Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand, 2014

Miri MR[1], Salehiniya H[2], Tiyuri A[*3], Bahlgerdi M[4], Taghizadeh AA[5]

Abstract

Introduction and purpose: Researchers pay more attention toward mental health status of elderly due to increased life expectancy and aged population. Therefore, this study aimed to identify prevalence of mental disorders and its related factors among elderly at the Birjand city.

Materials and Methods: This cross sectional study was conducted among 389 elderly at Birjand city using multistage sampling method. Data were collected using Goldberg's General Health Questionnaire-28 (GHQ-28). We used SPSS version 18 to analyze data using t-test, ANOVA and Pearson correlation coefficient.

Findings: Participants in the present study aged 63.65±3.74 years old in average. Slightly more than half (51.2%) of elderly was suspected to mental disorders, 3.3% had depressions, 14.1% had anxiety, 15.2% had physical dysfunction and 14.1% had Social dysfunction. Prevalence of mental disorders among older age, female, low education, unemployed and disabled elderly was significantly (p=0.001) higher than their counterparts.

Conclusion: Our findings indicated high prevalence of mental disorders among elderly. Therefore, it is recommended to utilize screening tools for early diagnosis of mental disorders especially among women, low education, unemployed and disabled elderly.

Keywords: Prevalence, Elderly, Mental disorders, Birjand

Received: 2016/01/18 Accepted: 2016/02/29

Copyright © 2018 Quarterly Journal of Geriatric Nursing.This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License(http://creativecommons.org/licenses/by /4.0/) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

1 -Associate Professor of Health Education, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
2 - PhD student of Epidemiology, Minimally Invasive Surgery Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 - MS.c Student of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding Author):E-mail:**atiyuri@razi.tums.ac.ir,
4 - Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
5 - Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳

محمدرضا میری[۱]، حمید صالحی نیا[۲]، امیر طیوری*[۳]، مریم بهلگردی[۴]، علی اکبر تقی زاده[۵]

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۲۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۲/۱۰

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به طولانی شدن عمر و افزایش جمعیت سالمندان، رسیدگی به سلامت روانی آنان اهمیت خاصی یافته است، لذا این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بیرجند، انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۳۸۹ نفر از سالمندان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ انجام شد. افراد با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای وارد مطالعه شدند و پس از رضایت برای ورود به مطالعه، جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی گلدبرگ، به همراه سوالات زمینه ای، صورت گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۱۸ و آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه ۳/۷۴±۶۳/۶۵ سال بود. ۵۱/۲٪ سالمندان مشکوک به اختلال روانی، ۳/۳٪ دچار افسردگی، ۱۴/۱٪ دچار اضطراب، ۱۵/۲٪ دچار اختلال در عملکرد جسمانی و ۱۴/۱٪ دچار اختلال عملکرد اجتماعی بودند. شیوع اختلالات روانی در سنین بالاتر، زنان، تحصیلات پایین تر و افراد بیکار و از کار افتاده، به طور معنی داری بیشتر بود (p=۰/۰۰۱).

نتیجه گیری: شیوع اختلالات روانی در سالمندان مورد مطالعه در سطح بالایی می باشد، استفاده از ابزار های غربالگری به منظور شناسایی زودرس اختلالات روانی در سالمندان به ویژه سالمندان زن، با تحصیلات پایین تر و افراد بیکار و از کار افتاده، می تواند برای کاهش شیوع این اختلالات پیشنهاد شود.

کلید واژه ها: شیوع، سالمندان، اختلالات روانی، بیرجند

۱- دانشیار آموزش بهداشت و عضو هیئت علمی گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۲- دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات جراحی‌های کم تهاجمی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
(نویسنده مسؤول). پست الکترونیکی: a-tiyuri@razi.tums.ac.ir
۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۵- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

مقدمه

یکی از مهم ترین مشکلات قرن حاضر، پیر شدن جمعیت و افزایش جمعیت سالمندان می باشد [۲، ۱]. افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان، یکی از دستاوردهای قرن اخیر بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد [۳]. بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، پیش بینی می شود که تا سال ۲۰۲۰ جمعیت بالای ۶۵ سال،۲۰٪ از جمعیت جهان را در برگیرد [۴].

در حال حاضر رشد جمعیت سالمندان در کشور های در حال توسعه ۳/۳ تا ۴/۳ برابر، سریع تر از کشور های پیشرفته در حال وقوع است و حدود دو سوم کل سالمندان، در کشور های در حال توسعه زندگی می کنند [۵، ۶]. در کشور ایران، طبق تحقیقات انجام شده، حدود ۸٪ افراد جامعه را سالمندان تشکیل می دهند، که در سال ۲۰۲۱ به بالای ۱۰٪ خواهند رسید [۳، ۴]. جوامعی را که بیشتر از ۷٪ سالمند دارند را، در زمره کشورهایی که به سوی پیری حرکت می کنند، معرفی می کنند و لذا سالمندی جمعیت در ایران به عنوان یک پدیده مهم، مطرح می باشد [۳].از آنجا که سالمندی با تغییراتی در عملکرد بدن همراه است که سازگاری فرد با محیط را با مشکل مواجه می کند، سلامت جسمی و روانی در آن نسبت به سایر دوره های زندگی با اهمیت بیشتری روبروست [۷].

سلامت روان که شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت آمیز دارد، به عنوان حالتی است که در آن فرد از توانایی های خود آگاه است و می تواند از عهده استرس های طبیعی زندگیش برآید و با کارکردی مناسب، با جامعه خود ارتباط برقرار کند [۸]. اختلالات روانی به عنوان علل اصلی ناتوانی و بار ناشی از بیماری ها در طول عمر شناخته می شوند که شیوع آن ها در سالمندان رو به افزایش است [۹، ۱۰]. اختلالات روانی با نشانه های جدی نظیر افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه و زوال عقل، تغییر الگوی خواب، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، در سالمندی شایع هستند و حدود ۱۵٪ تا ۲۵٪ از سالمندان را مبتلا می سازند [۱۱، ۱۲].

عواملی نظیر از دست دادن همسر، بازنشستگی و تنهایی طولانی مدت، در بروز این اختلالات در سالمندان مؤثر هستند [۸، ۱۱]. بعلاوه، دگرگونی ساختارهای اجتماعی در دهه های اخیر و تغییر نظام خانواده سنتی از شکل گسترده به خانواده های هسته ای، زمینه ساز مشکلات روانی در سالمندان می باشد که آنها را بیشتر از سایرین در معرض اختلالات روانی قرار می دهد [۷، ۱۳].

اهمیت اختلالات روانی باعث شده است تا سازمان جهانی بهداشت، بهبود سلامت روان را از جمله اولویت های کشورهای در حال توسعه معرفی کند [۱۱]. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و مشکلات حاصل از آن، بررسی وضعیت سلامت روانی و شیوع اختلالات روانی در آنان می تواند برای برنامه ریزی ها و مداخلات بهداشتی مناسب، کارگشا باشد. از آنجا که تا کنون در شهرستان بیرجند مطالعه ای در این زمینه صورت نگرفته است، این مطالعه با هدف تعیین شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی تحلیلی، در سال ۱۳۹۳ در شهرستان بیرجند روی ۳۸۹ نفر از سالمندان (۶۰≤ سال) صورت گرفت. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول برآورد میانگین و نتایج مطالعه بیرامی و همکاران [۱۴] استفاده گردید. روش انتخاب افراد با نمونه گیری چند مرحله ای بود، بدین صورت که از مناطق شمال و جنوب شهر، ۱۰ خیابان از داخل نقشه به صورت تصادفی، انتخاب شدند. در داخل این خیابان ها، تعدادی کوچه به تصادف انتخاب و افراد سالمند در داخل هر کوچه به صورت خانه به خانه شناسایی و مصاحبه شدند. معیارهای خروج از مطالعه شامل بیماری روانی تایید شده و اتفاق ناگواری مانند مرگ نزدیکان یا آشنایان در طی ماه اخیر بود. داده‌ها توسط دو پرسش گر آموزش دیده جمع آوری شد. پرسش گرها، بعد از دادن توضیحاتی پیرامون تحقیق به آزمودنی، با آگاهی کامل و رضایت آگاهانه وی، نسبت به تکمیل پرسش نامه اقدام می کردند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ به همراه سوالات زمینه ای (شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل قبل از بازنشستگی) استفاده گردید.

پرسش نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی[1] توسط گلدبرگ[2] و هیلر[3] [۱۵]، به منظور کشف و شناسایی اختلالات روانی و ارزیابی سلامت روانی طراحی شده است که شامل چهار قسمت فرعی: علائم جسمانی، وضعیت اضطراب، وضعیت کارکرد اجتماعی و افسردگی می باشد که هر قسمت حاوی ۷ سوال چهار گزینه ای بوده و به عنوان یک ابزار برای غربالگری معرفی شده است. به هر سوال بر مبنای مقیاس چهار گزینه ای، عددی بین صفر تا سه اختصاص یافته و در مجموع، نمره هر فرد بین صفر تا ۸۴ متغیر می باشد که نمره بالاتر نشانگر وضعیت روانی نامطلوب تر است. براساس مطالعات قبلی، نقطه برش سلامت روانی نمره ۲۳ می باشد، بطوریکه افراد با نمره ی ۲۳ و کمتر، از نظر سلامت روانی سالم و افراد با نمره ی ۲۴ و بالاتر، دچار اختلال روانی در نظر گرفته می شوند. در زیر مولفه های سلامت روانی نیز نمره هر فرد بین صفر تا ۲۱ متغیر بود و نمره بین صفر تا ۶ سالم، نمره ۷ تا ۱۴ مشکوک و نمره بالاتر از ۱۴ به عنوان دارای اختلال در نظر گرفته شد. در ایران روایی و پایایی این پرسش نامه، در مطالعات متعدد به ویژه روی سالمندان، با آلفای کرونباخ قابل قبول، بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ تایید شده است [۷، ۱۶].

در پایان داده ها پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS ۱۸ وارد و به وسیله آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون، در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

از بین ۳۸۹ سالمندی که در مطالعه شرکت کردند، ۲۳۰ نفر (۵۹/۱٪) مرد و ۱۵۹ نفر (۴۰/۹٪) زن بودند. میانگین سنی (انحراف معیار) افراد مورد مطالعه (۳/۷۴)±۶۳/۶۵ با دامنه ۶۰ تا ۸۵ سال بود و از نظر وضعیت تاهل ۱ نفر (۰/۳٪) مجرد، ۳۱۴ نفر (۸۰/۷٪) متاهل، ۵۴ نفر (۱۳/۹٪) همسر فوت شده و ۲۰ نفر (۵/۱٪) مطلقه بودند، از نظر سطح تحصیلات بیش از ۵۰٪ افراد مورد مطالعه بی سواد و یا داری تحصیلات ابتدایی بودند.

1 - General Health Question 28
2 - Goldberg
3 - Hillier

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

بر اساس نقطه برش ۲۳ برای مرز ابتلا به اختلال روانی، ۵۱/۲٪ از سالمندان دچار اختلال روانی و مشکوک به بیماری روانی بودند. بر اساس نقطه برش بالای ۱۴ برای زیر مولفه ها، ۳/۳٪ سالمندان دچار افسردگی، ۱۴/۱٪ دچار اضطراب، ۱۵/۲٪ دچار اختلال در عملکرد جسمانی و ۱۴/۱٪ دچار اختلال عملکرد اجتماعی بودند، همچنین ۳۹/۱٪ مشکوک به اختلال عملکرد جسمانی، ۶۱/۲٪ مشکوک به اختلال در عملکرد اجتماعی و اضطراب و ۲۷/۸٪ مشکوک به ابتلا به افسردگی بودند.

بر اساس نتایج تحلیلی، میانگین نمره سلامت روانی بین دو جنس اختلاف معنی داری داشت، بطوریکه در زنان بالاتر از مردان بود (p=۰/۰۰۱) و بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین نمره سلامت روانی بر حسب وضعیت تاهل، تفاوت معنی داری نداشت (p=۰/۰۹) (جدول ۱). بر اساس همین آزمون بین میانگین نمره سلامت روانی در گروه های مختلف تحصیلات، تفاوت معنی داری مشاهده گردید (p=۰/۰۰۱) و در افراد با تحصیلات راهنمایی، دیپلم و دانشگاهی نمره سلامت روانی کمتر و در افراد با تحصیلات ابتدایی و یا بی سواد، نمره سلامت روانی بیشتری مشاهده گردید (جدول ۱). از نظر شغلی، بالاترین نمره سلامتی روانی مربوط به افراد بیکار و از کار افتاده و کارگران و کشاورزان بود و از این رو تفاوت میانگین نمره سلامت روانی در گروه ها شغلی تحت مطالعه معنی داری بود (p=۰/۰۰۱) (جدول ۱). همچنین بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رابطه معنی دار آماری بین سن و نمره سلامت روانی مشاهده گردید و با افزایش سن میانگین نمره سلامت عمومی نیز افزایش پیدا می کرد (r=۰/۲۰ و p=۰/۰۰۱).

بر اساس آزمون تی مستقل، میانگین نمرات حیطه های سلامت روانی، شامل افسردگی، عملکرد اجتماعی و جسمانی بر حسب جنس، اختلاف معنی داری داشتند (p=۰/۰۰۱) و در هر سه این حیطه ها، میانگین نمره در زنان نسبت به مردان در سطح بالاتری قرار داشت، ولی میانگین نمره اضطراب بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت (p=۰/۱۴) (جدول ۲).

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

جدول شماره ۱: میانگین نمره سلامت عمومی بر حسب متغیر های جمعیت شناسی در سالمندان مورد مطالعه

نام متغییر		تعداد	M±SD	P
جنس	مرد	۲۳۰	۲۶/۱۸±۱۵/۵۶	۰/۰۰۱
	زن	۱۵۹	۳۳/۸۳±۱۸/۷۳	
تاهل	مجرد، همسر فوت شده و مطلقه	۷۵	۳۲/۰۱±۱۴/۶۰	۰/۰۹۰
	متاهل	۳۱۴	۲۸/۶۶±۱۷/۸۷	
تحصیلات	بی سواد و ابتدایی	۲۱۶	۳۶/۲۶±۱۶/۹۱	۰/۰۰۱
	راهنمایی، دیپلم و دانشگاهی	۱۷۳	۲۱/۸۷±۱۴/۸۱	
شغل	کارگر و کشاورز	۶۲	۳۵/۱۵±۱۵/۷۰	۰/۰۰۱
	کارمند	۸۱	۱۹/۶۹±۱۱/۶۴	
	آزاد	۸۶	۲۳/۵۵±۱۳/۸۵	
	خانه دار	۱۳۱	۳۴/۰۶±۱۸/۰۳	
	بیکار و از کار افتاده	۲۹	۳۷/۴۳±۲۰/۶۸	

سطح معنا داری= P انحراف معیار= SD میانگین= M

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین نمره ابعاد مختلف سلامت روانی بر حسب جنس در سالمندان مورد مطالعه

ابعاد سلامت روانی	جنس	M±SD	P
افسردگی	مرد	۳/۵۰±۳/۴۸	۰/۰۰۱
	زن	۵/۷۷±۴/۴۰	
اضطراب	مرد	۶/۸۰±۳/۴۳	۰/۱۴۰
	زن	۷/۵۲±۵/۱۰	
عملکرد اجتماعی	مرد	۸/۹۰±۳/۷۵	۰/۰۰۱
	زن	۱۰/۵۹±۴/۵۶	
عملکرد جسمانی	مرد	۶/۹۷±۴/۷۷	۰/۰۰۱
	زن	۹/۹۳±۵/۰۶	

سطح معنا داری= P انحراف معیار= SD میانگین= M

بحث و نتیجه گیری

با توجه به طولانی شدن عمر و افزایش جمعیت سالمندان، رسیدگی به سلامت روانی آنان اهمیت خاصی یافته است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع اختلالات روانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر بیرجند در سال ۱۳۹۳ صورت گرفت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۵۱/۲٪ از سالمندان دچار اختلالات روانی بودند که مشابه نتایج مطالعات مرتضوی و همکاران [۱۱] با شیوع ۵۶/۸٪ در سالمندان شهرکرد و نجفی و همکاران [۱۷] با شیوع ۵۰/۲٪ در سالمندان شهر تهران، می باشد. ولی با نتیجه مطالعه احسان منش [۱۸] که شیوع اختلالات روانی در جمعیت ایران را بین ۱۸٪ تا ۲۳٪ گزارش کرده است و نتایج مطالعاتی که بر روی جمعیت های جوان، صورت گرفته است [۲۲-۱۹]، همخوانی ندارد. بالا بودن شیوع اختلالات روانی در سالمندان، می تواند ناشی از بروز ناتوانی ها، محدودیت های جسمی، ابتلا به بیماری های و دگرگونی

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

ساختارهای اجتماعی در عصر حاضر باشد، چرا که این موارد سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار می دهند [۲۳]. در مطالعه حاضر با افزایش سن میانگین نمره سلامت عمومی نیز افزایش پیدا می کرد که در راستای نتایج سایر مطالعات می باشد و افزایش سن به عنوان یک عامل خطر ابتلا به بیماری های روانی شناخته شده است [۲۴، ۲۵].

در مطالعه حاضر ۳/۳٪ سالمندان دچار افسردگی، ۱۴/۱٪ دچار اضطراب، ۱۵/۲٪ دچار اختلال در عملکرد جسمانی و ۱۴/۱٪ دچار اختلال عملکرد اجتماعی بودند که در مقایسه با مطالعه صورت گرفته بر روی سایر گروه های جمعیتی، این اختلالات روانی در سالمندان از شیوع بیشتری برخوردار می باشد [۲۲] که می تواند ناشی از ناتوانی های جسمی و محدودیت های رفتاری و منزوی شدن باشد [۲۳].

در این مطالعه بین سلامت روانی و جنسیت رابطه معنی داری مشاهده گردید که با مطالعه بلایت[1] و همکاران [۲۶]، محمدیان و همکاران [۲۷]، ایمان و مرادی [۲۸] و خیرخواه و همکاران [۲۴] همخوانی دارد. شیوع بالاتر اختلالات روانی در زنان ممکن است، ناشی از روحیه حساس و بالا بودن اضطراب و شیوع بیماری های مزمن در زنان سالمند و همچنین کم شدن حمایت های اجتماعی از آنها، نسبت به مردان باشد [۲۳].

در مطالعه حاضر بین وضعیت تاهل و سلامت روانی رابطه معنی داری مشاهده نگردید، در حالی که در مطالعه ایمان و مرادی [۲۸] این رابطه معنی دار بود. وضعیت تاهل از طریق حمایت های اجتماعی و شرایط روحی می تواند، سلامت روانی را تحت تاثیر قرار دهد.

در مطالعه حاضر، بین سلامت روانی و سطح تحصیلات رابطه معنی داری مشاهده گردید و شیوع اختلالات روانی در افراد با سطح تحصیلات پایین تر، بیشتر بود که در راستای مطالعه خیرخواه و همکاران [۲۴] و نجفی و همکاران [۱۷] می باشد. از علل پایین بودن شیوع اختلالات ذهنی و روانی در سالمندان با تحصیلات بالاتر می تواند، استفاده بیشتر و کاراتر از ذهن و فعالیت های ذهنی و کاربرد بهتر از شیوه های مقابله با عوامل استرس زا در این گروه از سالمندان باشد [۲۴، ۲۵، ۲۹].

بر اساس نتایج، بین میانگین نمره سلامت روانی و شغل رابطه معنی داری مشاهده گردید که در راستای یافته های مطالعه حیدری و همکاران [۳۰] می باشد. درآمد کافی برای تامین هزینه های زندگی و مشارکت بیشتر در فعالیت های اجتماعی و اقتصادی ممکن است، از عوامل سلامت روانی بهتر سالمندان شاغل، نسبت به سالمندان غیر شاغل باشد.

به طور کلی، بر اساس نتایج این مطالعه، شیوع اختلالات روانی در سالمندان نسبت به سایر گروه های سنی در سطح بالاتری می باشد. با توجه به افزایش جمعیت سالمندان، برنامه ریزی به منظور پیشگیری از اختلالات روانی و مقابله با این مشکل ضروری به نظر می رسد. از طرفی، استفاده از ابزار های غربالگری به منظور شناسایی زودرس اختلالات در سالمندان به ویژه سالمندان زن و با تحصیلات پایین تر و افراد بیکار و از کار افتاده، می تواند برای کاهش شیوع این اختلالات پیشنهاد شود.

تشکر و قدردانی

برخود لازم می دانیم مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سالمندان

1 -Blight

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

شرکت کننده در مطالعه و تمامی عزیزانی کـه مـا را در اجـرای

این مطالعه یاری نمودند، اعلام نماییم.

▪ *References*

1. Tersmette W, van Bodegom D, van Heemst D, Stott D, Westendorp R. Gerontology and geriatrics in Dutch medical education. Neth J Med. 2013; 71(6): 331-7.

2. Teymoori F, Dadkhah A, Shirazikhah M. Social welfare and health (mental, social, physical) status of aged people in Iran. Mid East J Ageing. 2006; 3(1): 39-45.

3. Rasel M, Ardalan A. [The future of ageing and its health care costs: a warning for health system]. Salmand Iran J Ageing. 2007; 2(2): 300-5. (Persian)

4. Shakeriniya I. [Effect of social assists and hopefulness in elderly health status with chronic pain]. Salmand Iran J Ageing. 2012; 7(24): 1-11. (Persian)

5. WHO | Ageing and life-course: World Health Organization; 2015 [updated 2015-11-24 20:02:00]. Available from: http://www.who.int/ageing/en/.

6. Nordstrom CK, Diez Roux AV, Jackson SA, Gardin JM. The association of personal and neighborhood socioeconomic indicators with subclinical cardiovascular disease in an elderly cohort. The cardiovascular health study. Soc Sci Med. 2004; 59(10): 2139-47.

7. Momeni K, Karimi H. [The comparison of general health of the residents/non residents in the elder house]. Salmand Iran J Ageing. 2010; 5(17): 23-9. (Persian)

8. Salimi E, Dasht Bozorgi B, Mozafari M, Tabesh H. [Investigating mental health status and life satisfaction of retired elderly referred to retirement's centers of the Jundishapur University of medical sciences and shahid Chamran University in Ahvaz]. Geriatric Nursing J. 2014; 1(1): 20-31. (Persian)

9. Etemadi A, Ahmadi K. [The survey of concerns and psychological disorders in elderly sanatorium]. Qazvin Univ Med Sci J. 2010; 14(1): 71-7. (Persian)

10. Trollor JN, Anderson TM, Sachdev PS, Brodaty H, Andrews G. Prevalence of mental disorders in the elderly: the australian national mental health and well-being survey. Am J Geriatr Psychiatr. 2007; 15(6): 455-66.

11. Mortazavi S, Eftekhar Ardebili H, Mohamad K, Dorali Beni R. [Assessing the mental health status of elderly in Shahrekord and relationship with sociodemographic factors]. Payesh Health Monit. 2011; 10(4): 485-92. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

12. Winningham R, Pike N. A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. Aging Ment Health. 2007; 11(6): 716-21.

13. Aliakbari Dehkordi M, Oraki M, Barghi Irani Z. [Relation between religious orientation with anxiety about death, and alienation in aged peoples (seniors) in Tehran]. Social Psychol Res. 2011; 1(2): 140-59. (Persian)

14. Beyrami M, Alizadehgoradel J, Ansarhosein S, Ghahraman Moharrampour N. [Comparing sleep quality and general health among the elderly living at home and at nursing home]. Salmand Iran J Ageing. 2014; 8(4): 47-55. (Persian)

15. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med. 1979; 9(01): 139-45.

16. Solati SK, Rabiyi M, Shariyati M. [The relationship between religious orientation and mental health]. Qom Univ Med Sci J. 2011; 5(3): 42-8. (Persian)

17. Najafi B, Arzaghi M, Fakhrzadeh H, Sharifi F, Shoaei S, Alizadeh M, et al. [Mental health status and related factors in aged population: Urban health equity assessment and response tool (Urban- HEART) study in Tehran]. Iran J Diabetes Lipid Disord. 2013; 13(1): 62-73. (Persian)

18. Ehsanmanesh M. [Epidemiology of mental disorders in Iran: A review of research findings]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2001; 6(4): 54-70. (Persian)

19. Ghorbani A, Golchin M. [Investigating the mental health status of women in Qazvin Province (2008)]. J Qazvin Univ Med Sci. 2011; 15(1): 56-62. (Persian)

20. Mehri A, Sedighy Some-Koochak Z. [Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities in 2010]. Med Sci J Islamic Azad Univ. 2012; 21(4): 298-304. (Persian)

21. Safi Khani F, Bit Sayyah K, Hajatzadeh M. [Surveying the mental health of Ahvaz Jundishapur medical sciences university nursing interns]. Edu Dev Jundishapur. 2011; 1(2): 33-7. (Persian)

22. Tavakolizadeh J, Khodadadi Z. [Assessment of mental health among freshmen entering the first semester in Gonabad university of medical sciences in 2009-2010]. Ofogh-e-Danesh. 2010; 16(2): 45-51. (Persian)

23. Shoaee F, Azkhosh M, Alizad V. [Health status of Iranian older people: A demographical Analysis]. Salmand Iran J Ageing. 2013; 8(2): 60-9. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]

24. Kheirkhah F, Hosseini SR, Fallah R, Bijani A. [Prevalence of cognitive disorders in elderly people of Amirkola (2011-2012)]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2014; 19(4): 247-54. (Persian)

25. Kim M-D, Park J-H, Lee C-I, Kang N-R, Ryu J-S, Jeon B-H, et al. Prevalence of dementia and its correlates among participants in the national early dementia detection program during 2006-2009. Psychiatry Investig. 2012; 9(2): 134-42.

26. Blight KJ, Ekblad S, Persson J-O, Ekberg J. Mental health, employment and gender. cross-sectional evidence in a sample of refugees from Bosnia-Herzegovina living in two Swedish regions. Soc Sci Med. 2006; 62(7): 1697-709.

27. Mohammadian M, Dadfar M, Bolhari J, Karimi Keisami E. [Screening for mental disorders among Afghan immigrants residing in Tehran]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2005; 11(3): 270-7. (Persian)

28. Iman MT, Moradi GM. [The examination of the relation between acculturation stress and mental health: Kermanshah as a case study]. Applied Socio J. 2009; 20(1): 147-70. (Persian)

29.Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR. [Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009)]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2011; 16(4): 479-83. (Persian)

30. Heidari S, Mohammad Gholizadeh L, Asadolahi F, Abedini Z. [Evaluation of health status of elderly in Qom city, 2011, Iran]. Qom Univ Med Sci J. 2013; 7(4): 71-80. (Persian)

[Downloaded from jgn.medilam.ac.ir on 2026-09-15]