

سالمندی و ارتقای سلامت

شهلا اسیری

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان
کارشناس ارشد آموزش بهداشت



www.DEHSARA.com

اسیری، شہلا، ۱۳۳۵-

د سالمندی و اړتياي سلامت / نهولا اسپري.

در رشته: **دانشگاه تهران**

● 1A 1P 3

9VA-95P-19Y-1Pa-Y:

فصل ۲

٥٠٠

سال‌مندان -- بهداشت

RA02P/A/J102.mf

213 / 224

2592000

مدرسہ اسلامیہ

هنوان و نام پدیدآور

عبدالحکیم صاحب لیڈر

مشخصات ظاهری

طشامک

وضعیت فهرست دوم:

2500

المؤلفون

ادو بلدی، کنگره

رده بندی، دیو،

شماره کتابخانه: . . .

- **نظم کتابخانه‌های سالمندی و ارتقای سلامت**

● مولف: شمسیري

• ناشر: انتشارات ده | ناشر برگزیده ۸۹، ۸۷، ۸۵، ۷۹، ۹۳، ۹۲، ۹۰، ۹۶، ۹۸، ۱۴۰۳

دفتر مرکزی و نمایندگی: اهواز، رشت، خ لاکانی، ابتدای خ هفده شهریور

تلفن: ۰۳۲۳۰۹۷۱-۳۲۶۰۵۰۰۵-۰۱۳-۳۳۲۴۰۵۰۰ فکس: ۰۱۳-۳۳۲۴۱۹۷۱

• حروفچینی و صفحه آرایی: انتشارات دهبسرا

• طرح جلد ۱ کانون تبلیغاتی دہسارا www.DEHSARA.com

• نوبت چاپ، تاریخ انتشار: چاپ دوم، سال ۱۴۰۴

● شمارگان : ۱۰۰ جلد

• تعداد صفحات، قطع: ۱۸۴ صفحه، وزیری

• لیتوگرافی، چاپ و صحافی، لیتوگرافی همراهان، چاپ توکل

● شماره استاندارد بین المللی کتاب : ۹۷۸-۹۶۴-۱۹۷-۱۲۰-۷

● قیمت در سراسر کشور: ۱۹۳,۹۰۰ تومان

www.DEHSARA.com

کلیه‌ی حقوق قانونی و شرعی برای مؤلف و ناشر محفوظ می‌باشد و هیچ شخص حقیقی یا حقوقی، حق تکثیر تمام یا قسمتی از این اثر را نداشته و متخلفان تحت بیگرد قانونی قرار خواهند گرفت.

فهرست مطالب

.....	سخن اول	۷
.....	مقدمه	۹

فصل اول: تعاریف مربوط به سالمندی

.....	۱-۱- پیری‌شناسی و طب سالمندی	۱۱
.....	۱-۲- سالمندی از دیدگاه‌های مختلف	۱۲
.....	۱-۳- انواع پیری	۱۲
.....	۱-۴- شاخص‌های سالمندی	۱۴

فصل دوم: نظریه‌های سالمندی

.....	۲-۱- مکانیسم‌های مبتنی بر تصادف درونی	۱۸
.....	۲-۱-۱- نظریه فرسودگی	۱۸
.....	۲-۱-۲- نظریه از کار افتادگی	۱۸
.....	۲-۱-۳- نظریه رادیکال‌های آزاد	۱۹
.....	۲-۱-۴- نظریه پیری سلول	۲۳
.....	۲-۱-۵- نظریه فاجعه ناشی از اشتباه و سایر نظریه‌های مولکولی	۲۵
.....	۲-۲- مکانیسم‌های مبتنی بر تصادف خارجی	۲۶
.....	۲-۲-۱- پرتوتابی و پیری	۲۶
.....	۲-۲-۲- سایر عوامل زیانبار	۲۶
.....	۲-۳- نظریه پیشاهنگان پیری	۲۶
.....	۲-۴- نظریه ژنتیکی	۲۶
.....	۲-۵- گلوکز، دیابت و پیری	۲۹
.....	۲-۶- تغذیه و پیری	۳۱
.....	۲-۷- جنبه اجتماعی پیر شدن	۳۳
.....	۲-۸- روانشناسی پیری و تئوریهای تکاملی	۳۶

فصل سوم: پیری طبیعی و تغییرات ناشی از آن

.....	۳-۱- تغییرات جسمی و روانی ناشی از سالمندی	۳۹
.....	۳-۲- کاهش آب بدن	۴۱
.....	۳-۳- تغییرات پوست و ارگانهای همراه	۴۲

۴۳	۳-۴- تغییرات سیستم اسکلتی
۴۴	۳-۵- تغییرات سیستم قلبی - عروقی
۴۵	۳-۶- تغییرات سیستم تنفسی
۴۶	۳-۷- تغییرات سیستم گوارشی / دهان و دندان
۴۸	۳-۸- تغییرات سیستم عصبی
۴۹	۳-۹- تغییرات سیستم ادراری - تناسلی
۵۲	۳-۱۰- تغییرات غدد درون‌ریز
۵۴	۳-۱۱- تغییرات ارگان‌های حسی
۶۰	۳-۱۲- تغییرات روانی - عاطفی در سالمندی
۶۴	۳-۱۳- مدیریت مشکلات معمول دوران سالمندی

فصل چهارم: بیماری‌ها و اختلالات جسمی شایع در دوران سالمندی

۸۱	۴-۱- فشار خون بالا
۸۵	۴-۲- بیماری عروق کرونر
۸۵	۴-۳- حوادث مغزی - عروقی
۸۶	۴-۴- افزایش چربی‌های خون
۸۷	۴-۵- دیابت
۹۰	۴-۶- بیماری‌های تنفسی
۹۰	۴-۷- بی‌اختیاری ادراری
۹۱	۴-۸- یوست
۹۱	۴-۹- سوءتغذیه
۹۳	۴-۱۰- اختلالات بینایی
۹۷	۴-۱۱- اختلالات شنوایی
۹۸	۴-۱۲- آرتروز (آرتریت)
۹۹	۴-۱۳- پوکی استخوان
۱۰۳	۴-۱۴- تغییرات وزن
۱۰۶	۴-۱۵- سرطان
۱۰۶	۴-۱۶- اختلالات خواب
۱۰۷	۴-۱۷- مشکلات دهان و دندان
۱۰۸	۴-۱۸- زونا
۱۰۹	۴-۱۹- راهنمای عملی برخورد با بیماری‌های مزمن دوران سالمندی

فصل پنجم: اختلالات روانی دوران سالمندی

۱۱۱	۵-۱- افسردگی
۱۱۴	۵-۲- زوال عقل
۱۱۷	۵-۳- آلزایمر
۱۳۳	۵-۴- زوال عقل مولتی- اینفارکت
۱۳۸	۵-۵- پارکینسون

فصل ششم: ارتقاء سلامت در سالمندان

۱۴۳	۶-۱- تغذیه
۱۵۰	۶-۲- فعالیت فیزیکی و ورزش
۱۵۶	۶-۳- بهداشت دهان و دندان
۱۶۲	۶-۴- دخانیات و الکل
۱۶۳	۶-۵- ایمنی در برابر حوادث
۱۶۸	۶-۶- بیماری‌های مزمن
۱۶۹	۶-۷- خواب و استراحت
۱۷۱	۶-۸- مراقبت از سیستم اسکلتی- عضلانی
۱۷۴	۶-۹- روابط زناشویی
۱۷۵	۶-۱۰- تقویت حافظه
۱۷۷	۶-۱۱- بهداشت روان
۱۸۱	۶-۱۲- معاینات و آزمایش‌های دوره‌ای
۱۸۲	منابع

سخن اول:

تقریباً همه ما تصویری مشترک از پیری داریم: روند رو به تحلیل توانایی‌ها، افزایش رخداد بیماری‌ها و از دست دادن شادابی و نیروی جوانی. نگاه کردن به این تصویر، موجب هراس جوانان از سالمندی و احساس ناامیدی و افسردگی در سالمندان می‌شود. می‌توان شدت این افسردگی و آزرده‌گی را در سالمندانی که مورد بی‌مهری، بی‌احترامی و سوءرفتار قرار می‌گیرند، سالمندانی که مطرود و تنها در آسایشگاه و یا به عنوان عضو اضافی در میان بستگان خود به سر می‌برند، تصور کرد.

سالمندی، روندی طبیعی و مرحله‌ای مهم از زندگی هر فرد است که در نگاهی دیگر، دوران کمال و فرصتی مغتنم برای آسودن از مسئولیت‌های سنگین قبلی، توجه بیشتر به خویشتن و پرداختن به ارزش‌ها و علائق خود است. بسیاری از هنرمندان و نویسندگان، بهترین شاهکار زندگی حرفه‌ایشان را در همین دوران خلق کرده‌اند.

در اکثر فرهنگ‌ها، سالمندی به عنوان پدیده‌ای ناخوشایند، بلکه مظهر کمال، حکمت، خردمندی و فرزاندگی تلقی می‌شود. در فرهنگ کهن ایرانی-اسلامی نیز احترام به سالمندان و تکریم آنان، مورد تأکید است. ✓

در قانون طبیعت، همه فصل‌ها زیباست و راز زیبایی هر فصل در ابدی نبودن آن است. همه فصل‌های زندگی ما زیبایی خاص خودشان را دارند. اگر تابستان نباشد، بهار بی‌معنا خواهد بود. ما در بهار زندگی جوانه می‌زنیم، همچون گندمزارها، رنجهای مختلف را در تابستان، همچون جنگل، شکوه‌مندی را در پاییز و همچون کوه، صلابت را در زمستان تجربه می‌کنیم. باید بدانیم که زندگی ما تمام نمی‌شود. ما در بهار بعدی با نسیم و باران و علف، در بهار جوانه می‌زنیم. مهم این است که چگونه زندگی کرده باشیم. ما با آنچه که از ما می‌ماند، در زندگی دیگران تکرار می‌شویم.

مؤلف

مقدمه

در اکثر کشورها، تعیین سن سالمندی، متأثر از سن بازنشستگی است که معمولاً ۶۵-۶۰ سال می‌باشد. در کشور ما افراد بالای ۶۰ سال، سالمند محسوب می‌شوند. می‌توان گفت برای تعیین سن، سه ضابطه وجود دارد: ۱- سن زمانی یا سن تقویمی که سن افراد از بدو تولد تا زمان حال می‌باشد (سن شناسنامه‌ای).

۲- سن فیزیولوژیک که بر پایه دگرگونی‌های فیزیولوژیک و تحولات ناشی از بیماری‌های مختلف، استوار است. بسیاری از افرادی که از نظر سن فیزیولوژیک، سالمند هستند؛ یعنی فرسوده‌تر از سن تقویمی خود هستند و چه بسیار افراد مسنی که از نظر فیزیولوژیک، جوان هستند و از نیروی جوانی برخوردارند.

۳- سن روانی که بر اساس حالات عاطفی و هیجانی و نیروی روانی، سنجیده می‌شود و معمولاً با سن فیزیولوژیک تطابق دارد.

طبقه‌بندی WHO از سن تقویم: افراد ۴۵-۵۹ سال را میانسال (Middle age)، ۶۰-۷۴ سال را مسن (Young Old)، ۷۵-۹۰ سال را پیر (Old) و بیشتر از ۹۰ سال را خیلی پیر (Oldest Old) معرفی می‌کند.

در طبقه‌بندی دیگر برای سالمندی، افراد ۶۵-۷۴ سال، مسن، ۷۵-۸۴ سال، سالخورده و ۸۵+ کهنسال تلقی می‌شوند.

سالمندی جمعیت به معنای افزایش تعداد و نسبت افراد سالمند یک جامعه است. سالمندی جمعیت که به دلایل مختلف از جمله مهاجرت، کاهش میزان و امید به زندگی، به عنوان پدیده‌ای جهانی مطرح شده است، اگرچه نشان دهنده بهبود شرایط بهداشتی جوامع است، اما اگر با برنامه‌ریزی مناسب برای رفع نیازهای ناشی از این پدیده همراه نباشد، به چالشی بزرگ تبدیل خواهد شد.

در حال حاضر، کشورهای موناکو با ۲۲/۸ درصد، ژاپن با ۲۱/۶ درصد، آلمان و ایتالیا با ۲۰ درصد، یونان با ۱۹/۱ درصد و سوئد با ۱۸/۳ درصد جمعیت ۶۵ سال و بالاتر، دارای پیرترین جمعیت دنیا هستند.

آخرین سرشماری جمعیت در سال ۸۵ نشان داد که ۷/۲۷ درصد از جمعیت کشور را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند. درصد سالمندان در استان‌های مختلف کشور، متفاوت است. استان گیلان با ۱۰/۱ درصد دارای بیشترین و استان سیستان و بلوچستان با ۴/۳ درصد دارای

کمترین درصد سالمندی است.

براساس پیش‌بینی سازمان ملل متحد، در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۵ شمسی، حدود ۱۰ سال به میانه‌سنی کشور ما افزوده می‌شود و در سال ۱۴۲۵ سالمندان ۲۲٪ جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد.

جمعیت دنیا به سرعت در حال سالخورده شدن است و بخش بزرگی از این تغییر در قرن اول هزاره سوم و در کشورهای در حال توسعه، در حال شکل‌گیری است.

تغییرات جمعیتی و رشد جمعیت سالمندان در جهان، به‌گونه‌ای است که در سالیان آتی، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، پدیده‌های به‌نام «انفجار جمعیت سالمندی» رخ خواهد داد.

طبق پیش‌بینی‌های بخش جمعیت سازمان ملل متحد، نسبت جمعیت سالمند در جهان از حدود ۱۰/۵ درصد در سال ۲۰۰۷ به حدود ۲۱/۸ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش خواهد یافت.

با توجه به تأثیر پدیده سالمندی بر کلیه جنبه‌های زندگی جوامع بشری، مقابله با چالش‌های فراوری این پدیده و اتخاذ سیاست‌های مناسب در جهت ارتقای سلامت جسمی، روحی و اجتماعی سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و در دستور کار جامعه جهانی قرار گرفته است.

در حال حاضر کشور ایران نیز با ۲۵ درصد جمعیت زیر ۱۵ سال و حدود ۷/۳ درصد بالای ۶۰ سال، مرحله‌گذار و انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می‌کند. بنابراین، اگر برنامه‌ای برای رویاروی با این پدیده و تأمین نیازهای بهداشتی و اجتماعی سالمندان نداشته باشیم، در آینده با بحران سالمندی مواجه خواهیم شد.

این کتاب به سالمندی، تغییرات ناشی از آن و راهکارهای ارتقای سلامت سالمندان می‌پردازد.