

# افسردگی در سالمندان

گروه سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد معاونت بهداشت

# افتراق خلق افسرده بهنجار از نابهنجار

## ➤ خلق افسرده بهنجار

- افسردگی در برابر استرس های روزمره ( انتقاد همکاران ، اخبار ناگوار در رادیو تلویزیون )
- احساس افسردگی در برابر استرس های ویژه ( داغدیدگی ، طلاق ، بیماری اعضای خانواده )

## ➤ خلق افسرده نابهنجار

- احساس نافذ افسردگی با شدت یا مدت نامتناسب با عامل استرس زای ایجاد کننده آن
- احساس مداوم و نافذ افسردگی بدون استرس قبلی

# شیوع اختلالات افسردگی در دوره سالمندی

- افسردگی یکی از اختلالات شایع سالمندی است
- افسردگی سالمندان کمتر از میزان واقعی تشخیص داده می شود
- خانواده ها و جامعه اغلب افسردگی را بخشی از پیری بهنجار می دانند
- شیوع افسردگی عمده، بسته به جمعیت مورد بررسی، متفاوت است
- سالمندان مقیم جامعه: 0/9 تا 9/4%
- سالمندان بستری در بیمارستان: 10 تا 12%
- سالمندان مقیم آسایشگاه: 14-42%

# اختلالات افسردگی در دوره سالمندی

- نسبت زن به مرد: 1/2
- اکثر موارد افسردگی از نوع يك قطبي است
- شیوع افسردگی بعد از سن 70 سالگی دو برابر می شود
- شیوع موارد خفیف و تحت بالینی افسردگی بسیار بیشتر است
- بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، شیوع اختلال افسردگی در سالمندان بسیار بیشتر از آمار جهانی برآورد شده است

# مشکلات تشخیص افسردگی در سالمندان

- سالمندان معمولاً از خلق افسرده شکایت نمی کنند و آن را جزئی از تغییرات سالمندی می پندارند
- نشانه های افسردگی در سالمندان بیشتر ماهیت زیستی-پزشکی دارد
- به منظور رفع مشکلات تشخیصی فوق:
- توجه به تغییر رفتار سالمند
- کاوش در احساسات سالمند
- کاربرد مقیاس افسردگی سالمندان (GDS) به صورت دوره ای

# معیارهای تشخیصی

## ➤ علائم هسته ای

- ✓ وجود خلق افسرده حداقل به مدت دو هفته
- ✓ از دست دادن علاقه و توانایی لذت بردن
- ✓ کاهش انرژی

## معیارهای تشخیصی

### ➤ علائم دیگر

- ✓ کاهش عزت نفس
- ✓ اختلال در خواب
- ✓ اختلال در اشتها/تغییر وزن
- ✓ کاهش تمرکز حواس
- ✓ افکار و گرایش به خودکشی
- ✓ احساس گناه
- ✓ کندي یا تهییج روانی-حرکتی

## اشکال شایع افسردگی سالمندان

- برخی از علائم افسردگی در دوره سالمندی شایعتر بوده و ممکن است علت مراجعه سالمند باشد
  - ✓ اضطراب شدید
  - ✓ بیقراری و آژیتاسیون (agitated depression)
  - ✓ شکایات جسمی
  - ✓ نقص شناختی
  - ✓ علائم روان پریشی (psychotic depression)



## دمانس ناشي از افسردگي

- نقص شناختي يا دمانس ناشي از افسردگي نوعي دمانس کاذب است (pseudodementia)
- با عده اي از مبتلايان بهبود کامل مي يابند ولي بسياري بخشي از نقائص ايجاد شده را حفظ مي کنند
- حداقل 40% ظرف سه سال و 70% ظرف 7 سال به دمانس دچار مي شوند
- سالمندان افسرده فاقد سابقه فاميلى يا شخصي افسردگي بيشتر در معرض خطرند

# عوامل خطر ساز افسردگی در دوره سالمندی

- ژنتیک در افسردگی سالمندان نقش کم رنگتری دارد
- **بیماری های جسمی** خصوصا قلبی-عروقی، سکته های مغزی، بیماری های غدد داخلی، دیابت، پارکینسون، بدخیمی ها، کمبود های ویتامینی، و دمانس
- **دارو های مصرفی** مانند دارو های روانگرا، ضد فشارخون، قلبی، ضد درد ها، دارو های گوارشی، هورمون ها، ضد سرطان ها
- **عوامل روانشناختی**
- **عوامل اجتماعی**

# ریسک فاکتورهای افسردگی

✓ نشخوار فکری

✓ تفکر مصیبت بار

● وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین

● جا به جایی و مهاجرت

● تاثیر تغییرات ناشی از ناتوانی و از دست دادن استقلال

● داغدیدگی و سایر رویدادهای نامطلوب زندگی ( یک سوم سالمندان

همسر مرده طی یک سال به اختلال افسردگی دچار می شوند)

● تغییرات فیزیولوژیکی (کاهش ذخایر سرو تونین)

# درمان افسردگی

- تشخیص و رفع بیماری های زمینه ای و عوارض دارویی
- درمان دارویی ضد افسردگی (SSRIs، SNRIs، TCAs)
- درمان های روانشناختی
- تشنج درمانی الکتریکی
- مداخلات اجتماعی

# درمان هاي روانشناختي موثر در افسردگي سالمندان

- درمان هاي شناختي-رفتاري ( فکر، احساس، رفتار)
- درمان به روش حل مساله
- آموزش بيمار و خانواده
- خاطره گويي

## مداخلات اجتماعي

- افزايش حمايت هاي رسمي از طريق تماس و هماهنگي با موسسات ارائه دهنده خدمات حمايتي
- افزايش تماس و ارتباط سالمند با اعضاي خانواده و اشنايان
- ايجاد تغيير در مكان و شرايط زندگي سالمند در صورت لزوم
- برقراري تماس سالمند با گروه هاي خود ياري
- معرفي و هدايت سالمند به مراکز روزانه
- شركت در ورزش هاي گروهي

# سير افسردگي در سالمندي

- در قياس با ساير گروه هاي سني، خوب به درمان پاسخ نمي دهد
- در صورت پاسخ به درمان، احتمال عود وجود دارد
- در بسياري از موارد سير مزمن پيدا مي کند
- در موارد مزمن و عود کننده ممکن است درمان دارويي مادام العمر لازم شود
- در مجموع، پيش آگهي خيلي خوب نيست

# پیشگیری از افسردگی سالمندان

- غربالگری افسردگی در گروه های در معرض خطر بالا مانند سالمندان داغدیده
  - درمان انفرادی در موارد دچار داغدیدگی
  - مداخله آموزشی برای سالمندان دچار بیماری مزمن
  - درمان شناختی-رفتاری در صورت وجود سبک شناختی تفکر منفی