

## ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان

سوره خاکی\* زهرا خصالی\*\* محمد فرج زاده\*\*\* سحر دالوند\*\*\*\* بختیار مسلمی\*\*\*\*\* رضا قانعی قشلاق\*\*\*\*\*

نوع مقاله:

چکیده

مقاله اصیل

**زمینه و هدف:** کیفیت زندگی نشان‌دهنده میزان رضایت یا نارضایتی افراد از ابعاد مختلف زندگی است و در هر مرحله از زندگی ویژگی‌های خاص خود را دارد. کیفیت زندگی سالمندان ممکن است تحت تأثیر افسردگی و اضطراب مرگ قرار گیرد. هدف این مطالعه تعیین ارتباط بین افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان است.

**روش بررسی:** این مطالعه یک پژوهش مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ در مورد ۲۹۴ سالمند ساکن شهر سنقر انجام یافته است. نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی SF-12، افسردگی سالمندان (GDS) و اضطراب مرگ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی به روش Enter انجام یافت. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان مورد مطالعه به ترتیب برابر  $33/22 \pm 7/81$ ،  $4/92 \pm 3/82$  و  $33/63 \pm 7/40$  بود. بین کیفیت زندگی با افسردگی ( $p < 0/001$ ) ارتباط وجود داشت اما بین کیفیت زندگی با اضطراب مرگ ارتباط آماری معنادار مشاهده نشد.

**نتیجه‌گیری:** افسردگی مشکلی شایع در سالمندان است که با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط دارد. در بررسی کیفیت زندگی سالمندان توجه به افسردگی آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. تشخیص و درمان مناسب افسردگی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا بخشد.

نویسنده مسؤول: رضا قانعی قشلاق؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

e-mail: Ghanei@mun.ac.ir

**واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب مرگ، سالمند

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۵ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹۶/۴/۲۸

### مقدمه

پیری یک فرایند طبیعی زندگی است که به دلیل تغییرات تدریجی در فعالیت‌های متابولیکی اندام‌ها و ناتوانی ظرفیت بازسازی سلولی رخ می‌دهد. با توجه به گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر ۶۰۰ میلیون سالمند در سراسر جهان زندگی می‌کنند که پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۲۵ این تعداد دو

برابر شود و تا سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برسد. سالمندان در ایران ۶٪ جمعیت را تشکیل می‌دهند که تا سال ۲۰۵۰ این جمعیت به ۲۶٪ افزایش خواهد یافت (۱).

پیری تجربه کیفی متفاوتی است که هر کسی آن را به شکل متفاوتی درک می‌کند (۲). عوامل فیزیولوژیکی، اجتماعی، روانی، اقتصادی، محیطی و فرهنگی این دوره، کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳).  
واژه کیفیت زندگی برای اولین بار در دهه ۱۹۶۰ رایج شد که نشان می‌داد افراد در زمینه‌های عملکرد جسمی، هیجانی، روانی و

\* مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران  
\*\* کارشناس ارشد پرستاری بیمارستان روان‌پزشکی رازی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
\*\*\* کارشناس ارشد پرستاری بیمارستان امام خمینی سقز، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران  
\*\*\*\* مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
\*\*\*\*\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\*\*\* استادیار گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

اجتماعی چه توانایی‌هایی دارند (۴). کیفیت زندگی مفهومی پویا، ذهنی و چندبعدی است و ابعاد توانایی عملکردی، وضعیت اقتصادی اجتماعی، وضعیت عاطفی، ارزش‌های فرهنگی، اخلاقی و مذهبی را شامل می‌شود. همچنین اثرات بیماری و مراقبت‌های سلامتی را روی فعالیت‌های روزمره و توانایی مقابله افراد را توصیف می‌نماید (۷-۵). بنابراین، کیفیت زندگی به جز بیماری تحت تأثیر عوامل مختلفی از قبیل اعتقادات، روابط اجتماعی، وضعیت روانی و جسمی فرد نیز قرار می‌گیرد (۸).

اغلب سالمندان دارای یک یا چند بیماری زمینه‌ای هستند که با تغییر در مسیر زندگی، باعث کاهش عزت نفس، افزایش حس آسیب‌پذیری، اختلال عملکرد و فعالیت‌های اجتماعی و آشفتگی ذهنی فرد می‌شود. مراجعات مکرر درمانی، هزینه‌های درمانی و عوارض جانبی داروها همگی مشکلات جدیدی در زندگی بیماران ایجاد می‌کند که باعث کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود (۹ و ۱۰). با پیشرفت بیماری، درد و رنج و هراس بیماران از تنهایی و وابستگی به دیگران افزایش می‌یابد (۶). سالمندان به دلیل تغییرات جسمی، بهداشت ضعیف، ناتوانی و از دست دادن وابستگان، بیش‌تر به مرگ فکر و یا در مورد آن صحبت می‌کنند (۱۱). مرگ ترس و هیجان اجتناب‌ناپذیری دارد و چون هیچ کس مرگ را تجربه و لمس نکرده است، فکر کردن به آن سبب ایجاد اضطراب می‌شود (۶ و ۱۲).

اضطراب مرگ مجموعه نگرش‌هایی به مرگ از قبیل ترس، تهدید، نگرانی، ناراحتی و سایر واکنش‌های هیجانی منفی توأم با اضطراب

را شامل می‌شود که روی کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد (۱۳). اضطراب مرگ ریشه در آگاهی از مرگ دارد و به عنوان واکنش عاطفی منفی تعریف می‌شود که با پیش‌بینی مرگ و فقدان شخص برانگیخته می‌شود (۶). اضطراب مرگ پدیده‌ای طبیعی است که تحت تأثیر رویدادهای اجتماعی و فرهنگی زندگی قرار می‌گیرد و در غیاب آن حیات انسان به خطر می‌افتد، اما در صورتی که از حد طبیعی خود خارج شود فرد را درمانده و مستأصل می‌کند (۱۴ و ۱۵). از طرف دیگر سالمندان به دلیل تحلیل قوای جسمی و ذهنی، مستعد افسردگی هستند؛ به طوری که بیش از نیمی از سالمندان ساکن منزل دارای علایم افسردگی می‌باشند (۱۶). افسردگی از اساسی‌ترین علل ایجاد ناتوانی در جهان است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری مهم از بُعد ایجاد خسارت‌های اقتصادی و انسانی تبدیل شود (۱۷). افسردگی ممکن است بر عملکرد و کیفیت زندگی سالمندان تأثیر سوئی داشته باشد (۱۸). با توجه به این که کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب مرگ تحت تأثیر ارزش‌ها، اعتقادات و فرهنگ جوامع قرار می‌گیرد و تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در شهر سقز که شمالی‌ترین و پرجمعیت‌ترین شهر استان کردستان است، انجام نیافته، لذا این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین اضطراب مرگ و افسردگی با کیفیت زندگی در سالمندان ساکن شهر سقز انجام گرفته است.

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ در مورد سالمندان ساکن شهرستان سقز انجام یافته است. تعداد نمونه‌ها بر اساس فرمول

$$n = \frac{z^2 + \frac{3}{4} \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)}{\frac{3}{4} \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)}$$

اطمینان ۹۹٪، توان ۸۰٪ و ضریب همبستگی ۰/۱۰ (بین کیفیت زندگی با هر دو متغیر افسردگی و اضطراب مرگ) حجم نمونه‌ای به مقدار ۳۰۰ نفر تعیین شد.

معیارهای ورود به مطالعه سکونت در شهر سقز، سن بالای ۶۰ سال، نداشتن معلولیت جسمی و ذهنی و توانایی برقراری ارتباط بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه سابقه افسردگی و یا بستری در بخش‌های روان پزشکی بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، کیفیت زندگی SF-12، اضطراب مرگ تمپلر و افسردگی سالمندان (GDS) استفاده شد. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-12 دارای ۱۲ سؤال با پاسخ‌های بلی و خیر و چند گزینه‌ای لیکرتی است. سؤالات ۱، ۸، ۱۰ و ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی SF-12 از ۱۲ تا ۴۸ و امتیاز بالا نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی SF-12 در مطالعات انجام یافته در مورد سالمندان ایرانی تأیید شده است (۲۰ و ۱۹). پرسشنامه اضطراب مرگ دارای ۱۵ عبارت است که پاسخ‌های آن به صورت زیاد (۲ امتیاز)، به ندرت (۱ امتیاز) و هرگز (صفر امتیاز) است. دامنه نمرات این پرسشنامه از صفر تا ۳۰ متغیر است. کسب نمره بالاتر به منزله اضطراب مرگ بیش‌تر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی

بررسی و تأیید شده است (۲۱ و ۱۵). پرسشنامه افسردگی سالمندان (GDS) دارای ۱۵ سؤال است که به هر کدام از سؤالات نمره صفر یا یک تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیش‌تر است. روایی و پایایی پرسشنامه افسردگی سالمندان در مطالعه فرج‌زاده و همکاران سنجیده شده است (۲۲). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های کیفیت زندگی SF-12، اضطراب مرگ و افسردگی سالمندان به ترتیب ۰/۹۰۵، ۰/۹۰۱ و ۰/۸۲۱ محاسبه شد.

بعد از تصویب طرح و گرفتن مجوز و همچنین تأیید کمیته اخلاق دانشگاه (MUK.REC.1395/332) نمونه‌گیری به صورت در دسترس در اماکن عمومی سطح شهر از قبیل پارک‌ها، فضاهای عمومی، مساجد، فروشگاه‌ها و بازارهای محلی انجام یافت. به این ترتیب که یکی از پژوهشگران پس از معرفی خود به هر یک از نمونه‌ها، هدف از انجام مطالعه و نحوه انجام کار را به آنان توضیح داده و رضایت نمونه‌ها را جهت شرکت در مطالعه جلب می‌نمود. افراد باسواد خود اقدام به تکمیل پرسشنامه (بدون ذکر نام) نمودند و برای سالمندان بی‌سواد پرسشنامه به صورت مصاحبه تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری PASW و با استفاده از آمار توصیفی (درصد، فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی) و آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی به روش هم‌زمان انجام یافت. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه ۶ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن اطلاعات کنار گذاشته شد و ۲۹۴ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند. میانگین سنی ۷۰/۰۵±۹/۶۵ سال و میانگین سن سالمندان مرد (۷۱/۰۹±۱۱/۱۷) به طور معناداری بیشتر از سالمندان زن (۶۸/۷۶±۷/۱۹) بود ( $p=۰/۰۳۷$ ). اغلب نمونه‌های مورد مطالعه متأهل (۷۵/۲٪)، بی‌سواد (۶۲/۶٪) و دارای وضعیت مالی متوسط (۴۲/۵٪) بودند و با همسر و فرزندان‌شان زندگی می‌کردند (۴۳/۵٪). اطلاعات بیشتر در خصوص ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد مطالعه و میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان در جداول شماره ۱ و ۲ گزارش شده است.

میانگین نمره کیفیت زندگی، افسردگی و اضطراب مرگ سالمندان مورد مطالعه به ترتیب برابر ۳۳/۲۲±۷/۸۱، ۴/۹۲±۳/۸۲ و ۴۰/۴۰±۷/۶۳ بود. بین کیفیت زندگی با افسردگی سالمندان همبستگی منفی و معناداری وجود داشت ( $r=-۰/۵۵۵$ ) و ( $p<۰/۰۰۰۱$ )؛ در صورتی که بین کیفیت زندگی با اضطراب مرگ همبستگی مشاهده نشد ( $p=۰/۲۷۳$ ). یافته‌ها براساس تحلیل رگرسیون نشان داد که بین کیفیت زندگی با افسردگی ارتباط معناداری وجود دارد ( $p<۰/۰۰۰۱$ )، اما بین کیفیت زندگی با اضطراب مرگ، سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت مالی و وضعیت زندگی ارتباطی مشاهده نشد.

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مورد مطالعه ساکن شهر سقز در سال ۱۳۹۵

متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۶۳
	زن	۱۳۱
وضعیت تأهل	متأهل	۲۲۱
	مجرد	۷۳
تحصیلات	بی‌سواد	۱۸۴
	باسواد	۱۱۰
وضعیت زندگی	تنها	۲۸
	با همسر	۱۰۲
	با همسر و فرزندان	۱۲۸
وضعیت مالی	با بستگان	۳۶
	ضعیف	۳۷
	متوسط	۱۲۵
	خوب	۱۱۱
	عالی	۲۱
		۷/۱

جدول ۲- میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان مورد پژوهش ساکن شهر سقز براساس متغیرهای جمعیت‌شناختی در سال ۱۳۹۵

نمره کیفیت زندگی		متغیر	
انحراف معیار	میانگین		
۵/۲۳	۳۴/۰۷	مرد	جنس
۱۰/۰۶	۳۲/۱۵	زن	
۸/۲۹	۳۴/۲۷	متأهل	وضعیت تأهل
۴/۹۲	۳۰/۰۲	مجرد	
۵/۶۷	۳۲/۱۸	بی‌سواد	تحصیلات
۱۰/۲۵	۳۴/۹۵	باسواد	
۵/۹۳	۳۰/۳۹	تنها	وضعیت زندگی
۱۰/۷۱	۳۴/۵۹	با همسر	
۵/۵۶	۳۳/۶۹	با همسر و فرزندان	
۲/۹۱	۲۹/۸۲	با بستگان	
۵/۶۷	۳۱/۹۷	ضعیف	وضعیت مالی
۵/۴۶	۳۲/۴۵	متوسط	
۱۰/۴۱	۳۴/۴۵	خوب	
۶/۱۳	۳۲/۹۵	عالی	

جدول ۳- تحلیل رگرسیون چندگانه افسردگی و اضطراب مرگ با کیفیت زندگی سالمندان ساکن شهر سقز در سال ۱۳۹۵

p	فاصله اطمینان ۹۵٪		خطای استاندارد	ضریب B	متغیر	
	بالا	پایین				
۰/۰۰۰۱	۴۴/۲۱۵	۲۵/۵۸۹	۴/۸۲۸۲	۳۵/۳۰۶	عدد ثابت	
۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۳	۰/۹۰۶	۰/۱۲۸۳	۰/۶۵۵	افسردگی	
۰/۴۹۵	۰/۱۵۸	۰/۰۷۶	۰/۰۵۹۸	۰/۰۴۱	اضطراب مرگ	
۰/۸۸۳	۰/۱۰۴	۰/۰۸۹	۰/۰۴۹۴	۰/۰۰۷	سن	
۰/۸۸۳	۲/۱۷۰	۲/۵۲۳	۱/۱۹۷۴	۰/۱۷۶	مرد	جنس
				-	زن (مرجع)	
۰/۸۱۸	۱/۲۳۷	۳/۳۵۶	۱/۱۷۱۶	۰/۰۶۰	بیکار و خانه‌دار	شغل
				-	شاغل (مرجع)	
۰/۵۵۴	۱/۳۵۷	۲/۵۳۱	۰/۹۹۲۰	۰/۵۸۷	بی‌سواد	تحصیلات
				-	باسواد (مرجع)	
۰/۳۶۲	۵/۸۷۱	۲/۱۴۱	۲/۰۴۴۰	۱/۸۶۵	ضعیف	وضعیت مالی
۰/۸۵۰	۳/۶۶۸	۳/۰۲۳	۱/۷۰۹۶	۰/۳۲۳	متوسط	
۰/۵۶۱	۴/۳۵۶	۲/۳۶۴	۱/۷۱۴۵	۰/۹۹۶	خوب	
				-	عالی (مرجع)	
۰/۷۱۲	۴/۳۳۶	۲/۹۶۳	۱/۸۶۲۰	۰/۶۸۷	تنها	وضعیت زندگی
۰/۷۸۹	۵/۴۵۸	۴/۱۴۴	۲/۴۴۹۳	۰/۶۵۷	با همسر	
۰/۸۳۴	۵/۱۳۲	۴/۱۴۴	۲/۳۶۶۴	۰/۴۹۴	با همسر و فرزندان	
				-	با بستگان (مرجع)	

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه که با هدف بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی سالمندان با اضطراب مرگ و افسردگی انجام یافته است، نشان داد تنها افسردگی با کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارد و بین کیفیت زندگی با اضطراب مرگ و متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباطی مشاهده نشد. هرچند افسردگی در سالمندان شیوع بالایی دارد، اما اغلب تشخیص داده نمی‌شود (۲۳). افسردگی سبب بروز علایمی همچون بی‌قراری، اضطراب، شکایات جسمی، تغییرات اشتها و وزن، اختلال خواب، کمبود انرژی، افزایش خستگی، احساس ناامیدی و بی‌ارزشی، سهل‌انگاری در مراقبت از خود، غم و اندوه و حتی افکار خودکشی می‌شود (۲۴). در مجموع می‌توان گفت که پیامدهای سوء افسردگی کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد. یافته‌های مطالعه قانعی قشلاق و همکاران همسو با نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اضطراب و افسردگی در مجموع ۷۳/۵٪ از تغییرات کیفیت زندگی سالمندان را تبیین می‌کنند (۲۵). در مطالعه Brenes هم با افزایش نمره افسردگی، نمره کیفیت زندگی کاهش یافته بود (۲۶). افسردگی با افزایش خطر جسمی، کاهش عملکرد، اختلال شناختی، ضعف و سستی، سوء تغذیه تهدیدکننده حیات، کاهش وزن، دیسترس روانی، عزت نفس پایین، تفسیر منفی از ادراکات روزمره و عدم تبعیت از درمان می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را کاهش دهد (۲۷).

در این مطالعه سالمندان حدود ۷۰٪ نمره کل کیفیت زندگی را کسب کرده بودند. در مرور سیستماتیک و متاآنالیزی که فرج‌زاده و همکاران در مورد کیفیت زندگی سالمندان

ایرانی (براساس پرسشنامه SF-36) انجام داده بودند، میانگین نمره کیفیت زندگی سالمندان ایرانی براساس پرسشنامه SF-36 حدود ۵۳/۵ بود (۲۸) که از مطالعه فعلی پایین‌تر می‌باشد. ممکن است دلیل این اختلاف ناشی از نوع ابزار، روش مورد استفاده و فرهنگ و سبک زندگی حاکم بر جوامع مورد مطالعه باشد. در مطالعه حاضر کیفیت زندگی مردان بیش‌تر از زنان و سالمندان باسواد بیش‌تر از سالمندان بی‌سواد بود که با نتایج مطالعات انجام یافته در مورد سالمندان ایتالیایی و تهرانی قرابت دارد (۲۹ و ۳۰). دسترسی بالاتر سالمندان باسواد به امکانات و تسهیلات بهداشتی درمانی و کسب آگاهی از طریق رسانه‌ها را می‌توان دلیل بالا بودن کیفیت زندگی سالمندان باسواد دانست. زنان به دلیل عدم استقلال مالی پایین، تحصیلات پایین، تنها زندگی کردن (در مقایسه با مردان بیوه) و حضور کم‌رنگ‌تر در جامعه کیفیت زندگی نامطلوب‌تری دارند.

Swathi می‌نویسد که بیش از نیمی از سالمندان اضطراب از مرگ خفیفی دارند که طبیعی است (۳۱). هرچند مرگ و زندگی مفاهیمی مرتبط با هم و دو روی یک سکه هستند، اما بسیاری از مردم مرگ را به صورت یک موضوع ممنوعه می‌بینند و تمایلی به حرف زدن در مورد آن ندارند (۳۲). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که نمره اضطراب مرگ با نمره کیفیت زندگی سالمندان ارتباط معناداری ندارد. به نظر می‌رسد که در این دوره از زندگی، مرگ به عنوان پدیده‌ای قابل انتظار تلقی می‌شود و سالمندان خود را برای مواجهه با آن آماده کرده‌اند. در حمایت از این

نتایج نشان داد که افسردگی می‌تواند روی کیفیت زندگی سالمندان تأثیر بگذارد. تشخیص و درمان به موقع علایم افسردگی در سالمندان می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت زندگی آنها شود.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی به شماره ۱۳۹۵/۳۳۲ می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان بابت تقبل هزینه‌های مالی این مطالعه اعلام می‌دارند. همچنین از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

دیدگاه، Moreno و همکاران معتقدند سالمندان نسبت به سایر گروه‌های سنی ترس کم‌تری از مرگ دارند (۳۳) نتایج مطالعه شفایی و همکاران که با هدف بررسی ارتباط بین اضطراب مرگ و کیفیت زندگی انجام یافته حاکی از عدم ارتباط بین این دو متغیر است (۱۵) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. بین سن و کیفیت زندگی همبستگی وجود نداشت که با نتایج مطالعه افتخار اردبیلی و میرسعیدی مغایرت دارد (۳۴). یکی از محدودیت‌های این مطالعه حجم بالای سالمندان بی‌سواد در پژوهش بود که لازم بود پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه توسط یکی از پژوهشگران تکمیل شود. محدودیت دیگر استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بود، زیرا سالمندان ساکن سقز برای دریافت مراقبت‌های سلامتی در مراکز بهداشتی درمانی مشارکت و حضور فعالی نداشتند.

### منابع

- 1 - Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari Jafarabadi M. Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran. *J Caring Sci*. 2014 Dec 1; 3(4): 257-63.
- 2 - Xavier FM, Ferraz MP, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003 Mar; 25(1): 31-9.
- 3 - dos Santos Tavares DM, Fernandes Bolina A, Aparecida Dias F, dos Santos Ferreira PC, Jose Haas V. Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(3): 401-13.
- 4 - Ghanei Gheshlagh R, Farajzadeh M, Karami M, Ahani R, Sayehmiri K. Investigating the relationship between the health-related quality of life and the sleep quality in the Kurdish elderly of Saqqez. *Nurs Pract Today*. 2016; 3(3): 116-123.
- 5 - Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira Vd, Mazzardo O, Campos Wd. Association between physical activity and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014 Jan-Mar; 36(1): 76-88.

- 6 - Sherman DW, Norman R, McSherry CB. A comparison of death anxiety and quality of life of patients with advanced cancer or AIDS and their family caregivers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010 Mar-Apr; 21(2): 99-112.
- 7 - Monjamed Z, Varaei Sh, Kazemnejad A, Razavian F. [Quality of life in rheumatoid arthritis patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2007; 13(3): 57-66. (Persian)
- 8 - Bahrami N, Moradi M, Soleimani MA, Kalantari Z, Hosseini F. [Death anxiety and its relationship with quality of life in women with cancer]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2013; 26(82): 51-61. (Persian)
- 9 - Raeisi M. Relationship between death anxiety and quality of life in HIV-positive people. *DU Journal, Humanities and Social Sciences*. 2015 May; 8(5(1)): 357-365.
- 10 - Wicke FS, Guthlin C, Mergenthal K, Gensichen J, Loffler C, Bickel H, et al. Depressive mood mediates the influence of social support on health-related quality of life in elderly, multimorbid patients. *BMC Fam Pract*. 2014 Apr 8; 15: 62.
- 11 - Roshani Kh. Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly. *Annals of Biological Research*. 2012; 3(9): 4400-4405.
- 12 - Masoudi Sh, Hatami H, Modares Gharavi M, Bani Jamali Sh. [The mediating role of early maladaptive schemas in relationship between attachment styles and anxiety of death among cancer patients]. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2016; 9(39): 37-46. (Persian)
- 13 - Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and dying anxiety among elderly Arab Muslims in Israel. *Death Stud*. 2010 Apr; 34(4): 351-64.
- 14 - Hamidi O, Seifi Ghozlu J, Sharifi G, Lavasani MGh. [The relationship between the personal values and death anxiety among MS patients]. *Journal of Psychology*. 2014; 17(4): 365-380. (Persian)
- 15 - Shafaii M, Payami M, Amini K, Pahlevan Sharif S. [The relationship between death anxiety and quality of life in hemodialysis patients]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 22(4): 325-338. (Persian)
- 16 - Sajadi H, Mohaqeqi Kamal H, Vameghi M, Forozan AS, Rafei H, Nosratabadi M. [Systematic review of prevalence and risk factors associated with depression and its treatment in Iranian elderly]. *Salmand*. 2013; 7(4): 7-15. (Persian)
- 17 - Ghanei Gheshlagh R, Parizad N, Sayehmiri K. The relationship between depression and metabolic syndrome: systematic review and meta-analysis study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016 May 15; 18(6): e26523.
- 18 - Farajzadeh M, Hosseini M, Ghanei Gheshlagh R, Ghosi S, Nazari M, Nahid K. [Investigating the association between restless leg syndrome and depression in elderly]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)*. 2016; 2(3): 18-26. (Persian)
- 19 - Saeidimehr S, Geravandi S, Izadmehr A, Mohammadi MJ. [Relationship between the "quality of life" and symptoms of depression among older adults]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(1): 90-99. (Persian)



- 20 - Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2008; 21(53): 29-39. (Persian)
- 21 - Soleimani MA, Bahrami N, Yaghoobzadeh A, Banihashemi H, Sharif Nia H, Haghdoost AA. Validity and reliability of the Persian version of templer death anxiety scale in family caregivers of cancer patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2016 May-Jun; 21(3): 284-90.
- 22 - Farajzadeh M, Hosseini M, Mohtashami J, Chaibakhsh S, Zagheri Tafreshi M, Ghanei Gheshlagh R. The association between obstructive sleep apnea and depression in older adults. *Nurs Midwifery Stud*. 2016 Jun; 5(2): e32585.
- 23 - Yang SM, Rim CS. A relative effects of depression on suicide ideation of the rural elderly. *Journal of Welfare for the Aged*. 2006; 32: 377-96.
- 24 - Rasquinha DM, Acharya YTB. Relationship between depression and quality of life among institutionalised elderly. *IJSR - International Journal of Scientific Research*. 2013 Oct; 2(10): 1-3.
- 25 - Ghanei Gheshlagh R, Farajzadeh M, Moslemi B, Karami M, Sarokhani M, Zarei M, et al. Studying the relation between quality of life and mental distresses among Kurd seniors living in Saghez, Iran. *Nursing Practice Today*. 2016; 3(2): 57-62.
- 26 - Brenes GA. Anxiety, depression, and quality of life in primary care patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2007; 9(6): 437-43.
- 27 - Antunes HK, Stella SG, Santos RF, Bueno OF, de Mello MT. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005 Dec; 27(4): 266-71.
- 28 - Farajzadeh M, Ghanei Gheshlagh R, Sayehmiri K. Health related quality of life in Iranian elderly citizens: a systematic review and meta-analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017 Apr; 5(2): 100-111.
- 29 - de Belvis AG, Avolio M, Spagnolo A, Damiani G, Sicuro L, Cicchetti A, et al. Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. *Public Health*. 2008 Aug; 122(8): 784-93.
- 30 - Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J. [Factors related to health-related quality of life (HRQoL) of elderly people in Tehran]. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2013; 23(82): 8-16. (Persian)
- 31 - Swathi GS. Death anxiety, death depression, geriatric depression and suicidal ideation among institutionalized and non-institutionalized elders. *International Journal of Scientific and Research Publications*. 2014; 4(10): 356-64.
- 32 - Chan LC, Yap CC. Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*. 2009; 6: 1-6.
- 33 - Moreno RP, de la Fuente Solana EI, Rico MA, Lozano Fernandez LM. Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *OMEGA*. 2008-2009 Apr; 58(1): 61-76.
- 34 - Eftekhare Ardebili H, Mirsaeidi ZS. [Assessment of factors affecting quality of life of elderly clients covered by health centers of southern of Tehran]. *Salmand*. 2015; 9(4): 268-277. (Persian)

# The relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population

Soore Khaki\* (MSc.) - Zahra Khesali\*\* (MSc.) - Mohammad Farajzadeh\*\*\* (MSc.) - Sahar Dalvand\*\*\*\* (MSc.) - Bakhtyar Moslemi\*\*\*\*\* (MSc.) - Reza Ghanei Gheshlagh\*\*\*\*\* (Ph.D).

## Abstract

**Article type:**  
**Original Article**

Received: Mar. 2017  
Accepted: May 2017  
e-Published: 19 Jul. 2017

**Background & Aim:** Quality of life indicates the level of individual's satisfaction or dissatisfaction with the different aspects of life and has specific characteristics at each stage of life. The quality of life in the elderly may be influenced by death anxiety and depression. The aim of this study was to evaluate the relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population.

**Methods & Materials:** This study was a cross-sectional research conducted on 294 elderly living in Saghez in 2016. Samples were selected through convenience sampling. The 12-Item Short Form Health Survey (SF-12), Geriatric Depression Scale (GDS) and Death Anxiety Scale were used to gather the data. Data were analyzed using descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient and linear regression by Enter method. The level of significance was considered  $P < 0.05$ .

**Results:** The mean (and standard deviation) scores for the quality of life, depression and death anxiety among the studied elderly were respectively  $33.22 \pm 7.81$ ,  $4.92 \pm 3.82$  and  $33.63 \pm 7.40$ . There was a significant relationship between depression and the quality of life ( $P < 0.0001$ ) but there was no significant relationship between the quality of life and death anxiety.

**Conclusion:** Depression is a common problem among the elderly and related to their quality of life. When assessing the quality of life in the elderly, paying attention to their depression is necessary. Appropriate diagnosis and management of depression can improve the quality of life in the elderly.

Corresponding author:  
Reza Ghanei Gheshlagh  
e-mail:  
Ghanei@muk.ac.ir

**Key words:** quality of life, depression, death anxiety, elderly

### Please cite this article as:

- Khaki S, Khesali Z, Farajzadeh M, Dalvand S, Moslemi B, Ghanei Gheshlagh R. [The relationship of depression and death anxiety to the quality of life among the elderly population]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2017; 23(2): 152-161. (Persian)

\* Lecturer, Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\* MSc. in Nursing, Razi Psychiatric Hospital, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\*\*\* MSc. in Nursing, Imam Khomeini Hospital of Saghez, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

\*\*\*\* Health Promotion Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*\*\*\* Ph.D Student in Psychology, Islamic Azad University of Tabriz, Tabriz, Iran

\*\*\*\*\* Assistant Professor, Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran; Member of Clinical Care Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran