**مردان بازنشسته و شاغل و تفاوت در میزان افسردگی**

 **1 - مقدمه**

پيري روز به روز مسئله بزرگي در كشورهاي در حال پيشرفت و پيشرفته
مي شود . بخصوص افراد پير و طرز زندگي آنان که اكثراً مسائل رواني ، اجتماعي ، فرهنگي و اقتصادي پيش مي آورند .

دوران پيري از نظر بهداشت رواني بسيار حائز اهميت است و از نظر پيشگيري بايد بخاطر داشت كه معمول ترين بيماري هاي رواني در افراد پير عبارتند از : پسيكوزهاي پيري ، اختلالات رواني ناشي از اختلالات عروقي ، كمبود اكسيژن و از بين رفتن فعاليت هاي عادي در مغز كه با كم شدن روابط اجتماعي ، از دست دادن مسئوليت ، تربيت دختران و پسران ، ازدواج و جدا شدن آنها ، بازنشسته شدن و از دست دادن نزديكان و اطرافيان توأم مي گردد .

همچنين بروز بعضي از اختلالات رواني ، رفتاري ، شخصيتي ، حافظه و عدم قدرت زندگي به تنهايي ، احتياج به حمايت ديگران و نظاير آن باعث شده است كه پيران را جزء بيماران رواني قلمداد و آنان را در بيمارستان رواني بستري نمايند .

با وجودي كه به عقيده بعضي ، مشكلات افراد مسن در نتيجه از بين رفتن اعمال طبيعي و عادي نسج و مغز است ولي از دست دادن اعتماد به نفس ، ارتباط اجتماعي، مشكلات شغلي و حتي افراد خانواده يا فاميل مهمترين عامل هستند . شخص مسن اكثراً متوجه درون خود مي شود و افسرده مي گردد و دچار هذيان درباره كار دستگاههاي گوارش مي گردد .

احساس تنهايي مي كند ، علاقه و خبرگي خود را كم كم از دست مي دهد و در يك دايره معيوب قرار مي گيرد ، كه همان عوارض پيري است .

انسان در هر مقطع زماني تابع گذشته ، حال و آينده است و تحت تاثير متغيرهاي دورني و دنياي خارجي خود قرار دارد . بطوري كه پژوهش هاي متعدد اخير، در مورد بيماري هاي شايع افسردگي نشان داده شده است كه ارتباط و پيوستگي نزديكي بين وقوع بيماري رواني و استرس هاي زندگي وجود داشته و متخصصان باليني از ديرباز به رابطه مشكلات و حوادث با ابتلاء به بيماري افسردگي پي برده اند .

پيشگيري از بروز اين عارضه ، كه تمام فعاليت هاي روزمره و افكار و اعمال فرد رابه مخاطره انداخته و مقدار قابل ملاحظه اي از نيروهاي انساني را براي مدتي نامعلوم از كارايي باز مي دارد ، مستلزم درك و شناخت صحيح از مسئله مورد نظر و آگاهي از علل و عوامل آن و آگاهي از علل و عوامل ايجاد كننده آن مي باشد در ادامه ، شمه اي از مطالب مربوط به اين بيماري ، مطرح و سپس به وجود يا عدم وجود رابطه افسردگي در شاغلين و بازنشستگان پرداخته میشود .

**2 - تعريف افسردگي :**

افسردگي را شايد بتوان به حالتي توصيف كرد ، تغيير اساسي و اوليه در خلق و با مداومت ، احساس غم و اندوه بدرجات مختلف مشخص مي گردد . تغيير خلق از علائم ثابت خلق است ، كه براي روزها و ماهها و سالها بطول مي انجامد و همراه با تغييرات خلق دگرگونيها در رفتار ، برداشتها و كارايي و عملكردهاي فيزيولوژيك نيز پيش مي آيد . ممكن است افسردگي نشانه اي از يك بيماري و يا بخشي از سيماي باليني آن باشد و يا در واكنش ، نسبت به فقدان از دست دادن فرد يا شيء محبوب يا موقعيتي احساس بهنجار به حساب مي آيد و يا افسردگي نوعي واكنش انفعالي نسبت به شرايطي است كه ، در آن فرد دچار محروميت و ناكامي مي شود و يا فشاري از تعارضات بر او وارد گردد .

عوامل سه گانه منفي

ديدگاه بدبينانه نسبت به خود ،آينده و دنيا

باروهاي منفي كه در اثر رويدادهاي منفي زندگي شكل
مي گيرد . (مانند اين فرض كه من بايد بي عيب و كامل باشم )

پيش داوريها با جهت گیری های شناختي

(مانند استنباط دلبخواهي )

افسردگي

**3 - تاريخچه افسردگي در ايران :**

از ديرباز ، حدود هزار سال پيش بيماران رواني از ساير بيماران مجزا بودند و ايرانيان قديم بيماران رواني رادر محل هاي مخصوصي تحت مراقبت قرار مي دادند و علاوه بر آن داروهايي نيز تجويز مي كردند .

در زمان ساسانيان ، اين رويه دنبال شده ودر جندي شاهپور براي بيماران روحي ، بخش مخصوصي داشتند . در دوران اسلام پزشكان ايراني ، از قبيل محمد زكرياي رازي و بوعلي سينا رسالاتي را به چاپ رساندند . و بوعلي سينا علوم قديم را محفوظ داشت و كتاب قانون او چندين قرن مرجع پزشكان شرق و غرب بود . اين پزشك نامي جنون را نتيجه ضايعات دماغ و قسمت هايي را كه در اعضاء و احشاء ديگر پيدا نمي شود مي دانست ، كه از راه خون به دماغ سرايت مي نمايد

**4 - افسردگي پيري :**

اين اختلال همانطور كه از نامش پيداست در دوران پيري رخ مي دهد . و حالات بارز آن افسردگي اضطراب ، بي قراري ، بي اشتهايي و بي خوابي شديد است . احساس گناه و اشتغالات فكري راجع به بيماري حسمي به حدي است كه گاهي به مرز هذيان مي رسد . در اين بيماران سابقه اين نوع بحران هاي رواني موجود نيست و در حاليكه مريض ممكن است دچار هذيان باشد ، ليكن از هم پاشيدگي تفكر و تداعي را مانند اسكيزوفرنيك ندارد .

تعداد زناني كه مبتلا به اين بيماري مي شوند ، بسيار بيشتر از مردان مي باشند . در هر دو جنس اين دوره مملو از فشارها و محروميت هاي شغلي مانند بازنشستگي كه مي تواند عوامل بروز دهنده باشند .

عوامل ديگر مانند اختلال در سلامت و قدرت جسمي و رواني ، بزرگسالان و ترك منزل توسط فرزندان ، نداشتن سرگرمي و تفريح نيز در بروز اين بيماري موثرند .

مورد مسئله بازنشستگي و اشتغال نيز مطالعات بسياري صورت گرفته . در زنان نتايج حاصله حاكيست كه افسردگي در زنان بازنشسته بيش از زنان شاغل است و اين امر در مردان نيز مشهود است كه اشتغال بكار مي تواند از ميزان افسردگي بكاهد و يا از ابتلا افراد به افسردگي جلوگيري كرد كه با بررسي و بازنگري يافته هاي موجود و همچنين نگرشي عميق به مسئله مي توان به روشني دريافت كه با توجه به وضعيت فعلي جوامع امروزي افراد خود را مكلف به اشتغال خارج از منزل و يا به اصطلاح نان آوري مي كنند .

در سال 1350 تحقيقی روي گروهي از بيماران زن و مرد انجام شده است ، نتيجه بدست آمده نشان داده است كه افسردگي و جنس بر حسب معيارهاي كلي ، درصد مردان بالاتر بوده و درصد زنان ميزان پايين تري داشته اند .

اشخاص مسن اكثراً احساس ناامني و تنهايي و از دست دادن مقام اجتماعي مي كنند . آنها اين تصور را مي كنند كه كسي كه به وجودشان احتياج ندارند و ديگران اهميتي برايشان قائل نيستند ، موقعيت آنان در اين دوره بسيار حساس است . افسردگي نيز پاسخ طبيعي آدمي به فشارهاي زندگي است ، فشار رواني بطور ساده يك مكانيزم رواني است كه عكس العمل هاي تحريكي و عاطفي را در برابر عوامل تهديد كننده و نامطبوع در كل موقعيت زندگي در بر ميگيرد . همانطور كه در مقدمه اشاره شد تمام افراد افسرده دچار بي خوابي و بي اشتهايي و احساس بي ارزشي و .. فراوان هستند كه در اين مقاله با توجه به اطلاعات جمع آوري شده از سوي دو گروه بازنشسته و شاغل گروه اول بيشتر دچار مشكلات بودند و آنها بيشتر احساس خستگي كرده و فعاليت هاي حركتي آنها كمتر شده است . و بيشتر اظهار بي حوصلگي مي كنند به خصوص در ساعات پاياني روز . البته چنانچه مشاهده مي شود اگر در افراد شاغل نيز علائمي از افسردگي خفيف مشاهده مي شود مربوط به مشكلاتي بوده كه در جوامع امروزي وجود دارد و نيز صنعتي شدن شهرها و بدنبال آن ازدياد نفوس و تراكم جمعيت در شهرها و نيز پيچيده تر شدن زندگي که مي توان بین این دو تفاوت قائل شد یعنی با آنچه كه در زمينه بازنشستگي براي شخص بوجود مي آيد . در رابطه افسردگي و همچنين در ارتباط با افراد سالمند و افسردگی آنها مطالعات بسيار زيادي انجام شده است از جمله تحقيقات بيلارگر ، كارل كالبام و اميل كراپلين ، فرويد و افراد ديگر و همچنین تحقيقات ديگري از سوي نوگارتن ، اشلي ، ريچارد که بر روي گروه سالمندان و خصوصيات شخصي آنان صورت گرفته و به بررسي افسردگي در زنان و مردان مي پردازد که در اینجا نیز مردان در ابتلا به بیماری افسردگی داراي درجه بالاتري بوده اند .

**5 - شناخت افسردگي**

افسردگي به سه طريق عمده مي تواند بصورت مستمر ظاهر گردد .

الف - بيمار ممكن است بيشتر از علائم جسماني افسردگي ، شكايت كندتا علائم رواني آن

ب - افسردگي ، مي تواند تحمل شخص را براي يك بيماري جسمي كاهش دهد .

ج - افسردگي ، مي تواند به تغيير رفتاري منجر شود كه باعث ظاهر شدن بيماري جسمي گردد .

دو مشخصه اساسي افسردگي ، نااميدي و غمگيني است . شخص ركود وحشتناكي احساس مي كند و نمي تواند تصميم بگيرد ويا فعاليتي را شروع كند يا به چيزي علاقمند شود . شخص افسرده در حالت بي كفايتي و بي ارزشي غوطه ور
مي شود . گاهي نيز گريه مي كند و به فكر خودكشي مي افتد . افسردگي ‌گاه با اضطراب همراه است ، كه در اين صورت افسردگي تحريكاتي ناميده مي شود . شخص احساس خستگي مي كند . به زندگي بي علاقه مي شود ، اما در عين حال تنش و بي قراري دارد و نمي تواند آرام بگيرد .

**6 - پيشگيري :**

موثر ترين پيشگيري شايد اين باشد كه ، تغييراتي در سبك و روش زندگي و نگرش اجتماع ايجاد شود . فرد مسن فردي است قابل احترام و بايستي شغل مناسب و درخور استعداد داشته تا احساس كند كه هنوز فردي مفيد براي جامعه است .

استفاده از گردش هاي تفريحي ، ديدن موزه ها ، مساجد ، كليسا ، پاركها ، شركت در مسئوليت هاي خانوادگي مانند نگهداري و سرپرستي و حتي بازي با بعضي از حيوانات اهلي مانند : سگ ، گربه ، پرندگان ، دخالت دادن در كارهاي دسته جمعي مانند : نظافت ، حمام كردن ، جمع و منظم كردن تخت خواب و اطلاق از جمله كارهايي است كه باعث پيدايش اعتماد به نفس و اجتماعي شدن مجدد مي شود . مسئوليت هاي فوق ، باعث يادآوري خاطرات و تجربيات دوران فعاليت فرد در مراحل قبلي زندگي شده كه خود يك نوع روش درماني است .

سالخوردگان سالم ترين مدير ، راهنما ، مشاور و از بهترين متفكرين دنيا هستند و مي توان گفت : دنيا با تفكر سالمندان و حركت جوانان اداره مي شود . و به افراد جوان ، بايستي آموزش داد كه با افراد پير ، چه روشي داشته باشند و چگونه از تجربيات آنها استفاده كنند و همچنين آموخت ، كه روزي آنها نيز پير خواهند شد .

افراد بايد در همان جواني ، به يادگيري حرفه ای تخصصی و مورد علاقه بپردازند ، تا پشتوانه اي براي زندگي آينده بشود ، و با جرات تمام ، وارد مرحله طبيعي زندگي كه پيري است بشوند .

فعاليت هاي موقتي و متناسب ، دادن حقوق بازنشستگي مكفي و كمك به ساير افراد خانواده و به كار گماردن او به طور نيمه وقت و يا چند روز در هفته در سازمانها يا موسسات بعنوان مشاوره مي تواند ، تضميني باشد براي آينده نگري بهتر و پيشگيري از عوارض وخيم دوران پيري .

در گذشته ، بازنشستگي معرف يك استراحت استحقاقي بود ، در حاليكه امروزه مي تواند به فرضي براي آغاز يا ادامه شغل دوم تبديل شود .

زندگي فعال قبل از 20 سالگي آغاز مي شود و در 60 يا 65 سالگي پايان
مي پذيرد . در طبقاتي كه از نظر اجتماعي ، اقتصادي ممتازند سالهايي كه در دانشگاه سپری مي شود مي تواند ورود به زندگي فعال را به عقب بيندازد ، ‌در حاليكه در طبقات كم بضاعت ، كار مي تواند ورود به زندگي فعال را به جلو بيندازد .

براي افراد مسن مهم است كه احساس كنند كه ديگران هنوز به وجود آنان محتاجند و قادرند كه به فعاليت روزانه خود ، البته در حد امكان ادامه دهند . اگر آنها تا اين درجه احساس اهميت و ايمني نمايند ،‌ به احتمال زياد به امراض رواني و جمعي كمتر مبتلا مي شوند ، كه در سنين آنها شايع است . دختران و پسران افراد مسن بايد ، نه اولياي خود را كاملاً طرد كنند و نه اينكه خيلي بي اندازه به آنها توجه كنند‌ ، افراد اگر طرد شوند احساس نا امني و اضطراب و حقارت خواهند كرد و اگر بالعكس از آنها حمايت زياد شود ، احساس اتكاء و عدم اعتماد به نفس و استقلال در وجودشان شديد مي شود .

بعضي ها فكر مي كنند ، كه رفتار طبيعي و عادي افراد مسن ، مانند بي اعتنايي به لباس و غذا و خودخواهي و كم حوصلگي و متكي بودن به گذشته ، رفتارهاي غير عادي است . در صورتيكه اين گونه رفتارها ، اغلب در اثر عدم توجه اطرافيان بوجود مي آيد . ولي گاه دلايل جسماني ديگري كه ماهيت رواني دارد نيز موجود است و اطرافيان بايد به اين موضوع توجه داشته باشند .

اگر به افراد مسن اجازه فعاليت داده نشود ، به اجبار به مقدار زيادي در عالم رويا و خاطرات گذشته غوطه ور مي شوند .

اگر زندگي روزانه افراد مسن با فعاليت هاي مفيد اشغال نشود ، سلامت جسماني و رواني آنان آسيب خواهد ديد و اگر پيران اجتماع ما زندگي بي ثمر و بيهوده را گذرانده دائماً در تخيلات گذشته غوطه ور باشند به احتمال قوي تعدادشان در بيمارستان هاي رواني روبه افزايش خواهد گذاشت .

واكنش شخص به بازنشستگي و روش مواجه شدن وي با آن ، اثر مهمي روي سلامت رواني او دارد . در صورتيكه فرد احساس كند كه كار او تمام شده است و او ديگر قادر به انجام فعاليت مفيد نيست ، در اين صورت زمينه را براي كج خلقي ، بي تفاوتي و افسردگي ديده مي شود .

اگر او احساس كند كه فردي زائد يا بي خاصيت است ، احساس عدم كفايت و و حقارت در او بيشتر مي شود .

واكنش به بازنشستگي با اشكال فوق ، موجب عدم كفايت و عدم سازگاري مي شود .

بنابراين شخص بايد به منظور استفاده از نيروي علاقة خود احساس اعتماد و رضايت خاطر را از كار خود ، به فعاليت ها و به كار و سرگرمي هايي ادامه دهد . او بايد علاقه منديهاي خود را حفظ كرده آنها را گسترش دهد . نقش فعالي را در مسائل و حوادث جاري اتخاذ نمايد و در بحث با دوستان ، نظرات خود را درباره آنها بيان كند . او بايد علاقه بيشتر نسبت به ديگران سعي كند به هر گونه تمايل براي افزايش خودبيني مقابله كند .

تقريباً ، هر شخص در طول زندگي ، احساس افسردگي مي كند . اكثراما گاه وقت ها احساس غم و رخوت مي كنيم و به فعاليت هاي لذت بخش ، علاقه اي نشان نمي دهيم .

افسردگي پاسخ طبيعي آدمي به فشارهاي زندگي است . فشار رواني بطور ساده يك مكانيزم رواني است ، كه عكس العمل هاي تحريكي و عاطفي را در برابر عوامل تهديد كننده و نامطبوع در كل موقعيت زندگي در بر مي گيرد . شخص افسرده ، در احساس بي كفايتي و بر ارزشي غوطه ور مي شود و ممكن است به فكر خودش بيافتد.

افسردگي در ميان افراد سالخورده جدي و فراگيري است . افزايش طول عمر اشخاص نيز بر اهميت آن مي افزايد ، نشانه هايي همچون كم حوصلگي ، كاهش عزت نفس ، بي علاقگي به فعاليت هاي اذت بخش و كم شدن اشتها ، لزوماً بخش طبيعي زندگي سالمندان نيست . كاهش حدود يك دوم عاطفه و ساير اختلالات ذهني در اشخاص 60 سال به بالا در صورت درمان متناسب برطرف مي شود . افسردگي بر روي كل ارگانيزم اثر مي گذارد و تمام حوزه هاي زندگي فرد را تحت تاثير قرار مي دهد . اين اثر در احساسات نيرو ، كشش ، شخصيت و علايق فرد نمايان مي شود .

در بيماران افسرده ، اعمال بيولوژيكي دچار ضعف و فتور مي شوند و با سير و پيشرفت ، بيماري بوجود مي آورند .

از نظر نشانه شناسي ، اين افراد دچار ضعف خلق و اندوه بوده و در صورت تداوم ، علائم ديگر بيماري را بوجود مي آورد .

در استعداد مكانيزم رواني تامين معاش نمايان مي گردد . ميانسالان ممكن است احساس كنند كه وامانده مي شوند و بازنشسته و كهنسال مي داند كه چنين شده است . شيوع افسردگي با پيش رفتن ساليان افزايش مي يابد و از علت هاي بيروني به علت هاي دروني روي مي آورد . در اين مرحله حساس زندگي افسردگي اجتناب نا پذير نيست . اما تجربه باليني نشان مي دهد كه آنهايي ، كه در كودكي در معرض احساس اوليه فقدان قرار گرفته اند و يا در آن مرحله نيازهايشان تا اندازه اي برآورده نشده است كساني كه در مرحله هاي بعدي زندگي زمان دگرگوني بيروني يا دروني فشار را برآن هموار مي سازد ، احتمال بيشتري براي افسردگي دارند . اين روند آزمودن فقدان اوليه است و دوباره ميدان دادن به افسردگي اوليه است .

واكنش شخص به بازنشستگي و روش مواجه وي با آن ، اثر مهمي روي سلامت رواني دارد . در صورتيكه فرد احساس مي كند ، كه كار او تمام شده است و او ديگر قادر به انجام فعاليت مفيد نيست در اين صورت زمينه براي كج خلقي ، بي تفاوتي ، افسردگي ديده مي شود .

با توجه به مطالب عنوان شده در این مقاله پيشنهاد مي شود كه براي ادامه كار و فعاليت اداري كه به سن بازنشستگي رسيده اند اقدام شود . تحقيقات زيادي نشان مي دهد كه كاركنان سالمند بيشتر از جوانان كار خود را دوست دارند و به آن توجه مي كنند . آنها انگيزه زيادي براي كار دارند وبه اخلاق كار اهميت بيشتري قائل هستند . اينان چه از نظر كاري و چه ازنظر شكوفايي شخصيت راضيتر از جوانان به نظر مي رسند .

تعداد زيادي از عقايد قالبي وجود دارد و سالمندان را كم ارج مي دهد يا به اين پيشداوري هاي غلط را دور ريخت و از يافته ها استفاده كرد .

در خاتمه نيز بايد متذكر شد افراد سالمند را نبايد رها كرده و به حال خود گذاشت بايد از تجربه اندوخته شده آنان كه در طول سالهاي تلاش جمع گشته بهره هاي فراوان برد .

**«فهرست منابع»**

1-اخوت ، ولي الله ، افسردگي رواني ، انتشارات در سال 1362 .

2-آزاد ، حسين ، آسيب شناسي رواني ، موسسه انتشارات بعثت ، سال 1373 .

3-آزاد ، حسين ، اختلالات عاطفي ، انتشارات علامه طباطبايي ، دانشكده روان شناسي سال 1368.

4-اتيسكون هيلكارد ، زمينه روان شناسي .

5-بطحمايي ، حسين و جليل ، احمد ، روانپزشكي روزمره ، انتشارات دهخدا ، سال 1362.

6-جليلي بال ، اعظم ، «بررسي افسردگي در ميزان شيوع آن در زنان خانه دار و بازنشسته »‌ پايان نامه كارشناسي به راهنمايي دكتر محمد حسين سرودي ، سال 1370 .

7-جي ريموند ، پاولو ، سال 1372 ، ترجمه محمد قراچه داغي .

8-دادستان ، منصور ، افسردگي ، سال 1368 .

9-دنا الگوئسلوام ، مروري بر پرستاري رواني ، ترجمه دكتر محمدحسين فرجاد ، انتشارات دفتر تحقيقات بدر .

10-روانكارنس ج.مباحث عمده روانپزشكي ، ترجمه محمد جواد وهابزاده ، انتشارات انقلاب اسلامي 1370 .

11-ديويد برنز ، ترجمه قراچه داغي ، مهدي ، «روان شناسي افسردگي» سال 1374 .

12-راس ميچل ، افسردگي ، ترجمه وحيد رواندوست ، انتشارات آستان قدس ، 1368.

13-رواندوست ، وحيد ، افسردگي ، سال 1986 .

14-ريس ، لينفورد ، مختصر روانپزشكي ، ترجمه عظيم هابزاده ، مركز نشر دانشگاه ، سال 1364 .

15-شاملو ، سعيد ، بهداشت رواني ، انتشارات رشد 1372 .

16-شاملو ، سعيد ، روان شناسي شخصيت ، انتشارات رشد 1374.

17-شريفي ، حسن و طالقاني ، نرگس ، روشهاي تحقيقد علوم تربيتي و رفتاري ، نوشته جان شيت ، انتشارات رشد سال 1373 .

18-گنجي ، حمزه ، روانشناسي بزرگسالان ، سال 1371 .

19-گودرز ، چگيني ، رساله ، دانشكده روان شناسي .

20-موسي پور ،‌آمنه ، سنجش افسردگي در بيماران افسرده بوسيله آزمون بك .

21-ميلاني فر ، بهروز ، بهداشت رواني ، نشر قوس ، سال 1374 .

22-نيكخو ، محمد ، هاماياك آوادايس يانس در مباحث عمده در روان درماني انتشارات كتاب امروز چاپ 1375 .