

تأثیر برنامه های توانمندسازی بر کاهش افسردگی سالمندان در مرکز روزانه توانبخشی فرزندگان شهرستان خرم آباد

شیرین گل کرمی¹، دکتر حسین مبارکی²، دکتر محمد کمالی³، دکتر فاطمه فرهودی⁴

1- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت تون بخشی

2- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

3- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده توان بخشی

4- دکترای پزشکی - اداره بهزیستی استان لرستان

چکیده

زمینه و هدف: این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه های توانمندسازی بر افسردگی سالمندان در مرکز روزانه توانبخشی فرزندگان شهرستان خرم آباد انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مداخله ای، 40 نفر سالمند در شهرستان خرم آباد با میانگین سنی 65,25 سال در گروه آزمون (8 مرد و 12 زن) و 64,95 در گروه شاهد (8 مرد و 12 زن) شرکت داشتند. این افراد دارای توانایی انجام کارهای معمول بدون وابستگی به دیگران و فاقد بیماری های سیستمیک و محدود کننده، بودند. نمونه گیری به صورت در دسترس بوده و افراد به طور تصادفی ساده، به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. در گروه آزمون برنامه توانمندسازی 3 ساعت در روز و به مدت 40 روز اجرا گردید. خدمات توانمندسازی شامل: آموزش شیوه زندگی سالم، ارائه خدمات توانبخشی، ارائه خدمات حمایتی، ارائه خدمات فرهنگی، ورزشی، هنری، ارائه خدمات گردشگری و اوقات فراغت بود. بخشی از برنامه ها مانند کلاس های آموزش شیوه زندگی سالم و ورزش روزانه عمومی بوده و بخش دیگری از خدمات بر اساس نیازسنجی و تشخیص تیم درمان و توانبخشی به سالمندان نیازمند این خدمات ارائه می شد. این برنامه توسط طراحان و کارشناسان دفتر امور سالمندان بهزیستی کشور تهیه شده است. نمره افسردگی هر دو گروه، قبل از مداخله و در پایان مداخله به وسیله پرسشنامه افسردگی بک ارزیابی گردید.

یافته ها: استفاده از برنامه توانمندسازی، نمره افسردگی افراد را نسبت به قبل از مداخله کاهش داد ($P \leq 0/047$) و این در حالی است که در گروهی که در برنامه توانمندسازی شرکت نداشتند تغییر معناداری در نمره افسردگی آن ها ایجاد نشد.

نتیجه گیری: با استفاده از یافته های حاصل از پژوهش انتظار می رود که با به کارگیری برنامه توانمندسازی منظم و مداوم در این گروه سنی، توانمندسازی بتواند به عنوان شیوه ای موثر و مکمل در کنار درمان های رایج دیگر و همچنین به عنوان یک درمان غیر دارویی در بهبود افسردگی به کار گرفته شود.

کلیدواژه ها: سالمندی، توانمندسازی، افسردگی

(ارسال مقاله 1391/4/24، پذیرش مقاله 1391/11/3)

نویسنده مسئول: میدان میرداماد، میدان مادر، خ شهید شاه نظری، کوچه نظام، دانشکده علوم توانبخشی

Email: hmobaraki@tums.ac.ir

مقدمه

درصد از جمعیت جهان را شامل شود که حدود 70 درصد از این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (2). کشور ما نیز به عنوان یک کشور در حال گذار از این تغییرات جمعیتی مستثنی نیست بطوریکه پس از گذار از تغییرات اپیدمیولوژیک بیماری ها، می بایست خود را برای مدیریت جمعیت سالمندی آماده نماید. بر اساس سرشماری مرکز آمار ایران در سال 1385 حدود 3,7 جمعیت کشور بالای 60 سال سن داشته اند و سالمند محسوب می شدند (3). که به نظر می رسد تا سال 2050 از مرز 20 درصد عبور نماید (4).

افسردگی یکی از شایع ترین اختلالات روانپزشکی سالمندان و از شایع ترین عوامل خطر خودکشی در سالمندان است

افزایش میزان تولد کودکان و کاهش مرگ و میر انسان ها به دلیل بهبود وضعیت بهداشتی و درمانی در چند دهه اخیر سبب افزایش تعداد سالمندان جهان شده است. آمارهای ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که از آغاز این قرن تا کنون در سراسر دنیا حدود سه دهه به امید به زندگی در هنگام تولد افزوده شده است (1). در اوایل قرن بیستم امید به زندگی در بدو تولد در جهان، 48 سال بود. و فقط 4 درصد از مردم بالای 60 سال سن داشتند و بعد از سال 1995 این میزان به 65 سال افزایش یافت و بر اساس برآورد و اعلام سازمان جهانی بهداشت، پیش بینی می شود که تا سال 2020، امید به زندگی به 77 سال برسد و جمعیت بالای 65 سال، 20

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه مداخله ای است. این مطالعه در شهرستان خرم آباد و در دی و بهمن 90 انجام شد. افراد شرکت کننده شامل 40 نفر سالمند (24 زن و 16 مرد) بالای 60 سال بودند که همگی در خرم آباد سکونت داشتند، همه شرکت کنندگان در مطالعه کاملاً هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به سؤالات و در دسترس بودند. وضعیت جسمانی آنها به نحوی بود که قادر به انجام کارهای معمول بدون وابستگی بودند و فاقد هر گونه بیماری محدود کننده بودند. معیارهای خروج از مطالعه برای واحدهای پژوهش، بیماری ناتوان کننده نظیر نقص‌های نورولوژیک (سکته مغزی، پارکینسون)، نقص مادرزادی شدید و اختلالات عضلانی اسکلتی محدود کننده بود.

پس از انتخاب افراد واجد شرایط در مرکز روزانه توانبخشی فرزندگان به روش نمونه گیری در دسترس، نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده و قرعه کشی، به دو گروه آزمون (20 نفر) و شاهد (20 نفر) تقسیم شدند. در گروه شاهد پس از توضیحات لازم در مورد مراحل تحقیق رضایت آنان جلب گردید و سپس در همان جلسه فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک تکمیل گردید و در پایان مطالعه نیز مجدداً پرسشنامه فوق‌الذکر تکمیل گردید.

در گروه آزمون پس از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط و توضیح در مورد مراحل تحقیق، رضایت آنان جلب گردید، سپس فرم اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک در اختیار آنان قرار گرفت و پس از طی نمودن مراحل فوق، افراد گروه در برنامه توانمندسازی به مدت 40 روز شرکت کردند. جلسات هر روز به مدت 3 ساعت در مرکز روزانه توانبخشی سالمندان انجام می‌گرفت. خدمات توانمندسازی شامل: آموزش شیوه زندگی سالم، ارائه خدمات توانبخشی، ارائه خدمات حمایتی، ارائه خدمات فرهنگی، ورزشی، هنری، ارائه خدمات گردشگری و اوقات فراغت بود. بخشی از برنامه‌ها مانند کلاس‌های آموزش شیوه زندگی سالم و ورزش روزانه عمومی بود و بخش دیگری از خدمات بر اساس نیازسنجی و تشخیص تیم درمان و توانبخشی به سالمندان نیازمند این خدمات ارائه شد. این برنامه توسط طراحان و کارشناسان دفتر امور سالمندان بهزیستی کشور تهیه شده است.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک بودند. پرسشنامه بک در بسیاری از تحقیقات بکار برده شده و روایی و پایایی آن نیز ثابت شده است. بک و همکاران با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن از 0/48 تا 0/86

که نزدیک به 24 درصد خودکشی‌های موفق را شامل می‌شود (5). در کشورهای غربی 15-10 درصد افراد مسن، در جمعیت عمومی، شامل افراد مقیم خانه‌های سالمندان دارای علائم افسردگی هستند. در کشور ما طبق بررسی‌های انجام گرفته این رقم برابر 5-4 درصد افراد بالای 65 سال می‌باشد (6). افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و وابستگی آنها به دیگران را افزایش می‌دهد (7). همچنین منجر به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، افزایش مدت بستری و هزینه‌های مراقبتی می‌شود (8).

محققان بسیاری به بررسی موضوع افسردگی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند از جمله روکوی آیلاز و همکاران که در سال 2011 به بررسی ارتباط بین افسردگی و تنهایی در سالمندان و عوامل مؤثر بر آن پرداختند. نتایج نشان داد که بین افسردگی و تنهایی ارتباط مثبتی وجود دارد و همچنین وجود امنیت اجتماعی و درآمد بالا در این مطالعه نمره میانگین پایینی داشتند که پیرو آن توصیه شد یک حداقل درآمد برای سالمندان جامعه در نظر گرفته شود و همچنین به خانواده آنها آموزش داده شود که آنها را تنها نگذارند (9). فابین دی‌لگرنند و همکاران در سال 2009 است که در آن به بررسی تأثیر پیاده روی گروهی (سه تا پنج روز در هفته) روی علائم افسردگی زنان سالمند پرداختند. در این مطالعه از پرسشنامه افسردگی سالمندان (Geriatric depression scale: GDS) استفاده شد و نتایج نشان داد که پیاده روی بر کاهش افسردگی اثرگذار است (10).

با در نظر گرفتن روند صعودی جمعیت سالمندان و تبعاتی که این افزایش بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌گذارد، و همچنین موضوع افسردگی سالمندان و تأثیراتی که بر کیفیت زندگی آنان می‌گذارد، توجه به جنبه‌های مختلف زندگی این افراد از جمله بعد سلامت به عنوان یک بعد اساسی زندگی ضروری به نظر می‌رسد. طرح توانمندسازی سالمندان با هدف آموزش شیوه‌ی صحیح زندگی به منظور ارتقای کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها و معلولیت‌های دوران سالمندی می‌باشد.

از آنجایی که افسردگی دوران سالمندی در بسیاری از موارد ثانویه به شرایط جسمی و وضعیت اجتماعی سالمند وابسته است (نه به صورت مشخص دارا بودن یک اختلال ارگانیک) در صورت اثر بخشی توانمندسازی بر کاهش افسردگی، این برنامه‌ها می‌توانند گام مؤثری در کاهش افسردگی باشند.

یافته‌ها

همگی 40 نفر شرکت کننده در قالب دو گروه آزمون و شاهد تا پایان برنامه تحقیق با آن همکاری داشتند. با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرونوف مشخص شد که توزیع نمرات کلی نرمال است، پس می توان برای مقایسه دو گروه از تی تست استفاده کرد. همانطور که در جدول شماره 1 نشان داده شده است، با توجه به مداخله صورت گرفته در مطالعه با استفاده از آزمون آماری تی تست زوجی نسبت به بررسی تأثیر برنامه مداخله ای بررسی به عمل آمد. آزمون تی تست زوجی با $P \leq 0/047$ نشان داد مداخله صورت گرفته مؤثر است و ضمن کاهش نمره آزمون افسردگی بک، تفاوت بین قبل و بعد از مداخله در گروه مورد معنادر است. در مورد گروه شاهد این تفاوت معنادر نیست. هم چنین با استفاده از آزمون تی تست مستقل، تفاوت معنادر بین نمره افسردگی دو گروه بعد از مداخله دیده شد ($P \leq 0/02$).

متغیر است. در داخل کشور نیز پژوهش‌های متعددی انجام شده که به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار پرداخته‌اند. از بین این پژوهش‌ها می‌توان به مطالعه دکتر قاسم زاده و همکاران در سال 2005 اشاره کرد که ضریب پایایی آن را 0/87 ارزیابی کردند (11). تشکری و مهریار در سال 1373 نیز ضریب پایایی آن را در ایران 0/78 ارزیابی کردند. در پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش پرتوی در سال 1354، وهاب زاده در سال 1352 و چگینی در سال 1381 اعتبار پرسشنامه بک بالا گزارش شده و از 0/7 تا 0/9 متغیر بوده است (12). این پرسشنامه شامل 21 سؤال است و درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر 63 است و آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس 4 درجه ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار spss استفاده گردید.

جدول 1- مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه با استفاده از آزمون تی تست زوجی

مقدار احتمال	بعد		قبل		زمان گروه آزمون شاهد	متغیر نمره افسردگی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
0/047	7/155	13/050	11/179	19/35		
0/164	11/101	20/250	9/210	15/90		

است. این سوالات به ترتیب مربوط به احساس تنبیه، افکار و آرزوی مردن، از دست دادن علاقه، فقدان انرژی، خستگی پذیری است. در گروه شاهد نیز فقط در سوال 21 تفاوت معنادر بود.

برای مقایسه تک تک سوالات قبل و بعد از مطالعه از تست غیر پارامتری ویلکاکسون استفاده شد. نتایج نشان داد که در گروه مورد، در سوالات 6، 9، 12، 15 و 20 تفاوت معنادر

جدول 2- توزیع فراوانی سوالات 6، 9، 12، 15، 20 پرسشنامه بک قبل و بعد از مداخله در گروه مورد

گزینه ها سوالات	توزیع فراوانی افراد پیش از مداخله				توزیع فراوانی افراد پس از مداخله				نتیجه آزمون ویلکاکسون
	0	1	2	3	0	1	2	3	
احساس تنبیه	4	7	7	2	9	8	2	1	0/012
افکار و آرزوی مردن	8	6	4	2	11	7	1	1	0/021
از دست دادن علاقه	8	5	6	1	12	5	3	0	0/021
فقدان انرژی	5	10	4	1	10	7	3	0	0/033
خستگی پذیری	7	8	5	0	12	5	3	0	0/035

همانطور که در جدول 3 مشاهده می‌کنید با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت معناداری بین نمره افسردگی دو جنس در دو گروه مورد و شاهد مشاهده نشد.

جدول 3- مقایسه نمره افسردگی با در نظر گرفتن جنسیت در گروه مورد و شاهد

مقدار احتمال	انحراف معیار	میانگین نمره افسردگی	تعداد	جنس	گروه
0/107	11/566	16/166	12	زن	قبل از مداخله
	9/249	24/125	8	مرد	مورد
0/190	7/ 958	14/666	12	زن	بعد از مداخله
	5/316	10/625	8	مرد	گروه شاهد
0/949	11/ 168	16	12	زن	قبل از مداخله
	5/849	15/750	8	مرد	شاهد
0/475	10/089	21/833	12	زن	بعد از مداخله
	12/799	17/ 875	8	مرد	

بحث

افزایش یافت و احساس فقدان انرژی و خستگی پذیری آنها کمتر شد و عملکرد فرد را در حد مطلوبی افزایش داد. از آنجا که در این روش با شکل‌گیری خود واقعی، عزت نفس افراد افزایش می‌یابد، لذا این تغییر، بدبینی و دلسردی افراد را کم کرده و افراد دارای اعتماد به نفس می‌شوند بطوریکه می‌توانند بر مشکلات خود فائق آیند و تحملشان در مقابل مسائل زیاد شود. به همین ترتیب پستی و بلندی‌های زندگی را ناکامی تلقی ننموده و زندگی خود را معنادار تلقی می‌نمایند و نقش خودباوری و اعتماد به نفس در این دوره کاملاً محسوس است. در نتیجه به نظر می‌رسد که افکار و آرزوی مردن و احساس تنبیه نسبت به قبل کمتر شده است.

یافته‌ها نشان داد که توانمندسازی باعث کاهش میانگین نمره افسردگی در سالمندان می‌شود. از آنجاییکه در موارد گفته شده شامل احساس تنبیه، افکار و آرزوی مردن، از دست دادن علاقه، فقدان انرژی و خستگی پذیری نسبت به قبل از مداخله تفاوت معناداری دیده شده است، در نتیجه چنین نتیجه‌ای دور از انتظار نمی‌باشد.

در این رابطه، تاکنون مطالعات بسیاری به بررسی تأثیر عوامل مؤثر بر افسردگی سالمندی پرداخته‌اند که نتایج آنها با تحقیق حاضر هم راستا می‌باشد، از جمله مطالعه‌ای در سال 1998 توسط ملک‌شاهی و دادخواه به منظور تعیین تأثیر روش توانبخشی روانی دوسا بر میزان افسردگی سالمندان ساکن در

سالمندی فراگردی همگانی است که در کل دوران حیات ادامه دارد و نمیتوان آن را متوقف یا معکوس کرد. سالمندان اغلب با احساس فقدان عزیزان، دوستان، ارتباطات، توانایی‌های شناختی و عملکردها مواجه هستند که این موضوع منجر به از هم گسیختگی هویت شخصی و جدایی از دنیای امروزی "دنیایی که آنها به آن احساس تعلق ندارند" می‌شود، از طرفی اختلال حافظه می‌تواند تعاملات اجتماعی و بین فردی را مختل نماید که همه این موارد منجر به انزوای فرد سالمند و افسردگی او می‌شود (13). لزوم توجه به مشکلات بهداشتی - درمانی آنان از جمله موضوع افسردگی باعث شد این مطالعه باهدف بررسی تأثیر توانمندسازی بر افسردگی سالمندان انجام شود.

در این مطالعه از دست دادن علاقه در افراد گروه مورد نسبت به شاهد، بعد از اجرای روش افزایش یافته بود، از آنجاییکه این خدمات توانمندسازی بصورت گروهی ارائه شده است، ارتباطات انسانی افراد به خصوص با افراد هم سن و سال خودشان، نسبت به قبل از تمرینات بیشتر شده بود و با دیگران بهتر ارتباط برقرار می‌نمودند و زمینه‌ای برای اجتماعی‌تر شدن آنهاست. در نتیجه انگیزه و علاقه آنها برای ادامه‌ی زندگی بیشتر شده است.

از آنجاییکه برنامه‌های ورزشی، گردشگری و توانبخشی در این خدمات وجود داشت، میزان فعالیت این افراد نسبت به قبل

هموار نمود نتایج این مطالعه با تحقیق حاضر همخوانی دارد (16).

در سال 2006-2007 مطالعه ای به منظور بررسی تأثیر برنامه ورزشی گروهی بر کیفیت زندگی سالمندان توسط حمیدی زاده و همکاران انجام شد که با توجه به اینکه برنامه ورزشی گروهی بخشی از برنامه توانمندسازی اجرا شده در پژوهش ما بود میتوان این پژوهش را مشابه با پژوهش ما دانست علاوه بر اینکه می دانیم افسردگی کیفیت زندگی را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. با توجه به موارد گفته شده نتایج دو مطالعه مشابه است. در این پژوهش برنامه ورزشی به مدت 8 هفته و هفته ای 3 بار اجرا گردید در حالیکه در تحقیق حاضر 40 روز ورزش صبحگاهی اجرا شد. در این مطالعه برای ارزیابی کیفیت زندگی از پرسشنامه SF-36 استفاده شد (17).

از دیگر یافته های تحقیق حاضر این بود که بین نمره افسردگی دو جنس قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده نشد. از آنجاییکه بعد از مداخله، نمره افسردگی در مردان به میزان بیشتری نسبت به زنان کاهش پیدا کرده است، به نظر می رسد که با افزایش تعداد نمونه ها بتوان تفاوت معناداری بدست آورد.

در مطالعه روس و میروسکی در سال 2006 که به مقایسه تأثیر آموزش بر افسردگی در زنان و مردان پرداختند، نشان دادند که آموزش بر افسردگی زنان نسبت به مردان تأثیر بیشتری دارد (18).

این مطالعه نشان داد که برنامه توانمندسازی سالمندان در کاهش افسردگی تأثیر دارد. بنابراین انتظار می رود، توانمندسازی بتواند به عنوان شیوه ای موثر و مکمل در کنار درمان های رایج دیگر و همچنین به عنوان یک درمان غیر دارویی در کاهش افسردگی به کار گرفته شود. با توجه به یافته های مطالعه حاضر و نیز در نظر گرفتن پژوهش های قبلی می توان چنین نتیجه گیری کرد که اثربخشی برنامه های توانمندسازی در ترکیب با سایر روش های درمانی در بهبود افسردگی در سالمندان، انکارناپذیر است. با توجه به محدودیت زمانی و مشکلات اجرایی تحقیق حاضر، توانمندسازی تنها در یک مقطع زمانی کوتاه صورت گرفته است. از این رو پیشنهاد می شود این برنامه در طی دوره های طولانی تر انجام شود. انجام مطالعات آینده در سطحی وسیع تر و با تعداد نمونه های بیشتر موجب خواهد شد تا نتایج از قابلیت تعمیم پذیری برخوردار باشند.

سرای کهریزک تهران انجام گرفت. این برنامه طی شش هفته بصورت فرد به فرد طبق برنامه طراحی شده توسط پژوهشگر ارائه شد. با این تفاوت که در تحقیق حاضر برنامه توانمندسازی به مدت 40 روز و بصورت گروهی ارائه شد. در این تحقیق نیز از تست بک برای تعیین نمره افسردگی استفاده شد. در مطالعه حاضر در گروه مورد، در سوالات 6، 9، 12، 15، 20 قبل و بعد از مداخله تفاوت معناداری مشاهده شد، در حالی که در این مطالعه، سوالات 1، 2، 3، 4، 10، 5، 14 و 17 تفاوت معنادار مشاهده شد که این سوالات به ترتیب مربوط به احساس غمگینی، امید به آینده، احساس ناکامی، رضایت از خود، احساس گناه، تمایل به گریه، رضایت از قیافه خود، احساس خستگی می باشند. نتیجه پژوهش نشان داد که کاربرد روش توانبخشی دوسا میزان افسردگی سالمندان را کاهش می دهد (14).

ال.پالسچی و همکاران در سال 1998 به بررسی نقش تمرینات ورزشی در سالمندان مبتلا به سندرم افسردگی- اضطراب پرداختند. در این مطالعه تمرینات ورزشی برای 16 فرد سالمند که با تست های (state trait anxiety inventory) پرسشنامه ویژگی های اضطراب و Geriatric depression scale) پرسشنامه افسردگی سالمندان تحت ارزیابی قرار گرفتند، ارائه شد. درحالیکه مطالعه حاضر، خدمات توانمندسازی را با تست افسردگی بک مورد مطالعه قرار داد که نتایج آن مشابه با تحقیق حاضر بود (15).

مطالعات مختلف نشان داده اند که افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش داده و وابستگی آنها به دیگران را افزایش می دهد (7). همچنین منجر به افزایش مصرف دارو، افزایش هزینه بیمار جهت داروهای تجویزی و فاقد نسخه، خطر بالاتر مصرف الکل، افزایش مدت بستری و هزینه های مراقبتی می شود (8). از جمله می توان به مطالعه پوردهکردی و همکارانش که به بررسی تأثیر الگوی توانمندسازی خانواده محور بر کیفیت زندگی سالمندان پرداختند، اشاره کرد. در این مطالعه الگوی توانمندسازی خانواده محور به مدت سه ماه بر روی کیفیت زندگی سالمندان با پرسشنامه کوتاه 36 (SF36) اجرا شد. با این تفاوت که در مطالعه حاضر الگوی توانمندسازی به مدت 40 روز بر افسردگی سالمندان تحت بررسی قرار گرفت. با توجه به یافته ها، نتیجه گیری شد که با به کارگیری الگوی توانمندسازی خانواده محور منظم، مداوم و دارای پذیرش خوب از سوی این گروه سنی، می توان سطح کیفیت زندگی را در آنها افزایش داد و راه را برای سالم پیر شدن و برخورداری از سلامتی در این دوره

قدردانی

می‌گردد. مطالعه حاضر از جنبه ملاحظات اخلاقی، مورد تایید دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

از تمام سالمندان خرم آباد و تمام عزیزانی که در اجرای این طرح پژوهشگر را یاری نمودند تشکر و قدردانی

REFERENCES

1. Yektamaram A, Geriatric health guide. Tehran: Department of Public of Country Welfare Organization; 2009;7.
2. Khazaiy K, Psychology of aging and role of social support from their. Tehran : Asha Book Publishing; 2002; 363.
3. Statistical Center of Iran, General results of population and housing census for 2006 and 2007 years
4. Rasel M, Ardalan A, Future of aging and costs of health services. Iranian Journal of aging, 2007; 4(2) :300-305.
5. Davidian H, Recognizing and treating depression in Iranian culture. Tehran, Iran Academy of Medical Science; 2007; 81
6. Manzory L, Babak A, Meraty M. Depression and related factors in esfahan elderly; University of Social Welfare and Rehabilitation, Iranian Journal of Aging. 2009; 14:27-33.
7. Sherina M, Rampal L, Mustaqim A. The prevalence of depression among the elderly in Sepang, Selangor. Med J Malaysia. 2004;59(1):45-49
8. Unützer J, Patrick DL, Simon G, Grembowski D, Walker E, Rutter C, et al. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older: a 4-year prospective study. JAMA, the Journal of the American Medical Association. 1997;277(20):1618-1623.
9. Aylaz R, Akturk U, Erci B , O'zturk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012; 3:548-554.
10. Legrand F, Mille CH. The effects of 60 minutes of supervised weekly walking (in a single vs. 3-5 session format) on depressive symptoms among older women: Findings from a pilot randomized trial. Mental Health and Physical Activity. 2009;2: 71-75.
11. Ghasemzadeh H, Mojtabei R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-Language version of the beck depression inventory- second edition: bdi-ii-persian. Depression and Anxiety. 2005; 21:185-192.
12. Azkhosh M, Application of psychological tests and clinical diagnostic. Third edition; Tehran 2008; 224-226.
13. Hsieh HF, Wang JJ. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: a systematic review. Int J Nurs Stud 2003; 40(4): 335-45.
14. Malekshahi F, Dadkhah A. The effect of Japanese psychological rehabilitation method for elderly depression. Asrar Journal, Sabzevar University of Medical Science . 2001;2:4-11.
15. L. Paileschi, E. DE Gennaro, G. Sontotosanti, F. Vetta, S. Ronzoni, P.F.A Lato and V. Marigliano. The role of exercise training in aged subjects with anxiety-depression syndrome. Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl. 6(1998);381-384.
16. Poordehkordoi R, Soleimani M, Hashemi nia A, Ghorbani M, Por dehkordi A, Bahrami N, The effect of family-centered empowerment model on quality of life of elderly in shahrekord. Journal of GHazvin University of Medical Science. 2010; 14: 58-64.
17. Hamidi zade S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadi far SH, Salehi K, Kord yazdi R. The effect of group exercise program on quality of life of elderly. Journal of Yazd SHahid Sadoghi University of Medical Science. 2008; 16: 81-86.
18. Ross C, Mirowsky J. Sex differences in the effect of education on depression: Resource multiplication or resource substitution?. Social Science & Medicine. 2006; 63: 1400-1413 .

The effect of empowerment programs on geriatric depression in daily rehabilitation Farzanegan center of Khorramabad city

Gol karami SH¹, Mobaraki H^{2*}, Kamali M³, Farhodi F⁴

1. M.Sc of Rehabilitation management
2. Assistant Professor of Tehran University of Medical Sciences
3. Associated Professor of Tehran University of Medical Sciences
4. Medical Doctor, Lorestan Welfare Office

Abstract

Background and Aim: This study examined the effect of empowerment programs on geriatric depression in daily rehabilitation center Farzanegan of Khorramabad city.

Materials and Methods: In this interventional study, 40 elderly subjects were participated in the city of Khorramabad with a mean age of 65 years old. They were 8 men and 12 women in each group. These people have the ability to perform common tasks without dependence on others and they had no systemic and restrictive disease. Subjects randomly divided into two groups (case and control). In case group, empowerment programs was performed for 40 days and 3 hours in a day. Empowerment program included lifestyle education, rehabilitation services, support services, cultural, sports, arts, tourism and leisure services. Part of the program was general such as training of healthy lifestyle and daily exercise and another part of services was presented based on assessment and diagnosis of treatment and rehabilitation team. This program was produced by designers and experts from the office of country welfare elderly. Depression scores in both group, before the intervention and at the end of intervention was assessed by the Beck Depression Inventory.

Results: Using the empowerment program, depression scores were reduced after intervention ($P \leq 0.047$), however in the control group did not make significant changes in depression scores.

Conclusion: The data showed that that regular and consistent application of empowerment program can an effective and complementary method in conjunction with other treatments as well as a non-drug therapy in improving depression.

Key words: Aging, Depression, Empowerment

***Corresponding author:** Dr. Hossein Mobaraki, Faculty of Rehabilitation Sciences, Tehran University of Medical Sciences.

Email: hmobaraki@tums.ac.ir

This research was supported by Tehran University of Medical Sciences (TUMS)