

बुजुर्गों की वृद्धावस्था में अवसाद स्थिति पर एक मूल्यांकन

Garima Tyagi

Ph.D. Scholar

Department of Home Science

Malwanchal University Indore, (M.P.).

Dr. Chhavi Mittal

Supervisor

Department of Home Science

Malwanchal University Indore, (M.P.).

सार

अध्ययन केवल नोएडा शहर तक सीमित था और अध्ययन नमूने के छोटे आकार पर आधारित था। इसलिए, वर्तमान जांच के निष्कर्षों को सामान्यीकृत नहीं किया जा सकता है। इसी तरह के अध्ययनों को विभिन्न क्षेत्रों, नोएडा शहर के क्षेत्र और भारत के अन्य राज्यों में आयोजित किए जाने की आवश्यकता है।

उम्र बढ़ने की प्रक्रिया में जैविक, नैदानिक और व्यवहार संबंधी पहलुओं पर अनुसंधान की आवश्यकता है। हमें वृद्धावस्था स्वास्थ्य सेवा, नियमित स्वास्थ्य जांच, लोगों द्वारा सामाजिक समर्थन, और सरकार द्वारा वृद्धावस्था संबंधी कानून के उचित कार्यान्वयन और स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं को प्रशिक्षण और बुजुर्गों की समस्याओं का पता लगाने के लिए गुणात्मक अनुसंधान जैसे आगे के शोध को विकसित करने की आवश्यकता है।

सरकार और एनजीओ को कुछ ऐसी कल्याणकारी टीम बनानी चाहिए जो समय-समय पर वृद्धाश्रमों में स्वास्थ्य की स्थिति, भोजन की गुणवत्ता, गतिविधियों के लिए उचित स्थान, प्रत्येक व्यक्ति के रहने की जगह आदि की जाँच के लिए जाएँ। समय-समय पर दौरे से स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करने में भी मदद मिलेगी। ऐसी संस्था के दरवाजे पर सेवाएं।

विशेष क्षेत्र के सभी वृद्ध लोगों की सामान्य जांच और चिकित्सा मुद्दों के लिए शहर में मोबाइल चिकित्सा वैन सेवा और वृद्धावस्था स्वास्थ्य शिविर आयोजित किए जाने चाहिए। क्योंकि कई क्षेत्रीय बुजुर्ग अपने रूटीन चेकअप के लिए नहीं जाते हैं। ऐसी नीतियां और कार्यक्रम शुरू करना जो उनकी स्थिति का समर्थन, सुरक्षा और मजबूती प्रदान करते हैं और उनकी जरूरतों को पूरा करते हैं।

प्रमुख शब्द:- वृद्धावस्था, स्वास्थ्य और अनुसंधान।

प्रस्तावना

अवसाद एक सिंड्रोम है जिसमें कई लक्षण होते हैं जो एक साथ होते हैं लेकिन विभिन्न मूल के साथ होते हैं। अवसादग्रस्त मनोदशा या उदासी छह बुनियादी भावनाओं में से एक है जो मानव जैविक प्रकृति का हिस्सा है, लेकिन दो मुख्य लक्षणों में से एक है जो नैदानिक अवसाद के लिए मानदंड का गठन मानसिक विकारों के नैदानिक और सांख्यिकीय मैनुअल, पांचवें संस्करण (डीएसएमवीय अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन) में है। आनंद महसूस करने की क्षमता में कमी, सकारात्मक सुदृढीकरण का अनुभव करने या आसपास के वातावरण में रुचि रखने से अन्य मुख्य लक्षण बनते हैं। दो मुख्य लक्षणों के अलावा, चिंता (जैसे आंतरिक चिंता, घबराहट के दौरों) और भावनात्मक भागीदारी में कमी (सकारात्मक भावनाओं को महसूस करने में असमर्थता, खालीपन और उदासीनता) अवसादग्रस्तता सिंड्रोम के हिस्से हैं। बोरियत और आत्महत्या के विचार भी अवसाद के लक्षण हैं, इसके बाद आत्महत्या का खतरा बढ़ जाता है। अवसाद के अन्य लक्षण ध्यान केंद्रित करने या निर्णय लेने की क्षमता में कमी, निष्क्रियता और अक्षमता हो सकते हैं। अवसाद से नींद में खलल भी पड़ सकता है, जैसे अनिद्रा, बाधित या उथली नींद या समय से पहले जागना। शारीरिक लक्षण जैसे सीने में जकड़न, सांस लेने में तकलीफ और थकान अक्सर अवसादग्रस्तता विकारों में होते हैं और यही कारण हो सकता है कि व्यक्ति स्वास्थ्य देखभाल की तलाश करते हैं।

कैडट (अमेरिकन साइकियाट्रिक एसोसिएशन, 2013) के अनुसार, प्रमुख अवसाद और अवसादग्रस्तता के लक्षणों सहित अवसाद का स्वास्थ्य के उद्देश्य उपायों के साथ एक महत्वपूर्ण संबंध है। अवसाद और स्वास्थ्य का घनिष्ठ संबंध है। अवसाद जटिलताओं की ओर ले जाता है और विकलांगता और पुरानी स्थितियों के उदाहरणों को बढ़ाता है।

अवसाद की स्थिति

वर्तमान अध्ययन के परिणाम यह निष्कर्ष निकालते हैं कि, दोनों अध्ययन समूहों में अधिकांश बुजुर्ग उत्तरदाताओं, पुरुषों और महिलाओं दोनों में अवसाद पाया गया था, लेकिन संस्थागत समूह

उत्तरदाताओं में इसका प्रसार अधिक था अर्थात् 2.83। दोनों समूहों के वृद्ध लोगों में अवसाद की व्यापकता के संबंध में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण अंतर देखा गया।

दोनों समूहों के बुजुर्ग पुरुषों और महिलाओं की अवसाद स्थिति के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं पाया गया। वृद्धाश्रमों में रहने वाले पुरुष उत्तरदाताओं (2.97) में अवसाद का स्तर अधिक था। उनमें मध्यम से गंभीर अवसाद अधिक पाया गया। जबकि संस्थागत महिलाओं (2.70) में भी गंभीर अवसाद के मामले पाए गए। महिलाओं में, पुरुष उत्तरदाताओं की तुलना में अच्छी प्रतिक्रिया प्राप्त हुई। यह परिवार से अलग होने, खराब शारीरिक स्वास्थ्य, अपर्याप्त पोषक तत्वों का सेवन आदि के कारण हो सकता है। लेकिन कुछ संस्थागत पुरुष इन परिस्थितियों का सामना करते हैं और वृद्धाश्रम के अनुसार अपने जीवन को स्वीकार करते हैं जैसे— नापसंद भी भोजन करें, अपनी भावनाओं को सांझा करें, दुख और अन्य लोगों के साथ भावनाएं। वृद्धाश्रम में आयोजित होने वाले भजन, खेल और अन्य गतिविधियों जैसे कार्यक्रमों में भाग लिया।

स्वास्थ्य की स्थिति (मानसिक स्वास्थ्य, शारीरिक स्वास्थ्य, सामाजिक स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति) और वृद्धावस्था अवसाद के बीच महत्वपूर्ण सकारात्मक सहसंबंध पाया गया है।

अवसाद वृद्ध वयस्कों की भलाई को नकारात्मक रूप से प्रभावित करता है और रुग्णता को बढ़ाता है। यह अतिरिक्त रूप से घटी हुई गतिशीलता और संज्ञानात्मक, सामाजिक और शारीरिक रूप से कार्य करने की क्षमता (दैनिक जीवन की गतिविधियों में भागीदारी सहित) से संबंधित है।

साहित्य की समीक्षा

मिल्ड्रेड ओ. (1995) ने गैर-संभाव्य सुविधा नमूनाकरण तकनीक के साथ चुने गए 250 के नमूने के साथ पुणे में संस्थागत वृद्ध लोगों के मनोसामाजिक समायोजन का मूल्यांकन करने के लिए एक अध्ययन किया। अध्ययन के मुख्य परिणाम यह थे कि उनमें से कई 57.14% परिवार के साथ सहज नहीं थे।

स्टिंकोपफ (1995) ने बुजुर्गों में स्वास्थ्य और अवसाद के बीच संबंधों की पहचान करने के लिए एक अध्ययन किया। यह क्रॉस-अनुभागीय और अनुदैर्घ्य अध्ययनों में पाया गया है। इस अध्ययन में,

नीदरलैंड के एक छोटे से शहर (एन = 224) के बुजुर्ग समुदायों के एक नमूने में शारीरिक स्वास्थ्य और अवसादग्रस्तता के लक्षणों के स्तर के चार पहलुओं के बीच संबंध का अध्ययन किया गया था। परिणामों ने संकेत दिया कि सीईएसडी के साथ मापा गया अवसाद इसके लिए प्रासंगिक होने के लिए शारीरिक स्वास्थ्य से पर्याप्त रूप से भिन्न है और यह बाद के अध्ययनों के लिए प्रासंगिक होने के लिए शारीरिक स्वास्थ्य से पर्याप्त रूप से संबंधित है।

पलसन और स्कोग (1996) ने यह निर्धारित करने के लिए जनसंख्या आधारित अध्ययन किया कि क्या बुजुर्गों में पहली शुरुआत अवसाद की घटना उम्र के साथ बदलती है। अध्ययन स्वीडन में आयोजित किया गया था। 1915 और 1916 (एन = 392) के बीच पैदा हुए व्यक्तियों के एक प्रतिनिधि नमूने की जांच अर्ध-संरचित कार्यक्रम का उपयोग करके मनोचिकित्सकों द्वारा 70, 75, 79, 81, 83 और 85 वर्ष की आयु में की गई थी। स्वयं रिपोर्ट और केस रिकॉर्ड की जांच से अवसादग्रस्तता प्रकरणों की जानकारी भी एकत्र की गई थी। परिणामों से पता चला है कि “70-79” आयु वर्ग में प्रति 1000 लोगों में पहली बार अवसाद की घटनाएं बढ़कर “79 से 85” आयु वर्ग में प्रति 1000 लोगों पर 44 हो गई हैं। उम्र के साथ अवसाद की घटना और व्यापकता दोनों में वृद्धि हुई है और पुरुषों की तुलना में महिलाओं में यह घटना अधिक हुई है।

फुकुकावा एट अल। (2000) ने सामाजिक समर्थन, आत्म-सम्मान और अवसादग्रस्तता के लक्षणों के प्रभाव की जांच के लिए एक अध्ययन किया। विषय 1,116 जापानी वयस्क थे, जो 40 से 79 वर्ष के बीच समुदाय में रहते थे, जो राष्ट्रीय संस्थान की पहली लहर के प्रतिभागी थे।

धूम्रपान, शराब और चिकित्सा स्थितियों जैसे कारकों पर विचार करने के बाद, अवसाद पुरुषों में मृत्यु दर से जुड़ा था, लेकिन महिलाओं में नहीं, और शोधकर्ताओं ने पाया कि उनके परिणाम पिछले अध्ययनों की पुष्टि करते हैं कि बुढ़ापे में अवसाद होता है। महिलाओं में अधिक बार, लेकिन पुरुषों के लिए अधिक नकारात्मक परिणाम होते हैं।

मूर और गारलैंड (2003) ने अवसाद की अभिव्यक्ति के बारे में अपनी चर्चा में इस विचार पर जोर दिया कि किसी व्यक्ति के अतीत की उसके नकारात्मक विचारों में महत्वपूर्ण भूमिका होती है। उन्होंने कहा कि पिछले अनुभव विचारों को आकार देते हैं और “विश्वासों और दृष्टिकोणों के विकास को

प्रभावित करते हैं। इस विचार को समझना महत्वपूर्ण है क्योंकि यह अवसादग्रस्त रोगी की बीमारी और उसकी उत्पत्ति की गहराई की एक तस्वीर प्रदान करता है।

गारलैंड (2003) उस तरीके को भी विस्तृत करता है जिसमें नकारात्मक विचारों द्वारा अवसाद का समर्थन किया जाता है। लेखकों ने कहा कि, जब ये स्वतः नकारात्मक विचार दिमाग में आते हैं, तो वे दुख और निराशा की भावनाओं को ट्रिगर करते हैं या मौजूदा कम मूड को बढ़ा देते हैं। नकारात्मक भावनाएं या खराब मूड इन नकारात्मक विचारों को उत्तेजित कर सकते हैं, जिससे उनके सोचने की संभावना अधिक हो जाती है और जब वे ऐसा करते हैं तो अधिक विश्वसनीय हो जाते हैं। जबकि कम मूड नकारात्मक विचारों को उत्तेजित करता है, जो बाद में कम मूड को और बढ़ा देता है, एक दुष्चक्र स्थापित हो जाता है जिसमें व्यक्ति का मूड नीचे की ओर सर्पिल हो सकता है।

डेलानो-वुड एंड एबेल्स (2005) ने उल्लेख किया कि जिसे उन्होंने “जराचिकित्सा अवसाद की संवहनी परिकल्पना” कहा है, वह इस निष्कर्ष को इंगित करता है कि वृद्धावस्था में अवसाद की संभावना अधिक होती है यदि उनके पास संवहनी जोखिम कारक हैं। बुजुर्गों में प्रमुख अवसाद आम है: हालांकि, “उप-सिंड्रोमिक अवसादग्रस्तता लक्षण” अधिक सामान्य हैं।

सबसिंड्रोमिक अवसादग्रस्तता लक्षण प्रमुख अवसाद का पता लगाने से बचने में मदद करते हैं, क्योंकि वृद्ध वयस्क में अवसाद के कुछ नैदानिक लक्षण होते हैं, लेकिन निदान के लिए पर्याप्त नहीं होते हैं। हालांकि, वृद्ध वयस्क सभी नैदानिक मानदंडों को पूरा नहीं करते हैं, फिर भी अवसादग्रस्त लक्षणों का बुजुर्गों के जीवन की गुणवत्ता पर बहुत महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है।

क्रेग जेएन (2005) ने 60 वर्ष से अधिक उम्र के एन = 728 रोगियों के बीच “वृद्धावस्था में अवसाद के लक्षण” पर एक अध्ययन किया, जिन्हें उपचार के दौरान अवसाद, आवृत्ति और उन्नत उम्र के लक्षणों को निर्धारित करने के लिए नैदानिक अध्ययन में प्रवेश करने के लिए चुना गया था। हैमिल्टन रेटिंग स्केल के साथ। डी (एचएएमडी), परिणामों से पता चला कि नौ लक्षणों की पहचान की गई थी जो अक्सर होते थे, उपचार के दौरान सबसे बड़ा परिवर्तन दिखाते थे और अवसाद के स्वतंत्र माप (वैश्विक नैदानिक पैमाने) के साथ सबसे अच्छा सहसंबद्ध थे।

फिलिप वी। (2006) ने पुराने संस्थागत रोगियों में भ्रम के लक्षणों की गंभीरता पर पिछले संज्ञानात्मक गिरावट की गंभीरता पर पिछले संज्ञानात्मक गिरावट की गंभीरता के प्रभाव का वर्णन करने के लिए एक अध्ययन किया। इस अध्ययन में 104 संस्थान के वरिष्ठों को शामिल किया गया था और भ्रमित मूल्यांकन विधियों का उपयोग करके प्रलाप के लिए मूल्यांकन किया गया था।

अध्ययन की परिकल्पना

- ✓ वृद्ध लोगों का स्वास्थ्य अच्छा रहेगा।
- ✓ वृद्ध लोगों में अवसाद नहीं होगा।
- ✓ मानसिक स्वास्थ्य के संबंध में संस्थागत और गैर-संस्थागत वृद्ध लोगों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।
- ✓ शारीरिक स्वास्थ्य के संबंध में संस्थागत और गैर-संस्थागत वृद्ध लोगों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।
- ✓ सामाजिक स्वास्थ्य के संबंध में संस्थागत और गैर-संस्थागत वृद्ध लोगों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।
- ✓ पोषण संबंधी स्वास्थ्य के संबंध में संस्थागत और गैर-संस्थागत वृद्ध लोगों के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।
- ✓ मानसिक स्वास्थ्य के संबंध में वृद्ध पुरुष और महिला के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।
- ✓ शारीरिक स्वास्थ्य के संबंध में वृद्ध पुरुष और महिला के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।
- ✓ सामाजिक स्वास्थ्य के संबंध में वृद्ध पुरुष और महिला के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।

✓ पोषण संबंधी स्वास्थ्य के संबंध में वृद्ध पुरुष और महिला के बीच कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं होगा।

अध्ययन में कार्यप्रणाली

प्रस्तुत अध्ययन में नोएडा शहर, यूपी में 3 सर्वश्रेष्ठ वृद्धाश्रमों और अपने परिवारों के साथ रहने वाले वृद्ध लोगों में स्वास्थ्य और वृद्धावस्था अवसाद का आकलन करने का प्रयास किया गया है।

आनंद निकेतन वृद्ध सेवा आश्रम : आनंद निकेतन वृद्ध सेवा आश्रम का संचालन जन कल्याण ट्रस्ट द्वारा किया जाता है, जिसे समर्पित सामाजिक कार्यकर्ताओं की एक टीम द्वारा संचालित किया जाता है। 3300 वर्ग मीटर का संगठन 60 वर्ष से अधिक आयु के जरूरतमंद भारतीय नागरिकों की सेवा के लिए समर्पित है। भवन को वरिष्ठ नागरिकों की आवश्यकताओं के अनुरूप बनाया गया है। वे बुजुर्गों को हर सुविधा और अवसर प्रदान करने का प्रयास करते हैं ताकि वे एक घरेलू वातावरण में सम्मान और आशा के साथ रह सकें, सुरक्षित, आरामदायक और संतुष्ट महसूस कर सकें।

गौरी सीनियर केयर इंटरनेशनल: गौरी सीनियर केयर एक ऐसी जगह है जहां सभी सीनियर्स को रहने पर विचार करना चाहिए। बहुत सारी गतिविधियाँ हैं। वे वास्तव में अपने निवासियों की परवाह करते हैं और सुनिश्चित करते हैं कि उनकी चिंताओं का तुरंत ध्यान रखा जाए। गौरी सीनियर केयर नोएडा में बेहतरीन सीनियर केयर में से एक है, जो सबसे सस्ती दर पर आवश्यक अधिकांश सुविधाएं प्रदान करती है। वे गर्म, घरेलू वातावरण में और इस तरह से देखभाल प्रदान करते हैं जो स्वतंत्रता और गरिमा को बनाए रखता है और बढ़ाता है।

मानवायतन : मानवायतन वृद्धाश्रम भोजन, चिकित्सा सहायता और अन्य मनोरंजक आवश्यकताओं की पूर्ति करता है। यह सुविधा उन लोगों का भी ख्याल रखेगी जो इसे वहन नहीं कर सकते। 5,000 वर्गमीटर के भूखंड पर परिसर में वृद्धाश्रम बनाया गया है। इस सुविधा में कम से कम 216 वयस्क और 160 बच्चे रहेंगे।

उपसंहार

वर्तमान अध्ययन भविष्य के शोधकर्ता के लिए मदद करता है।

वृद्धाश्रमों में रहने वाले और अपने परिवारों के साथ रहने वाले वृद्ध लोगों की स्थितियों को जानने के लिए अध्ययन डेटा सरकारी वर्गों के लिए उपयोगी हो सकता है।

यह एनजीओ और सरकार को वृद्ध लोगों के लिए बेहतर पेओग्राम की योजना बनाने में भी मदद करता है।

अध्ययन पाठक और शोधकर्ता को वृद्ध लोगों की वर्तमान स्थितियों के बारे में जानने में मदद करता है जो उन्हें वृद्धावस्था के लिए किसी प्रकार का काम करने के लिए प्रेरित कर सकता है और उनकी मदद कर सकता है।

अध्ययन डेटा सरकार और गैर सरकारी संगठन को उनकी आहार स्थितियों के बारे में जानने और उसके अनुसार कार्यक्रमों की योजना बनाने में मदद करता है।

यह वृद्धाश्रमों की मौजूदा स्थितियों को सुधारने में मदद करता है। वर्तमान समय में बहुत से वृद्ध लोग वृद्धाश्रम में रहना पसंद करते हैं और वे इसके लिए भुगतान करने के लिए भी सहमत होते हैं, इसलिए गैर सरकारी संगठन और सरकार मामूली शुल्क के साथ वृद्धाश्रम खोल सकते हैं।

परिणामों के अनुसार यह संक्षेप में कहा जा सकता है कि पुरुष उत्तरदाताओं में वृद्ध महिला (3.52) की तुलना में खराब पोषण स्थिति (4.09) थी। यह कुछ अपक्षयी रोग स्थितियों, सामाजिक विघटनकारी कार्यों, भोजन को छोड़ना आदि के कारण हो सकता है और महिला उत्तरदाताओं को भी नाश्ता छोड़ने की आदत थी।

परिणाम स्पष्ट करते हैं कि वृद्धाश्रम के वृद्ध पुरुषों में, सभी पोषक तत्वों का औसत सेवन अपने परिवार के साथ रहने वाले बुजुर्ग पुरुषों की तुलना में कम था, लेकिन बीटा कैरोटीन के सेवन में कोई महत्वपूर्ण अंतर नहीं पाया गया।

संदर्भ

- पलसन, एस., स्कोग, आई., एवरसन , ओ., बेस्को, जे., लार्सन, एल., वेर्न , एम., (1996)। गैर-विक्षिप्त 85 वर्ष के लोगों के जनसंख्या नमूने में आत्महत्या की भावनाएँ । अमेरिकन जर्नल ऑफ साइकियाट्री। 153: 101–20।
- पंकजम, जी. (2004)। क्या हम वृद्ध मित्रवत हैं? समाज कल्याण। 51 (7): 7–9.
- स्टिंकोपफ। (1995)। वृद्ध जनसंख्या में शारीरिक स्वास्थ्य और अवसादग्रस्तता के लक्षणों का संघ: आयु और लिंग अंतर। सामाजिक मनोरोग और मनोरोग महामारी विज्ञान। 30(10: 32–38)।
- फल्केनहिन एम।, और हैंडल पी। (2003)। बुजुर्गों में जीवन के बाद धर्म, मृत्यु के दृष्टिकोण और विश्वास: रिश्तों को सुलझाना। धर्म और स्वास्थ्य के जर्नल। वॉल्यूम –42 नंबर –1 पीपी 67–76
- जोगसन वाई।, और वासवदा जे। (2005)। साइको-पैथोलॉजी: अक्षर प्रकाशन। अहमदाबाद। पी.15–166
- मिस्लर एम।, स्ट्रीबे एम।, गेर्टसन एल ।, मास्टेनब्रोक एम।, चामौन एस।, वैन डेर हौवेन के। (2012)। बुजुर्ग लोगों के बीच मौत की चिंता की खोज: एक साहित्य समीक्षा और अनुभवजन्य जांच। ओमेगा (वेस्टपोर्ट) 64(4): पी 357–379।
- मुंडाडा एन., और हटकानागलेकर आर. (2013)। वृद्ध व्यक्तियों के रहने की व्यवस्था और समायोजन। मनोविज्ञान और व्यवहार विज्ञान 2013 पर एशियाई सम्मेलन। आधिकारिक सम्मेलन कार्यवाही 203। एसीपी 2013–0268