

اصول کار با خانواده و شیوه های برقراری ارتباط مؤثر با گروه هدف

(ویژه کارکنان مراکز توانبخشی بهزیستی)

(کمیته علمی انجمن عالی مراکز غیردولتی توانبخشی معلولین کشور)

دکتر حمید طاهر خانی

دکتر فرید مفیدی

دکتر حسین نحوی نژاد

به سفارش:

انجمن عالی مراکز غیردولتی توانبخشی معلولین کشور

سازمان بهزیستی کشور

تهیه و تنظیم:

۱- دکتر حسین نحوی نژاد

۲- دکتر مرضیه شیرازی خواه

۳- صغری نیر احمدی

۴- مرتضی پدراهی

"فهرست"

- ۱- پیش گفتار
- ۲- مقدمه
- ۳- تعریف سالمندی
- ۴- ویژگی‌های دوران سالمندی
- ۵- آشنایی با دوران سالمندی
- ۶- تغییرات طبیعی در سالمندان
 - تغییرات جسمانی
 - تغییرات فیزیکی
 - تغییرات اجتماعی
 - تغییرات شغلی
 - تغییرات روانی
- ۷- نیازهای دوران سالمندی و چگونگی تأمین آن
 - نیازهای فیزیکی
 - نیازهای معیشتی
 - نیازهای عاطفی
 - نیازهای اجتماعی
 - بهداشت و آراستگی
 - مناسب سازی و رفع موانع
- ۸- مسیر سلامتی - سالمندی شاد
 - ورزش
 - تغذیه
- ۹- مشارکت خانواده و تقسیم وظایف و مسئولیت‌ها
- ۱۰- تعامل با خانواده سالمند
- ۱۱- مراقبت از مراقبین
- ۱۲- برخی احساسات مشترک سالمندان
- ۱۳- بیماری‌های شایع سالمندی
 - زمین خوردن
 - فشار خون بالا
 - سرگیجه

- بی اختیاری ادراری
- سوء تغذیه
- پارکینسون
- تصلب شرائین
- یائسگی
- پوکی استخوان
- بی خوابی
- آلزایمر

۱۴- عوامل مؤثر در افزایش طول عمر سالمند

- وراثت
- برخورداری از احترام و اعتبار اجتماعی
- تغذیه
- ورزش
- پرهیز از مصرف مواد مخدر
- بهداشت فردی و محیطی
- روابط عاطفی باثبات
- معاینات دوره ای

۱۵- فرازی از رعایت حقوق سالمندی

پیشگفتار

"به دست آور به پیری عمر ضایع کرده ی خود را که در شب هر چه گم شد روز روشن می توان جستن"

کوشش انسان برای شناخت جهانی که در آن زیست می کند داستانی شگفت انگیز است که تمدن بشر را پدید آورده است. بخش کوچکی از این داستان به شناخت تن و روان خود انسان پیوستگی دارد. بشر کوشیده است تا پرده از چگونگی آفرینش خود بردارد. بر نظام کلی و جزئی کارکرد جسم و جان خود آگاه شود و سبب به نیستی کشانیده شدن هستی را باز شناسد. زندگی انسان در همه گذرگاههای آن، پیچیدگی های ویژه ای دارند. کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی، بزرگسالی و کهنسالی چون حلقه های به هم پیوسته یک زنجیر هستند و لکن دانش و آگاهی ما برای همه گذرگاههای زندگی برابر نیستند درباره ی حلقه ی پایانی این زنجیر دانش ما نه تنها نارسا و اندک است که حتی در بسیاری از زمینه ها، نادرست و گمراه کننده نیز می باشد.

"بود از موی سپید امید بیداری مرا بالش پر گشت آن هم بهر خواب غفلم"

این کمبود دانش از مرحله ی کهنسالی، که از بی توجهی به آن سرچشمه می گیرد، موجب شده است که هاله ای از اندیشه های نادرست بر گرد آن کشیده شود و کهنسالی را به گونه ای دور از جوانمردی به پیش داوریهای ناپسند بکشاند و از روشن شدن نیک و بد زندگی کهنسالان جلوگیری کند. از آن گذشته موجب می شود که جوانان از رسیدن خزان زندگی در هراس افتند و پیران در حسرت روزگار جوانی، لحظه های برجای مانده را وقعی نهند.

چو آن مرغی که در هر برگ گل نقش جوان بیند تبه کردم به خود از وحشت پیری جوانی را

با آن که کهنسالی پایانیهای زندگی است و می توان آن را گوهری بر تارک هستی انسان به شمار آورد، دشواریهای ناشی از کاهش توان جسمانی و روانی و در هم فرو ریختن روزگار تنهایی و گوشه نشینی و کهنسالان را به چنان رنجوری دلخراش می کشاند که مردن را به زیستن برتری می نهند.

"مرگ گوارا شود موی چو گردد سپید لذت دیگر بود، خواب دم صبح را"

در جوامع گوناگون کهنسالی را به شیوه های متفاوت می نگرند. در جایی سالخوردهگان مردمانی گرمی و ارجمند اند و در سرزمینی دیگر باری گران بر دوش. گاهی آن را تا واپسین دم به مهربانی می نوازند و گاهی بر جانشان بند و بست می کنند زیرا که شناخت کافی از احساس آنها ندارند و نمی دانند تا چه پایه به نزدیکان خود وابسته اند.

در کشورهایی که هنوز پیوندهای عاطفی، سنتهای فرهنگی، باورهای دینی و پیوستگیهای خانوادگی چندان به سستی ننشسته است، مردم به گونه ای همگانی، کهنسالان خود را دوست می دارند و به آنها ارج می نهند و برای تجربه و پختگی رأی و اندیشه والای آنان جایگاهی بلند قایلند. هنوز ما پدران و مادران خود را گرمی می شماریم و آنان را بزرگ می داریم و داوری در مورد بیهوده بودن آنان را زشت می دانیم. زیرا که ارزش آگاهی و روشندلی آنان را می شناسیم. کوشش شده است تا با شیوه ای علمی و یک دلبستگی انسانی همه ی حالات سالخوردهگان تجزیه و تحلیل شود و از درون تاریکیها، پندارهای نادرست و شرایط تلخ نابرازنده، چشم اندازی روشن از زندگی این گروه از بزرگان فرا روی دیگران قرار گیرد.

باشد که به همه ی کسانی که به گونه ای با سالخوردهگان سر و کار دارند یا در زندگانی آنان کارگر هستند، یاری بخشد و راه را برای فراهم ساختن مایه های بهبود زندگی هموار سازد. مباد آن که کهنسالان را هستی از کف داده به شمار آورند و ادامه ی حیاتشان را عبث و بیهوده پندارند.

"در پیری از هزار جوان زنده دل تریم صد نوبهار رشک برد بر خزان ما"

مقدمه

افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دست آوردهای قرن جاری بوده و با توجه به سرشماری عمومی نفوس در سال ۹۰ جمعیت بالای ۶۵ سال کشور که جمعیت پیر اطلاق می شود به بیش از شش درصد رسیده و در افق سال ۹۵ به بالای ده درصد خواهد رسید لذا کشور ما براساس استانداردهای جمعیتی دنیا در ترکیب کشورهای پیر قرار می گیرد و تا سال ۱۴۳۰ با توجه به افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ باروری از هر چهار نفر در ایران یک نفر سالمند خواهد بود و چنانچه از هم اکنون برای ورود به مراحل مختلف سالمندی برنامه ریزی مشخصی برای پاسخگویی به نیاز سالمندان در راستای رعایت حقوق سالمندان در

فرهنگ ارزشی اسلام، نگهداری و تکریم سالمندان در خانواده ها و جامعه با محوریت ساماندهی امور رفاهی و سلامت سالمندان از سوی سازمانها و نهادهای مسئول انجام نشود در آینده نه چندان دور با بحران سالمندی مواجه خواهیم بود.

به گفته جامعه شناسان اغلب افراد در دروه سالمندی با احساس بی نقشی و غیر مفید بودن دچار عدم اعتماد به نفس می شوند. زمانی که مردان و زنان جوان بودند در مؤسسه ها و سازمان ها شغلی داشتند و نقش ایفا می کردند از هویتی برخوردار بودند ولی پس از بازنشستگی و سالمندی این نقش از آنان گرفته می شود البته در جامعه سنتی و تعالیم اسلامی چنین نبوده بلکه نقش هایی برای آنان تعریف شده بود یعنی کسی که به سن سالمندی می رسید به عنوان بزرگ خانواده، معتمد محل و صاحب نظر ایفای نقش می کرد ولی حالا فرد سالمند هم از آن پایگاه شغلی که داشته جدا شده و هم پایگاه اجتماعی خود را از دست داده و نقشی هم برای او تعریف نشده و بناچار این فرد باید خود به دنبال نقش خود بگردد. حال آنکه سالمندان از جمله اقشار اثرگذار جامعه و نقطه اتصال گذشته و آینده اند و می توانند نقش بسیار بزرگی در آرامش و تحکیم خانواده و استحکام جامعه ایفا کنند به قول معروف آنچه جوان در آئینه می بیند، پیر در خشت خام می بیند.

سالمندی می تواند دوران نشاط و بزرگی عزم و اراده و عزت و شکوه باشد. در این مجموعه سعی شده است ضمن تشریح تغییرات فیزیکی، روانی و نیازهای سالمندان و بیماریهای شایع آنان روشهایی نیز برای تطابق با تغییرات اجتناب ناپذیر روند سالمندی ارائه گردد تا خانواده نیز بتواند با کاهش فشارهای روحی و روانی و دانش بالاتری در نگهداری و محافظت و مقابله با معضلات و چالش های پیش روی دوره سالمندی پدر یا مادر و یا هر عضو دیگر خانواده از توان مندی نسبی بالاتری برخوردار گردد این امر ضمن مدد رسانی به سالمند، در حفظ آرامش و سلامتی اعصاب و روان اعضای خانواده نیز بسیار مؤثر خواهد بود. بنا به روایات، احسان به پدر و مادر حکم جهاد در راه خدا را دارد. واقعاً چه چیزی بالاتر از اینکه کسی توفیق خدمت به پدر یا مادر پیرش را داشته باشد.

تعریف سالمندی

در واقع تعریف کهنسالی به هیچ وجه آسان نیست چرا که کهنسالی از یک سو پدیده‌ای زیستی است که براساس آن ساز واره جسمی انسان خصوصیات مشخصی را آشکار می‌سازد. در عین حال با سلسله‌ای از عواقب روانی همراه است بدین سان که برخی از اشکال رفتاری را به طور مشخص از خصوصیات سالمندی تلقی می‌کنند.

هم اکنون آشکار شده است که بررسی جنبه‌های زیستی یا روانی انسان بطور مجزا و دور از هم بی‌نتیجه است زیرا هر یک از این جنبه‌ها بر دیگری اثر گذاشته، این تأثیر متقابل مخصوصاً در مورد کهنسالی کاملاً روشن و بدیهی است. به این جهت است که مطالعه‌ی کهنسالی باید به نحو کامل و همه‌جانبه صورت پذیرد.

هر موقعیت انسانی را میتوان به دو وجه مورد بررسی قرار داد یا از جنبه‌ی برونی آن یعنی از دید انسانی دیگر، یا از جهت درونی آن یعنی به صورتی که خود فرد تصور می‌کند و بر آن آگاهی و تسلط دارد. از نظر یک بیگانه انسان کهنسال موضوع خاصی برای مطالعه و دانستن است. انسان کهنسال خود نیز شرایطی را که با آن روبرو است به طور مستقیم تجربه می‌کند و نسبت به آن شرایط درکی زنده دارد.

باید اذعان داشت که دانشمندان، فلاسفه و نویسندگان معتقدند که انسان در میانه‌ی عمر خود به بالاترین نقطه‌ی رشد و کمال خویش دست می‌یابد و لکن عده‌ای کهنسالی را مطلوبترین دوران زندگی می‌دانند زیرا در این دوره آرامش و خرد و تجربه هر سه به دست می‌آید. بنابراین براساس چنین نظری عمر بشر هرگز نقطه‌ی سقوط ندارد. با توجه به کل این مسائل در تعریف سالمندی می‌توان چنین گفت:

"سالمندی یک مرحله از روند طبیعی زندگی است به زبان ساده فردی که بالای ۶۵ سال است سالمند در نظر گرفته می‌شود اگر چه سن تقویمی معمولاً به عنوان یک اصل برای ارائه بسیاری از خدمات، غربالگری‌ها و پژوهش‌ها استفاده می‌شود اما تحقیقات و تجربیات بالینی نشان می‌دهد که چنین تصمیماتی چندان معتبر نمی‌باشد افراد سالمند یک گروه همگن و مشابه نیستند و به طور قابل ملاحظه‌ای دارای توانایی‌های متفاوتی هستند.

بعلاوه بیشتر اشخاص سالمند الگوهایی از ارزشها و عقاید آباء خودشان را دنبال می کنند که این الگوها آنها را در تصمیم گیری و انتخاب راهنمایی می کند این عقاید و ارزشها ریشه در مذهب، فلسفه، خانواده و فرهنگ و جامعه آنها دارد. عقاید معنوی می تواند به عنوان یک منبع قدرت برای سالمند باشد.

سالمندان را می توان از نظر میزان وابستگی طبق شاخص های بارتل و ADL به سه گروه تقسیم کرد:

- سالمند با حداقل وابستگی

- سالمند با وابستگی نسبی

- سالمند با حداکثر وابستگی

- سازمان جهانی بهداشت میانگین سنی را اینگونه تعریف می کند:

- ۴۵-۵۹ سال میانسال^۱

- ۶۰-۷۴ سال سالمند جوان^۲

- ۷۵-۹۰ سال سالمند^۳

- ۹۰ به بالا خیلی سالمند^۴

دوره سالمندی هم مانند هر دوره دیگری در زندگی خصوصیات و دغدغه های مربوط به خود را دارد و بسته به اینکه در سالمندی اولیه باشیم و یا در سالخوردگی یا کهنسالی نیازها و شرایط روحی و جسمی ما متفاوت خواهد بود البته در دوران سالمندی کیفیت زندگی بسیار سریع تر پائین آمده و تنزل می یابد.

ویژگیهای دوران سالمندی

در این مبحث تعریف ویژگیهای زندگی سالمندی به لحاظ فردی و اجتماعی و تحولات ناظر به سالمندی در رابطه با نگرش به آن و عناصر اصلی تعیین کننده آن توضیح داده و تبیین می شود. در مجموع تلاش بر این است که سالمندی، ناتوانی و هزینه های مراقبتهای

¹Middle age

²Young old

³Old

⁴Oldest old

طولانی مدت در جدول مسائل و پدیده های اجتماعی از جمله کیفیت ارتباط متقابل بین سالمندان و جامعه و خانواده و نگرش به سالمندی و عواقب آن و همچنین تضاد نسلها مورد توجه قرار گیرد.

ما نیاز به بازبینی جامعی از نگرش موجود به سالمندی، بهداشت سالمندان و نقش آنان در خانواده و جامعه داریم. با تغییر نگرشهای غلط در مورد سالمندی و استقرار چارچوبی جدید بایستی مسیری را طی نمود که سالمندان موفق به ادامه زندگی پربار، آگاه از جایگاه و نقش با اهمیت خود در جامعه و خانواده شوند.

عمر یا زندگی را به لحاظ قالب و صورت شاید بتوان به حرکت و چرخش انسان حول محور زمان تعریف کرد و به لحاظ محتوی و فرآیند آن را مجموعه جانشینی ها عنوان نمود. جانشینی یا جایگزینی دوره های زندگی جنینی به کودکی، کودکی به نوجوانی و جوانی به بزرگسالی و سالمندی. این جایگزینی ها عمدتاً به نحوی صورت می گیرد که تقریباً کسی تحویل و تبدیل آنها را به گونه ای قاطعانه و خشن، احساس و ادراک نمی کند. شاید بر همین اساس است که "تولستوی" می گوید: «پیری همه ما را غافلگیر می کند.»

به لحاظ طبیعی در سالمندی تغییراتی در ارگانسیم انسان رخ می دهد. استخوانها استحکام خود را از دست می دهند (استئوپروز) عضلات تحلیلی روند، چربی ها به گونه ای متفاوت در قسمتهای مختلف بدن توزیع و تجمع پیدا می کنند و نگرشها و گرایش ها ساختاری متفاوت می یابند. این تغییرات عمدتاً با کاهش نیروی حیاتی و قابلیت انطباق فرد با شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه است و لذا نیازهای بهداشتی و سلامت سالمندان به گونه ای متفاوت از نیازهای افراد میانسال ساختار می دهد.

واقعیت امر این است که پیری بیماری نیست بلکه یک جریان زیستی است که کلیه افراد بشر را شامل شده و نمی توان آن را متوقف نمود معذکبار بیماریها در سالمندی بسیار چشمگیر است. فراوانی بالای بیماریهایی نظیر فشارخون، بیماریهای قلبی، سکت و دیابت، سرطان، بیماریهای تنفسی، بی اختیاری ادرار، کاهش قدرت بینائی و شنوائی، ضعف های استخوانی - عضلانی^(۵) و اختلالات روانی از جمله عوامل مؤثر در این زمینه می باشند.

مراقبت از سالمندان با بیماریهای مزمن (گهگاه با چند بیماری همزمان) در اغلب موارد کاری پیچیده و نیازمند هماهنگی طیف وسیعی از منابع موجود می باشد که متأسفانه تا کنون مورد توجه قرار نگرفته است.

آشنایی با دوران سالمندی

سالخوردهگان همواره درباره ی خطراتی که وسیله ی دفع آنها را ندارند به اندیشه می نشینند حتی اگر خطر به خصوصی آنان را تهدید نکند. آگاهی از این که در برابر خطرات بی دفاع هستند وجودشان را از نگرانی و اضطراب لبریز می کند. آرامشی که از آن برخوردارند به نظرشان ناپایدار می آید و از آن جا که بر این آرامش تسلطی ندارند آینده را انباشته از امکانات ترس آور می دانند. مصیبتی که بر سر آنان فرود آمده بدین صورت است که ناگهان از پایگاه انسان بزرگسال مسئول به بایگان یک شیء اتکایی تغییر وضع داده اند. این اتکا سالخوردهگان را در پناه ترحم دیگران قرار می دهد و آنان بر این امر آگاهند. حتی اگر این اتکا در مواردی بصورتی آشکار پدیدار نباشد.

انسان سالخورده به سبب آن که اعتمادی به دیگران ندارد، حتی زمانی که امنیت وی تضمین باشد همواره در حال گوش به زنگ و هشیار بودن می ماند. این بی اعتمادی بیان مجازی حالت اتکایی است که وی در آن زندگی می کند. از این بیم دارد که کسانی که به او در ادامه ی زندگی یاری می رسانند ممکن است این کمک خود را قطع کنند یا کاهش دهند. بیم دارد که یاری و کمکهایی که به او می شود ممکن است بر پایه ی قواعد اخلاقی قراردادی جامعه باشد که نه احترام و نه علاقه ی شخصی به او را در بر دارد.

سالخوردهگان متأهل کمتر از دیگران مضطرب نیستند بر عکس اضطراب آنان بیشتر است. اضطراب و پریشانی هر یک با اضطراب و پریشانی دیگری مربوط می شود و یک دیگر را تقویت می کنند و بار غم را افزایش می دهند هم برای خود و هم برای دیگری.

انسان سالخورده در برابر ناپایداری عینی وضعیت خویش و در برابر اضطراب درونیشکوشش در دفاع از خود دارد. لذا بسیاری از نگرشهای وی را باید به صورت تدابیر دفاعیش تعبیر کرد. یک خصوصیت تقریباً در نزد همه ی سالمندان مشترک است. بدین معنی

که آنان به عادت پناه می برند. انسان سالخورده به امور تازه با نوعی ناراحتی می نگرد. برگزیدن او را به وحشت می کشاند. عقده ی حقارت او در شک و تردید وی ظاهر میشود. برای او بسیار راحت تر است که به دستورات عمل شده ی قبلی تکیه کند. عادت او را از کوشش فراوان برای سازگاریهای مشکل نجات می دهد. انسان می تواند در پس پرده ی عادت پناه ببرد و خود را از حداقل امنیت برخوردار سازد و هرگاه یک بیگانه یکی از این قواعد و ترتیبات را زیر پا گذارد به شدت او را آن چنان عصبی می کند که به نظر می آید دچار بیماری باشد. این عادات جا افتاده، وسایل دفاعی هستند ولی بیش و کم از خصلت تهاجمی نیز برخوردارند. تنها موردی که یک انسان سالخورده که به حالت ناتوانی درآمده است می تواند اراده ی خود را تحمیل کند، وادار کردن دیگران به محترم شمردن این عادات است. توسل به عادات سبب می شود تا سالمند در نگهداری عادات عجیب که یکسره تهی از معنی و مفهوم است اصرار ورزد.

روابط متقابل میان مردمان سالخورده مبهم است آنها با یکدیگر بودن را تا جایی دوست می دارند که خاطراتی مشترک و طرز فکری مشابه داشته باشند.

رایج ترین نگرش در میان سالخوردگان مخصوصاً در نزد مردان، بی تفاوتی آنان است. زنان سالخورده از علایق مشترک بیشتری برخوردارند و بنابراین برای همدستی یا بحث و نظر موضوعهای بیشتری در اختیار دارند.

تعادل عاطفی سالخوردگان بخصوص به مناسبات آنها با فرزندانشان بستگی دارد. این مناسبات در زمان تجرد فرزندان عمیق تر احساس می گردد.

- گرم ترین و شادترین احساسی که به کهنسالان دست می دهد از رابطه ای که آنان با نوه های خود دارند به وجود می آید. روابط با فرزندان و نوه ها معمولاً در زندگی زنان بیش از زندگی مردان دارای اهمیت است. بالا رفتن سن، زنان را از اوج کمتری فرود می آورد. با وجود بالا رفتن سن باز کارهای فراوانی وجود دارد که زنان از عهده ی آن بر می آیند. آنان به تلخی مزاج گرفتار نمی شوند و توقع زیاد ندارند و کمتر خود را از تعهدات می رهانند. زنان به هنگام پیر شدن چه خوب یا چه بد همواره برای خدمت آماده اند.

به طور کلی انسان سالخورده، حتی اگر به اعضای خانواده و دوستانش محبت داشته باشد، تا حدودی از آنان فاصله می گیرد. خودبینی و خودمداری وی با بی تفاوتی که به تدریج بر او تسلط می یابد و خود نیز عمداً آن را تقویت می کند، راحت تر ارضاء می گردد. این وضع هم حالتی از دفاع دارد و هم شکلی از انتقام، از آن جا که با او چنان که شایسته است رفتار نمی شود و تنها بر خود می تواند اتکا کند همه ی توان و اندیشه ی خود را متوجه وجود خویش می سازد. گاهی اوقات این پس نشینی از جهان موجب آرامش می گردد.

در خود فرورفتن معمولاً برای حفاظت انسان سالخورده در برابر جهان خارج کافی نیست. تهدید ادامه دارد و اضطراب و تشویق از میان نمی رود. پیری وی را غافلگیر می کند. فرا رسیدن ناگهانی آن احساس نامشخصی از بی عدالتی را در وی زنده میسازد. احساسی که تجلی و تظاهر آن در نمونه های بی شماری از مقاومت، معارضه و نپذیرفتن دیده می شود. انسان سالخورده خویشتن را قربانی سرنوشت جامعه و کسانی به شمار می آورد که در اطراف وی هستند. با او خلاف عدالت رفتار شده است و این بی عدالتی همچنان ادامه می یابد. ممکن است که تنفر و انزجار وی برانگیخته شود و خشمی بوجود آورد که او را به مرز دیوانگی بکشاند. به راستی در برخی از موارد ممکن است کمترین انگیزه و علتی برای خشمگین شدن وجود نداشته باشد ولی سالمند همواره و پیوسته در حالت ترشروئی و اوقات تلخی و نیز دائماً در حالت نهایت حساسیت است.

مواردی وجود دارد که برخی از رفتارهای ناسازگار انسان سالخورده از هر گونه قصد و عمد مبرا است. این گونه رفتار را باید ناشی از ضعف و تنزل جسمانی آنان دانست. یاوه گویی و تکرار مداوم که از خصوصیات کهنسالی است در شمار این گونه رفتارها قرار دارد.

تغییرات طبیعی در سالمندان

همانگونه که ذکر گردید سالمندی یک فرآیند طبیعی در زندگی است که از ابتدای عمر شروع می شود. با افزایش سن به تدریج تغییرات جسمانی، روانی در انسان روی می دهد. این تغییرات بسیار تدریجی و فردی می باشند.

تغییرات جسمانی

۱- پوست: بافت پوست سالمندان تغییرات زیادی دارد، بدین معنی که پوست انعطاف پذیر و نرمی سابق را ندارد، چروکیده و بی

رنگ است و موی بعضی قسمت ها (مانند سر) سفید شده و ریخته است.

۲- **قلب و گردش خون:** این تغییرات بدین شکل است که خون به همه جای بدن نمی رسد و مویرگهای برخی اندام ها خون کمی دریافت می کنند. دلیل این امر افت کارکرد قلب و عروق است که باعث افت فشار خون می شود. همچنین دچار کاهش برون ده قلب، سختی عروق و تجمع چربی در دیواره ی عروق می شوند.

۳- **دستگاه گوارش:** اعضاء گوارش سالمندان بعد از چندین دهه فعالیت دیگر قدرت لازم را برای هضم برخی غذاها(نظیر غذاهای پرچرب و سخت) ندارد. احتمال سوء تغذیه در این دوران زیاد است. بنابراین تدوین یک برنامه غذایی که شامل همه موارد مورد نیاز بدن باشد، ضروری است.

۴- **دستگاه عصبی:** بعد از حدود ۲۵ سالگی هر روز از تعداد سلولهای عصبی مغز مقداری کم می شود و با افزایش سن، تعداد مرگ این سلولها بیشتر می شود. مغز یک سالمند در این مدت انقدر سلول عصبی از دست داده که دیگر نمی تواند عملکردهای سابق خود را با همان سرعت و کیفیت داشته باشد(کاهش سرعت هدایت عصبی، تأخیر در پاسخ درکی و رفتاری، کوتاهی خواب، زوال حس تعادل). اما این بدان معنی نیست که همه سالمندان دچار اختلالات شدید در فعالیت ذهنی (نظیر اختلال آلزایمر) خواهند شد.

۵- **دستگاه اسکلتی:** با افزایش سن، ترکیب بدنی تغییر می کند یکی از تغییرات واضح کاهش توده عضلانی است. کاهش توده عضلانی اغلب منجر به کاهش قدرت بدنی و توان حرکتی، عدم تعادل و حتی زمین خوردن فرد می شود. تغییرات توده عضلانی سالمندان یکی از مهمترین علل کاهش نیاز به انرژی است. چنانچه تغذیه فرد سالمند مناسب باشد و همچنین فرد بطور منظم فعالیت بدنی داشته باشد، میزان تحلیل توده عضلانی بسیار کمتر خواهد بود

۶- **عملکرد جنسی:** در مسائل مربوط به عملکرد جنسی اگر چه با یائسگی در زنان از حدود ۵۰ سالگی به بعد روبرو هستیم، اما فعالیت غدد جنسی در این دوران در مردان ادامه دارد. مردان قدرت باروری خود را حفظ می کنند، از طرف دیگر امکان افزایش میل جنسی در زنان به علت از بین رفتن ترس حاملگی وجود دارد.

مسیر تغییرات فیزیکی در روند سالمندی

در دهه چهل زندگی

- خطوط لبخند(شیارهایی که در اثر لبخند در صورت فرد ایجاد می شود)
 - موهای سفید و نازک
 - کاهش انعطاف پذیری مفاصل
 - عیوب انکساری چشم به طوری که گاهی برای دیدن واضح اشیاء مجبور می شویم آنها را در فاصله دورتر نگه داریم.
- در دهه پنجاه زندگی
- پوست ممکن است خشک گردیده و خاصیت ارتجاعی آن کاهش می یابد و ضمناً گاهی لکه های قهوه ای در آن ظاهر می شود.
 - ظهور ضعف های عضلانی
 - استخوانها نازک و شکننده می شوند
 - زنان به یائسگی می رسند و قدرت باروری متوقف می شود
 - تولید اسپرم(نطفه) در مردان ادامه می یابد اما ممکن است زمان نعوظ (تحریک جنسی) در آنان طولانی تر شود.
 - زمان عکس العمل آهسته تر است.
 - گوارش به آرامی صورت می گیرد.
 - دیواره ی شریان ها سخت تر گردیده و از انعطاف پذیری آنها کاسته می شود.
- در دهه هشتاد زندگی
- ممکن است کنترل مثانه ضعیف تر شود.
 - حافظه، به خصوص در مورد اتفاقات اخیر اختلال بیشتری پیدا می کند.
 - ممکن است اختلال حواس خفیف رخ بدهد.
- تغییرات اجتماعی**

تقریباً اکثر سالمندان، فرزندان در قید حیات دارند و تعداد زیادی از آنها با فرزندان خود زندگی می کنند یا زود به زود آنها را می بینند با این حال در روابط بین سالمندان و فرزندان مشکلات حادی نیز به وجود می آید، مسائلی از قبیل محل سکونت (زندگی مشترک، خانه مستقل یا خانه سالمندان) استقلال یا عدم آن در زندگی شخصی بر روابط بین آنها تأثیرات عمیقی می گذارد. در عین حال این مسائل از اعتقادات مذهبی و اخلاقی و فرهنگ جامعه نیز متأثر می شود.

گاهی بودن با دوستان برای سالمند مهمتر و لذت بخش تر از روابط با فرزندان است چرا که سالمندان با دوستان هم سن راحت تر از فرزندان خود هستند. و بنابراین قرار ملاقات های متعددی را ترتیب می دهند. سالمندان با هم درباره خاطرات گذشته و دور خود صحبت می کنند. این کار پیوندهای عمیقی را بین آنها به وجود می آورد.

تغییرات شغلی

امروزه در جوامع صنعتی و شهری سالمندی مترادف با بازنشستگی است، در حالی که در روستاها و شهرهای کوچک آنها اکثراً تا آخرین روزهای زندگی فعالیت شغلی دارند. بین از دست دادن شغل (بازنشستگی) و احساس رضایت از خود (مفید بودن) رابطه متقابل وجود دارد و این یکی از پیامدهای منفی سالمندی است. با این حال اگر سالمند در گذشته از درآمد خوبی برخوردار بوده و در حال حاضر دارای سلامت جسمی باشد و برای دوران بازنشستگی برنامه ریزی کرده باشد، این اتفاق پیامد منفی آنچنانی را برایشان در برنخواهد داشت.

تغییرات روانی

باید دانست که گاهی ممکن است افرادی از لحاظ فیزیکی پیر شده و فعالیت جسمانیشان محدود شده باشد در حالی که از نظر روانی هنوز به آستانه پیری نرسیده و از روحیه خوبی برخوردار باشند. افراد در صورتی که تمایل واقعی داشته باشند قادر هستند که قدرت یادگیری خود را حفظ کنند. گر چه ممکن است با گذر زمان از سرعت و شدت آن کاسته گردد. ممکن است با رسیدن به سن سالمندی از قدرت حل بازی هایی مثل پازل کاسته شود ولی توانایی های دیگر مثل حل مشکلات می تواند افزایش یابد. تغییرات دوران سالمندی تأثیرات عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی او دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف پذیر باشد توانایی سازگاری با این

تغییرات بیشتر خواهد بود. در این میان اگر سالمندان این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند میزان انعطاف پذیری و سازگاری پایین خواهد آمد.

به طور خلاصه می توان گفت:

- سالمند یکپارچه: این سالمندان با ویژگی های انعطاف پذیری، آرام بودن و پختگی در روابط مشخص می شوند. آنها سالمندانی فعال هستند که زندگی منسجمی دارند.
 - سالمند ضد ضربه: برای این سالمندان تسلط بر موقعیت ها (کنترل رویدادها) و موفقیت زیاد، اهمیت بسزایی دارد. این سالمندان مبارزه جو و جاه طلب هستند.
 - سالمند منفعل وابسته: فعالیت این سالمندان کمتر است و در مقابل رویدادها و اشخاص تسلیم می شوند. این سالمندان زمانی می توانند خوب کار کنند که به چند نفر تکیه داشته باشند.
 - سالمند متلاشی: این سالمندان از نظر عملکرد ذهنی و تفکر، دچار ضعف و زوال هستند. فعالیت و رضایت آنها از سالمند بودن بشدت پایین است.
- سالمندی که احساس می کند زندگی گذشته خود را به هدر نداده است با سالمندی که رضایت چندانی نسبت به گذشته ندارد، تفاوت بسیاری دارد. سالمند راضی در خصوص احساس کمال می کند و روزهای آخر زندگی را با خوش بینی و شور و شوق سپری می کند. در مقابل سالمند ناراضی از گذشته خود مضطرب و افسرده خواهد بود.
- تغییراتی که به نظر عصبی می آیند در حقیقت به اوضاع و شرایطی مربوط می شود که انسان سالخورده در آن زندگی می کند. بالطبع ظریف و شکننده بودن جسمی کهنسالان و اینکه از دیدگاه اجتماعی مردود و کنار گذاشته به شمار می روند عوارضی جدی برای حالت روانی آنان پدید می آورد و آنان را دچار پریشانی عصبی می نماید. انواع پریشانی عصبی که در میان سالخوردگان بیش از هر نوعی مکرر دیده می شود بدین قرار است:

۱- پریشانی عصبی شخصیتی با سرشت و طبیعتی هذیانی و توهمی

در این حالت واکنشهایی که به طور طبیعی در بیشتر افراد سالخورده مشاهده می شود شدت می گیرد. بی اعتمادی و پرخاشگری آنان به طرزی چشمگیر نمایان و آشکار می شود و نمونه ای از رفتار توام با نگرانی شدید نسبت به تندرستی خود، در آنان پدید می آید و از ناراحتیهای جسمی، دردها، بیماریها، سردردها و اختلالات گوارشی شکایت دارند و اعضای خانواده ی خود را به دلیل آن که به تندرستی آنان بی توجه هستند و به فکر مراقبت و پرستاری از آنها نیستند ملامت و سرزنش می کنند. و پر توقع می شوند، خلقی بسیار ناپایدار دارند و به طور ناگهانی دچار اضطراب شدید می شوند. دکتر دولتو^(۶) دو نوع پریشانی عصبی شخصیتی را در نزد زنان سالخورده مشخص می سازد: پاره ای حالت انفعالی به خویش می گیرند و به درون خودشان فرو می روند و از زندگی، حرکت و هیجان متنفر می شوند و از مرگ خوفی بیمارگونه دارند. دسته ی دوم تمایلات پارانوییدی و خود بزرگ بینی از خویشتن نشان می دهند.

۲- پریشانی عصبی اضطرابی: همان طوریکه مشاهده کرده ایم بسیاری از سالخوردگان در کام افسردگی و پریشانی عصبی فرو می روند و حالت ملال و دلتنگی، غمگینی و اضطراب و دلهره در نزد کهنسالان معمول و عادی است و به درجه ی حاد در آنان مشاهده می شود.

۳- پریشانی عصبی هیجانی توام با افسردگی: ریشه ی این حالت در پریشانی عصبی نهفته ای قرار دارد که سالخوردگی آن را به شدت آشکار میکند. سالمند در این حالت برای اعضای خانواده ی خود استبداد عاطفی اعمال می کند به بیماری پناه می برد. اصرار دارد که از وی مراقبت کنند تظاهر به احساس دردی می کند که وجود ندارد و گاهی اضطراب سرکوبی شده را به صورت واکنشی تبدیلی و جسمی در می آورد. از اشکال گوناگون خارش، درد و اختلالات گوارشی یا ادراری رنج می برد.

دکتر "بلایان مارکوس"^۳ و "پکینو"^۴ معتقدند که پریشانی عصبی کهنسالان همواره به دوران کودکی یا جوانی آنان مربوط می شود این امر در مورد پریشانی عصبی هیجانی توام با افسردگی مورد تأیید قرار گرفته است.

۴- پریشانی عصبی خوفی یا وسواسی: این حالت در نزد سالخوردگان تا حدودی نادر می باشد.

پرمبتلاترین و گسترده ترین روان پریشی در میان سالخوردگان "ملا تکولیای" ناخواسته و غیرارادی است. زنان بیش از مردان گرفتار این بیماری می شوند. این بیماری خصوصاً شاخص و مشخصه ی پیر شدن است. زیرا در پرونده و تاریخچه روانی کسانی که از آن

رنج می برند هیچ گونه حادثه‌ی مربوط به آسیب شناختی وجود ندارد. اگر به طبیعت عمومی و کلی «ملانکولیا» بیندیشیم خواهیم دید که سالخورده‌گی برای پیدایش این نوع روان پریشی مساعد است. «ملانکولیا» حالت افسردگی و حزن شدیدی است که به صورت احساس رنج روانی تجربه می شود و با کند گشتن و رخوت اعمال روانی و حرکات ارادی متمایز و مشخص می گردد. در واقع شخص سوگوارانه غصه‌ی «خویشتن» از دست رفته اش را می خورد. «ملانکولیا» یک «بیماری زمان» است. زمان آینده بسته و مسدود است. شخص دیگر هیچ کششی به سوی آن ندارد زیرا آینده را تنها در قالب مرگ می بیند. زمان حال تنها تجسمی از بی قدرتی و عدم نیرو است. احساس می کند که در خلأ زیست می کند و از ملالی ترس آور رنج می برد. این زندگی «سرشاز از هیچ» است. از آینده سخت وحشت دارد. بیمناک و مضطرب است او ناتوان از آن است که عواقب امور را دفع کند. این توصیف درباره‌ی اکثریت سالخورده‌گان صدق می کند. بدین معنی که از دست دادن خود، بی ارزش شدن، ملالت، آینده‌ی مسدود و ناتوانی در شمار خصوصیات چشمگیر آن است. بنابراین شگفتی انگیز نیست که انسان سالخورده اغلب یک انسان مبتلا به «ملانکولیا» نیز باشد. معذک همه‌ی سالخورده‌گان چنین نیستند. زیرا برای ابتلای به «ملانکولیا» شرایط خاصی باید وجود داشته باشد تا فردی بدان گرفتار آید. نخستین تظاهر «ملانکولیای غیر ارادی» به هنگام بحران عاطفی از قبیل داغدیدگی، جدایی یا جابه جایی محل سکونت پدیدار می گردد. همچنین در صورتی که سالخورده‌گی شیوه‌ی زندگی انسان کهنسال را دشوار کند موجبات بروز این بیماری فراهم می آید. علامات و نشانه‌های اولیه‌ی بیماری عبارتند از: اندوه و ملال، تنفر، ضعف و ناتوانی، وسواس، پشمیانی و احساس تقصیر جنسی. علائم این بیماری در جوانان و سالخورده‌گان یکسان است.

روان پریشی سالمندان اشکال مختلفی ممکن است به خود بگیرد. ساده، توأم با گیجی، اضطرابی، هذیانی و در همه‌ی این حالات احساس تقصیر و گناه همراه است.

در «ملانکولیای» توأم با گیجی شخص به حالت بی حرکت، یخزده و گنگ در می آید او عملاً از زندگی کردن دست می کشد. فلج شدن اعمال وی ممکن است بحدی پیش رود که به صورت نوعی از «بی حرکتی کامل» در آید. این اتفاق اغلب در نزد سالخورده‌گان دیده می شود زیرا آنان از اختلال کلی جسمی در رنج اند.

همه‌ی حرکات آنان صورت قالبی پیدا می کند و آنها را بی پایان تکرار می نماید. گاهی به سکوت کامل فرو می رود. گاهی سخت پرچانگی می کند و کلماتی بکار می برد که ظاهراً معنایی ندارد. در برابر تقاضا و دستورهای دیگران و ضروریات دنیای خارج با نفی و انکاری سرسختانه رو به رو می شود. گاهی تدابیر دفاعی به صورت پریشانی آمیخته با نگرانی و اضطراب بروز می کند. عقاید بدبینانه در وی پدید می آید. "ملانکولیای" آمیخته با نگرانی و اضطراب سالخورده‌گان گاهی شکل‌های

می گذارد و ادارک مبهم می گردد. در زندگی شخصی وی فاقد نیروی قضاوت است. واکنشهای نامناسب و نظارت نشده بروز می دهد. ولی در باره ی دیگران و نیز درباره ی جهان به طور کلی آرای مناسبی اظهار می دارد.

در منش بیمار تغییرات جدی و مهمی صورت می گیرد: خشم آلود و کژ خلق می گردد. به شدت به مایملکش وابستگی پیدا می کند. سخنان بی معنی بر زبان می آورد و برای ساعتها به تکرار یک شکایت می پردازد. بطور کلی می توان گفت که او شرایط خود را درک نمی کند. ولی عده ای از این افراد لحظاتی می یابند که از وضع خود آگاه گردند. آنها بسیار ناخرسند می شوند و به گریه می افتند.

به همه انگیزه های خویش تسلیم می شود و برای تأمین امیال خود آشکارا دست به اقدام می زند اگر چه تندرستی وی از جهت فیزیولوژیکی به طور کافی در وضع مناسب قرار دارد.

تکامل بیماری چند ماه یا چند سال بطول می انجامد و سرانجام به ضعف و لاغری و مرگ منتهی می شود. «زوال عقل» به طور خاص اغلب در دنبال یک سکتة مغزی که ضایعات جدی را باعث می شود نیز پدید می آید. و لکن «زوال عقل پیری» با آلزایمر تفاوت دارد و نباید با هم اشتباه شود. در پاره ای از نظریات اذعان شده است که چنانچه شرایط اجتماعی سالخوردگان بهتر از آن چه هست می بود آنگاه می توانستیم از بسیاری از اختلالات کنونی دوری گزینیم.

طی تحقیق و بررسی به عمل آمده در کلینیک پویا از صد سالمند مراجعه کننده بین گروه سنی ۵۵ تا ۹۰ سال یک سوم از مراجعان از اختلال روانی رنج می برند. یک سوم آنان دچار مشکلات روانی بیش از یک تشخیص بودند. اختلالات افسردگی، شناختی و اضطرابی به ترتیب فراوان ترین اختلالات روانی بودند. فراوان ترین مسائل استرس ساز مؤثر در شروع علائم اختلافات خانوادگی بوده است.

نیازهای دوران سالمندی و چگونگی تأمین آن

به طور کلی نیازهای این دوره از زندگی را می توان به شرح ذیل بیان کرد:

الف- نیازهای فیزیکی: همانگونه که ذکر گردید به طور نرمال بدلیل تغییرات حاصله در ارگانیک بدن، انسانها به تدریج از نظر حرکتی، شنوایی، بینایی، انعطاف پذیری مفاصل، شکنندگی بیشتر استخوانها در اثر پوکی حاصله، زمان عکس العمل، کنترل مثانه،

تمرکز حواس و حافظه بخصوص حافظه نزدیک دچار مشکل می گردند. لذا به منظور تقویت توانمندی آنان در جهت مقابله با این معضلات نیاز هست که از وسایل کمکی استفاده گردد.

به عنوان مثال در زمینه شنوایی استفاده از سمعک، در زمینه بینایی عینک و یا حراحیهای ترمیمی مثل آب مروارید و آب سیاه، از نظر حرکتی و مفاصل و پوکی استخوان استفاده از کلسیم بیشتر در مواد غذایی مصرفی، عصا، واکر، حرکات متناسب ورزشی، تمرینات لازم برای کنترل مثانه و یا استفاده از پوشک های جذب کننده مؤثر خواهد بود. در زمینه حفظ توان حافظه و تمرکز حواس، گوش کردن به رادیو، تماشای تلویزیون، مطالعه روزنامه ها، مجلات، کتابها، بحث و تبادل نظر در مورد موضوعات مختلف با افراد خانواده و دوستان، آموختن مهارت ها، بازی ها یا زبان های جدید، انجام فعالیت های اجتماعی در مؤسسات خیریه و فعال بودن در جامعه محلی مفید و کارآمد می باشد.

ب- نیازهای معیشتی: این نیازها شامل خوراک، پوشاک، مسکن و بهداشت است. بدیهی است غذای سالمند باید سبک و قابل هضم باشد. مضرات استفاده از سیگار و مواد مخدر بایستی مرتباً گوشزد شود. رعایت پوشاک سالمند از نظر نوع جنس، نحوه دوخت و نظافت آن بسیار مهم است.

رعایت پاره ای از اصول در زمینه بهداشت فردی، شخص سالمند را از ابتلاء به بسیاری از بیماریها مصون می دارد. استحمام مرتب، شست و شوی دقیق البسه و ظروف مورد استفاده، نظارت دقیق بر نوع غذاهای مصرفی سالمند از لحاظ چگونگی ترکیبات و حصول اطمینان از سالم بودن آن، نظافت مرتب محیط زندگی فرد سالمند و رفع آلاینده های محیطی اعم از زباله و وسایل دودزا و یا حتی آلاینده های صوتی، دور ساختن اشیاء آسیب زا و پرخطر از محل سکونت سالمند ضروری است.

ج- نیازهای عاطفی: ایجاد روابط عاطفی با ثبات از نیازهای اساسی سالمندان می باشد. ارتباط صمیمانه اعضاء خانواده، اعم از همسر، فرزندان و نوه ها با سالمند، برنامه ریزی برای گذراندن اوقاتی شاد در کنار سالمند، مشورت با آنان در تصمیم گیری ها، مواردی هستند که فرد سالمند را به احساس آرامش و نگرش مثبت نسبت به زندگی و اطرافیان و کاهش استرس و ناامیدی سوق

می دهد. بالطبع تحت چنین شرایطی، سیستم های دفاعی جسمی و روانی شخص سالمند توان مقاومت بیشتری را در مقابل بیماری ها و ناملازمات کسب خواهد نمود.

د- نیازهای اجتماعی: باید دانست که افسردگی بیشتر در میان سالمندانی وجود دارد که تنها زندگی می کنند. برای رفع احساس بطلالت و بیکاری باید برنامه های جمعی برای سالمندان در نظر گرفت. سالمند احتیاج به امنیت روحی و جسمی دارد باید مطمئن باشد که در موقع ضرورت به کمکش خواهند شتافت و یا در موقع بیماری سریعاً معالجه خواهد شد.

احساس تنهایی و انزوای اجتماعی در بین سالمندان واقعیتی است که در حال حاضر مورد توجه بسیاری از صاحب نظران علوم روانپزشکی و روان شناسی می باشد. منشأ بسیاری از حالت نامتعادل روانی از قبیل افسردگی، یأس شدید و خودکشی احساس تنهایی است. اگر سالمند در شرایطی هست که می تواند به کار سبک اشتغال ورزد بهترین وسیله برای گذراندن عمر در کهنسالی است چرا که نه تنها پاسخگوئی به یک نیاز واقعی در ارتباط با سالمندان است بلکه با مدیریت صحیح، نتایج کار سالمندان می تواند پاسخگوی قسمت های زیادی از نیازهای جامعه باشد. برنامه ریزی صحیح و استفاده از وجود سالمندان و تجربیات آنان هم تنهایی آنها را بر طرف می کند و هم منبعی مفید و ارزشمند از معلومات و تجربیات در اختیار جوانان نسل بعد قرار می دهد.

ه- بهداشت و آراستگی: ظاهر ناآراسته برای هیچ سنی مناسب نیست و تنها نشانه ی ضعف و کسالت است. باید به سالمندان کمک کرد تا برای نظافت و بهداشت فردی برنامه روزانه داشته باشند و بعد از بیدار شدن استحمام کنند. برای جلوگیری از بوی بد دهان و دندان بعد از مسواک زدن از دهانشویه استفاده شود و در طول روز به طور مرتب دهان با آب شستشو شود. اگر از دندان مصنوعی استفاده می شود در طول شب داخل آب گذاشته شود. بدون گذاشتن دندان مصنوعی خود در جمع خانواده حضور پیدا نکنند. اصلاح و آرایش کنند، موهایشان مرتب و شانه زده باشد در طول روز حتی اگر نمی خواهند از خانه خارج شوند، لباس تمیز، مناسب و نو بپوشند. جذابیت یعنی تعادل.

با افزایش سن علیرغم تمامی تغییرات فیزیولوژیکی سلامتی و جذابیت اهمیت خود را همچنان حفظ می کند.

و- مناسب سازی و رفع موانع:

افراد سالمند بیشتر وقتشان را در خانه سپری می کنند و بسیاری از سالمندانی که خروج از خانه سلامتی‌شان را به خطر می اندازد ممکن است مجبور باشند همیشه در خانه بمانند، تحقیقات نشان داده است که تهیه مسکن با کیفیت مناسب یک نیاز مهم است و اسباب منزل بر سلامت سالمندان تأثیر دارد بنابراین خانه باید با خصوصیات جسمی، روانی سالمند متناسب باشد و طبق شناخت و آگاهی او در حد امکانات طراحی شود تا سالمند ضمن حفظ استقلال خود به دور از عوامل خطرآفرین با آرامش خاطر از دسترسی ها و امکانات ضروری به سهولت بتواند بهره مند گردد.

باید دانست عوامل محیطی و خارجی که باعث بروز حادثه، لغزیدن، سرخوردن و به زمین افتادن سالمندان می شوند مهم هستند، "شکستگی استخوان منبع عمده معلولیت است با مسن شدن افراد شکستگی لکن به طور فزاینده شایع می شود و علت بسیاری از معلولیت ها و مرگ و میرهاست" و بایستی شناسایی شوند. در بیش از ۵۰ درصد موارد یک عامل خارجی در بروز حوادث دخالت دارند. هدف این است که عوامل خطر قابل اصلاح را می بایست شناسایی کرد و تا آنجا که ممکن است برطرف نمود تا ایمنی محل سکونت با ایجاد تغییرات لازم به طور مطلوب تأمین گردد.

مسکن یک منبع ثابت صدمه برای افراد مسن است زیرا تعادل آنها اغلب کاملاً لرزان است برای جلوگیری از صدمات ناشی از زمین خوردن سالمندان برخی از تغییرات در محل سکونت بسیاری از افراد سالمند بسیار ضروری است تا آنان را از لحاظ فیزیکی امن تر سازند.

۱- کف اتاق ها باید عاری از وسایل اضافی و دست و پاگیر باشد.

۲- فرش یا موکت بایستی بسیار محکم و مطمئن چسبانده شود و هیچ گونه لایه نداشته باشد و دارای سطح پُرزدار بدون برش باشد.

۳- راه پله ها باید روشن باشد، دارای نرده ها و سطح غیر لغزنده باشد.

۴- از نیمه باز گذاشتن درها و پنجره ها باید اکیداً خودداری شود.

۵- وسایلی که زیاد مصرف می شوند دم دست باشد و چیزهای سنگین در قفسه های پائین تر چیده شود.

۶- کاناپه ها و صندلی ها نباید زیاد گود یا کوتاه باشند، میزها ارتفاع مناسب داشته باشند.

۷- محل سکونت و اثاثیه‌ی منزل لبه‌های تیز نداشته باشد.

۸- در اتاق خواب از چراغ خواب استفاده شود، کلید و پریز قابل دسترسی باشد.

۹- محل رفت و آمد سالمند از اتاق خواب به توالت در شب نور کافی داشته باشد.

۱۰- در حمام از نرده‌های محکم و کف پوش ضد سرخوردن در صورت نیاز از نیمکت حمام استفاده شود، پرده دوش به میله‌هایی آویزان نباشد که در صورت چنگ زدن ممکن است کنده شود.

۱۱- واحد مسکونی که سالمند در آن زندگی می‌کند ترجیحاً در طبقه اول ساختمان باشد یا اینکه ساختمان دارای آسانسور باشد تا سالمند از پله‌های کمتری جهت جا به جایی استفاده کند.

۱۲- از قرار دادن وسایل آتش‌زا در محل زندگی سالمند اجتناب گردد.

۱۳- ضرورت دارد در توالت میله‌های فولادی محکم نصب شوند تا سالمند بتواند آنها را بگیرد و زمین نخورد.

۱۴- شیرهای آب دست شویی از نوع دسته‌اهرمی و یا چشمی الکترونیکی باشد.

۱۵- داروها در ظرف مشخصی نگهداری شود و حتی المقدور از دسترس سالمند دور باشد.

۱۶- محل سکونت سالمند از نور کافی و تهویه مناسب برخوردار باشد.

با عنایت به اینکه برخی از سالمندان علاوه بر روند معمول سالمندی دارای ویژگی‌های خاص می‌باشند مثل نایبائی، ناشنوائی، آلزایمر و دمانس و یا از وسایل کمکی استفاده می‌کنند مانند واکر، ویلچر و... لازم است شرایط خاص آنان نیز در مناسب سازی در نظر گرفته شود. متخصصان معتقدند مسکن با شیوه درست زندگی کردن سالمندان ارتباط نزدیکی دارد. آموزش سالمندان در رابطه با مسائل ایمنی و عوامل قابل اصلاح و انتقال اطلاعات به آنان نیز مؤثر خواهد بود.

مسیر سلامتی - سالمندی شاد:

- ورزش:

درست است که بالا رفتن سن، بعضی از توانایی‌های جسمی را کاهش می‌دهد اما به طور قطع چیزی از توانمندیهای روحی زائل نمی‌شود. افزایش سن قسمت‌های مختلف بدن از جمله قلب، ریه‌ها، سیستم عصبی، عضلات و استخوان‌ها را دچار تغییراتی می‌کند اگر

تحرك ورزشی جدی گرفته نشود روح تسلیم این تغییرات خواهد شد و قدرت عضلات قلب و سایر عضلات بدن کاهش خواهد یافت. مفصل ها و تنبل ها و استخوان ها پوک می شوند و ریه ها ظرفیت خود برای جذب اکسیژن را کم کم از دست می دهند. ورزش کردن اکسیژن مورد نیاز اندام ها از جمله مغز، قلب و سیستم گوارش را تأمین می کند. بنابراین ورزش یا نرمش در دوران سالمندی مثل یکی از وعده های اصلی غذا اهمیت دارد.

همه سالمندان می توانند ورزش کنند به شرط اینکه قبل از انجام هر ورزشی اعم از کششی، قدرتی، تعادلی، "انعطاف پذیری" با پزشک خود مشورت کنند برای افرادی که به بیماری هایی مثل نارسایی قلبی و عروقی، فشار خون بالا، افزایش قند خون، پوکی استخوان، افسردگی و بیماری دستگاه گوارشی مبتلا هستند برنامه های ورزشی خاص ارائه می شود. پیاده روی ساده ترین ورزش برای این دوره از زندگی است.

بهرتر است قبل از شروع پیاده روی با حرکات کششی عضلات خود را گرم کنند. پیاده روی را با زمان ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شروع کنند و مدت آن را به تدریج تا در نهایت به یک ساعت در روز برسد. شایسته است پیاده روی در ۲ نوبت صبح و عصر انجام شود. با سرعتی کم در مسیری هموار، در هوایی تمیز. البته بایستی کفش و لباس راحت برای پیاده روی انتخاب شود و گام های خیلی بلند برداشته نشود. حین راه رفتن نفس های عمیق کشیده هوا را از بینی به ریه ها وارد و از دهان خارج نمایند. بهتر است هنگام پیاده روی خسته یا گرسنه نباشند. همراه داشتن یک بطری آب ضروری است.

سالمند بایستی به جزئیات یک برنامه ورزشی توجه کند به چه شدت باید ورزش کند، به چه مدت؟ چند بار در هفته؟

هدف از تهیه ی برنامه ی ورزشی چیست؟ کاهش فشار خون، کاهش وزن یا پیشگیری و درمان؟ اگر فعالیت ورزشی کم تحرك و کوتاه باشد نیز فایده ی زیادی در بر نخواهد داشت.

فعالیت ورزشی باید مستمر و تداوم داشته باشد و در برنامه ورزشی وقفه ای ایجاد نشود. ضرر قطع و وصل برنامه های ورزشی بیش از ورزش نکردن است.

هر چه بیشتر ورزش کنند اعتماد به نفس بیشتری پیدا می کنند در نتیجه نه تنها بر ورزش، که بر خودشان هم مسلط می شوند.

تغذیه

زمان غذا خوردن به اندازه ی خود غذا و چگونگی مصرف آن اهمیت دارد. مطالعات نشان داده اند که رژیم پرحجم کلسترول را بالا می برد. ضرورت دارد سالمندان غذا را در طول روز و در وعده های متعدد با حجم کم مصرف کنند قطعاً وعده های غذایی کوچک در طول روز بسیار بهتر از یک یا دو وعده ی حجیم طبق عادات گذشته در روز است زیرا اگر کالری های دریافتی در یک وعده به بدن وارد شود بار سیستم سوخت و ساز بدن را به صورت آنی و به شدت افزایش می دهد. آنزیم ها و هورمون های هضم به خصوص انسولین، باید کارهای زیادی را در فاصله ی زمانی کوتاهی انجام دهند. این آنزیم ها و هورمون ها دقیقاً خود را با چالشی که با آن مواجه هستند تنظیم می کنند اگر مقدار انسولین ترشح شده بیش از حد لازم باشد. کاهش شدید قند خون را در پی دارد که آن را عارضه ی واکنش کاهش قند خون می نامند.

بدن ما مجموعه ی عملکردهای پیچیده و در عین حال مکملی را در خود دارد که طی ۲۴ ساعت شبانه روز تغییر می کنند زمانی بهترین عملکرد را خواهد داشت که این فرآیند، جزء به جزء آرام و مداوم باشد.

نیاز بدن به کالری

بدن در هر دقیقه برای اعمال حیاتی اش به یک کالری نیاز دارد که مجموعاً برابر با ۱۵۰۰ کالری در روز است البته نیاز افراد مختلف با توجه به فعالیتشان متفاوت است. همزمان با افزایش سن و کمی تحرک نیاز بدن به کالری کاهش می یابد. این انرژی از غذا به دست می آید و بدن تمام کالری هایی را که از طریق خوردنی های گوناگون دریافت می نماید جذب می کند.

خطر چربی:

از میان سه نوع ماده غذایی موجود، چربی پرنرژی ترین است در هر گرم چربی ۹ کالری وجود دارد در حالی که در هر گرم کربوهیدرات و پروتئین ۴ کالری یافت می شود. بنابراین غذایی که چربی دارد میزان انرژی بیشتری نسبت به غذای کم چربی در خود دارد.

بدن انرژی مازاد خود را به صورت چربی ذخیره می کند در کل چربی موجود در غذا باعث چاقی می شود. چربی ها بر حسب میزان اشباع شدگی یا اشباع نشدگی طبقه بندی می شوند که به ترکیب شیمیایی چربی مربوط می شود. چربی اشباع شده دارای اتم های هیدروژن و چربی اشباع نشده در خود اتم هیدروژن ندارد.

اساساً چربی های اشباع شده جامد و چربی های اشباع نشده مایع هستند. هر دو دارای مقدار کالری انرژی یکسان هستند. تفاوت اصلی بین این دو نوع چربی در این است که چربی اشباع شده بسیار بیشتر باعث افزایش کلسترول خون می شود. این نوع چربی ها بیشتر در گوشت و محصولات لبنی یافت می شوند.

رژیم غذایی مناسب:

مناسب ترین رژیم برای سالمندان را می توان به شرح زیر بیان کرد:

- گوشت سفید یعنی گوشت ماهی و مرغ بیشتر مصرف شود.
- چربی های مازاد از گوشت جدا شود.
- گوشت بجای سرخ شدن در روغن به صورت کباب مصرف شود.
- به جای گوشت از سبزیجات استفاده شود.
- از گوشت و پنیر و شیر کم چربی یا بدون چربی استفاده شود.
- از سس سالاد و چاشنی های چرب غذایی پرهیز شود.
- در هر هفته بیش از ۴ عدد تخم مرغ استفاده نشود.

خطرات کلسترول:

کلسترول یکی از اجزای حیاتی سلول ها است و دستگاه بدن بدون کلسترول به درستی کار نمی کند. اما خطر در صورتی است که کلسترول بالا برود. ساده ترین کار این است که میزان کلسترول خون اندازه گیری شود. افزایش میزان کلسترول خون باعث ایجاد مشکلاتی در رگ های خونی می شود.

وظیفه اصلی کلسترول در بدن، حل کردن چربی است در واقع کلسترول باعث جذب و انتقال چربی می شود. بنابراین هر چه میزان چربی خون بیشتر باشد کبد نیز کلسترول بیشتری می سازد.

کربوهیدرات ها:

کربوهیدرات ها منبع انرژی هستند برخلاف چربی و پروتئین که بخشی از ساختار بدن را تشکیل می دهند تنها وظیفه کربوهیدرات ها تأمین انرژی برای سوخت و ساز بدن است. کربوهیدرات های خوراکی در سه شکل ساده، مرکب و پیچیده یافت می شوند. کربوهیدرات های ساده همان شکر خوراکی هستند. کربوهیدرات های مرکب قند موجود در میوه ها هستند و کربوهیدرات های پیچیده نشاسته ی موجود در سبزیجات و غلات را شامل می شود.

رایج ترین عارضه ی بدن در استفاده از کربوهیدرات ها مرض قند است.

پروتئین:

پروتئین از اسیدهای آمینه تشکیل می شود که ترکیبات نسبتاً ساده ای متشکل از کربن، هیدروژن، اکسیژن، نیتروژن و سولفور هستند و شصت درصد وزن خشک بدن پروتئین است. قلب، مغز، عضلات عمدتاً از پروتئین هستند. بدن نمی تواند هشت اسید آمینه را بسازد بنابراین آنها را باید از طریق رژیم غذایی خود داشته باشیم.

اینها اسیدهای آمینه اصلی هستند. مطمئن ترین روش تأمین این اسیدهای آمینه اصلی مصرف گوشت است البته گوشت تنها منبع تأمین این اسیدهای هشت گانه نیست زیرا آنها در بعضی از غذاهای گیاهی نیز یافت می شوند. افراد مسن باید برای جبران کاهش سلول های ماهیچه ای شان از پروتئین بیشتری استفاده کنند.

البومین مهمترین پروتئین خون است و میزان آن در خون به مصرف پروتئین های غذایی بستگی دارد در صورتی که میزان البومین خون کاهش یابد باید با مصرف زیاد مواد پروتئینی آن را متعادل کرد.

برای سلامتی بیشتر باید آب نوشید:

به نظر می رسد که آب مورد نیاز بدن به میزان کافی تأمین می شود در حالی که چنین تصویری کاملاً غلط است. میزان آب مورد نیاز بدن که توسط شورای ملی تحقیقات توصیه شده است ۱/۴ لیتر در روز است متأسفانه افراد کمی به این مقدار توصیه شده آب می

نوشند. آب کالری و نمک ندارد و اندام های بدن را به خوبی روان می کند. به هر حال شصت درصد وزن بدن آب است. البته مایعات تنها منبع آب موجود در بدن نیستند زیرا غذا و همچنین سوخت و ساز بدن نیز آب تولید می کنند. بدن توان هفته ها کمبود کالری را دارد ولی کمبود مایعات بدن را دچار خطرات فوری می کند باید به اندازه کافی آب نوشید.

فواید فیبر:

فیبر، اسکلت گیاهان و میوه ها و تشکیل دهنده ساختار و شکل آنهاست. گیاهان در درجه ی اول از فیبر ساخته شده اند. فیبر، کالری ندارد و توسط روده ها نیز جذب نمی شود. دو نوع فیبر وجود دارد. فیبر قابل حل و فیبر غیرقابل حل که هر دو برای سلامتی بسیار مفیدند. فیبر احتمال ابتلاء به سرطان را کاهش می دهد که این کار با افزایش سرعت انتقال غذا در روده و رقیق کردن مواد مولد سرطان در بدن صورت می گیرد.

فیبر کیسه های کوچکی را که در روده ی بزرگ سالمندان تشکیل می شود و همچنین بواسیر را از بین می برد.

فیبر از یبوست جلوگیری می کند.

فیبر نقش اصلی را در کاهش کلسترول خون ایفا می کند.

اگر چه غذاهای معمولی بهترین روش تأمین فیبر از رژیم غذایی هستند ولی مواد آماده ای نیز وجود دارند که دارای فیبر تصفیه شده ی حاصل از دانه های گیاهان هستند. این مواد همانند فیبرهای طبیعی عمل می کنند و مصرف آن به بیماران مسن توصیه می شود.

ویتامین ها:

ویتامین ها نقش کاتالیزور دارند و سوخت و ساز بدن را ممکن می سازند و در فرآیند سوخت و ساز باز تولید می شوند. به سیزده کاتالیزور و ویتامین نیاز است که چهارتای آنها در چربی حل می شوند (ویتامین K.E.D.A) و نه تای دیگر قابل حل در آب هستند. ویتامین های قابل حل در سلول ها ذخیره می شوند ولی دیگر ویتامین ها از جمله ویتامین های B ذخیره نمی شوند و بنابراین باید به طور منظم مصرف شوند. هیچ ویتامینی به اندازه ی میوه، سبزی، گوشت و یا غلات مفید، خوشمزه و اشتها آور نیست.

کلسیم:

میزان توصیه شده کلسیم ۱۵۰۰ میلی گرم در روز است که معادل سه لیوان شیر است. شیر و مواد حاصل از آن، ماهی ها (به خصوص ساردین) و سبزیجات (اسفناج و گل کلم) منابع خوبی از کلسیم هستند. کمبود کلسیم باعث پوکی استخوان و شکستگی های استخوانی از جمله لگن می گردد.

شکستگی لگن بخودی خود یک مشکل بزرگ است مهم تر اینکه منجر به کاهش فعالیت جسمی می شود و وابستگی فرد را به دیگران افزایش می دهد و در کل باعث افت کیفیت زندگی می شود، تأمین کلسیم از طریق غذا یا قرص های کلسیم توصیه می شود.

بیماری های شایع سالمندی

(۱) زمین خوردن:

- عبارت است از حادثه ای که نتیجه آن قرار گرفتن ناخواسته فرد بر روی زمین می باشد در اثر از دست دادن یا ندادن هوشیاری
- علل زمین خوردن شامل علل داخلی (مانند ضعف در تعادل، اختلالات بینایی یا شنناختی)، علل خارجی (مانند مصرف چند دارو) و علل محیطی (مانند روشنایی ضعیف، عدم وجود امکانات ایمنی، زمین لغزنده) می باشد.
- در شرح حال باید به نکات زیر توجه نمود؟
- علائم همراه با سبکی سر، سرگیجه، سنکوپ، ضعف، گیجی، تپش قلب.
- سابقه بیماریهایی مانند: سکته مغزی، بیماری قلبی، اضطراب، کم خونی، پوکی استخوان و اختلال شناختی.
- سابقه زمین خوردن مکرر
- سابقه دارویی (داروهای کاهنده فشار خون، داروهای اعصاب و روان)
- بررسی نحوه راه رفتن و تعادل فرد و استفاده از وسایل کمکی در راه رفتن.

(۲) فشار خون بالا

- فشار خون بالا که از عوامل خطر شایع و قابل کنترل و درمان بیماری های قلبی - عروقی می باشد، خطر مرگ و میر و ناتوانی را بسیار بالا می برد.

به طور کلی فشار خون فرد را برای ابتلا به نارسایی قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه و ... مستعد می سازد. اندازه گیری فشار خون در هر ویزیت بیمار و حداقل به صورت ماهیانه پیشنهاد می شود.

داشتن تغذیه صحیح و فعالیت جسمانی دو راه کنترل فشار خون در حد مطلوب هستند. برخی افراد جهت رساندن فشار خون خود به حد مطلوب نیازمند مصرف دارو (حتماً با تجویز و بررسی پزشک) می باشند.

فشار خون عدد ثابتی ندارد و براساس زمان های روز و شب، فعالیت فیزیکی و فاکتورهای هیجانی متفاوت است و لذا بایستی تحت شرایط آرامش و بیشتر از یکبار گرفته شود.

فشار خون بالا موقعی ظاهر می شود که فشار خون بطور پایداری معادل یا بالای $140/90 \text{ mm/Hg}$ قرار گیرد. در بیماران کلیوی باید تلاش شود که فشار خون آنها همواره در حد $120/80 \text{ mm/Hg}$ باقی بماند.

افراد سالمند و مردان بیشتر در معرض ابتلاء می باشند همچنین این بیماری تمایل دارد که در بین افراد فامیل گردش کند.

معمولاً بیماران مبتلا به افزایش فشار خون اولیه بدون عارضه (بدون آسیب به ارگانهای بدن) بدون علامت هستند، وجود علائم و نشانه های بیماری نمایانگر آسیب به ارگان های بدن می باشد. اگر فشار خون بالا شدید باشد علائمی چون خستگی، گیجی، تهوع، اضطراب، تعرق شدید، رنگ پریدگی، قرمزی صورت یا سایر نقاط بدن، لرزش عضلات، درد سینه، سردرد و تاری دید را می تواند پدید آورد.

(۳) سرگیجه یکی از علل شایع مراجعه سالمندان به پزشک می باشد.

از علل سرگیجه می توان به بیماری های زمینه ای مانند: بیماری های قلبی - عروقی، بیماری های گوش، اضطراب، افسردگی، مصرف دارو و ... اشاره کرد.

در معاینه باید معاینات قلبی، گوش، عصبی و فشار خون انجام شود.

(۴) بی اختیاری ادراری

۸ تا ۳۴ درصد افراد سالمند غیر بستری از بی اختیاری ادرار رنج می برند و در زنان بیشتر از مردان وجود دارد. هر چند که بی اختیاری ادراری قابل پیشگیری و درمان است و نمی توان از آن بعنوان اختلال طبیعی وابسته به سن یاد کرد اما متأسفانه هنوز در جامعه پزشکی توجه چندانی به این اختلال نمی شود.

(۵) سوء تغذیه

با افزایش سن، ترشح معده کمتر می شود و پوشش دستگاه گوارشی تحلیل می رود. با این وجود قدرت جذب مواد غذایی تا حدی کاهش پیدا می کند. بیوست با افزایش سن شیوع بیشتری می یابد. انزوا و افسردگی با کاهش اشتها خطر کمبود مواد غذایی در سالمندان را بیشتر می کند.

افزایش فعالیت های جسمی بخصوص پیاده روی، علاوه بر کند کردن روند بیماری ها، در روحیه سالمندان نیز بسیار مؤثر خواهد بود و مصرف مواد غذایی شامل کلسیم و ویتامین ها نیز باعث افزایش سلامتی سالمندان می گردد.

(۶) پارکینسون

این عارضه با لرزش اندام های حرکتی (دست و پا و گردن) همراه است و به علت اضمحلال اعصاب مربوطه روی می دهد که علت عمده آن گذشت عمر و کهولت می باشد.

(۷) کاهش قدرت بدنی و عمل عضلات

با افزایش سن از تعداد رشته های عضلات، قدرت و سرعت انقباضی سلول های عضلانی کاسته می شود. نرمی و انعطاف بافت ها نیز کم می شود و نهایتاً قدرت ذخیره بدن کاهش می یابد. فعالیت های جسمی مناسب و آموزش های اصولی می تواند منجر به بهبودی قدرت و سرعت عضلات شوند و بر کارآیی فرد اثرات مثبت به جای گذارند. معهداً به علت پایین بودن توان ذخیره بدن، برنامه های فعال سازی سالمندان باید دقیق و حساب شده باشند.

(۸) تصلب شرائین

با گذشت عمر، رسوب های ناشی از مصرف چربی، نمک و قند در عروق باعث تصلب شرائین می گردد که در سالمندان بسیار شایع است.

۹) یائسگی

در زنان سالمند مسئله یائسگی بعد از ۵۰ الی ۵۵ سالگی اتفاق می افتد که البته عنوان بیماری را نمی توان به ان اطلاق کرد ولی این پدیده باعث تغییرات هورمونی در زنان سالمند می گردد که خود تبعاتی در چهره آنان خواهد داشت و با نگرانی های روحی همراه می شود.

۱۰) پوکی استخوان

از جمله بیماریهای شایع در سالمندان پوکی استخوان است و خطر شکستگی ستون فقرات به علت فشار و سایر شکستگی های متعاقب ضربه خوردن را افزایش می دهد. در کهولت، درمان شکستگی و جوش خوردن بین استخوان های شکسته به کندی صورت می گیرد.

۱۱) بی خوابی در سالمندان

بهداشت روانی انسان بیش از هر چیز در گرو نحوه تأمین نیازهای اساسی اوست و خواب به عنوان یکی از حیاتی ترین نیاز جسمی، ذهنی و عاطفی انسان از ابعاد و دیدگاه های مختلف از اهمیت ویژه ای برخوردار است. خواب راحت از نشانه های سلامت جسم و آسایش روان است. مشکلات بی خوابی با افزایش سن افزایش می یابد.

در ضمنالگوی بی خوابی با تغییر سن تغییر می یابد. فرضاً سالمندان اغلب از بیداری های طویل و مکرر در طول شب و یا سحرخیزی شکایت دارند. بسیاری از سالمندان از تغییرات طبیعی خواب در گروه سنی خود مخصوصاً عدم توانایی کافی در رسیدن به یک دوره طولانی خواب مداوم آگاه نیستند. با افزایش سن خواب سبک تر و نامنظم تر می شود بالطبع یک سالمند اگر از تغییرات طول مدت و کیفیت خواب آگاه نباشد به روال هر شب به بستر می رود.

بهترین طریق رعایت برنامه خواب و بیداری بلند شدن از خواب در زمان یکسان بدون توجه به وقت یا مقدار خواب شب پیشین است. سالمندان غالباً صبح ها در بستر می مانند زیرا برای برخاستن از بستر اجباری ندارند باید آنها را تشویق کرد تا برنامه ای جهت مصرف

غذا، ملاقات دوستان، قرار ملاقات ها قدم زدن و هر فعالیت احتمالی دیگر داشته باشند پایبندی به این برنامه نه تنها ریتم خواب را تنظیم می کند بلکه یک زندگی پر تحرک و فعال را برای آنان فراهم می آورد که خواب را هم بهبود می بخشد. درضمن در سنین سالمندی کارایی مکانیسم های تنظیم کننده حرارت بدن کمتر می شود، به طوری که احساس سرما در بستر می تواند با خواب تداخل پیدا کند. مشکلات مربوط به برگشت غذا از معده به مری ممکن است مستلزم اجتناب از صرف غذای سنگین در شب و تنظیم تشک برای بالا نگه داشتن سر در موقع خواب باشد. نیاز به دفع ادرار مکرر در سالمندان مبتلا به فشار خون بالا علت اغلب بیدار شدن های مکرر است. این مشکل را می توان با کم کردن مصرف مایعات در هنگام شب کاهش داد.

۱۲) آلزایمر

بیماری آلزایمر شایع ترین علت دمانس برگشت ناپذیر در سالمندان می باشد. نقص در عملکرد ذهنی به تدریج از مرحله فراموشی تا ناتوانی کامل پیشرفت می کند.

* علائم بیماری آلزایمر را در سه مرحله اولیه، میانی و پیشرفته می توان طبقه بندی کرد:

مرحله اولیه:

علائم بیماری به تدریج ظاهر می شوند. بنابراین نمی توان زمان دقیق شروع این مرحله از بیماری را مشخص نمود.

- اختلال در حافظه کوتاه مدت (آنچه که اخیراً آموخته یا اتفاق افتاده است، حوادث اخیر)

- اختلال در تکلم

- گم کردن زمان و وقت

- گم شدن حتی در مکان ها و محله های آشنا

- اشکال در انتخاب و تصمیم گیری های ساده

- کاهش انگیزه و علاقه در انجام کارها

- بروز افسردگی و حتی عصبانیت (پرخاشگری)

- کاهش علاقه نسبت به انجام فعالیت ها و تفریحات معمول

مرحله میانی:

در این مرحله، علائم بیماری به حدی آشکار می شوند که بر زندگی اجتماعی، شغلی و انجام فعالیت های روزمره بیمار اثر می گذارند.

- بسیار فراموشکار می شود.

- لغت های مناسب، اسامی افراد و اشیاء و عبارات را به سختی می یابد.

- فعالیت های معمول و روزانه منزل را نمی تواند انجام دهد.

- برای بهداشت شخصی، استحمام و لباس پوشیدن به کمک نیاز دارد.

- سرگردان بوده و به راحتی گم می شود.

- تغییرات رفتاری و خلقی مانند اضطراب و ترس بی دلیل، عصبانیت و شکاکتی بروز می نماید.

- اشیاء و صداهایی را که وجود ندارند می بیند یا می شنود.

- برای انجام کارها به کمک دیگران نیاز دارد و به آنها وابسته می شود.

مرحله پیشرفته:

در این مرحله بیمار کاملاً به دیگران وابسته می شود و معمولاً علائم زیر وجود دارد:

- در خوردن غذا مشکل دارد.

- افراد و اشیاء آشنا را نمی شناسد.

- به سختی حرف می زند و منظورش را بیان می کند.

- به سختی آنچه را که می شنود و می بیند و اتفاق می افتد، درک می کند.

- قادر به یافتن راه خود حتی در محیط های بسیار آشنا(مانند منزل) نیست.

- به سختی راه می رود.

- بی اختیاری ادرار و مدفوع دارد و نمی تواند خود را کنترل نماید.

- رفتار ناشایسته از او سر می زند.
 - معمولاً اکثر اوقات در بستر یا صندلی به سر می برد.
- در مراحل اولیه با اتخاذ راه کارهایی می توان حافظه از دست رفته را تا حدی جبران نمود و لکن متأسفانه در حال حاضر پزشکان و متخصصین هیچ راه و روشی را برای درمان قطعی یا کنترل و متوقف نمودن آلزایمر ارائه نداده‌اند. * بعضی از بیماریهایی که افراد سالمند در معرض خطر بیشتری جهت ابتلاء قرار دارند عبارتند از:
- سکته مغزی - دیابت نوع ۲ - چربی بالا - سل - بزرگی خوش خیم پروستات - سرطان پروستات - سرطان روده بزرگ - سرطان سینه - سرطان دهانه رحم - سرطان دهان .

عوامل مؤثر در افزایش طول عمر افراد سالمند

هر یک از ما ممکن است بارها از خود پرسیده باشیم که چگونه می توانیم از عمری طولانی برخوردار شویم. عوامل جسمی، روانی و اجتماعی خاصی در طول عمر انسان مؤثرند که آگاهی از آنها به افراد سالمند کمک می کند تا از عمر طولانی تر و زندگی پر نشاط تری برخوردار شوند که این موارد عبارتند از:

- وراثت: در تحقیقات این واقعیت به اثبات رسیده است که سالمندان متعلق به خانواده های برخوردار از عمر طولانی در مقایسه با سایر سالمندان، بیشتر عمر می کنند. البته برای فرد سالخورده (سنین ۷۵ تا ۸۰ سال به بعد) داشتن طول عمر بیشتر، بیش از هر چیز به دریافت مراقبت های اصولی در زمینه بهداشت، تغذیه و برخورداری از تجارب عاطفی لذتبخش ربط دارد.
 - برخورداری از احترام و اعتبار اجتماعی در روابط عاطفی با ثبات
- نباید تصور کرد که سالمندی نقطه بن بست روابط اجتماعی و مرحله خروج از کار و تلاش است. سالمندانی که در جامعه نقش مفیدتری ایفا می کنند و توانایی های خود را به طرق شایسته ابراز می دارند طبیعتاً از محبوبیت و امید به زندگی بیشتری برخوردارند.

پس:

۱- سالمند را فردی مفید تلقی کنیم. مسئولیت های متناسب با توانایی های سالمند را به وی محول کنیم.

۲- به شأن انسانی سالمند احترام بگذاریم.

۳- در تصمیم گیری ها با آنان مشورت کنیم.

۴- ارتباط صمیمانه ای با آنها داشته باشیم.

• تغذیه:

تغذیه مناسب یکی از مهم ترین عوامل مؤثر بر طول عمر به شمار می رود. غذای فرد سالمند می بایستی کم چرب، سرشار از مواد مغذی (پروتئین، کلسیم و ویتامین) باشد تا وزن، میزان فشار و کلسترول خون در حد طبیعی باقی بماند.

• ورزش: ورزش کردن موجب افزایش سطح هماهنگی حرکات بین اندام ها و تقویت عضلات و ماهیچه های فرد سالمند گردیده و مهارت های حرکتی را در وی بهبود می بخشد. تنظیم ضربان قلب، تثبیت میزان چربی و قندخون، افزایش میزان اسکیزه در شش ها، تنظیم جریان خون و ایجاد حالت نشاط و امیدواری نسبت به زندگی از جنبه های مثبت ورزش می باشد.

• پرهیز از سوء مصرف مواد مخدر و دخانیات

بدیهی است که این مواد اثرات مخربی بر سیستم گردش خون و قلب، حافظه و عملکرد استخوانها و عضلات دارد. حتی الامکان فعالیت های نشاط آور را جایگزین استعمال دخانیات باید کرد.

• بهداشت فردی و محیطی: رعایت این مسئله شخص سالمند را از ابتلا به بسیاری از بیماریها مصون می دارد. شست و شوی دقیق لباس ها و ظروف مورد استفاده سالمندان سالم بودن مواد غذایی مصرفی و نظافت مرتب محیط زندگی فرد سالمند بسیار ضروری است.

• روابط عاطفی با ثبات

• معاینات دوره ای و تشخیص زودرس بیماریها و اختلالات

انجام معاینات دوره ای و آزمایشات ضروری و کنترل پزشکی عملکرد اندامهای داخلی می تواند خود را نسبت به شرایط جسمی آگاه سازد و در صورت تشخیص بیماری خاص نسبت به مداوای آن تا حد امکان اقدام نماید. کنترل بیماریهای مانند دیابت، پرفشاری خون، کلسترول بالا و...د رطول عمر و زندگی سالم یک سالمند بسیار ضروری است

برخی احساسات مشترک سالمندان

۱- احساس غم و اندوه به خاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آنان تلاش کرده اند.

۲- احساس تنهایی به علت طرد شدن.

۳- احساس یأس و ناامیدی.

۴- احساس اضطراب و نگرانی.

۵- احساس هرز رفتن و بیهوده بودن.

۶- احساس سربار بودن.

جدی ترین خطری که فرد سالمند را تهدید می کند در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیان است. در این حالت شخص امکان ارتباط صمیمی و نزدیک با دیگران را از دست می دهد. تنهایی موجب می گردد فرد سالمند به تدریج دچار مشکلات روانی شود، لذا درک احساسات و انتظارات سالمندان از اطرافیان و تصحیح ارتباط افراد خانواده با آنها در فرآیند بهداشت روانی آنها بسیار مهم است. سالمندان به اندازه ای که دیگران به آنها به عنوان پیر و از کار افتاده نگاه می کنند خود را ضعیف و ناتوان احساس نمی کنند. چنانکه در یک خانواده گرم و مهربان اغلب سالمندان بسیار راحت، آرام، مقاوم و با نشاط روزگار می گذرانند در نتیجه این افراد حوصله نگهداری نوه را با همه شیطنت هایشان دارند.

سالمندان به دلیل بازنشستگی و دوری از فرزندان، نیاز به ارتباط و توجه عاطفی بیشتری را در خود احساس می کنند که این نیاز باید مورد توجه قرار گیرد و ارضا شود.

زن یا مردی که خود را زمانی صاحب قدرت و نفوذ می دانست به یکباره خود را تنها و بدون قدرت می یابد و این ناراحتی گاهی به حوادثی نامناسب می انجامد و موجب ناراحتی روانی سالمند می گردد.

احترام و تکریم به عقاید سالمندی:

همانگونه که ذکر شد بیشتر اشخاص سالمند الگوهای ارزشها، اهداف و عقاید ابای خودشان را دنبال کرده اند، که این الگو آنها را در تصمیم گیری و انتخاب راهنمایی می کند. این عقاید و ارزشها ریشه در مذهب، فلسفه، خانواده، فرهنگ و جامعه آنها دارد.

گرچه جمعیت سالمندان همگن تر از گروه جوانان نیستند ولی در بعضی از ارزشها و باورها با هم مشترک هستند. سالمندان بالای ۶۰ سال سیستم ارزشی خود را در دنیایی تکمیل کرده اند که با دنیای امروز کاملاً متفاوت است. بسیاری از ارزشها و عقاید برای سالمندان ارزشمند است که برای جوانان اهمیت ندارد. فهم این قضیه برای سالمندان مشکل است. ارزشهای سالمندان برای پرستاران و مراقبین جوان چالش ایجاد می کند. به همین جهت قبل از اتخاذ تصمیم از سوی پرستاران و مراقبین باید نوع ارزشهای سالمند در نظر گرفته شود که منجر به عصبانیت آنان نگردد.

بسیاری از سالمندان احترام به افراد پیرتر و تبعیت از آنها را ارزش می دانند و از این نظر پذیرش این مسئله که دیگران چرا از آنها تبعیت نمی کنند مشکل است.

عقاید معنوی می تواند به عنوان یک منبع قدرت برای سالمند باشد. لذا از آن می توان جهت معنا درمانی در راستای درک معنا و مفهوم مشکلات و مصائب دوران سالمندی استفاده نمود.

مشارکت خانواده و تقسیم وظایف و مسئولیت ها:

نقش و مشارکت خانواده در نگهداری، محافظت و مقابله با چالش های پیش روی سالمندی و تقسیم وظایف و مسئولیت ها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

مشارکت و همراهی خانواده در پیشگیری، درمان، کاهش هزینه ها و تأمین آرامش و رضایت سالمندان بسیار مهم و شاید بتوان گفت که حیاتی می باشد.

کمک به انجام حرکات ورزشی کششی مناسب جهت حفظ قدرت انعطاف مفاصل، مشورت های متناوب با پزشکان، تنظیم داروهای مورد استفاده و یادآوری زمان مصرف دارو، توجه کافی به تغذیه و تأمین مواد مورد نیاز آنان که از چالشهای اساسی سالمندان می باشد بسیار حائز اهمیت است. باید دانست تغذیه مناسب یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر طول عمر به شمار می رود. همانگونه که ذکر شد غذای سالمند می بایستی کم چرب، سرشار از مواد مغذی (محتوی پروتئین، کلسیم و ویتامین) باشد تا وزن، میزان فشار و کلسترول خون در حد طبیعی باقی بماند. بدیهیست آموزش سالمندان و خانواده های آنان جهت استفاده از رژیم های غذایی مناسب و پرداختن به فعالیت های ورزشی بر شادابی و طول عمر سالمند خواهد افزود. اگر چه تحقیقات بعمل آمده نشانگر این واقعیت است که علاوه

بر عوامل جسمی، روانی و اجتماعی موضوع وراثت نیز در طول عمر افراد مؤثر می باشد. در تحقیقات این واقعیت به اثبات رسیده است که سالمندان متعلق به خانواده های برخوردار از عمر طولانی در مقایسه با سایر سالمندان، بیشتر عمر می کنند. البته برای فرد سالخورده (سنین ۷۵ تا ۸۰ سال به بعد)، داشتن طول عمر بیشتر، بیش از هر چیز به دریافت مراقبت های اصولی در زمینه بهداشت، تغذیه و برخورداری از تجارب عاطفی لذتبخش ربط دارد. مفید دانستن سالمند، واگذاری مسئولیت های متناسب با توانائی های سالمند و احترام به شأن انسانی وی بسیار با ارزش تلقی می گردد.

ارتباط صمیمانه اعضای خانواده، اعم از همسر، فرزندان و نوه ها با سالمند، مشورت با آنان در تصمیم گیری ها، برنامه ریزی برای گذراندن اوقاتی شاد در کنار سالمند از عواملی هستند که فرد سالمند را به احساس آرامش و نگرش مثبت نسبت به زندگی و کاهش استرس و ناامیدی سوق می دهند. بدیهی است تحت چنین شرایطی، سیستم های دفاعی جسمی و روانی شخص سالمند توان مقاومت بیشتری را در مقابل بیماری ها و ناملایمات کسب خواهد نمود.

البته رعایت این مسائل نباید خانواده را از معاینات پزشکی منظم سالمند غافل نماید. وضعیت بینائی، شنوائی، عوارض ناشی از داروها، کاهش یا افزایش فشار خون و وضعیت قلب و عروق و ترکیبات خونی سالمند می بایستی به طور مرتب توسط متخصصین بررسی و اطلاعات و گزارش کامل در اختیار خانواده قرار گیرد.

بایستی به این نکته توجه داشت که یکی از موارد مهم آسیب های دوره سالمندی سقوط است که از مهمترین علل مرگ و میر در میان سالمندان پیر (۸۰ سال به بالا) می باشد.

براساس آمارهای موجود سقوط دومین عامل مهم در آسیب های ستون فقرات در سالمندان است. از دیگر صدمات حاصل از افتادن سالمندان می توان به شکستگی لگن، استخوان ران، مفصل ران، مهره ها، استخوان کتف، استخوان بازو، ساعد، ساق پا و قوزک پا اشاره نمود.

عدم تعادل سالمند در هنگام راه رفتن، بیماری اعصاب و مصرف داروهای اعصاب و آرام بخش، اختلال حواس، ناتوانی های جسمی و مشکلات بینائی از عوامل مؤثر در آسیب زدن به سالمندان است.

برای پیشگیری از این حوادث و کمک به سالمند همانگونه که گفته شد می توان فضای داخلی خانه سالمند را با انجام تغییراتی مختصر مناسب سازی کرد. براساس پژوهش های صورت گرفته ۳۰ تا ۵۰ درصد از آسیب ها و صدمات سالمندی با مناسب سازی فضا از بین خواهد رفت.

بدیهی است که برای رسیدن به هر هدفی اولین قدم برنامه ریزی صحیح می باشد. مشارکت خانواده در نگهداری سالمند امری ضروری است و دقت و صرف وقت زیادی را نیاز دارد. بالطبع انجام کلیه ی این امور توسط یک فرد علاوه بر اینکه عملی سنگین می باشد تقریباً تمامی اوقات یک فرد را طلب می نماید لذا ضروریست که با برنامه ریزی صحیح وظائف و مسئولیتهای نگهداری سالمند بین اعضاء خانواده و نزدیکان تقسیم گردد. استفاده از یک نفر خارج از اعضای خانواده که احیاناً گرفتار مسائل زندگی شخصی خود می باشند در بخشی از زمان شبانه روزی برای رسیدگی به امور سالمندان می تواند کمک مؤثری باشد. بعلاوه انجام این مسئولیتهای بطور مداوم توسط یک فرد باعث ایجاد افسردگی و تنش در آن فرد خواهد بود. بالطبع رفتار سالمندان تا حدودی نیازمند اصلاح و مراعات پاره ای از مسائل است. وقتی خود فرد آرامش لازم را نداشته باشد چگونه می تواند کمک حال زندگی فرد دیگری شود که بسیار هم نیازمند توجه است.

توصیه می شود با تقسیم وظائف و بهره گیری از همکاری، حمایت و کمک اطرافیان گامی مثبت و منطقی در نگهداری و محافظت سالمندان برداشته شود.

معدلک به نکاتی ضروری در ذیل اشاره می گردد:

۱- آرامشتان را حفظ کنید. باید بدانید که با عصبانیت همه چیز بدتر خواهد شد. فرد پیرتر خیلی بیشتر از شما سردرگم است و شاید هم فقط به دنبال جلب توجه تان باشد، وقتی آدم ها پیر می شوند احساس تنهایی بیشتری می کنند. زیرا افراد جوان دور و برشان بیشتر از هم سن و سالانشان هستند.

۲- وقتی با آنها حرف می زنید، لبخند بزنید. لبخند زدن به آنها و حفظ ارتباط چشمی نشان می دهد که خوب به حرفهایشان گوش می کنید. حتی اگر لبخندتان مصنوعی باشد نیاز آنها به توجه از جانب شما را ارضاء می کند.

۳- با آنها حرف بزنید. در مورد گذشته شان با آنها صحبت کنید اما اجازه ندهید وارد داستانهای منفی و ناراحت کننده گذشته شان شوند چون این باعث استرس و فشار بیشتر در آنها خواهد شد. در مورد مدرسه رفتنشان، محل زندگی قدیمی شان، سرگرمی یا جوانی شان از آنها پرسید.

۴- کمک کنید کار کنند. این کار باعث می شود بیشتر قدردانتان باشند. گاهی اوقات کمک به آنها در کارهایشان مهارت های تازه ای به شما یاد خواهد داد. بعنوان مثال: کمک به باغبانی حیاط خانه و کاشت گیاهان و گل های مختلف باعث شادی و سرزندگی هر دو شما خواهد شد.

۵- آنها را به جاهای مختلف بیرون از خانه ببرید. برای یک فرد مسن خیلی سخت است که بیشتر از ۵ ساعت در خانه بماند. ممکن است خیلی فعال به نظر نرسد اما افسردگی در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد. از این رو آنها را از خانه بیرون ببرید تا کمی پیاده روی کنند. این کار باعث می شود ذهن هر دو طرف آزاد شود.

۶- در آغوششان بگیرید. بغل کردن یکی از بهترین دارو هاست. آدم ها برای محبت کردن ساخته شده اند. افراد سالخورده ای که احساسات منفی دارند کسانی هستند که به ندرت در آغوش دیگران گرفته می شوند از این رو اگر می بینید عصبانی یا ناراحت هستند بنشانیدشان و با یک بغل گرم غافلگیرشان کنید. با این کار حالتی را در آنها خواهید دید که قبلاً ندیده بودید اگر مقاومت کردند در جایتان بمانید اما خیلی سخت در آغوششان نگیرید زیرا ممکن است به آنها صدمه بزنید. بالاخره نرم خواهد شد.

۷- بخندانیدشان. خنده تنها راهی است که کمک می کند زندگی به نظرشان لذت بخش برسد. کاری کنید که بخندند. همان طوری که از قدیم گفته اند، واقعاً خنده بر هر درد بی درمان دواست. یک فیلم کمدی برایشان بگذارید تماشا کنند یا برایشان لطیفه تعریف کنید.

۸- اگر همه این روش ها با شکست رو به رو شد از آنها فاصله بگیرید ممکن است به دلایل دیگری عصبانیتشان را سر شما خالی کرده باشند. همچنین اگر دیدید به طور مداوم شما را بخاطر همه چیز متهم می کنند بهترین روش این است که از آنها فاصله بگیرید زیرا اگر اطرافشان باشید ممکن است از شما سوء استفاده کنند که برای سلامت ذهنی شما اصلاً خوب نیست.

در زمینه تغذیه سالمندان به توصیه های زیر توجه داشته باشید:

- به دلیل اینکه فرد سالمند از فعالیت کمتری برخوردار است پس باید لقمه های کوچکتری صرف گردیده و از اضافه کردن شکر یا نمک به غذا یا نوشیدنی ها کاسته یا متوقف شود.
- خوردن میوه ها جایگزین مصرف کیک و شیرینی گردد.
- جهت پیشگیری از ابتلا به فشار خون از نمک و سس کمتری در طبخ مواد غذایی استفاده شود.
- طبخ غذا با سبزیجات و گوشت تازه بر مصرف کنسروها و سایر انواع غذاهای آماده اهمیت دارد.
- در هنگام صرف غذا از چاشنی هایی مانند سیر، پیاز و نعناع استفاده شود.
- نوشیدن شیر کم چرب به خصوص در خانم های سالمند فراموش نشود.
- می توان کلسیم را از مصرف ماهی تن و نیز برخی از خشکبار مانند بادام درختی تأمین نمود.
- برای جلوگیری از امراض قلبی ضمن استفاده از غذاهای کم چرب بهتر است چربی زائد گوشت و پوست ماکیان جدا شود.
- بجای غذاهای برشته و سرخ شده از انواع غذاهای آب پز و کبابی استفاده گردد.

تعامل با خانواده سالمند

سالمندی با توجه به ماهیت چند بعدی بودن آن نیاز به رویکرد چند وجهی و مشارکت های متخصصین متعدد دارد. در این رابطه بی تردید پزشکان، نرسها، متخصصین تغذیه، روانپزشک، فیزیوتراپ، کاردرمان و بخصوص افراد خانواده عواملی بسیار مؤثر می باشند.

همانگونه که ذکر گردید آنچه سالمندی را تهدیدآمیز می کند نه بیماری است و نه حتی فقر. بلکه عامل اصلی تنهائی است. شاید همین احساس تنهائی یک امر مهم در بروز یا تقویت بیماریهای دیگر دوره سالمندی بخصوص افسردگی باشد.

بدیهیست مشارکت جدی مددکاران، روانشناسان و مسئولین مراکز با سالمندان و خانواده های آنان در خصوص مزایا و معایب مداخلات درمانی از جمله راههای پیشنهادی برای کاهش هزینه ها و تأمین رضایت و آرامش سالمندان عنوان شده است. در اولین تعامل با خانواده روش های زیر در ارائه ی اطلاعات می تواند راهکاری برای برقراری یک ارتباط خوب و اولیه باشد.

۱- به خانواده در مورد خدمات موجود در زمینه های مدیریت بحران به شکل ۲۴ ساعته حتی در صورت بسته بودن مرکز اطلاعات کافی داده شود.

۲- تطبیق تجارب و مشاهدات خانواده با اطلاعات به دست آمده از سالمند، در هر زمانی که مناسب است.

۳- داشتن برخورد محترمانه با اعضای خانواده که شامل پاسخگویی به تلفن ها در اسرع وقت می باشد.

۴- در زمان رویارویی با سردرگمی، درد و ناکامی اعضای خانواده با ایجاد حس همدلی به آنها گوش بسپارید، حتی زمانی که این دلخوری و ناراحتی از مرکزی است که پرسنل مربوطه در آن مشغول به کار است. سپس توجه خانواده را به آرامی به سمت راهی برای حل مسئله در زمان حال آورده و با مداخلات حمایتی و برنامه های درمانی معطوف نمایید.

۵- به پرسنل به خصوص بخش پذیرش و دفتر، برای داشتن برخوردی مؤدبانه و مناسب در تعامل با سالمندان و خانواده ها آموزش داده شود.

۶- گفتگو در مورد منابع مطالعاتی موجود که می تواند به خانواده ها در زمینه ی درک موقعیت و خدمت رسانی کمک کند و تأکید بر ارتباط مناسب یا کاهش فشار حاکم بر روی خانواده و سالمند ضروری است.

۷- تمام کارکنان مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان روزانه باید بدانند چه کسی مسئول هماهنگی برنامه های ارتباط با خانواده سالمند می باشد.

۸- تلاش گردد راه حل رضایت بخش مشکلات همزمان با حمایت عاطفی از اعضای خانواده که خود دچار استرس هستند

فراهم گردد بدهی است این امر ضمن کاهش فشار بر روی بستگان برای کمک به سالمند نیز مؤثر خواهد بود. این همدلی

می تواند آسودگی عاطفی قابل توجهی برای اعضای خانواده و سالمند فراهم آورده و در برقراری ارتباطات بهتر با مرکز

عملکرد مناسبی داشته باشد ضمناً به پرسنل کمک

می کند تا بتوانند در بالا بردن درک بستگان و ارتقای خدمت رسانی به سالمند موفق تر عمل نمایند.

عناصر مشترک در مداخلات خانوادگی مربوط به سالمند

۱- همدلی و توجه نشان دهید و فرصت برون ریزی و تخلیه روانی مربوط به استرس و ناامیدی را فراهم آورید.

۲- امکان آموزش در مورد طبیعت سالمندی را فراهم کنید تا علت و روند درک شود.

۳- منابع بازتوانی رفاهی، آموزشی قابل دسترسی در جامعه را معرفی کنید.

۴- به اعضای خانواده آموزش دهید که مهارت‌های ارتباطی لازم و مؤثر را کسب کنند و از آنها برای کاهش استرس و بهبود روابط خود با سالمندان استفاده کنند.

مراقبت از مراقبین:

هرعضوی از خانواده که از فرد سالمند مراقبت می‌کند، احتمالاً استرس ناشی از مراقبت را تجربه می‌نماید. استرس مراقبین معمولاً نادیده انگاشته می‌شود، در حالی که می‌تواند برای هر فرد با هر سن و هر موقعیتی رخ دهد. مهم نیست که فرد چقدر جوان، قوی و یا سالم باشد، مراقبت از شخص دیگر اغلب بار سنگینی به همراه دارد. با اینکه استرس مراقبین به ظاهر برای بیماری‌های سخت مطرح است ولی مراقبت از یک فرد سالمند می‌تواند به همان اندازه دشوار باشد. بعضی درمانگران مراقبین را "بیماران پنهان" می‌دانند. مراقبین معمولاً به سلامت خود اهمیت نمی‌دهند، خوب نمی‌خوابند، ورزش نمی‌کنند و تغذیه خوبی ندارند. ورود به مقوله مراقبت، با خود فشار طاقت فرسایی را به همراه دارد که مراقبین را درمانده می‌کند.

بعضی از فشارهایی که مراقبین با آن روبرو هستند:

- ترس و بی‌اطمینانی: خانواده نگران نیازها و آینده سالمند می‌باشد. مراقبت سالمند معمولاً با مسئولیت سنگین همراه است.

- تغییر نقش ها: خانواده احتمالاً از سالمندی مراقبت می کند که خود زمانی نقش فعال تری داشته و حتی ممکن است خود حامی دیگران بوده است. همچنین فرد سالمند خودش را در حالت عجز و کمک برای نیازهای اولیه می بیند. پذیرش این تغییر نقش ها می تواند هم برای سالمند و هم برای مراقب خانوادگی دشوار باشد.
 - فشار اقتصادی: هزینه های پزشکی و صورت حساب های درمانی اغلب خانواده را با فشارهای مالی روبرو می سازد.
 - انزواجویی: درگیری با معضلات پیچیده مراقبت از یک سالمند، رابطه اعضای خانواده با دنیای اطراف را محدود می کند. اعضای خانواده، نگران تنها ماندن و امنیت سالمند خود هستند پس بیشتر از قبل به خانه می چسبند.
 - نداشتن وقت شخصی: مراقبین در عین حال که از اطراف منزوی شده اند، وقت برای تنها ماندن را نیز ندارند. نیاز به داشتن اوقات خصوصی و تنهایی، یک نیاز واقعی در اغلب انسان ها می باشد. وجود همزمان اوقات شخصی کم و انزواجویی از دنیای اطراف مسئله را پیچیده تر می کند.
 - حضور مستمر: بسیاری از مراقبین به طور شبانه روزی درگیر مراقبت از سالمند خود هستند. بعضی نیز با وجود اینکه مستقیماً حضور ندارند ولی فکر می کنند که همیشه باید در دسترس باشند. همین "سرکار بودن همیشگی" فشار سنگینی بر شخص مراقب وارد می کند.
 - احساس گناه: گاهی احساس مسئولیت و همزمان با آن احساس منزوی بودن، مراقبین را عاجز می کند و آنها دچار افسردگی می شوند. با ایجاد حس گناه ناشی از این موقعیت ها، مراقبین فکر می کنند که وظیفه شناس و بی وفا هستند.
- علائم مهم استرس مراقبین خانوادگی عبارتند از: بی خوابی - تحریک پذیری - اضطراب و افسردگی و احساس تنهایی عمیق، فرسودگی
- بعضی از راه های مدیریت استرس و فشار ناشی از مراقبت (خطاب به اعضای خانواده)

- احساسات خود را بشناسید: حمایت عاطفی از شخص سالمند کار ساده ای نیست. احساس خشم، رنجش، غمگینی و درماندگی طبیعی است و نباید اینگونه تفسیر گردد که شما در مراقبت کوتاهی می کنید. به جای سرکوب کردن، احساسات خود را بشناسید و روی آنها کار کنید.
- کمال گرایی خود را کنترل کنید: بعضی آدم ها کمال گرا هستند و به قول متخصصین با "غریزه نجات دادن دیگران" به دنیا می آیند. افرادی که این غریزه را دارند فکر می کنند که در مقابل همه مردم مسئول هستند. شما نه مسئول ایجاد روند سالمندی هستید و نه می توانید آن را برطرف کنید. شما تنها می توانید در کنار فرد باشید و در حد توانتان از وی حمایت کنید.
- زمانی را برای خود در نظر بگیرید: هر چقدر هم سالمندان را دوست داشته باشید، باز هم به زمانی نیاز دارید که از او دور باشید. فراموش نکنید که شما فردی با پیچیدگی های خودتان هستید و شخصیتی غیر از مراقبت صرف دارید. با افرادی که دوست دارید معاشرت داشته باشید، و خود را لذت های زندگی محروم نسازید.
- سلامت خود را حفظ کنید: اگر خسته و ضعیف باشید، تحمل کمتری در مقابل استرس خواهید داشت. تغذیه مناسب داشته باشید و به اندازه کافی استراحت کنید. اگر بیمار هستید، تلاش کنید شخص دیگری موقتاً وظیفه شما را برای حمایت از سالمند انجام دهد.
- روزانه ورزش کنید: ممکن است بگویید که به اندازه کافی در طول روز چیزها را جا به جا می کنید و راه می روید. ولی با این ورزشی که از آن لذت ببرید متفاوت است. در پارک محل زندگیتان و در هوای پاک پیاده روی کنید. به استخر بروید و از اماکن ورزشی نزدیک به خود استفاده کنید.
- محدودیت های خود را بشناسید: آدم ها با هم متفاوتند. تنها خودتان می دانید که چه کاری از عهده شما برمی آید و در انجام چه کاری ناتوان هستید. در مورد محدودیت های خود با سالمندان صحبت کنید. ممکن است بتوانید از اشخاص دیگر نیز کمک بگیرید.

توصیه به اطرافیان و دوستان خانوادگی:

دشوار است که شاهد رنج های یکی از اعضای خانواده یا یک دوست در مراقبت از یک سالمند باشیم، به ویژه بینیم که وی به سلامت خود اهمیت نمی دهد. حتی اگر فرد مورد نظر راه خود را انتخاب کرده باشد و تمایلی به تغییر آن نداشته باشد، باز هم باید تا جایی که ممکن است به وی کمک های هر چند کوچک را رساند. بعضی از ایده هایی که می تواند برای کمک دادن به آنان مفید باشد در زیر می آید.

- پیشنهاد کمک بدهید: مراقبین ممکن است از درخواست کمک اجتناب داشته باشند چون می ترسند دیگران فکر کنند آنها در کنترل امور ناتوان هستند. اما، آنها ممکن است ته قلبشان آرزو داشته باشند به آنها کمک شود، حتی برای یک یا دو ساعت.
- شنونده خوبی باشید: همه دوست دارند با کسی حرف بزنند، به ویژه مراقبین که به واسطه کاری که می کنند منزوی شده اند. گاهی آنها به تنها چیزی که احتیاج دارند یک دوست است که به حرف هایشان گوش کنند.
- آنها را از خانه هایشان خارج کنید: مراقبین اغلب مشغولیت زیادی دارند، و به استراحت و آرامش فکر نمی کنند. اگر موقعیت جور بود، به آنها پیشنهاد خرید از فروشگاه، رفتن به سینما، و سایر فعالیت ها را بدهید تا بتوانند مشکلات خود را برای لحظاتی فراموش کنند. با این کار آنها آرامش بیشتری می یابند، نگرانی های خود را فراموش می کنند و متوجه می شوند که کسی هم به آنها اهمیت می دهد.

فرازی از رعایت حقوق سالمندی:

حق زندگی

- آزادی محل زندگی.
- خانواده و دیگر مداخله کنندگان درمانگر باید حق سالمند را در انتخاب محل زندگی رعایت نمایند.
- سالمند را باید از خطرات احتمالی هر موقعیت آگاه کرد.

مناسب سازی محیط زندگی با نیازهای فرد سالمند

- محیط زندگی سالمند باید با نیازهای خاص وی مطابقت داشته باشد.
- در صورت کاهش استقلال فرد سالمند به هر دلیلی وی می تواند در منزل دوم خویش تحت مراقبتهای ویژه بخشهای دولتی یا غیردولتی قرار گیرد.
- ارتقاء کیفیت زندگی و آسایش جسم و روح سالمند باید هدف نهایی پروژه خدمت رسانی باشد.
- برخورداری از فضای خصوصی و اجتماعی ویژه سالمند می بایست در مراکز درمانی و توانبخشی مدنظر قرار گیرد.

زندگی اجتماعی علی رغم محدودیت های مشارکت سالمند

- آزادی عمل در برقراری ارتباط حق مسلم سالمند است.
- خدمات اجتماعی می بایست با توجه به شرایط دوران سالمندی متناسب سازی شود.
- سالمند باید از حقوق فردی و اجتماعی خود مطلع شود.

حضور و نقش فعال اطرافیان

- حفظ روابط اجتماعی با خانواده و دوستان حق طبیعی سالمند است.
- تقویت نقش مهم خانواده در ارائه حمایت های اجتماعی می بایست مدنظر قرار گیرد.
- در صورت عدم توجه نزدیکان حمایت گر این نقش به عهده مراکز توانبخشی و درمانی سالمندان و داوطلبان می باشد.

درآمد و دارایی

- سالمند مالک تمامی درآمدها و دارایی های خود می باشد.
- دارایی فرد سالمند در صورت وابستگی روانی و جسمی وی از سوی قانون مورد محافظت قرار گیرد.
- در صورتی که درآمد و توانایی مالی سالمند کفایت رفع نیازهای او را نکند باید از حمایت رفاهی قانونی بهره مند شود.

ارج نهادن به فعالیت های سالمند

- حفظ و نگهداری تواناییهای انجام فعالیتها تا حد امکان
- سالمندان با سطح شناختی پایین نیز نیاز به ابراز وجود دارند.

- مشارکت فعال سالمندان از احساس پوچی و بی ارزشی آنان پیشگیری می کند.

آزادی انجام فعالیت های مذهبی

- مراکز خاص سالمندان باید محلی برای ادای مراسم مذهبی داشته باشد.
- حفظ و تکریم سالمند با هر دین و مذهب.
- رعایت و حفظ اصول مذهبی مورد قبول فرد سالمند.

حفظ استقلال سالمند

- پیشگیری از وابستگی سالمند توسط مراکز سالمندی و خانواده حق مسلم اوست.
- خانواده و مراکز سالمندی باید مجهز به دستورالعمل های پیشگیری از وابستگی جسمی و روانی سالمندان باشند.

حق بهره مندی از مراقبت

- سالمند مثل هر گروه سنی دیگر باید دسترسی به مراقبت های خاص داشته باشد که این مراقبت شامل تمامی خدمات پزشکی و توانبخشی لازم می باشد.
- تجهیز مؤسسات توانبخشی و بیمارستانها با نیازهای خاص سالمند از وظایف دولت است.

حق بهره مندی از مراقبین آموزش دیده

- وجود آموزش خاص در رشته سالمند شناسی و طب سالمندی برای مراقبین اساسی است.
- بهره مندی تمامی پرسنل مراقب از حمایت های روانی در مراکز سالمندی

رعایت شرایط جسمی و روحی در مراحل آخر زندگی سالمند

- مراقبت دقیق از دردهای جسمی و تالمات روحی در مراحل آخر زندگی سالمند و حمایت از خانواده وی وظیفه نظام های حمایتی است.
- تمامی مراقبین باید از اصول ارتباطی در مورد مراحل آخر زندگی و مرگ سالمند مطلع باشند.