بولوت Bulut در تحقیق خود یافت که کاهش ارتباطات اجتماعی با بروز افسردگی در اواخر زندگی مرتبط

است (۲۵). گادالا ابراز داشت که وجود فعالیت‌های اجتماعی در سالمندان رابطه منفی بالایی با افسردگی داشته است، عبارتی میتوان نتیجه گرفت که کاهش فعالیت‌های اجتماعی در بروز افسردگی نقش دارد. در واقع تعاملات اجتماعی کاهش یافته در اواخر زندگی، کاهش در روابط انسانی و حمایت اجتماعی کم را شامل میشود و حمایت اجتماعی کم با افسردگی رابطه دارد (۷).

در خصوص رابطه استرس ناشی از مسائل کاری با افسردگی سالمندی، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که مسائل کاری افسردگی سالمندی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین در بین رویدادهای استرسزا مربوط به این عامل: بازنشستگی، دارا بودن اختلافات در محل کار و اشتغال مجدد نقش عمده‌تری در پیش‌بینی افسردگی سالمندان یزدی داشتند. گالیگان بیان میکند که در بازنشستگی به عبارتی فرد سالمند نقش خود را در یک محیط از دست داده است و این حالت در آنها به گونه‌ای منجر به کاهش اعتماد به نفس و انگیزه میگردد که همین عوامل میتوانند در بروز افسردگی نقش داشته باشند، همچنان که میگوید گرایش سالمندان به دلیل ناتوانی مالی به کارهایی با درآمد پایین و نامناسب سبب نارضایتی در شغل جدید و ایجاد استرس میگردد. مشاغل جدید نیز عمدتاً همان جایگاه شغلی جدید را برای آنها فراهم نمی‌آورد که همین امر نیز سبب تنش و نارضایتی در آنها میگردد (۱۶). وینستین و همکاران نتیجه گرفتند که مواجه شدن با رویدادهای منفی زندگی همچون بازنشستگی در بروز افسردگی نقش داشته‌اند (۲۸). گیرفتز و همکاران نیز بیان میکنند که استرس شغلی میتواند به بیماری‌های قلبی-عروقی، افسردگی، اضطراب و منجر گردد (۲۱).





نتایج تحقیق حاضر نشان داد که استرس ناشی از مسائل مرتبط با سلامت، افسردگی سالمندی را پیشینی میکند. در این خصوص، چیریوگا Chiriboga و همکاران در تحقیقات خود یافتند که در سالمندان ابتلا به بیماری‌های جسمانی با میزان بالای علائم افسردگی ارتباط داشته‌اند (۲۹). کل و دندوکوری در یک مطالعه فراتحلیل یافتند که وضعیت سلامتی ضعیف، ابتلا به بیماری جسمانی، اختلال در خواب، ناتوانی عوامل خطر در بروز علائم افسردگی بوده‌اند (۳۰). هونکالامپی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که وضعیت ضعیف سلامتی و تغییرات منفی در وضعیت سلامتی یکی از اعضای خانواده در زنان و مردان سالمند با افسردگی مرتبط بوده است (۲۳). کاجی و همکاران در مورد ارتباط بین استرس‌سورهای زندگی و افسردگی در اواخر زندگی یافتند که، بیماری/ مراقبت از افراد خانواده و بیماری جسمانی یا ناتوانی‌های خود شخص سالمند عامل خطر برای افسردگی بودند (۲۰).

نتایج این تحقیق نشان داد که استرس ناشی از مسائل خانوادگی در بروز علائم افسردگی نقش ندارند. در تبیین این نتیجه می‌توان این گونه استدلال کرد که نه تنها مسائل خانوادگی در دوران سالمندی استرس‌سور عمده نیستند بلکه فاکتورهای این عامل هم چون طلاق، ازدواج مجدد یا دارابودن اختلافات زناشویی به ندرت در سالمندی رخ می‌دهد.

با توجه به رابطه استرس ناشی از مرگ و میر دیگران با افسردگی سالمندی، هاتن بیان میکند که در مواردی مرگ یک عزیز و همسر که فرد سالمند به آن شخص تکیه میکرده است سبب انزوای اجتماعی آنها و در نتیجه افسردگی می‌گردد (۱۵). همچنین در بین رویدادهای استرس‌ساز مربوط به این عامل، مرگ

همسر و مرگ یکی از اقوام نقش عمده‌ای در پیشینی افسردگی سالمندان تحقیق حاضر داشتند. چیریوگا و همکاران، کل و دندوکوری، هونکالامپی و همکاران، بولوت و کاجی و همکاران در تحقیقات خود یافتند که مرگ عزیزان (آشنای نزدیک، فرزند، دوست) با میزان بالای علائم افسردگی ارتباط داشته است (۲۰، ۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۰).

یکی دیگر از اهداف تحقیق حاضر بررسی رابطه بین رویدادهای استرس‌ساز و افت شناختی در سالمندان بود که تنها استرس ناشی از مسائل اجتماعی با بروز افت شناختی در سالمندان ارتباط داشت و این نتیجه با نتایج تحقیقات استرلمن و همکاران که به بررسی تأثیر استرس اجتماعی بر روی افت و آسیب شناختی در دوران پیری پرداختند، همسو است (۶). نتایج این تحقیق نشان داد که استرس اجتماعی بر روی افت شناختی تأثیر تسریع‌کننده داشته است. همچنین تحقیقات وینوکر نشان داد که عوامل اجتماعی همچون ارتباط با فامیل و دوستان می‌توانند در حفظ کارکرد شناختی موثر باشند. بعبارتی فعالیت‌های اجتماعی با درگیرسازی شخص سالمند در ارتباطات و فعالیت‌های مورد علاقه شان سبب تحریک ذهنی آنها می‌گردد و سبب حفظ فعالیت‌های شناختی آنها می‌گردد (۳۱).

#### محدودیت‌های پژوهش

۱- از آنجایی که پرسشنامه‌های بررسی وضعیت شناختی استفاده شده در این پژوهش نیازمند حداقل سواد ۴ یا ۸ کلاس سواد بود بنابراین در این پژوهش افراد بیسواد مورد بررسی قرار نگرفته بودند.

۲- با توجه به اینکه افراد نمونه نباید از بیماری‌های دیابت، قلبی، فشارخون و سکنه رنج می‌بردند، یکی دیگر از محدودیت‌های



رویدادهای استرس زا زندگی سالمندان کمک های بسیار

کار محدود بودن افراد مورد پژوهش بوده است.

نمودند، تشکر می نمایم.

### تشکر و قدردانی

در اینجا از آقای دکتر احمد عابدی که در ساخت پرسشنامه

### References

- 1- Shariat V, Khodaifar F, Sedighi G, Koochi L, Hefazi M, Mirabzade A. Guidelines to the care of psychiatric diseases in adults. Kerman University of Medical Sciences 2008, 101-4.
- 2- Woodford HJ, George J. Cognitive assessment in the elderly: a review of clinical methods. Oxford Journals of Medicine 2007; 100: 469-84.
- 3- Christensen H. What cognitive changes can be expected with normal ageing?. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2001;35(3): 768-75.
- 4- Sterlemann V, Rammes G, Wolf M, Leibl C, Ganea K, Muller MB, et al. Chronic social stress during adolescence induces cognitive impairment in aged mice. Hippocampus 2009; 23(11): 1-10.
- 5- Chokkanathan S. Resources, stressors and psychological distress among older adults in Chennai, India. Social Science & Medicine 2009; 68(5): 243-50.
- 6- Smith J. Stress and aging: theoretical and empirical challenges for interdisciplinary research. Neurobiology of Aging 2003(3); 24: 77-80.
- 7- Gadalla M. Determinants, correlates and mediators of psychological distress: A longitudinal study. Social Science & Medicine 2009; 68(3): 2199-205.
- 8- Karlamangla AS, Singer BH, Greendale GA, Seeman TE. Increase in epinephrine excretion is associated with cognitive decline in elderly men: Macarthur studies of successful aging. Psychoneuroendocrinology 2005; 30: 453-60.
- 9- Tsolaki M, Papaliagkas V, Kounti F, Messini CH, Anogiankis G. Severly stressful events and dementia: A study of an elderly Greek demented population. Psychiatry Research 2010; 10(16): 1-4.
- 10- Malakouti K, Fatolahi P, Mirabzade A. Standardization of Geriatric Depression Scale (15-item) in IRAN. Journal of research in medical science 2006; 30 (4): 361-68.[Persian]
- 11- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research 1975; 12(2): 189-98.
- 12- Seyedian M, Falah M, Norouziyan M, Nejat S, Delavar A, Ghasemzade H. Validity of Persian form of mini mental state examination. Journal of Medical Council of Islamic Republic of IRAN 2007; 25(4): 408-14. [Persian]



- 13- Aldwin CM, Yancura LA. Effects of stress on health and aging: Two paradoxes. *California Agriculture* 2010; 64(4): 182-88.
- 14- Singh G, Kaur D, Kaur H. Presumptive stressful life events scale for use in India. *Indian Journal of Psychiatry* 1984; 26(2): 107-14.
- 15- Hutton D. Older people in emergencies: Considerations for action and policy development. *Am J Psychiatry* 2008; 112:16-37.
- 16- Galligan D. Psychosocial Factors that Promote Successful Aging. *Journal of Aging and Health* 2002; 12(4):470-89.
- 17- Darvishpoor A, Abed Saeedi J, Delavar A, Zakerin S. Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. *Hakim Research Journal* 2009; 12(4): 1-10. [Persian]
- 18- Oldehinkel AJ, Ormel J, Brilman EI, Vandenberg L. Psychosocial and vascular risk factors of depression in later life. *Journal of Affective Disorders* 2003; 74(3): 237-46.
- 19- Sohrabi M, Zolfaghari P, Mahdizade F, Aghayan M, Ghasemian M, Shariati Z, et al. Evaluation and Comparison of Cognitive State and Depression in Elderly Admitted in Sanitarium with Elderly Sited in Personal Home. *Knowledge & Health* 2008; 3(2):27-31. [Persian]
- 20- Kaji T, Mishima K, Kitamura SH, Enomoto M, Nagase Y, Li L, et al. Relationship between late-life depression and life stressors: Large-scale cross-sectional study of a representative sample of the Japanese general population. *Japanese Society of Psychiatry and Neurology* 2010; 14(8): 111-123.
- 21- Griffiths A, knight A, Mahudin D. Ageing, work- related stress and health. *Journal of Aging and Health* 2009; 12(4):120-65.
- 22- Seyed Mirzaie M. Some Observations on the Dimensions of Aging with a Look at Japan' Experience. *Human Sciences* 2007; 53: 195 –216. [Persian]
- 23- Honkalampi K, Honkanen HK, Hintikka J. Do Stressful Life-Events or Sociodemographic Variables Associate With Depression and Alexithymia among a General Population?—A 3-Year Follow-Up Study. *Comprehensive Psychiatry* 2004; 45(4): 254-60.
- 24- Heun R, Hein S. Risk factors of major depression in the elderly. *European Psychiatry* 2005; 20: 199-204.
- 25- Bulut S. Late life depression: A literature review of late-life depression and contributing factors. *anales de psicología* 2009; 25(1): 21-26.



- 26- Koster A, Bosma H, Kempen G, Penninx B, Beekman A, Deeg D. Socioeconomic differences in incident depression in older adults: The role of psychosocial factors, physical health status, and behavioral factors. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 61(6): 619-27.
- 27- Harlow S, Goldberg E, Comstock GW. A Longitudinal Study of Risk Factors for Depressive Symptomatology in Elderly Widowed and Married Women. *Am J Psychiatry* 1991; 111(5): 12-30.
- 28- Weinstein M, Gleit D, Yamazaki A, Ming-Cheng CH. Symptoms The Role of Intergenerational Relations in the Association between Life Stressors and Depressive Symptoms. *Research on Aging* 2004; 26(4): 511-30.
- 29- Chiriboga DA, Black SA, Aranda M, Markides K. Stress and Depressive Symptoms Among Mexican American Elders *Journal of Gerontology* 2007; 57(6): 559-68.
- 30- Cole M G, Dendukuri N. Risk factors for depression among elderly community subjects: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2003; 160(6): 1147-56.
- 31- Winocur G. Environmental Influences on Cognitive Decline in Aged Rats. *Neurobiology of Aging* 1998; 19(6): 589-97.



## Determining the Major Stressful Events in Elderly People and their Relation with Depression and Cognitive Decline

Shiri Mohammadabadi E (M.Sc)<sup>1</sup>, Yazdkhasti F (Ph.D)<sup>2</sup>, Dadgari A (M.Sc)<sup>3</sup>

1. M.Sc in clinical psychology, Research Center of Addiction and Behavioral Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2. Assistant professor, Department of psychology, Isfahan University, Iran.

3. M.Sc in psychonursing, Department of nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** Global investigations show that the elderly population is increasing because of the health care development. However, this group is continuously experiencing physical and mental problems. The elderly population is increasing in Iran too. In order to importance of this stage, the purpose of the present study was to determining the major stressful events and to examine their relation with depression and cognitive decline in elderly people of Yazd.

**Method:** For this purpose a group of 160 elders (100 males and 60 females) from the elders in Yazd were selected randomly by multistage cluster sampling. The Mini Mental Status Examination Questionnaire, Elders Stressful Life Events Inventory (created by researchers), and Geriatric Depression Scale were used to assess research variables. Data were analyzed using exploration factor analysis and Pearson correlation.

**Results:** Results of research indicated that events related to economic problems, social problems, occupational problems, health, bereavement were major stressors in elderly people. Indeed economic problems, social problems, occupational problems, health, bereavement were related to depression and social problems were related to cognitive decline.

**Conclusion:** Overall, Aging is a lifetime of decreasing income, restricted social communication, and loss of social roles, health problems and bereavement. Stress of these problems have positive relationship with incidence of depressive symptoms and stress of social problems has positive relationship with incidence of cognitive decline.

**Keywords:** Aging, Stressful events, Geriatric Depression, Cognitive Decline