

## فصل چهارم: سالمندان و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی

### مقدمه

سن زیستی یک فرد همیشه با سن تقویمی او مطابقت ندارد. به عنوان نمونه یک فرد ۵۵ ساله با شریانهای مشکل دار ممکن است از لحاظ زیست شناسی از یک فرد ۷۵ ساله که کلیه اعضای بدن او صحیح و سالم است پیرتر باشد.

تمام اعضای بدن انسان با هم پیر نمی شوند بلکه بعضی اعضا مانند قلب، ریه ها، کلیه و معده ممکن است زودتر و بیشتر از بقیه اعضای بدن پیر و فرسوده شوند. همین اعضا بیشتر آسیب پذیرند و باید نسبت به وضع کارکردهای آنها توجه بیشتری به عمل آید.

### مشکلات جسمانی دوره سالمندی

مشکلات جسمانی دوره سالمندی متعدّدند.

### الف) مشکلات با درجه اهمیت کمتر

۱. حمله: حمله های ناگهانی مانند حمله قلبی
۲. بیماری و مزاحمت مثانه: گاهی ضعف قوه خودداری و زیادی تکرار ادرار باعث زحمت و گرفتاری سالمند می شود.
۳. تنگی نفس
۴. زکام و سرماخوردگی
۵. یبوست
۶. انقباض عضلات و پیچش و تشنج
۷. سرگیجه و دوران سر
۸. خستگی و ضعف نیروی بدنی
۹. سردرد و میگرن: سردرد معمولاً به علت کم خونی، خستگی مفرط عصبی، یبوست و اختلال کبد و یا ناراحتی چشم است.
۱۰. چاقی: چاقی به خودی خود بیماری نیست بلکه برای تولید عده زیادی از بیماری ها و اختلالات زمینه را مساعد می نماید.

- ۱۱. اختلالات در غده پروستات
- ۱۲. پیری حس شنوایی
- ۱۳. حس بینایی
- ۱۴. بیخوابی
- ۱۵. لاغری
- ۱۶. نفخ شکم

ب) مشکلات با درجه اهمیت بیشتر

۱- کم خونی

۲- آنژین سینه یا صدري

۳- سکته مغزی یا ناقص

۴- تصلب یا سخت شدن شریانها

۵- ورم و درد مفاصلها

۶- کاهش فشار خون

۷- برونشیت

۸- سرطان: بعد از بیماری قلبی، دومین بیماری مضر برای سالمندان است.

۹- ورم قولون

۱۰- اسهال

۱۱- شکستگی استخوان

۱۲- نقرس

۱۳- بواسیر

۱۴- انسداد شریان اکلیلی

۱۵- آنفلوانزا

۱۶- سوءهاضمه

۱۷- مشکلات کلیه

۱۸- اختلال و ناراحتیهای کبد

۱۹- ذات الریه یا سینه پهلو

### مشکلات روانی در دوره سالمندی

**میل و رغبت:** نیرو و مهارت و قدرت بدنی و روانی فرد سالمند نقصان و کاهش می یابد. به عنوان نمونه فعالیت هایی مانند ایراد سخنرانی، شرکت در یک مسابقه ورزشی و یا رفتن به مسافرت به تنهایی که در سالهای قبل برای او امکانپذیر بود. در این دوره سالمندی متوجه می شود که توان انجام این امور را ندارد و اساساً فاقد میل و رغبت و ذوق و شوق انجام این امور است.

**خستگی و دلتنگی:** تاثیرات روانی خستگی را شتاب و عجله چندین برابر زیادتر می کند. عجله، احتمال بروز تصادفات و حوادث را می افزاید. فرد سالمندی که در کارها شتاب می کند و می ترسد، ممکن است به یک حالت وحشت روانی دچار شود.

مشکل دیگر در این ارتباط **بیخوابی** است. بسیاری از سالمندان خوابیدن در شب برایشان دشوار است.

بروز عواطف و احساسات شدید روانی برای سالمندان خطرناک است و گاهی ممکن است منجر به سکتة مغزی یا قلبی آنها شود.

در سنین سالمندی، پاره ای از مسائل عادی و پیش پا افتاده زندگی مانند انجام امور مربوط به تهیه پوشاک و خوراک، یا کارهای معمولی خانه و خرید مایحتاج روزانه خانواده و تعمیرات ضروری محل سکونت و بسیاری از کارهای عادی دیگر را ممکن است فرد سالمند انجام دهد. اما اشتغال او برای تامین معاش، مسافرت دور و طولانی، و تصمیم گیری برای خرید و فروش مسکن ممکن است مشکلاتی را برایش از نظر روانی به وجود آورد.

از دیگر مشکلات روانی فرد سالمند داغدیدگی اوست. این دوره از یک طرف سالمند علاقمند است به تنهایی زندگی نماید که این امر موجبات افسردگی او را فراهم می سازد و از طرف دیگر همراه بودن با یکی از فرزندان یا خویشان مطرح است که مشکلات زندگی با اعضای خانواده از جمله عروس یا داماد و سایر بستگان مطرح می شود و هر کدام به نوبه خود ممکن است مشکلات روانی برای فرد سالمند به وجود آورد. مشکل دیگری که در این مرحله ممکن است پیش آید موضوع ازدواج مجدد است که برای رفع تنهایی در دوره سالمندی و نیز رفع مشکلات روحی و روانی انجام می گیرد. تماس و ارتباط با همسالان و دوستان قدیمی مناسب و مفید است.

در صورتی که فرد سالمند تنها شود، مشکلات زیادی در زندگی خواهد داشت. از جمله این مشکلات احساس تنهایی و نبودن مصاحب و معاشر و همدم و مشکل انجام فعالیت های روزانه است. با وجود این همه موانع و مشکلات به ویژه مشکلات روحی و روانی، بسیاری از سالمندان ادامه زندگی و گذراندن عمر را در تنهایی به رفتن به آسایشگاه سالمندان ترجیح می دهند.

فراموشی نیز یکی دیگر از مشکلات دوره سالمندی است که بر اثر گذشت زمان رخ می دهد.

مشکل دیگر، پر کردن اوقات فراغت و بیکاری سالمند است. سالمندان اغلب گرایش به گوشه نشینی دارند و تنهایی را بر همنشینی با دیگران ترجیح می دهند.

مشکلات روانی دیگر در بین سالمندان شامل اختلال در جهت یابی، اختلال در حافظه، اختلال در هوش و فهم و عقل، اختلال در قضاوت، و نیز اختلال در تعادل است.

اختلالات روانی برای سالمندان بسیار پر دامنه است که یکی پس از دیگری خود را نشان می دهند.

به عنوان مثال، پیدایش حالت بی خوابی و اضطراب که این دو عامل یکی در پی دیگری است و بالاخره جنون سالمندی را می توان ذکر کرد.

در برخی حالات و اختلالات روانی سالمندان عبارتند از:

۱. افسردگی
۲. اضطراب و بی قراری
۳. ضعف اراده و تزلزل

۴. باختن خود: برخی سالمندان در برابر آینده ای مبهم خود را تنها احساس می کنند و با مختصر بیماری و آشفتگی ترس سراسر وجودشان را در بر می گیرد.

۵. بیماری روانی: مشکل آنجاست که بیماری روانی در مواردی با بیماری های جسمی و عضوی همراه است، به علت اختلالاتی که در جنبه روانی برای افراد پدید می آید تظاهراتی در رفتار دارند که چندان عادی نیست.

مشکل اجتماعی در دوره سالمندی موضوع اشتغال و بیکاری آنان است. سالمندانی که به سن بازنشستگی می رسند به دو گروه عمده تقسیم می شوند. یک گروه از آنها در این موقع خسته و ناتوان و یا معلول می شوند و به ناچار کار کردن را رها می سازند. گروه دیگر ممکن است هم جسماً سالم و هم روحاً شاداب باشند و به هیچ وجه میل ندارند دست از کار کردن بردارند. اکثر آنها احساس می کنند که تنها حقوق بازنشستگی احتیاجات زندگی آنها را تامین نمی کند و بالاجبار دست به انجام کاری می زنند تا درآمد مکمل برای گذراندن زندگی به دست آورند.

از دیگر مشکلاتی که گاهی در بین سالمندان ملاحظه می شود خودکشی است. با توجه به این که در زندگی ملول و غمگین و نومید و افسرده و خسته هستند. در دوره سالمندی، فقدان تماس ها و روابط اجتماعی یک مشکل اجتناب ناپذیر است. در این دوره، تماس های سابق و عادی و معمولی زندگی سالمندان و نیز روابط دوران کار و اشتغال کم کم بریده می شود.

محدود شدن قدرت و اختیار از مشکلات دیگر سالمند است.

تحریک پذیری و حساسیت سالمندان از دیگر عواملی هستند که به مشکلات اجتماعی آنان دامن می زند.

یکی از اهداف تحقیقات سالمندی مطالعه این گروه بزرگ، شناسایی مشکلات آنها، دسته بندی مشکلات، و سپس بررسی این است که تا چه حد این مسائل قابل پیشگیری و یا درمان و توانبخشی مجدد می باشند تا از این طریق، با رفع ناتوانی ها و معلولیت های دوران سالمندی، افزایش سال های عمر در دهه های ۷ به بعد را به یک زندگی شیرین و با کیفیت خوب همراه نماید. در مطالعاتی که NHIS در سال ۱۹۹۳ میلادی در آمریکا انجام داد. بیش از ۶۰ درصد از سالمندان مورد مطالعه از سلامتی در سطح خوب و یا عالی برخوردار بوده اند.

سالخوردگی عموماً با افزایش معلولیت ها و بروز نقائص جسمانی همراه است و اغلب سالمندان از چندین مشکل در رنج هستند و این معلولیت ها منجر به کاهش کیفیت زندگی در دوران سالمندی است.

همچنین با افزایش سن و کاهش عملکرد فیزیکی، ناتوانی (Disability) در انجام اعمال روزمره زندگی در خارج از خانه (IADL) و همچنین اعمال ضروری زندگی روزمره در داخل خانه (ADL) برای سالمندان افزایش می یابد. این ناتوانی ها در زنان بیشتر از مردان است.

مطالعات نشان می دهد با افزایش چند دهه به عمر، میزان این ناتوانی ها به سه برابر می رسد. به علاوه حرکت از ناتوانی خفیف به سمت ناتوانی شدید نیز مطرح است. با وجود این سالمندانی که دچار ناتوانی هستند، حتی آنهایی که دچار ناتوانی شدید هستند، می توانند با اقدامات توانبخشی به موقع مجدداً بهبود در عملکردهای جسمانی و فیزیکی خود به دست آورند و این موضوع در مطالعات آینده نگر به اثبات رسیده است.

سقوط و زمین خوردن (Falls) در دوران سالمندی موضوعی بسیار معمول است. همچنین مساله ای است که به میزان بسیار زیادی قابل پیشگیری است با وجود این مساله سقوط در سالمندی یکی از عوامل مهم مرگ و میر و معلولیت در آنها می باشد.

در مرگ و میر ناشی از حوادث در آمریکا در سالمندان بالای ۸۵ سال، پس از تصادف با وسایل نقلیه که عمدتاً به علت کاهش قدرت عکس العمل سریع و صحیح است، سقوط و زمین خوردن دومین علت سانحه و مرگ و میر در آنها می باشد.

یک سوم سالمندان بالای ۶۵ سال، در طول سال حداقل یک بار به زمین می خورند. ۴۷-۲۵ درصد سالمندانی که در اجتماع زندگی می کنند حداقل در سال یک بار زمین خوردن را تجربه می کنند سالمندان مقیم آسایشگاه ها بسیار بیشتر به زمین می خورند.

زمین خوردن می تواند باعث شکستگی های متعدد، جراحات بافت نرم و تهدید کننده سلامتی در سالمندان باشد. زمین خوردن می تواند موجب تغییر در کیفیت زندگی فرد سالمند و افزایش هزینه های زندگی او شود. نیمی از سالمندان که به دنبال صدمات ناشی از زمین خوردن در بیمارستان ها بستری می شوند، پس از ترخیص نیاز به آسایشگاه های سالمندی و یا مراقبت های ویژه و پرستار دارند.

با وجود این که در دو دهه اخیر میزان مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی عروقی (CHD) کاهش کلی یافته و مرگ و میر ناشی از سرطان ها افزایش یافته است و لیکن هنوز در میان علل مرگ و میر سالمندان در آمریکا علل قلب و عروق هنوز در مرحله اول می باشد.

سومین علت ناتوان کننده در سالمندان نیز بیماری های قلبی و عروقی است. مرگ و میر به علت بیماری های قلبی و عروقی با افزایش سن شدت می یابد و این مساله در همه نژادها و قومیت ها دیده می شود. البته میزان و نرخ این مرگ و میر همیشه در مردان بالاتر از زنان می باشد. Stroke یا سکته های مغزی در سال ۱۹۹۵ سومین علت مرگ و میرهای سالمندان زن و مرد بالای ۶۵ سال بوده است. البته به دلیل مراقبت و کنترل بیشتر فشار خون بالا، میزان Stroke و مرگ و میر ناشی از آن اخیراً رو به کاهش گذاشته است. مشکلات اسکلتی استخوان بخصوص ورم مفاصل و آرتروزها از مشکلات مزمن دوران سالمندی است و بسیار شایع است و از علل عمده محدودیت در فعالیت های آنان به شمار می رود. در مطالعه NHIS در سال ۹۴-۱۹۹۳، ۴۵ درصد سالمندان بالای ۶۵ سال دچار مشکلات مفصلی بودند و ۱۱ درصد آنها به ناتوانی و محدودیت در فعالیت منجر شده بودند.

### سالمندی از دیدگاه پزشکی

گرچه پیری یک عارضه پاتولوژیک (بیماری) نیست، ولی فعالیت جسمی و ذهنی را محدود کرده، بر فعالیتهای جسمی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی فرد تاثیر می گذارد.

در مورد مکانیسم پیری نظریه های متفاوتی وجود دارد. که گاه با هم متناقضند، اما برخلاف مبهم بودن نحوه تغییرات بیولوژیک، دگرگونیهای فیزیولوژیکی مشخص تر است. به طور کلی تغییرات فیزیولوژیکی به دلیل کاهش ظرفیت عملکردی اعضای بدن به وجود می آیند. این کاهش ظرفیت عملکردی حدوداً از دهه سوم عمر شروع شده و تدریجی و پیشرونده است. البته سرعت آن در افراد مختلف متفاوت است.

از جمله مهمترین تغییرات وابسته به سن و بیماریهای ناشی از آن می توان به زیر اشاره کرد:

- ۱- فشار خون بالا، ۲- بیماری های قلبی، ۳- سکته مغزی، ۴- دیابت، ۵- سرطانها، ۶- بیماری های تنفسی، ۷- بی اختیاری ادرار، ۸- اختلالات بینایی و شنوایی، ۹- اختلالات ---، ۱۰- تروماها، ۱۱- مشکلات دهان و دندان

### سالمندی از دیدگاه اجتماعی

اهمیت سالمندان در جوامع مختلف بسیار متفاوت است. به نظر می رسد در جوامع صنعتی --- سالمند تا زمانی احترام دارد که از نظر قوای ذهنی و جسمی قادر به فعالیت در امور فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه باشد. در جوامع پیشرفته، سالمندی عمدتاً مترادف با بیماری ها و بیمصرفی و وابستگی گرفته می شود. نظریه پردازان در این جوامع معتقدند که عمر زیاد پس از بازنشستگی، وظایف و هزینه های سنگین دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن این گروه از عرصه تولید، تعداد روزافزون آنان در کنار ارزش والای فعالیتهای اقتصادی و پول در این جوامع در جمله فاکتورهایی است که سالخوردگان را کم اهمیت می نمایاند.

در چین برخلاف کشورهای غربی، سالمندی مترادف زوال ذهنی تلقی نمی شود.

بیمه های اجتماعی عمدتاً خدمات خود را در دو بخش اصلی بازنشستگی و درمان ارائه می دهند و پدیده سالخوردگی آثار مخربی بر هر دو بخش فوق الذکر دارد. به دنبال سالخوردگی دو پدیده منفی در اقتصاد کشور بروز خواهد نمود:

۱. کاهش نیروی کار

۲. افزایش بار تکفل جامعه

این دو عامل دو پیامد خواهد داشت. از سویی بار مالی صندوقهای بیمه افزایش می یابد که به دنبال آن نارضایتی بیمه شدگان شدت پیدا خواهد کرد و از سوی دیگر بار مالی سازمانهای حمایتی افزایش یافت و بر تعهدات دولت افزوده خواهد شد.



سوالات فصل چهارم

۱. کدامیک از موارد زیر مشکلات اجتماعی اجتناب ناپذیر دوره سالمندی است؟ (ارشد ۹۳)  
الف) بیکاری و وابستگی

ب) کم شدن درآمد و بی مصرفی

ج) اختلالات بر سر موضوعات خانوادگی

د) فقدان تماس ها و روابط اجتماعی

پاسخ گزینه د /

۲- چه تعداد از سالمندان بالاتر از ۶۵ سال در طول سال حداقل یکبار زمین خوردن (Fall) را تجربه می کنند؟ (ارشد ۹۲)

الف) ده درصد ب) بیش از نیمی از آنها

ج) یک سوم د) ۲۵-۴۷ درصد

پاسخ گزینه ج /

۳- مهمترین مشکل اجتماعی دوره سالمندی چیست؟ (ارشد ۹۲)

الف) خودکشی ناشی از تنهایی

ب) اشتغال و بیکاری

ج) محدود شدن قدرت و اختیار

د) اتفاقات ناخوشایند

پاسخ گزینه ب /

۴) علت بروز حادثه **accident** در میان سالمندان کدامیک از علل زیر می باشد؟ (ارشد ۹۴)

الف) عدم توانایی بررسی موقعیت های خطرناک

ب) کاهش قدرت عکس العمل سریع و صحیح

ج) درجه خطر پذیری بالا

د) میزان بالای هیجان

پاسخ گزینه ب /

**نکته مهم:** داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

۰۲۱-۶۶۹۰۲۰۶۱-۶۶۹۰۲۰۳۸-۰۹۳۷۲۲۲۳۷۵۶

۰۱۳/۳۳۳۳۸۰۰۲ (رشت)

۰۱۳/۴۲۳۴۲۵۴۳ (لاهیجان)