

## فراوانی اختلالات روانی در مراجعان سرپایی کلینیک سالمندان پویا

دکتر مهشید فروغان، دکتر ضیا قائم مقام فراهانی، دکتر احمد علی اکبری کامرانی

### چکیده

مقدمه: یافته های به دست آمده از مطالعات اپیدمیولوژیک غربی در زمینه شیوع اختلالات روانی در سالمندان به دلیل شرایط متفاوت اجتماعی، خصوصا عوامل فرهنگی، به کشورهای شرقی و در حال توسعه تعمیم پذیر نیست، لذا انجام مطالعات بومی اجتناب ناپذیر خواهد بود.

هدف: هدف این مطالعه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در سالمندان است.

مواد و روش: پژوهش توصیفی حاضر به منظور برآورد اولیه شیوع اختلالات روانی در سالمندان دچار مشکلات بهداشتی و نیاز آنان به خدمات روانپزشکی و به روش مقطعی انجام گردید. ۱۰۰ بیمار از ۳۱۴ مراجعه کننده پی در پی کلینیک سالمندان پویا که در ارزیابی اولیه نیازمند خدمات روانپزشکی تشخیص داده شده بودند، تحت ارزیابی دقیق بالینی و فرابالینی قرار گرفتند.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که اختلالات افسردگی (۵۸٪)، شناختی (۲۹٪) و اضطرابی (۱۲٪) به ترتیب فراوانترین اختلالات روانی بودند. در ۵۲٪ از موارد شروع اختلال با استرس های زندگی مقارن بود. ابتلا به بیماری های جسمی همزمان شایع و پرفشاری خون (۳۱٪) فراوانترین آنها بود. مصرف داروهای متعدد پدیده ای تقریبا همه گیر بود ( $m=2.89_{+1.4}$ ).

بحث: یافته های فوق نشان دهنده نیاز گسترده سالمندان به خدمات بهداشت روان در سطوح تشخیصی و درمانی به دلیل وجود بیماری های همزمان و مصرف داروست.

پیشنهاد: با توجه به موارد فوق آموزش های تخصصی بیشتر در زمینه سالمندی برای پزشکان و پیراپزشکان پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: سالمند، اختلال روانی، همه گیرشناسی

- دکتر مهشید فروغان  
روانشناس - فلوشیپ سالمندی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی - روانی سالمندان  
nforeughan@yahoo.com  
تلفن: ۰۲۱۳۳۳۳۱۱  
- دکتر ضیا قائم مقام فراهانی  
روانشناس، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
- دکتر احمد علی اکبری کامرانی  
متخصص داخلی دارای فلوشیپ سالمندی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
akbarikamran@tjw.ac.ir

که احتمالا در حال حاضر این رقم به ۲۴،۱ افزایش یافته است (۱) که باز هم در قیاس با کشورهای غربی رقم کمی به نظر می رسد. این امر سبب می شود که توجه سیاست گزاران و برنامه ریزان بر مشکلات جوانان متمرکز شده و بالطبع منابع مالی اختصاص یافته به پژوهش نیز به آن سمت و سو هدایت شوند.

❖ نو بودن عرصه سالمند شناسی و طب سالمندی به عنوان یک رشته علمی در کشور که سبب شده است تعداد محققانی که با این رشته آشنا و به سوی آن جذب شده اند اندک باشد.

❖ فقدان ابزارهای استاندارد غربالگری بیماری ها در سالمندان. این مساله خصوصا در حیطه اختلالات روانی با ژنراتیو بیشتری دارد زیرا معاینه روانی کاری بسیار وقت

پیش بینی های جمعیتی حاکی از رشد سریع جمعیت کشور در یکی دو دهه آینده است. در آستانه قرن پانزدهم هجری شمسی ما با بیش از ده میلیون سالمند رو به رو خواهیم بود (۱). ارائه خدمات بهداشتی موثر و کار آمد به این خیل کثیر مقدور نخواهد بود مگر در سایه برنامه ریزی های مبتنی بر شواهد علمی. مطالعات همه گیر شناسی نخستین گام در راه جمع آوری این شواهد است. ولی متأسفانه مطالعات اپیدمیولوژیک سالمندی در ایران هنوز جایگاه مستحکمی نیافته است. چند علت را در توجیه این امر می توان بر شمرد:

❖ میانه سنی پایین جمعیت کشور. بر اساس سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ میانه سنی جمعیت کشور ۱۹،۴ سال گزارش شده است (۱) بر آوردهای آماری حاکی از آن است

دریافت کرده بودند در گروه دیگری تحت عنوان تشخیص چندگانه جای گرفتند. داده های گردآوری شده توسط نرم افزار SPSS نسخه دهم تحلیل شد.

### یافته ها

گستره سنی آزمودنی ها ۵۵ تا ۹۰ سال با میانگین ۶۹،۴ سال وانحراف معیار ۸،۶۱ سال بود. ۴۵٪ از آنان مرد و ۵۵٪ زن بودند. اکثر آنان (۶۲،۶٪) را افراد متاهل تشکیل می دادند. همسر از دست دادگان با ۳۰،۳٪ و متارکه کرده ها با ۵،۱٪ رتبه های بعدی را داشتند. ۱٪ آنان طلاق گرفته و ۱٪ نیز هرگز ازدواج نکرده بودند. علائم اختلال در ۴۸٪ به دنبال رویداد یک استرس منفرد و در ۴٪ در پی استرس های متعدد بروز یافته بود. در میان استرس ها، اختلاف های خانوادگی با ۳۶،۵٪، بازنشستگی (۳۸٪)، مشکلات مالی (۳۸٪)، و نقل مکان (۱،۹٪) مقام های بعدی را احراز کرده بودند. در ۷،۷٪ از مواردی که شروع اختلال ثانوی به استرس بود، مخلوطی از استرس های مختلف مشاهده گردید و در ۲۶،۹٪ که طبقه باقیمانده ای نام گرفت استرس های متفرقه و جزئی تر با شروع بیماری ارتباط داشتند. بیماری های جسمی همزمان بسیار شایع بود. ۳۵٪ از آزمودنی ها یک بیماری، ۲۴،۵٪ دو بیماری، ۱۲٪ سه بیماری، ۴٪ چهار بیماری همزمان داشتند و فقط ۲۵٪ فارغ از بیماری های جسمی بودند. پرفشاری خون با ۳۱٪ شایعترین بیماری جسمی بود. پس از آن، به ترتیب بیماری های عصب شناختی (۲۶٪)، بیماری های قلبی (۲۴٪)، استئوآرتریت (۲۰٪)، دیابت (۱۴٪)، بیماری های گوارشی (۹٪)، بیماری های کلیه و مجاری ادرار (۳٪)، و بیماری های کبدی (۲٪) قرار داشتند. ۵٪ نیز به سایر بیماری ها دچار بودند. مصرف دارو در میان آزمودنی ها همه گیر بود. ۱۵،۱٪ یک دارو، ۳۰،۰٪ دو دارو، ۲۷،۴٪ سه دارو، ۱۱،۰٪ چهار دارو، ۰،۰٪ پنج دارو، و بالاخره ۵،۵٪ نیز شش دارو مصرف می کردند. میانگین دارو های مصرف شده ۲،۸۹ با انحراف معیار ۱،۴ بود. ۶۹،۰٪ از آزمودنی ها دارای تشخیص روانپزشکی منفرد و بقیه دارای تشخیص چندگانه بودند. شایعترین تشخیص در گروه منفرد اختلالات افسردگی بود (۳۷٪) اختلالات شناختی با (۱۲٪)، اختلالات اضطرابی با ۸٪، روان پریشی ها با ۵٪، وابستگی و

گیر است که به مهارت و آموزش خاص نیاز دارد. ابزارهای غربالگری در مطالعات اپیدمیولوژیک مبتنی بر جامعه موارد مشکوک به اختلال را شناسایی کرده و آن ها را برای معاینات تشخیصی مفصل تر گسیل می کنند. این ابزارها در ارایه خدمات بهداشتی- درمانی نیز نقش مهمی داشته و بسیار مقرون به صرفه اند. تا زمانی که این گونه ابزارها تولید یا استاندارد نشده اند انجام تحقیقات همه گیر شناسی در مقیاس وسیع در کشور امکان پذیر نخواهد بود.

شیوع نقطه ای اختلالات روانی در سالمندان ۱۳٪ گزارش شده است (۲۳). این آمار عمدتاً به کشورهای غربی تعلق دارد و از آنجا که اختلالات روانی علاوه بر عوامل زیستی از عوامل جامعه شناختی، شامل شرایط فرهنگی و قومی نیز تاثیر می پذیرند، ممکن است به جوامع شرقی و در حال توسعه تعمیم پذیر نباشد. مطالعه حاضر با هدف برآورد اولیه فراوانی اختلالات روانی در سالمندان دچار مشکلات بهداشتی و میزان نیاز آنان به خدمات روانپزشکی انجام شده است.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است که با استفاده از روش نمونه گیری آسان و در دسترس انجام شد. نمونه ها از میان مراجعه کنندگان به کلینیک سرپایی سالمندان پویا انتخاب شدند. به این ترتیب که از ۱۰۰ مورد از ۳۱۴ بیماری که به طور پی در پی به پزشک عمومی یا سایر متخصصان مرکز مراجعه کرده و مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شده بودند پس از جلب مشارکت و اخذ موافقت آنان معاینه کامل تشخیصی به عمل آمد. این معاینه شامل شرح حال دقیق، مصاحبه بالینی و آزمایشات پاراکلینیکی، در صورت لزوم، بود. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از هر مورد، اختلال موجود با توجه به معیارهای تشخیصی و آماری اختلالات روانی پیشنهادی انجمن روانپزشکی امریکا- نسخه چهارم، تشخیص دریافت نمود. در مرحله بعد، موارد تشخیص داده شده درهفت گروه کلی شامل: اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات شناختی، روان پریشی ها، اختلالات خواب، وابستگی و سوء مصرف مواد و گروه باقیمانده ای طبقه بندی شدند. علاوه بر آن، مواردی که بیش از یک تشخیص



اروپایی انجام شد، شیوع افسردگی در کشورهای مختلف از ۸/۸٪ تا ۲۳/۶٪ متفاوت و میانگین آن ۱۲/۳٪ بود (۱۳). در مطالعه انجام شده و همکاران نیز افسردگی با ۳۵/۹٪ فراوانترین تشخیص روانپزشکی بود (۱۰).

مشکلات حافظه از فراوانترین شکایات های سالمندان است. این یافته در پیمایش انجام شده در ایران نیز تأیید شده است. از محاسبه میزان بروز و شیوع اختلالات شناختی به عنوان علم غیر دقیق یاد می شود (۱۴) زیرا ارقام به دست آمده با توجه به سن جمعیت مورد مطالعه، شدت اختلال مورد نظر و شرایط مکانی و زمانی گردآوری اطلاعات تغییر قابل ملاحظه ای می کند. اغلب مطالعات نرخ ابتلا به اختلالات شناختی را در سالمندان ساکن جامعه ۵-۸٪ ذکر کرده اند (۱۷، ۱۶، ۱۵، ۳). در صورت اضافه کردن موارد خفیف، این نرخ به دو برابر افزایش می یابد. نرخ ابتلا در سالمندان بستری در بخش های داخلی و جراحی حدود ۲۰-۴۰٪ برآورد شده است (۱۸، ۱۰، ۳). از آنجا که در مطالعه حاضر سعی شد حتی موارد خفیف نیز شناسایی و منظور شوند و از سوی دیگر، جمعیت مورد مطالعه نیز از میان سالمندان دارای مشکلات بهداشتی انتخاب شده بودند به نظر می رسد که نتایج این مطالعه نیز در راستای تایید مطالعات قبلی و بیانگر اهمیت توجه کارکنان بهداشتی به شناسایی اختلالات شناختی در سالمندان تحت پوشش است.

اختلالات اضطرابی با مجموع ۱۱٪، سومین اختلال شایع در جمعیت مورد مطالعه بود. این یافته با برآورد رجبر در سال ۱۹۸۸ (۳) که اختلالات اضطرابی را شایعترین اختلال روانی دوران سالمندی ذکر کرده مغایرت دارد. از سوی دیگر، برخی از مطالعات نشان داده اند که اختلالات اضطرابی با افزایش سن کاهش می یابد (۱۹، ۲۰). گرچه برخی دیگر، این نتایج را مورد تردید قرار داده اند (۲۱، ۲۲). در مجموع به نظر می رسد که سالمندان مورد مطالعه یا از بیان اضطراب های خود به دیگران آبا داشته و یا به دلیل برخی از عوامل جامعه شناختی به ویژه اعتقادات مذهبی کمتر دستخوش ترس و اضطراب می شوند. در هر حال، این یافته ای است که روشن شدن آن به تحقیق بیشتر نیاز دارد.

سو مصرف مواد با ۲٪، و اختلالات خواب با ۱٪ مراتب بعدی تشخیص های منفرد را تشکیل می دادند. طبقه باقیمانده ای ۴٪ از موارد را به خود اختصاص داده بود (به جدول شماره ۱ رجوع شود). در میان تشخیص های چندگانه، همزمانی اختلالات شناختی و اختلالات افسردگی بالاترین فراوانی را داشت (۱۳٪) و افسردگی مجموعاً در دو گروه در ۵۸٪ از موارد دیده می شد. این رقم در مورد اختلالات شناختی ۲۹٪، و در مورد اختلالات اضطرابی ۱۱٪ بود (به جدول شماره ۲ رجوع شود).

### بحث

همان طور که در فوق اشاره شد، حدود ۳۰٪ از مراجعان به درمانگاه با تشخیص اولیه اختلال روانی به روانپزشک ارجاع شدند. این یافته در راستای نتایج تحقیق اسکوک (۴) است که در تحقیقی طولی، چهار کوهورت مختلف را به مدت یک تا سه دهه دنبال کرد. نتایج نشان داد که اختلال روانی در ۳۰٪ از سالمندان وجود دارد ولی به ندرت تشخیص داده شده یا تحت درمان قرار می گیرد. کمیته ویژه سالمندی سنای آمریکا نیز در گزارشی در سال ۱۹۸۸ نرخ ابتلا سالمندان به اختلالات روانی را ۱۵-۲۵٪ ذکر نمود (۵).

برخی تحقیقات دیگر، نرخ اختلالات روانی در سالمندان را کمتر از جمعیت عمومی ذکر کرده اند (۳، ۶). تحقیقاتی که در باره شیوع اختلالات روانی در سالمندان آسیب پذیر انجام شده، عمدتاً بر روی جمعیت بستری در بخش های داخلی و جراحی یا سالمندان آسایشگاهی بوده که نرخ ابتلا را بین ۳۰٪ تا ۹۰٪ گزارش کرده است (۸، ۷، ۹). در مطالعه ای که به منظور بررسی شیوع اختلالات روانی در مراجعان به واحد توانبخشی انجام شد، معلوم شد که تنها ۴۲٪ فاقد نشانه های اختلال روانی اند (۱۰).

از افسردگی به عنوان شایعترین اختلال روانی دوره سالمندی نام برده می شود (۱۱). در تحقیق حاضر نیز افسردگی به عنوان شایعترین اختلال روانی در سالمندان شناسایی گردید. مطالعه ای به منظور مرور سیستماتیک تحقیقات انجام شده در زمینه شیوع افسردگی در سالمندان، نشان داد که افسردگی، به ویژه اشکال خفیف تر آن اختلالی کاملاً شایع است (۱۲). در مطالعه دیگری که با همکاری نه کشور

تشخیص روانپزشکی	درصد معتبر	درصد تجمعی
افسردگی / روان پریشی	۲	۲
افسردگی / شناختی	۱۳	۱۵
افسردگی / اضطراب	۱	۱۶
افسردگی / سوئ مصرف	۲	۱۸
افسردگی / باقیمانده ای	۳	۲۱
اضطراب / شناختی	۱	۲۲
اضطراب / خواب	۱	۲۳
اضطراب / باقیمانده ای	۱	۲۴
روان پریشی / شناختی	۱	۲۵
روان پریشی / سوئ مصرف	۱	۲۶
روان پریشی / باقیمانده ای	۱	۲۷
سوئ مصرف / شناختی	۲	۲۹
سوئ مصرف / خواب	۱	۳۰
اختلال خواب / باقیمانده ای	۱	۳۱
تشخیص منفرد	۶۹	۱۰۰
جمع	۱۰۰	

تشخیص روانپزشکی	درصد معتبر	درصد تجمعی
اختلالات افسردگی	۳۷	۳۷
اختلالات اضطرابی	۸	۴۵
روان پریشی ها	۵	۵۰
اختلالات شناختی	۱۲	۶۲
اختلالات خواب	۱	۶۳
وابستگی و سوئ مصرف مواد	۲	۶۵
گروه باقیمانده	۴	۶۹
تشخیص های دو یا چندگانه	۳۱	۱۰۰

جدول شماره یک - فراوانی تشخیص های روانپزشکی منفرد در مراجعان سالمند کلینیک پویا

جدول شماره دو - فراوانی تشخیص های روانپزشکی چندگانه در مراجعان سالمند کلینیک پویا

### نتیجه گیری

تحقیق حاضر نشان داد:

- ❖ یک سوم از مراجعان سرپایی سالمند از اختلال روانی رنج می بردند.
- ❖ اختلالات افسردگی، شناختی و اضطرابی، به ترتیب، فراوانترین اختلالات روانی بودند.
- ❖ به یک سوم از سالمندان دچار مشکلات روانی بیش از یک تشخیص تعلق می گرفت.
- ❖ اختلاف های خانوادگی فراوانترین عامل استرس زای موثر در شروع علائم بود.

❖ وجود بیماری های همزمان و مصرف داروهای متعدد، سبب پیچیدگی تشخیص و درمان این اختلالات می شد.

### تشکر و قدردانی

از کارکنان کلینیک پویا که با همکاری بی دریغ خود انجام این پژوهش را ممکن ساختند، بی نهایت سپاسگزاریم.



## REFERENCES

## منابع

- ۱- گروه مولفان. مروری بر طب سالمندان. چاپ اول. سمنان. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی سمنان. ۱۳۸۲. ۱۷-۱۹.
- 2-Blazer D, Hughes DC, George LK. The epidemiology of depression in elderly community population. *Gerontologist*. 1987;27:281-287.
- 3-Regier DA, Boyd JH, Burk JD, et al. One month prevalence of mental disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 1988;45:977-986.
- 4-Skoog I. Psychiatric epidemiology of old age: the H70 study- the NAPE lecture 2003. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109(1):4-18.
- 5-U.S. Senate Special Committee on Aging: Aging American- Trends and Predictions. Washington, DC, US, Department of health and Human Services. 1987-1988.
- 6-McConnell P, Bebbington P, McClelland R, et al. Prevalence of psychiatric disorder and the need for psychiatric care in Northern Ireland. Population study in the district of Derry. *Br j Psychiatry*. 2002;181:214-219.
- 7-Rapp SR, Parisi SA, Walsh DA. Psychological dysfunction and physical health among elderly medical inpatients. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:851-855.
- 8- Small GW, Fawzy FI. Psychiatric consultation for the medically ill elderly in the general hospital: need for a collaborative model of care. *Psychosomatics*. 1988;29:94-103.
- 9- Finch E, Ramsay R, Katona CLE. Depression and physical illness in elderly. *Clin Geriatr Med*. 1992;8:275-278.
- 10-Shah DC, Evans M, King D. Prevalence of mental illness in a rehabilitation unit for older adults. *Postgrad Med J*. 2000;76:153-156.
- 11- Burns A, Dening T, Baldwin R. Care of older people. *BMJ*. 2001;322:789-791.
- 12- Snodown J. Is depression more prevalent in old age. *Austral New Zealand J Psychiatry*. 2001;35(6):782-787.
- 13- Copeland JR, Beekman AT, Braam AW, et al. Depression among older people in Europe: the EURODEP studies. *World Psychiatry*. 2004;3(1):45-49.
- 14- Kukull WA, Bowen JD. Dementia epidemiology. *Med Clin North Am* 2002; 86:573-590.
- 15- Livingston G, Hawkins A, Graham N, et al. The Gospel Oak Study: prevalence rate of dementia, depression, and activity limitations among elderly residents in inner London. *Psychol Med*. 1990; 20:137-146.
- 16- Hanninen T, Hallikainen m, Tuomainen S, et al. Prevalence of mild cognitive impairment: a population-based study in elderly subjects. *Acta Neurol Scand*. 2002;106:148-154.
- 17-Ravaglia G, Forti p, Maioli F, et al. Education, Occupation, and prevalence of dementia: findings from Conselice study. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2002; 14(2):90-100.
- 18- Wancata J, Meise U, Sachs G. Prevalence of psychiatric disorders in elderly inpatients of medical and surgical departments. *Psychiatr Prax*. 2000;27(4):170-5.

## REFERENCES

- 19- Forsell Y, Winblad B. Psychiatric disturbances and the use of psychotropic drugs in a population of nonagerian. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997.12:533-536.
- 20- Regier DA, Narrow WE, Rae DS. The epidemiology of anxiety disorders; the Epidemiologic Catchment Area(EAC) experience. *J Psychiatr Res*.1990.24:314.
- 21- Palmer BW, Jeste DV, Sheikh JI. Anxiety disorders in the elderly; DSM-4 and other barriers to diagnosis and treatment. *J Affect Disord*. 1997.46:183-190.
- 22- van Balkom AJ, Beekman AT, de Beurs E, et al. Comorbidity of the anxiety disorders in a community- based older population in the Netherland. *Acta Psychiatr Scand*.2000.101:37-45.

