

مادریزگ ها و پدرییزگ های غمگین

پیری آخرین مرحله زندگی انسان است. با این همه اتفاق های زیادی در آن روی می دهد. مهارت های ذهنی، شخصیت و روابط اجتماعی تغییر شکل می یابد.



جام جم آنلاین: پیری آخرین مرحله زندگی انسان است. با این همه اتفاق های زیادی در آن روی می دهد. مهارت های ذهنی، شخصیت و روابط اجتماعی تغییر شکل می یابد. این دوره نیز مسائل خاص خود را دارد که اگر فرد از قبل آمادگی پیدا نکند احتمال دارد سلامت روانی خود را از دست بدهد.

از رویدادهای مهم این دوره می توان بازنشستگی، یائسگی در مورد زن ها، ترک خانه به وسیله فرزندان، فوت یکی از طرفین، ابتلا به برخی بیماری ها از جمله آلزایمر و سایر اختلال های پیری را نام برد.

فرد سالمند اگر احساس کند گذشته وی سراسر اشتباه بوده است احساس نومیدی خواهد کرد و از آنجا که برای جبران خطاها وقتی باقی نمانده است، بقیه عمر خود را با ناکامی و افسردگی می گذراند و از سلامت روانی به دور خواهد ماند. در این مرحله سالمند متوجه درون خود می شود، افسرده می شود، دچار توهم بخصوص درباره کار دستگاه های گوارشی می شود، احساس تنهایی می کند، علاقه و خبرگی حرفه خود را کم کم از دست می دهد و در یک دایره معیوب قرار می گیرد. افسردگی نیز که یکی از عوارض پیری است در تمام سنین دیده می شود و یکی از شایع ترین و ناتوان کننده ترین اختلالات روانپزشکی است.

سازمان بهداشت جهانی افسردگی را چهارمین مشکل بهداشتی در سراسر جهان در نظر گرفته است، اما در مورد افسردگی سالمندی، این افسردگی جزو 8 علت اول ناتوانی طبقه بندی می شود و مهم ترین عامل خودکشی در سالمندان است. با وجود این باید به خاطر داشت که افسردگی سالمندی مثل بسیاری از مشکلات دیگر در غالب موارد، یک بیماری قابل درمان است.

تعریف افسردگی سالمندان

تعریف افسردگی کار ساده ای نیست بویژه وقتی در مردان و زنان سالمندی اتفاق می افتد که ممکن است از بیماری های جسمی رنج ببرند یا دارویی مصرف کنند که امکان دارد اختلالات روانی نهفته را مخفی کند. با این همه می توان گفت افسردگی بیماری رایجی است که می تواند باعث انواع نشانه های جسمی و عاطفی شود. این نشانه ها را می توان به 3 دسته تقسیم کرد:

– اختلالات بدنی

– تغییرات عاطفی

– نشانه های شناختی و تغییرات رفتاری

از جمله شکوه های بدنی شامل درد، سردرد، کاهش انرژی، مشکلات معده، بی خوابی یا خواب زدگی، فقدان اشتها و فقدان انگیزه جنسی است.

اختلالات عاطفی نیز که یکی از نشانه های افسردگی است شامل مواردی چون گریه، یاس، نومیدی، گناهکاری می باشد. تغییرات رفتاری نیز با نشانه هایی چون بی اشتها، گوشه گیری اجتماعی و از دست دادن علاقه در فعالیت ها قابل تشخیص است. نومیدی، خستگی، عدم رضایت، بی ارزشی و... اینها برخی از رایج ترین و شایع ترین احساسات مرتبط با افسردگی در سال های دوران پیری هستند.

البته آگاه بودن از این موضوع، بویژه در اشخاص سالمند مهم است. نشانه های معمول افسردگی، گریه کردن، خلق و خوی پایین، احساسات نومیدی و... ممکن است نشانه هایی نباشند که شخص افسرده ابتدا تشخیص می دهد یا حتی تجربه می کند. اولین نشانه های معمول افسردگی در هر سنی به مقدار زیاد به هیچ وجه نشانه های عاطفی نیستند بلکه نشانه های جسمی یا بدنی هستند، در واقع با توجه به تنوع اشکال مختلف افسردگی، متأسفانه در بسیاری موارد تشخیص افسردگی در سنین بالا به تعویق می افتد. سالمندانی که از افسردگی رنج می برند غالباً به دلیل مشکلات جسمی به پزشکان مراجعه می کنند و عموماً اشاره ای به خلق افسرده خود نمی کنند.

این مهم به عهده پزشک است که با توجه به شکایات بیمار و با تکیه بر سرنخ‌های کلامی و غیرکلامی ظن وجود افسردگی را تایید یا رد کند. در حقیقت نکته مهم این است که پزشک گوش به زنگ وجود علائم افسردگی باشد.

چه چیز باعث افسردگی پیران می‌شود

در مورد افسردگی در افراد پیر عوامل متعددی دخالت دارند که مهم‌ترین آنان به شرح ذیل‌اند:

ژنتیک: عوامل ژنتیکی یکی از عوامل موثر در بروز اختلالات افسردگی است. هر چند این عامل در مقایسه با افسردگی در سنین پایین‌تر نقش کمتری در افسردگی دیر آغاز دارد. گفته می‌شود افرادی که یکی از بستگان نزدیک آنها مبتلا به افسردگی اصلی یا اختلال خلقی (دو قطبی) باشند دو برابر دیگران در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند.

ابتلا به بیماری‌های جسمانی: مطالعات زیادی انجام شده است که ثابت کرده‌اند خطر بروز افسردگی در سالمندانی که مبتلا به بیماری‌های جسمانی شدید هستند به مراتب بیش از افرادی است که وضعیت جسمانی مطلوبی دارند. ابتلا به بیماری‌هایی چون انواع سرطان‌ها، قلب و عروق، بیماری‌های هورمونی، لوپوس و آرتریت روماتوئید، آلزایمر، تومورهای مغزی، پارکینسون، سکته مغزی و ام‌اس احتمال دچار شدن به افسردگی را بشدت افزایش می‌دهد.

در واقع وجود درد یکی از عواملی است که باعث افسردگی می‌شود. دردهای مزمن زمینه‌ساز احساس ناکامی می‌شوند و به دنبال آن افسردگی از جمله پیامدهای شایع است.

ضربه و تنش: رویدادهای پرتنش می‌توانند باعث تغییراتی در وضعیت زیست‌شناختی مغز شوند. در سالمندان، چنین رویدادهایی می‌توانند تغییر در موقعیت زندگی، مرگ یکی از عزیزان، پیشرفت یک بیماری جسمانی شدید یا از دست دادن استقلال و کنترل خود باشند. کسانی که وابستگان و افراد نزدیک و محبوب خود را به دلایل مختلف از دست داده‌اند، از آمادگی بیشتری برای ابتلا به افسردگی برخوردارند. اساساً تغییرات ناشی از داغ‌دیدی و سوگ طبیعی در ایجاد اختلال افسردگی سالمندی نقش موثری دارند. پیرانی که نزدیکان مورد علاقه خود را از دست می‌دهند، دچار بی‌ثباتی هیجانی، غمگینی، اشکباری، اختلال در خواب و اشتها می‌شوند.

تنهایی و انزوای اجتماعی: به نظر می‌رسد افسردگی در میان افرادی که روابط اجتماعی یا پیوندهای عاطفی کمی دارند بیشتر است. این مورد در تمام سنین روی می‌دهد، ولی چون احتمال مرگ همسر در سال‌های آخر عمر بیشتر است، بسیاری از والدین سالمند برای نخستین بار در طول سالیان تنها می‌شوند و خطر انزوا و تنهایی آنان بیشتر است.

تغذیه نامناسب: تغذیه نامناسب و کمبود ویتامین‌ها می‌توانند ایجاد افسردگی در سالمندان کنند. کمبود ویتامین‌های B مخصوصاً B12 در بروز اختلالات خلق و خو موثر است.

زنان، مستعدتر برای افسردگی دوران پیری

به نظر می‌رسد افسردگی یکی از مشخص‌ترین بیماری‌هایی است که جنسیت در آن مطرح است. در هر مرحله از بیماری، احتمالاً زنان دو تا سه برابر مردان دچار اختلال می‌شوند. بنا بر کتاب تشخیص و آمار اختلال روانی (DSM-IV) - کتاب راهنمای انجمن روانپزشکی آمریکا خطر بیماری افسردگی در زنان حدود 10 تا 25 درصد است، در حالی که در مردان حدود 5 تا 12 درصد است.

دلایل روان‌شناختی و زیست‌شناختی به توضیح این اختلاف در میزان افسردگی کمک می‌کند. تجربیات نشان داده بسیاری از زنان در سیکل‌های قاعدگی خود بعضی از تغییرات جسمانی و رفتاری را تجربه می‌کنند. در بعضی از زنان این تغییرات با شدت به طور منظم و همراه با احساس افسردگی، تحریک‌پذیری و دیگر تغییرات جسمی و احساسی رخ می‌دهد. این تغییرات سندرم قبل از قاعدگی نامیده می‌شود. دانشمندان در حال بررسی این مساله هستند که چگونه بالا رفتن یا کاهش دوره‌های میزان استروژن یا دیگر هورمون‌ها می‌تواند روی ترکیبات شیمیایی مغز که در ارتباط با بیماری افسردگی است، اثر بگذارد.

نکته: چون احتمال مرگ همسر در سال‌های آخر عمر بیشتر است، بسیاری از والدین سالمند برای نخستین بار در طول سالیان تنها می‌شوند و خطر انزوا و تنهایی آنان بیشتر است

از دیگر عوامل زمینه‌ساز افسردگی زنان حاملگی است. حاملگی اگر با خواسته انجام گیرد، بندرت در ایجاد افسردگی نقش دارد، اما سقط جنین ظاهراً منجر به شیوع بیشتر افسردگی می‌شود. از طرفی زنانی که مشکل نازایی دارند نیز احتمالاً در معرض غمگینی و اضطراب بیش از حد قرار دارند. علاوه بر این مادر شدن خطر ابتلا به افسردگی را به دلیل فشار یا تقاضاهایی که باید به آن پاسخ دهند افزایش می‌دهد. از دیگر عوامل موثر در افسردگی زنان، مهارت‌های برخورد متفاوتی است که زنان یاد می‌گیرند. بسیاری از

روان‌شناسان معتقدند مردان و زنان تربیت می‌شوند که به محرک‌های یکسان واکنش‌های متفاوت نشان دهند؛ مردان یاد می‌گیرند تا پرخاشگر باشند و خشم خود را بهتر از زنان بروز دهند. در حالی که زنان مایلند به جای آن که عمل کنند واکنش نشان دهند و بیش از مردها روی روابط با دیگران به عنوان منشاء شادی و عزت‌نفس تأکید کنند. زنان همچنین به احتمال زیاد ناراحتی را در خود می‌ریزند، در حالی که مردان اینچنین نیستند. به علاوه در برخی جوامع مردان علیه زنان خشونت زیادی انجام می‌دهند و اغلب زنان را به اسم دوست داشتن مورد آزار و اذیت قرار می‌دهند. کیفیت ازدواج نیز نقش مهمی در زندگی دارد. نداشتن یک دوست صمیمی و محرم و رابطه‌ای مطمئن، همچنین اختلافات زناشویی می‌تواند باعث افسردگی در زنان شود، در حقیقت بیشترین میزان افسردگی در زنان هنگامی که از زندگی زناشویی خود راضی نیستند، دیده می‌شود.

برخی از محققان معتقدند شیوع بالاتر میزان افسردگی در زنان ناشی از فشارهای ویژه‌ای است که زنان با آن مواجه‌اند این‌گونه فشارها شامل مسوولیت‌های اصلی آنها در خانه و محل کار، تک‌والدینی و مراقبت از کودکان و والدین سالمند است. یکی از مسوولیت‌های سنگین برای زنان که زمینه را برای افسردگی آنها مساعد می‌کند، نقش مکرر آنها به عنوان مراقبت‌کنندگان از والدین، خواهران و برادران، همسر و فرزندان است. طبق تحقیقات به عمل آمده، بیش از 72 درصد مراقبت‌کنندگان زنان هستند که به طور میانگین 18 سال را صرف مراقبت از همسران یا والدین خود در دوران پیری می‌کنند. حدود 49 درصد زنان مراقبت‌کننده دچار افسردگی می‌شوند و مراقبت‌کنندگان به احتمال زیاد نسبت به کل جمعیت 2 تا 3 برابر از داروهای تجویزی برای افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی استفاده می‌کنند.

به طور کلی پژوهشگران بر این باورند که فیزیولوژی زن که بدقت تحت تأثیر نوسانات هورمونی است، دلیل عمده‌ای برای ایجاد افسردگی است و عوامل زیست‌شناختی مانند قاعدگی ماهانه، زایمان و آغاز یائسگی اغلب باعث افسردگی در زنان می‌شوند. یادآوری این نکته نیز ضروری است که بعضی بررسی‌ها در کشور ما نشان داده‌اند افسردگی زنان ایرانی 3 تا 4 برابر بیشتر از آمار جهانی است و این به اهمیت توجه ویژه به زنان در کشور ما می‌افزاید.

نکات مهم درباره افسردگی سالمندان

افسردگی در سال‌های پیری بیشتر دوام می‌آورد. بیماری‌های جسمانی را تشدید کرده و احتمال بهبود را پایین می‌آورد.

یکی از جنبه‌های افسردگی سالمندان این است که تمایل دارند بگویند «#171؛ استخوان‌هایم درد می‌کنند»، «#171؛ همیشه خسته‌ام» یا «#171؛ شاد نیستم».

علائم افسردگی مانند تغییر در عادات خواب یا کاهش توان و انرژی ممکن است به اشتباه از عوارض طبیعی فرآیند پیری یا ناشی از بیماری‌های جسمانی پنداشته شود.

سالمندان کمتر تمایل به اظهار افسردگی نزد پزشکان دارند، اغلب آنان احساس می‌کنند بیماری‌های روانی برچسب ناخوشایندی برای آنهاست.

افسردگی سالمندی اغلب با بیماری‌های مزمن همراه است؛ بیماری‌هایی چون بیماری قلبی، سرطان، آلزایمر، پارکینسون و سکتة مغزی.

اضطراب گاهی برجسته‌ترین علامت در افسردگی سالمندان است. در واقع گرچه افسردگی یک اختلال اضطرابی نیست، ولی ابتلای همزمان سالمندان به اضطراب و افسردگی شایع است.

سالمندان، مخصوصاً مردان سالمند، ممکن است در برابر پذیرفتن این که افسرده هستند بشدت مقاومت کنند و آن را ضعف، عیب یا حتی گناه می‌دانند و از قبول آن گریزانند.

عوامل کمک‌کننده

عبادت منظم می‌تواند به عنوان تسکین در سال‌های پیری باشد و حس امیدواری برای مقابله با مشکلات پیری در سالمندان ایجاد کند، در تحقیقی که بر چگونگی کنار آمدن با آلزایمر و سرطان انجام شده، مشخص شده است که قوی‌ترین روحیات به میزان اعتقادات مذهبی آنها مربوط می‌شود. از طرف دیگر، مطالعات نشان می‌دهند گروه‌های حمایتی می‌توانند به طور قابل ملاحظه‌ای سلامت روانی سالمندان را بالا برده و میزان اضطراب و افسردگی آنها را با ترغیبشان به بیان احساسات و بهبود جو اعتماد و صداقت کاهش دهند. همچنین خدمات داوطلبانه نیز می‌تواند از فعالیت‌های مفید و قدرتمند برای سالمندان باشد که باعث می‌شود آنان احساس غرور و افتخار کنند. تحقیقات نشان داده‌اند سالمندانی که خدمات داوطلبانه انجام می‌دهند از سلامت بیشتری برخوردارند، می‌توان گفت

موثرترین پیشگیری شاید این باشد که تغییراتی در سبک و روش زندگی پیران ایجاد کنیم.

راه‌های درمان افسردگی والدین

- تشخیص و درمان را شروع کنید. در صورت لزوم از پزشک یا روانپزشک برای پدر یا مادر وقت ملاقات بگیرید و او را همراهی کنید.
- بر درمان نظارت داشته باشید. والدین بیمار خود را زیر نظر بگیرید و آنها را تشویق به مصرف دارو یا روش جایگزین نمایید.
- برای والدین سالمند خود حامی عاطفی باشید. با والدین خود صحبت کنید و دلسوزانه به حرف‌های آنان گوش دهید.
- والدین را ترغیب کنید تا بیرون از منزل بروند و در فعالیتهایی که قبلاً داشته‌اند (سینما، کنسرت، جمع‌های خانوادگی و دوستان) شرکت کنند تا آنان احساس کنند که هنوز افرادی مفید هستند. برای مثال استفاده از گردش‌های تفریحی، دیدن موزه‌ها، مساجد، کلیساها، گردش در پارک‌ها، شرکت در مسوولیت‌های خانوادگی، دخالت دادن در کارهای دسته‌جمعی منزل مانند نظافت و منظم کردن از جمله کارهایی است که باعث پیدایش اعتماد به نفس و اجتماعی شدن مجدد آنان می‌شود. این مشغولیت‌ها باعث یادآوری خاطرات و تجربیات دوران فعالیت فرد در مراحل قبلی زندگی شده که خود یک نوع روش درمانی است.

معصومه اسدی / جام‌جم