

The Role of Using Smartphones on Depression Rate in Retired Elderly

ABSTRACT

Background and Objective: Aging period is associated with potential threats such as loneliness and isolation. One of the most common mental disorders in the elderly is cognitive disorders and depression. Therefore, the purpose of this study was to investigate the role of smartphones use in depression in the retired elderly people of Yazd.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 408 elderly people who were covered by the retirement center of Yazd province in 2018. The samples were selected through random sampling method. The questionnaires included demographic characteristics, internet usage, and GDS (Depression Scale). After data collection, analysis was performed using SPSS software version 18 and Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Chi-square.

Results: 74.1% (74 people) of the elderly who used the Internet had no depression and 38.4% (60 people) of the elderly reported the reason for using the mobile phone is obtaining information and severe depression in this group was less than the other group (8.3% including 5 people). Mean depression score by gender ($p = 0.046$), marital status, education, income, lifestyle ($p \leq 0.001$), and reason for internet use ($p = 0.043$) were significantly different in the two groups of Smartphone and non-Smartphone users.

Conclusion: Given the results and the positive role of smart phones in reducing depression in the elderly, programs for the elderly need to be designed through social networks. Using the Internet and social networks can help increase the respect and confidence of older people at community level, and isolate and loneliness caused by child marriage, death of a partner, and physical and mental disabilities can be Reduced by using a Smartphone and improved the mental health of the elderly, also through proper policymaking and activation of support systems to improve their well-being, efforts can be made to achieve a favorable period for them.

Keywords: Elderly, Smartphone, Depression, Retirees

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Yoshany N, Mazloomi-Mahmoodabad S, Mihanpour H, Seyed-khameshi S, Gerayllo S, Nabil A. The Role of Using Smartphones on Depression Rate in Retired Elderly. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2020*;8(3): 240-248. [Persian]x

► **Citation (APA):** Yoshany N., Mazloomi-Mahmoodabad S., Mihanpour H., Seyed-khameshi S., Gerayllo S, Nabil A. The Role of Using Smartphones on Depression Rate in Retired Elderly. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(3)240-248. [Persian]

Nooshin Yoshany

PhD in Health education and health promotion, Social Determinants of Health Research Center, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Seyed-Saeed Mazloomi-Mahmoodabad

PhD in Health education and health promotion, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Hamideh Mihanpour

MSc in occupational health, department of occupational health, school of public health, Shahid Sadoughi University of medical sciences, Yazd, Iran.

Somayeh-sadat Seyed-khameshi

BSc in Public Health, Social Determinants of Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Sakineh Gerayllo

* PhD in Health Education and Health Promotion, Department of health, School of Public Health, Golestan Faculty of Medical Sciences, Gorgan, Iran. (Corresponding author): Email: Gerayllo65@yahoo.com

Asgar Nabil

PhD student in tourism management, Yazd Science and arts university, Yazd, Iran.

Received: 2019/12/7

Accepted: 2020/03/18

Doi: 10.29252/ijhehp.8.3.240

نقش استفاده از گوشی های هوشمند در میزان افسردگی سالمندان بازنشسته

چکیده

زمینه و هدف: دوره سالمندی با تهدیدات بالقوه نظیر تنهایی و انزوا همراه است و افسردگی از شایع ترین اختلالات روانی در سالمندان می باشد. هدف این مطالعه تعیین نقش استفاده از گوشی های هوشمند در میزان افسردگی سالمندان بازنشسته می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی در بین ۴۰۸ نفر از سالمندان تحت پوشش کانون بازنشستگان استان یزد در سال ۹۷ انجام گرفت. نمونه ها از طریق نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه ها شامل مشخصات دموگرافیک، استفاده از اینترنت و مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) بود. بعد از جمع آوری داده ها، تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون های من ویتنی، کروسکال والیس و کای اسکور انجام گرفت.

یافته ها: ۷۴/۱ درصد (۷۴ نفر) از سالمندانی که از اینترنت گوشی هوشمند استفاده می کردند افسردگی نداشتند و ۳۸/۴ درصد (۶۰ نفر) از سالمندان دلیل استفاده از گوشی همراه را دریافت اطلاعات ذکر کردند و افسردگی شدید در این گروه کمتر از دیگر گروه ها بود (۸/۳٪ شامل ۵ نفر). میانگین نمره افسردگی برحسب جنسیت ($p/0.46 =$)، وضعیت تاهل، تحصیلات، درآمد، نحوه زندگی ($p/0.01 \geq$) و دلیل استفاده از اینترنت ($p/0.43 =$) در دو گروه کاربر و غیر کاربر گوشی هوشمند به طور معنی داری متفاوت بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج و نقش مثبت گوشی های هوشمند در کاهش افسردگی سالمندان باید برنامه های مورد نیاز سالمندان از طریق شبکه های مجازی طراحی گردد. استفاده از اینترنت و شبکه های مجازی می تواند به افزایش احترام و تقویت اعتماد به نفس سالمندان در سطح جامعه کمک کند و انزوا و تنهایی ناشی از ازدواج فرزندان، فوت شریک زندگی و اختلالات و ناتوانی های جسمی و روانی را با استفاده مناسب از گوشی هوشمند کاهش داد و وضعیت روحی و روانی سالمندان را بهبود بخشید، همچنین می توان از طریق سیاست گذاری مناسب و فعال کردن نظام های حمایتی برای بهبود سلامتی آنان تلاش نموده تا دوره ای مطلوب برای آنها رقم بخورد.

کلیدواژه: سالمندان، گوشی هوشمند، افسردگی، بازنشستگان
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** یوشنی، ن، مظلومی محمودآباد، س، میهن پور ح، سیدخامشی، س، گرایلو، س، نیبل، ا. نقش استفاده از گوشی های هوشمند در میزان افسردگی سالمندان بازنشسته. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۹؛ ۳(۸): ۲۴۰-۲۴۸.

◀ **استناد (APA):** یوشنی، نوشین؛ مظلومی محمودآباد، سید سعید؛ میهن پور، حمیده؛ سیدخامشی، سمیه السادات؛ گرایلو، سکینه؛ نیبل، اصغر. (پاییز ۱۳۹۹). نقش استفاده از گوشی های هوشمند در میزان افسردگی سالمندان بازنشسته. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۳(۸): ۲۴۰-۲۴۸.

نوشین یوشنی

دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

سید سعید مظلومی محمودآباد

دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

حمیده میهن پور

کارشناسی ارشد بهداشت حرفه ای، گروه بهداشت حرفه ای، دانشکده پیراپزشکی ابرکوه، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

سمیه السادات سیدخامشی

کارشناس بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

سکینه گرایلو

* دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران. (نویسنده مسئول):

Email: geraylo65@yahoo.com

اصغر نیبل

دانشگاه علم و هنر یزد، یزد، ایران
دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت گردشگری،

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۲۸

مقدمه

که دارای سطح سلامت پایین تری هستند و به خصوص از ضعف سلامت روانی رنج می‌برند، شبکه اجتماعی کوچکتر و در نتیجه دوستان صمیمی کمتری دارند (۱۹).

در مطالعات مختلف نتایج متناقضی در زمینه تأثیرات استفاده از اینترنت وجود دارد، برخی از مطالعات استفاده از اینترنت را باعث توسعه روابط اجتماعی و کاهش احساس تنهایی فرد می‌دانند، سایر مطالعات به این نکته اشاره دارند که به علت کاهش روابط چهره به چهره، افزایش استفاده از اینترنت می‌تواند تأثیری معکوس داشته باشد (۲۰). استفاده از برنامه‌های گوشی‌های هوشمند به عنوان یک روش جدید برای کنترل افسردگی به شمار می‌رود (۲). مطالعات قبلی نشان داد که فن آوری‌های ارتباطی سبب حفظ روابط اجتماعی می‌شود و تنهایی، افسردگی، عزت نفس و حمایت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹، ۲۱، ۲۲).

در حال حاضر مطالعه منسجمی در زمینه میزان و نحوه استفاده سالمندان ایرانی از گوشی‌های هوشمند و اینترنت انجام نشده است؛ در نتیجه از تأثیر این ابزار بر افسردگی این گروه از افراد اطلاعات کمی وجود دارد. هدف از این مطالعه، تعیین نقش استفاده از گوشی‌های هوشمند در میزان افسردگی سالمندان بازنشسته می‌باشد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی و تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۹۷ انجام گرفت. در این مطالعه ۴۰۸ نفر از سالمندان بازنشسته بخش دولتی شهر یزد (اداره برق، مخابرات، آب و فاضلاب، بانک، آموزش و پرورش) از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان گروه هدف انتخاب شدند. ابتدا از بین تمامی اداره‌های تحت پوشش کانون بازنشستگان استان یزد، ۵ اداره به طور تصادفی انتخاب و سپس از هر اداره به طور تصادفی افراد بازنشسته‌ی واجد شرایط وارد مطالعه شدند (حجم نمونه با توجه به مطالعه مشابه (۲۳) با آلفای برابر با ۰/۰۵ و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و میانگین نمره افسردگی ۵۱/۸۷، ۴۰۸ نفر (دو گروه ۲۰۴ نفره) محاسبه گردید).

در سال‌های اخیر، تلفن‌های همراه به طور فراگیر در سراسر جهان استفاده می‌شود (۱). گوشی هوشمند با قابلیت‌های پیشرفته سخت افزاری و نرم افزاری قادر است وظایف پیچیده‌ای انجام دهد (۲) و استفاده از این ابزار بخش جدایی ناپذیر زندگی افراد سراسر جهان در تمام سنین شده است (۳ و ۴). گوشی هوشمند بخاطر سیار و قابل حمل بودن، دسترسی به اینترنت و ویژگی‌های ارتباط مستقیم (۵ و ۶)، با افزایش میزان نفوذ اجتماعی و علمی به ویژه در رابطه با رفاه و تعاملات اجتماعی روزانه مردم، همراه است (۷-۹) و یکی از دلایل اصلی استفاده از آن حفظ روابط شناخته شده است (۹). طبق برآوردهای انجام شده در کشورهای پیشرفته افراد بالای ۶۵ سال نسبت به جوانان از این تکنولوژی به میزان یک دهم استفاده می‌کنند (۱۰) که قطعا این شکاف در کشورهای در حال توسعه بیشتر است (۱۱). خوشبختانه نسل آینده سالمندی که هم اکنون دوران میانسالی را می‌گذرانند بیشتر با این پدیده آشنا هستند (۱۲).

مرکز آمار ایران در سرشماری سال ۱۳۸۵، جمعیت سالمندان را ۵ میلیون و ۱۲۱ هزار و ۴۳ نفر اعلام کرد که ۷/۲ درصد از جمعیت کشور را شامل می‌شوند و در سال ۱۳۹۰ این مقدار به ۸/۳ درصد رسیده است. پیش بینی می‌شود که تعداد سالمندان تا سال ۲۰۵۰ در ایران به بیش از ۲۵ میلیون نفر برسد (۱۳). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که در این دوران انسان بیشتر در معرض تهدیدات بالقوه نظیر بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا قرار می‌گیرد (۱۴) و افزایش سن، با برخی از اختلالات و ناتوانی‌های روانی همراه است (۱۵). اختلالات افسردگی و اضطراب از اختلالات اصلی شایع در سطح جهانی هستند و بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از افسردگی رنج می‌برند، که معادل ۴/۴ درصد از جمعیت جهان است (۱۶). این در حالی است که شایع‌ترین اختلالات روانی در سالمندان، اختلالات شناختی و افسردگی هستند (۱۷). استفاده از اینترنت و شبکه‌های مجازی می‌تواند راهی برای افزایش احترام و تقویت اعتماد به نفس سالمندان و تغییر نگرش پیری ستیزی و دید کلیشه‌ای نسبت به آنها در سطح جامعه باشد (۱۸). متخصصین معتقد هستند که افرادی

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان مورد مطالعه $67/85 \pm 6/45$ سال بود و حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۶۰ و ۹۵ سال بود. اطلاعات مربوط به توزیع فراوانی متغیرهای کیفی در جدول شماره ۱ آورده شده است. ۳۸/۴ درصد (۶۰ نفر) افرادی که تلفن هوشمند داشتند دلیل استفاده را دریافت اطلاعات و آگاهی ذکر کردند و ۲۳/۲ درصد (۳۷ نفر) جهت سرگرمی استفاده می‌کردند.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای کیفی دموگرافیک

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۹۹
	زن	۲۶/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۳۵
	متأهل	۳۳۱
	همسر از دست داده	۳۹
	مطلقه	۰/۷
سطح تحصیلات	زیر دیپلم	۱۴۲
	دیپلم و کاردانی	۱۶۳
	کارشناسی و ارشد	۸۶
درآمد	دکتر	۱۷
	کمتر از ۷۰۰ هزار تومان	۶۰
	۷۰۰ تا یک میلیون تومان	۷۷
	بیش از ۱ میلیون تا ۲ میلیون تومان	۱۲۶
نوع مسکن	بیش از ۲ میلیون تومان	۱۴۵
	شخصی	۳۳۶
موبایل هوشمند	استیجاری	۷۲
	دارد	۱۶۴
زندگی	ندارد	۲۴۴
	همراه با همسر	۱۵۱
	با همسر و فرزندان مجرد	۱۶۸
	فوت همسر و زندگی با فرزند مجرد	۱۳
بدون همسر در منزل فرزند متأهل	با همسر در منزل فرزند متأهل	۱۳
	بدون همسر در منزل فرزند متأهل	۸
تنها	۵۵	۱۳/۵

نتایج حاصل از آزمون کای اسکور نشان داد که شدت افسردگی

معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰، سکونت در شهر یزد، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی، عدم ابتلا به ناشنوایی و تمایل به شرکت در مطالعه، بود همچنین سالمندانی که معلولیت شدید داشتند و به هر دلیل قادر به پاسخ‌گویی به سوالات نبودند از مطالعه خارج شدند. ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل جنسیت، تاهل، تحصیلات، درآمد و... و مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) می‌باشد که پرسشنامه افسردگی سالمندان توسط یساویج برای ارزیابی افسردگی سالمندان ساخته شده و آزمونی مناسب برای تشخیص علائم افسردگی در سالمندان بوده که در محیط‌های متعدد درمانگاهی و غیر درمانگاهی اعتباریابی شده است و در تشخیص بالینی افسردگی از ثبات درونی و بیرونی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی ۰/۸۵ است. فرم کوتاه ۱۵ سوالی در سال ۱۳۸۶ توسط ملکوتی و همکاران اعتبار سنجی شد و دارای ۹۰ درصد ویژگی و ۸۰ درصد حساسیت برای تشخیص افسردگی بیماران بود (۲۴). پاسخ به سوالات این پرسشنامه به صورت بلی و خیر بوده و نمره کلی بین ۰-۴ نشانه عدم افسردگی، ۵-۹ افسردگی متوسط و ۱۰-۱۵ افسردگی شدید می‌باشد. پایایی فرم ۱۵ سوالی این آزمون در جامعه‌ی سالمندی ایران از طریق آلفا، دو نیمه کردن و باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۵۸، ۰/۵۸ گزارش شده است (۲۵).

این مطالعه با کد اخلاق IR.SSU.SPH.REC.1396.123 تصویب شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا رضایت نامه آگاهانه توسط افراد مورد پژوهش تکمیل شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات برای تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ شد. میانگین نمرات افسردگی افراد مورد مطالعه با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرویک غیر نرمال بود و لذا از آزمون‌های ناپارامتریک من ویتنی، کروسکال والیس و کای اسکور استفاده شد.

یافته‌ها

از بین ۴۵۲ پرسشنامه، تعداد ۴۴ پرسشنامه به علت نقص و عدم احراز شرایط ورود به مطالعه، از مطالعه خارج شدند که در نهایت داده‌های ۴۰۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: نتایج مقایسه متغیرهای تلفن همراه و شدت افسردگی در افراد مورد مطالعه

P value ۲X	زیاد		متوسط		عدم افسردگی		شدت افسردگی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیر	
.۰/۶۵۶	۱۵/۲	۲۵	۳۸/۴	۶۳	۴۶/۳	۷۶	دارد	گوشی هوشمند
	۱۸/۴	۴۵	۳۹/۸	۹۷	۴۱/۸	۱۰۲	ندارد	
.۰/۷۴۳	۱۵/۹	۲۵	۳۶/۹	۵۸	۷۴/۱	۷۴	بلی	استفاده از اینترنت
	۱۸/۱	۴۱	۳۸/۸	۸۸	۴۳/۲	۹۸	خیر	
	۲۴/۳	۹	۴۰/۵	۱۵	۳۵/۱	۱۳	سرگرمی	
.۰/۲۶۷	۸/۳	۵	۳۵	۲۱	۵۶/۷	۳۴	آگاهی و کسب اطلاعات	دلیل استفاده از اینترنت
	۱۲/۵	۳	۴۱/۷	۱۰	۴۵/۸	۱۱	ارتباط با دوستان و اقوام	
	۲۲/۹	۸	۴۳/۳	۱۲	۴۲/۹	۱۵	همه موارد	

جدول ۳: نتایج مقایسه میانگین نمره افسردگی برحسب کاربران گوشی هوشمند با مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

P-value	میانگین نمره افسردگی						متغیر
	غیر کاربر گوشی هوشمند			کاربر گوشی هوشمند			
	میان	دامنه میان چارکی %	انحراف معیار ± میانگین	میان	دامنه میان چارکی %	انحراف معیار ± میانگین	
***.۰/۰۴۶	۷	۳	۶/۵۵ ± ۳/۳۰	۴	۶	۵/۰۷ ± ۴/۰۸	مرد
	۸	۶	۶/۴۵ ± ۴/۴۲	۶/۵۰	۸	۶/۳۵ ± ۴/۷۱	زن
		.۰/۲۰۰			.۰/۰۹۷		P-value
**≤.۰/۰۰۱	۸	۵/۷۵	۶/۷۵ ± ۳/۲۵	۹	۳/۵	۸/۳۸ ± ۲/۹۹	مجرد
	۷	۵	۶/۲۴ ± ۳/۲۷	۴	۷	۴/۷۱ ± ۳/۹۳	متاهل
	۷	۸/۵	۸/۸ ± ۴/۴۹	۹	۹/۲۵	۸/۱۶ ± ۵/۰۲	از دست داده
	-	-	-	۱۰	-	۸ ± ۶/۲	مطلقه
		≤.۰/۰۰۱			.۰/۰۰۱		P-value
**≤.۰/۰۰۱	۷	۴/۵	۷/۰۵ ± ۳/۸	۸	۸	۷/۹ ± ۵/۰۴	زیر دیپلم
	۶/۵	۵/۲۵	۵/۸۶ ± ۳/۰۸	۴	۵/۷۵	۴/۴±۹۳/۳۴	دیپلم و کاردانی
	۸	-	۸/۰۰ ± ۱/۴۱	۴	۸	۴/۴±۵۴/۰۶	کارشناسی و ارشد
	-	-	-	۳	۶/۵	۴/۴±۴/۶۱	دکتر
		≤.۰/۰۰۱			.۰/۷۶۵		P-value
***.۰/۰۰۱	۸	۶	۷/۵ ± ۴/۰۸	۸	۵	۷/۴±۸/۲۹	کمتر از ۷۰۰ هزار تومان
	۷	۳/۷۵	۶/۸۲ ± ۳/۰۶	۸	۵	۷/۳±۰۷/۷۲	۷۰۰ تا یک میلیون تومان
	۷/۵	۵/۲۵	۵/۹۵ ± ۳/۴۲	۵	۷	۵/۴±۴/۱۱	۱ تا ۲ میلیون تومان
	۵/۵	-	۵/۵ ± ۳/۵۲	۳	۷	۴/۵±۷/۳۵	بیش از ۲ میلیون تومان
		≤.۰/۰۰۱			.۰/۰۰۱		P-value
***.۰/۱۰۳	۷	۴	۶/۷۹ ± ۳/۱۱	۵	۶	۵/۴±۵۵/۷۲	شخصی
	۵/۵	۶/۲۵	۶/۱۴ ± ۴/۷۵	۷/۵	۷/۲۵	۶/۴±۷۸/۹	استیجاری
		.۰/۶۵۵			.۰/۰۴۵		P-value

* Interquartile Range (IQR)

** Kruskal-Wallis Test

*** Mann-Whitney Test

استفاده از تلفن هوشمند نیافتند (۲۹) ولی در مقابل مطالعاتی نیز نشان داد که هبستگی مثبت و معنی داری بین میزان استفاده از گوشی هوشمند و سطوح افسردگی وجود دارد بطوری که افسردگی در گروهی که از گوشی هوشمند استفاده می‌کردند بسیار بالاتر از گروهی بود که استفاده کمتری از گوشی‌های هوشمند داشتند که مغایر با نتایج مطالعه حاضر است (۲۸، ۳۰-۳۲) و این تفاوت را می‌توان به گروه هدف مطالعه که سالمندان بازنشسته می‌باشند مرتبط کرد که جامعه این پژوهش متفاوت با مطالعات ذکر شده می‌باشد. نتایج میانگین نمره افسردگی برحسب متغیر زمینه‌ای جنسیت سالمندان، معنی دار بود بطوری که در مجموع میانگین افسردگی در زنان بیشتر از مردان بدست آمد این تفاوت ممکن است مربوط به الگوی استفاده زنان، مانند افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی باشد. این نتایج با مطالعاتی از جمله دمیرسی^۳ و همکاران، علیزاده و همکاران، قادری و همکاران که شیوع افسردگی در زنان در مقایسه با مردان را بیشتر گزارش کردند، همخوانی دارد (۳۳، ۳۴)، اما با مطالعه امامی نائینی و همکاران مغایرت دارد که ارتباط معناداری را مشاهده نکردند (۲۶). مطالعه پارک و لی^۴ در کره نشان داده است که زنان بیشتر از مردان اعتیاد به گوشی‌های هوشمند دارند (۳۵). مطالعات نشان می‌دهند زنان دوست دارند با استفاده از تلفن‌های هوشمند با خانواده و دوستان ارتباطات اجتماعی داشته باشند در حالی که مردان از تلفن به منظور بهروری استفاده می‌کنند (۳۵ و ۳۶) و همچنین افرادی که افسردگی، اضطراب و تنهایی دارند، نسبت به دیگران استفاده متفاوتی از گوشی هوشمند دارند (۳۷). نتایج میانگین نمره افسردگی برحسب متغیر وضعیت سکونت معنی دار نبود با این وجود کاربرانی که منزل شخصی داشتند افسردگی کمتری نسبت به سایرین داشتند. این نتایج با مطالعات علیزاده و همکاران (۳۸)، خدادادی و همکاران (۳۹) همخوانی دارد. میانگین نمره افسردگی در متأهلین بطور معناداری کمتر از سایر گروه‌ها بود و همچنین در افراد مطلقه غیر کاربر بیشتر از سایر گروه‌ها مشاهده شد. بنظر می‌رسد بهره‌مندی از وجود همسر می‌تواند فاکتور

با داشتن گوشی هوشمند و استفاده از اینترنت ارتباط آماری معنی داری ندارد ($P > 0.05$). افرادی که گوشی هوشمند داشتند و همچنین از اینترنت استفاده می‌کردند به نسبت از شدت افسردگی پائین‌تری برخوردار بودند و تعداد افرادی که دارای افسردگی شدید بودند در گروهی که دلیل استفاده از اینترنت را کسب اطلاعات عنوان کرده بودند کمتر از دیگر گروه‌ها بود (۸/۳ درصد شامل ۵ نفر) (جدول ۲). میانگین نمره افسردگی برحسب جنسیت در هر دو گروه کاربر و غیر کاربر گوشی هوشمند معنی دار بود ($p = 0.046$) همچنین با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس میانگین نمره افسردگی در متغیرهای کیفی تأهل، تحصیلات، درآمد ($p = 0.001$) و دلیل استفاده از اینترنت ($p = 0.043$) به طور معنی داری متفاوت بود. نمره افسردگی در مردان، متأهلین، افراد با تحصیلات و درآمد بالا کمتر بود (جدول ۳).

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش استفاده از گوشی‌های هوشمند در میزان افسردگی سالمندان بازنشسته انجام شد. طبق یافته‌ها، شدت افسردگی در افرادی که از گوشی هوشمند استفاده می‌کردند کمتر از افرادی بود که دارای گوشی هوشمند نبودند و تقریباً نیمی از کاربران شرکت‌کننده در این پژوهش (۴۶/۳ درصد)، افسردگی نداشتند که نسبت به مطالعه امامی نائینی و همکاران که در سالمندان انجام شده شرایط بهتری دارند (۲۶) و همچنین مطالعه علی پور و همکاران میزان افسردگی را ۴۰ درصد گزارش نمودند که با مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد (۲۷). مطالعات نشان می‌دهند ممکن است استفاده از تلفن‌های هوشمند و سرگرم شدن با برنامه‌های آن، افراد را از احساس افسردگی باز دارد به خصوص اگر استفاده از گوشی‌های هوشمند از لحاظ اجتماعی متمرکز باشند (۹، ۲۸). در یک مطالعه مروری که توسط الهای^۱ و همکاران انجام شد شدت افسردگی به طور گسترده با استفاده از گوشی‌های هوشمند مرتبط بود (۱) با این وجود لمولا^۲ و همکاران رابطه معنی داری را بین علائم افسردگی و

3. Demirci K

4. Park N & Lee H

1. Elhai JD

2. Lemola S

اساسی و حفاظتی در زمینه حمایت و مواجهه با مشکلات زندگی باشد و نقش محافظت کننده افسردگی را ایفا نماید. اما طبق نتایج سایر مطالعات (۲۶، ۳۳) افراد متاهل شدت افسردگی بیشتری را گزارش نموده اند و در مطالعه قادری و همکاران (۳۴) ارتباطی مشاهده نشد که همگی با مطالعه حاضر مغایرت دارند به نظر می رسد دلیل آن جوان تر بودن جامعه مورد بررسی در مطالعات ذکر شده و وجود تنش ها و روابط نامطلوب همسران و تشدید افسردگی باشد. در زمینه تحصیلات نیز میزان افسردگی در افرادی که زیر دیپلم بوده و از گوشی هوشمند بهره مند نبودند بیشتر از سایر گروه ها بوده است، این نتایج با مطالعه امامی نائینی و همکاران که نشان دادند افراد با تحصیلات بالاتر سطوح مختلف افسردگی و به ویژه سطح شدید آن را کمتر تجربه می کنند همخوانی دارد (۲۶). در مطالعه قادری و همکاران میزان افسردگی در افراد بی سواد بیشتر از سایر طبقه ها بود (۳۴). مطالعه لویا^۱ و همکاران (۴۰) که در آلمان انجام شد و همچنین مطالعه علیزاده و همکاران در سالمندان ایرانی مقیم استرالیا نیز موید همین نتایج است (۳۸) الحسن^۲ و همکاران نیز نشان دادند که بزرگسالان با سطح تحصیلات بالا احتمال ابتلا به افسردگی کمتری داشتند، که مشابه نتایج مطالعات انجام شده در ۱۰ کشور اروپایی بود (۴۱، ۴۲). طبق نتایج احتمالا افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر با بهره گیری از روشهای برقراری ارتباط مناسب با اطرافیان و همچنین استفاده از رسانه های جمعی مشکلات زندگی را با دید بهتری نگرینسته و میزان افسردگی کمتری را تجربه می کنند. بررسی ارتباط میزان افسردگی با متغیر درآمد نشان داد، سالمندان غیرکاربری که از درآمد پایین تری برخوردار بودند افسردگی بیشتری نسبت به سایر گروهها داشتند. در مطالعه الحسن و همکاران (۴۱) و همچنین کوهورت ملی فنلاند (۴۳) نیز رابطه معناداری بین درآمد و افسردگی مشاهده شد و افرادی که درآمد کمتر داشتند افسرده تر بودند که در این زمینه می توان با فراهم ساختن شرایط اقتصادی بهتر در سالمندان رضایت از زندگی آنان را بالا برده تا در این زمینه مشکلات افسردگی را احساس نکنند (۴۴).

همچنین شدت افسردگی در سالمندانی که از اینترنت استفاده می کردند به نسبت گروه دیگر کمتر بود و همچنین افرادی که از اینترنت جهت کسب اطلاعات استفاده می کردند کمتر از سایرین در گروه افسردگی شدید قرار داشتند. این گونه استدلال می شود که از طریق سرگرم شدن با گوشی های هوشمند می توان برای از بین بردن شرایط استرس زا استفاده کرد (۹) علاوه بر این، در مطالعه ای گزارش شد که افراد ممکن است از تکنولوژی برای گذران زمان استفاده کنند (۴۵). مطالعه پارک و لی^۳ نشان داد افرادی که استفاده از گوشی های هوشمند را برای دستیابی به انگیزه های دلخواه استفاده می کنند احتمالاً سطح پایین تنهایی و افسردگی را بروز داده و عزت نفس بالاتری دارند (۹). یک دلیل قابل قبول برای یافته های ما در مورد افسردگی این است که گذران وقت با گوشی های هوشمند می تواند فرار از احساس افسردگی یا اضطراب باشد با این وجود هدف از استفاده از اینترنت بسیار مهم است.

از محدودیت های مطالعه حاضر، می توان به این مورد اشاره کرد که تمام شرکت کنندگان، سالمندان بازنشسته بوده و ممکن است نماینده کل جمعیت نباشند. علاوه براین اکثراً در سنین بالاتر، افسردگی و اضطراب گزارش می شود و مطالعه مقطعی با نمونه هایی متشکل از گروه های مختلف سنی برای ارزیابی روابط افسردگی و استفاده از گوشی هوشمند مورد نیاز است.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج و نقش مثبت گوشی های هوشمند در کاهش افسردگی سالمندان باید برنامه های مورد نیاز سالمندان از طریق شبکه های مجازی طراحی گردد. استفاده از گوشی هوشمند بصورت استفاده متناسب و متوسط، ممکن است برای بهبود وضعیت روحی و روانی کمک کننده باشد. دوره سالمندی یکی از دوران اجتناب ناپذیر و مهم زندگی بوده و به جهت بروز مشکلاتی از جمله حالت انزوا و تنهایی ناشی از ازدواج فرزندان، فوت شریک زندگی و کاهش توانایی های فیزیکی که ممکن است سالمندان با آن روبرو شوند، این تکنولوژی می تواند کمک مؤثری باشد و پرداختن به مشکلات

1. Luppam
2. Alhassan AA

3. Park N & Lee H

ارتقای کیفیت زندگی آنان شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی تصویب شده در مرکز تحقیقات سلامت سالمندی و کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده بهداشت یزد می باشد، بدینوسیله نویسندگان از تمامی سالمندان عزیز که ما را در این پروژه یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می نمایند که هیچگونه تعارضی در بین نویسندگان وجود ندارد.

Reference

- Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of affective disorders*. 2017;207:251-9.
- BinDhim NF, Shaman AM, Trevena L, Basyouni MH, Pont LG, Alhawassi TM. Depression screening via a smartphone app: cross-country user characteristics and feasibility. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2014;22(1):29-34.
- Lepp A, Li J, Barkley JE, Salehi-Esfahani S. Exploring the relationships between college students' cell phone use, personality and leisure. *Computers in human behavior*. 2015;43:210-9.
- Samaha M, Hawi NS. Corrigendum to "Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life"[*Computers in Human Behavior* 57 (April 2016) 321–325]. *Computers in Human Behavior*. 2017;75:1016.
- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*. 2015;4(2):85-92.
- Kwon M, Lee J-Y, Won W-Y, Park J-W, Min J-A, Hahn C, et al. Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS one*. 2013;8(2):e56936.
- Cotten SR. Students' technology use and the impacts on well-being. *New Directions for Student Services*. 2008;2008(124):55-70.
- Lane ND, Mohammad M, Lin M, Yang X, Lu H, Ali S, et al., editors. *Bewell: A smartphone application to monitor, model and promote wellbeing*. 5th international ICST conference on pervasive computing technologies for healthcare; 2011.
- Park N, Lee H. Social implications of smartphone use: Korean college students' smartphone use and psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2012;15(9):491-7.
- Nie NH, Erbring L. Internet and society: A preliminary report. *IT & society*. 2002;1(1):275-83.
- Grimes GA, Hough MG, Mazur E, Signorella ML. Older adults' knowledge of internet hazards. *Educational Gerontology*. 2010;36(3):173-92.
- Birnie SA, Horvath P. Psychological predictors of Internet social communication. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2002;7(4):JCMC743.
- Shahbazi M, Mirkhani M, Hatamzadeh N, Rahgozar M. Evaluation of disability in Tehran elderly. *Salmand*. 2009;3(9):10.
- Wilmoth J, Ferraro K. *Gerontology: Perspectives and issues*: Springer Publishing Company; 2013.
- Najafi B, Arzaghi M, Fakhzadeh H, Sharifi F, Shoaie 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. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013;13(1):62-73.
- Rondanelli M, Giacosa A, Opizzi A, Pelucchi C, La Vecchia C, Montorfano G, et al. Effect of omega-3 fatty acids supplementation on depressive symptoms and on health-related quality of life in the treatment of elderly women with depression: a double-blind, placebo-controlled, randomized clinical trial. *Journal of the American College of Nutrition*. 2010;29(1):55-64.
- Esperanza A, Miralles R, Rius I, Fernandez B, Dignon A, Arranz P, et al. Evaluation of functional improvement in older patients with cognitive impairment, depression and/or delirium admitted to a geriatric convalescence hospitalization unit. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2004;38:149-53.
- Berner J, Rennemark M, Jogr us C, Berglund J. Distribution

- of personality, individual characteristics and internet usage in Swedish older adults. *Aging & mental health*. 2012;16(1):119-26.
19. Carpenter BD, Buday S. Computer use among older adults in a naturally occurring retirement community. *Computers in Human Behavior*. 2007;23(6):3012-24.
 20. Mellor D, Firth L, Moore K. Can the internet improve the well-being of the elderly? *Ageing international*. 2008;32(1):25-42.
 21. Campbell SW, Kwak N. Mobile communication and social capital: An analysis of geographically differentiated usage patterns. *New Media & Society*. 2010;12(3):435-51.
 22. Yang S, Kurnia S, Smith SP, editors. The impact of mobile phone use on individual social capital. 2011 44th Hawaii International Conference on System Sciences; 2011: IEEE.
 23. Saboor M, Sahaf R, Sum S. Application of the Internet and its Association with Loneliness among Retired Teachers. *SALMAND*. 2014;9(1).
 24. Malakouti K, Fathollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Kahani S. Validation of geriatric depression scale (GDS-15) in Iran. *Research in Medicine*. 2006;30(4):361-9.
 25. Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2006;21(6):588-93.
 26. Emaminaeini M, Bakhtiyari M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Iranian J Ageing*. 2017;12(2):192-207.
 27. Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social support in the anxiety and depression of elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2009;4(1):0-.
 28. Elhai JD, Levine JC, Dvorak RD, Hall BJ. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*. 2016;63:509-16.
 29. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF, Grob A. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of youth and adolescence*. 2015;44(2):405-18.
 30. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Ugurlu H, Yildirim FG. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2013;16(4):272-8.
 31. Demirci K, Orhan H, Demirdas A, Akpinar A, Sert H. Validity and reliability of the Turkish Version of the Smartphone Addiction Scale in a younger population. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*. 2014;24(3):226-34.
 32. Hwang K-H, Yoo Y-S, Cho O-H. Smartphone overuse and upper extremity pain, anxiety, depression, and interpersonal relationships among college students. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(10):365-75.
 33. Alizadeh M, Hoseini M, Shojaeizadeh D, Rahimi A, Arshinchi M, Rohani H. Assessing anxiety, depression and psychological wellbeing status of urban elderly under represent of Tehran metropolitan city. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;7(3):66-73.
 34. Ghaderi S, Sahaf R, Mohammadi Shahbalaghi F, Ansari G, Gharanjic A, Ashrafi K, et al. Prevalence of depression in elderly Kurdish community residing in Boukan, Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2012;7(1):57-66.
 35. Park N, Lee H. Nature of youth smartphone addiction in Korea. 2014.
 36. Gao Y, Li A, Zhu T, Liu X, Liu X. How smartphone usage correlates with social anxiety and loneliness. *PeerJ*. 2016;4:e2197.
 37. Ran W, Lo V. Staying connected while on the move: Cell phone use and social connectedness. *New Media & Society*. 2006;8(1):53-72.
 38. Alizadeh-Khoei M, Khosbin S, Khavarpour F. Assessing quality of life, well being and depression among Iranian ederyly in Australia. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;4(4):0-.
 39. Khodadady N, Sheikholeslami F, Rezamasuoleh S, Yazdani M. Rate of depression in late-life in superannuated government employed center of? Guilan University of medical sciences. 2007.
 40. Luppá M, Sikorski C, Luck T, Weyerer S, Villringer A, König HH, et al. Prevalence and risk factors of depressive symptoms in latest life—results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+). *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012;27(3):286-95.
 41. Alhassan AA, Alqadhib EM, Taha NW, Alahmari RA, Salam M, Almutairi AF. The relationship between addiction to smartphone usage and depression among adults: a cross sectional study. *BMC psychiatry*. 2018;18(1):148.
 42. Ladin K. Risk of late-life depression across 10 European Union countries: deconstructing the education effect. *Journal of aging and health*. 2008;20(6):653-70.
 43. Koivumaa-Honkanen H, Kaprio J, Honkanen R, Viinamäki H, Koskenvuo M. Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2004;39(12):994-9.
 44. Boumosleh JM, Jaalouk D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students-A cross sectional study. *PloS one*. 2017;12(8):e0182239.
 45. Adams S, Kisler T. CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING. Sleep Quality as a Mediator Between Technology-Related Sleep Quality, Depression, and Anxiety. 2013;16(1):25-30.