

# مراقبت‌های سالمندی

Geriatric Nursing Care



مصاحبه با  
سرکار خانم  
دکتر عبداللهی؛  
دکتری  
سالمندشناسی



گاهنامه علمی صنفی سپیدار | سال ششم | شماره ۱۱ | تابستان ۱۴۰۳







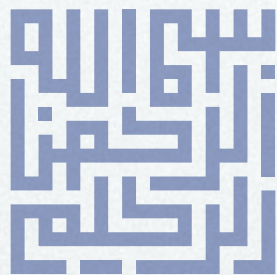
Sepidar Nursing Magazine  
Tabriz University of Medical Sciences

---

@NSA\_TBZMED







# شناسنامه

## ◀ صاحب امتیاز:

انجمن علمی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

◀ **مدیر مسئول:** سعید متقی آزاد

◀ **سردبیر:** علی احمدزاده

◀ **گرافیکست و صفحه آرا:** توحید دمیده

◀ **نگارندگان:** علی احمدزاده - عرفان حاجی محمدی - مهران زارع -

زهرا داداشزاده - زهرا سروی - فرشته عبداللهزاده - امیررضا صفرخانلو -

ندا صالحی - مهشاد طاهری - سعید متقی آزاد - مهوش محمدی - فائزه

ملکی - سعید کریمپور - هدیه ولیپور

◀ **ویراستار علمی:** سینا جان بزرگی، امیررضا صفرخانلو، مهوش

محمدی، مهران زارع

◀ **با تشکر از:**

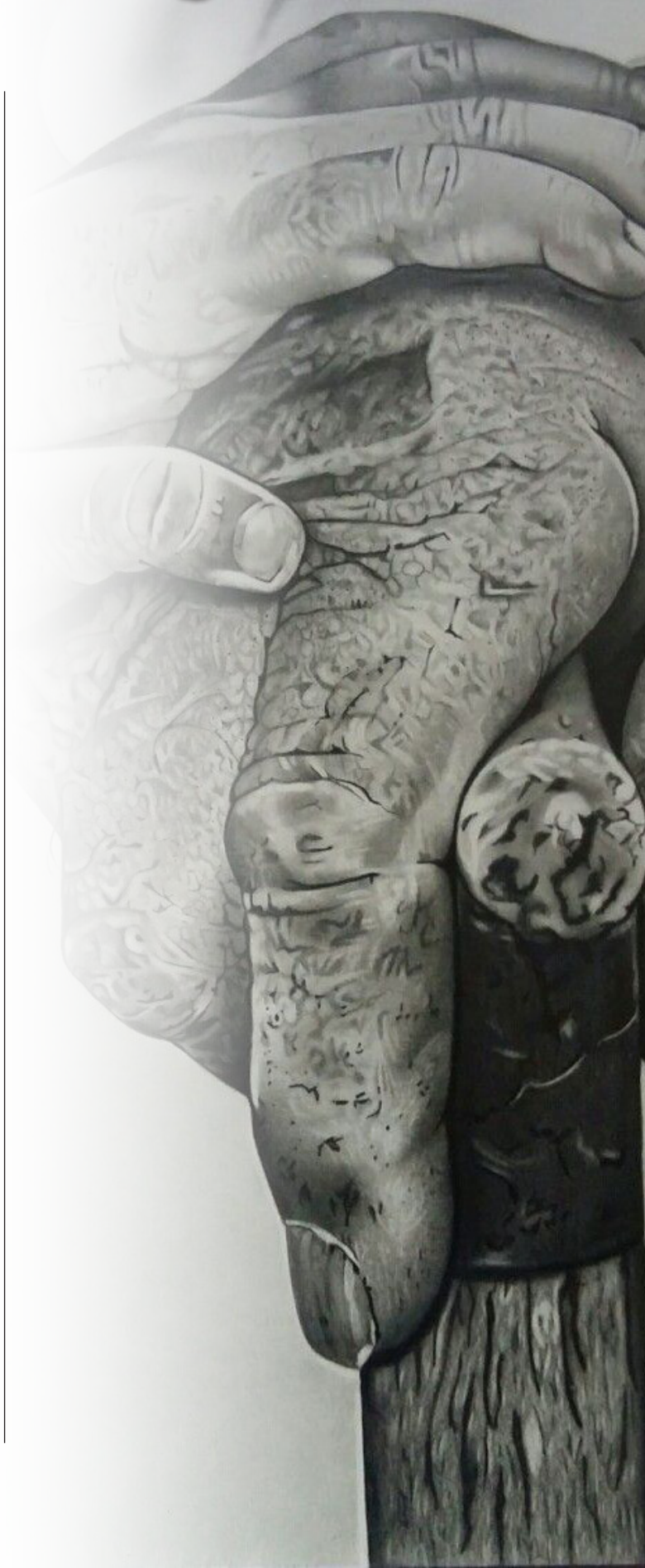
آقای دکتر مهدی پروین زاده (مدیریت محترم امور فرهنگی)

آقای دکتر هادی فائزی (مسئول محترم خانه نشریات دانشگاه)



# فهرست مطالب

- ۶ چالش‌های مراقبت از سالمند در خانه
- ۱۰ مسائل شایع سلامت روان در سالمندان
- ۱۳ نقش فناوری در ارتقای مراقبت از سالمندان
- ۱۶ حقوق قانونی سالمندان
- ۱۸ چالش‌های مراقبت از سالمندان در انتهای زندگی و مراقبت‌های تسکینی
- ۲۰ راهکارهایی برای ارتقای استقلال و خودکفایی سالمندان
- ۲۲ تأثیرات غفلت و سوءاستفاده از سالمندان
- ۲۴ نقش تغذیه سالم در سالمندی
- ۲۶ مصاحبه با خانم دکتر نفیسه عبداللهی
- ۲۹ درس تحصیلی پرستاری سالمندان در کشورهای اروپایی
- ۳۲ معرفی چند کتاب در حیطه‌ی مراقبت‌های پرستاری سالمندان
- ۳۳ صفر تا صد تأسیس مراکز سالمندی در ایران؛ چالش‌ها و راهکارها
- ۳۹ بررسی وضعیت سطح رفاه اجتماعی در سالمندان
- ۴۱ گزارش تصویری





# سمن سردبیر

من علی احمدی‌زاده، سردبیر مجله علمی صنفی سپیدار هستم و افتخار دارم که در این شماره به یکی از مهم‌ترین موضوعات اجتماعی، یعنی مراقبت و حمایت از سالمندان بپردازیم. با توجه به افزایش جمعیت سالمند در کشور و نیاز به ارتقای کیفیت زندگی آنان، مطالب این شماره به زوایای گوناگونی از چالش‌ها و فرصت‌های موجود در این حوزه می‌پردازد.

از بررسی چالش‌های مراقبت از سالمندان در خانه و مسائل شایع سلامت روانی آنان، تا نقش فناوری‌های نوین در ارتقای مراقبت و حفظ استقلال، هدف ما ارائه راهکارها و اطلاعات کاربردی برای بهبود شرایط زندگی این قشر ارزشمند است. علاوه بر آن، توجه به موضوعات مهمی همچون تغذیه سالم، حقوق قانونی سالمندان، و مراقبت‌های تسکینی در پایان زندگی، بخشی از محتوای این شماره را به خود اختصاص داده است.

در این شماره همچنین با بررسی تجارب کشورهای اروپایی در حوزه پرستاری سالمندان و نگاهی به وضعیت رفاه اجتماعی سالمندان در ایران، سعی کرده‌ایم دیدگاهی جامع و کاربردی به مخاطبان ارائه دهیم. امیدواریم که این مجموعه مطالب بتواند گامی مؤثر در افزایش آگاهی و مسئولیت‌پذیری جامعه نسبت به این عزیزان بردارد و راهگشای بهبود شرایط زندگی آنان باشد.



علی احمدی‌زاده - سردبیر نشریه سپیدار



# چالش‌های مراقبت از سالمند در خانه:

مروری جامع و عمیق بر یافته‌های نوین



سعيد متقی آزاد ▶

◀ امیررضا صفرخانلو



با افزایش روزافزون جمعیت سالمند در سراسر جهان، مراقبت از این عزیزان در محیط خانه به امری متداول و در عین حال چالش‌برانگیز تبدیل شده است. این امر، نیازمند توجه و اهتمام ویژه‌ای از سوی مراقبان، چه از لحاظ جسمی و چه از نظر عاطفی، می‌باشد.

در این مقاله، سفری جامع و عمیق به دنیای چالش‌های مراقبت از سالمندان در خانه خواهیم داشت و با اتکا به جدیدترین یافته‌های علمی، برآنیم تا اطلاعات جامعی را به دانشجویان علوم پزشکی و پرستاری ارائه دهیم. این امر به آنان کمک خواهد کرد تا با آگاهی و علمی روز، در مسیر ارائه خدمات مراقبتی هرچه بهتر به سالمندان تحت نظارت خود گام بردارند.

مراقبت از سالمندان در خانه، با وجود مزایای متعددی که دارد، می‌تواند با چالش‌های مختلفی همراه باشد. این چالش‌ها را می‌توان به دسته‌های کلی زیر تقسیم کرد:

## نیازهای مراقبتی پیچیده

◀ **فعالیت‌های روزانه:** سالمندان ممکن است به دلیل محدودیت‌های حرکتی، ضعف عضلات یا مشکلات تعادلی، در انجام فعالیت‌های روزانه مانند حمام کردن، لباس پوشیدن و غذا خوردن نیاز به کمک داشته باشند. مراقبان باید در حین انجام این فعالیت‌ها در کنار سالمند حضور داشته باشند و از بروز هرگونه حادثه‌ای مانند زمین خوردن یا لیز خوردن جلوگیری کنند.

◀ **کمک به حمام کردن:** سالمندان ممکن است به

دلیل محدودیت‌های حرکتی، ضعف عضلات یا مشکلات تعادلی، در حمام کردن با مشکل مواجه شوند. مراقبان باید در حین حمام کردن، به طور کامل در کنار سالمند حضور داشته باشند و از لیز خوردن یا زمین افتادن او جلوگیری کنند.

◀ **کمک به لباس پوشیدن:** سالمندان ممکن است به دلیل آرتروز، لرزش دست‌ها یا مشکلات بینایی، در لباس پوشیدن با مشکل مواجه شوند. مراقبان باید لباس‌های مناسب و راحتی را برای سالمند انتخاب کنند و در صورت نیاز به او در پوشیدن آن‌ها کمک کنند.

◀ **کمک به غذا خوردن:** سالمندان ممکن است به دلیل مشکلات دندانی، ضعف عضلات صورت یا مشکلات بلع، در غذا خوردن با مشکل مواجه شوند. مراقبان باید غذا را به قطعات کوچک تقسیم کنند، از مایعات غلیظ برای کمک به بلع استفاده کنند و در صورت نیاز به سالمند در غذا خوردن کمک کنند.

◀ **مراقبت‌های پزشکی:** مراقبان باید در زمینه مدیریت داروها، کنترل علائم بیماری و انجام اقدامات پزشکی مانند تزریق، سوندگذاری و پانسمان در صورت نیاز، آموزش‌های لازم را ببینند و یا از خدمات پرستاران در





منزل استفاده کنند.

◀ **مدیریت داروها:** مراقبان باید لیست کاملی از داروهای مصرفی سالمند، زمان مصرف و نحوه مصرف آنها را داشته باشند. همچنین باید به طور مرتب داروهای سالمند را چک کنند و در صورت نیاز به او در مصرف آنها کمک کنند.

◀ **کنترل علائم بیماری:** مراقبان باید علائم بیماری‌های سالمند را به طور مرتب رصد کنند و در صورت مشاهده هرگونه تغییر یا وخامت در وضعیت او، به پزشک مراجعه کنند.

◀ **انجام اقدامات پزشکی:** برخی از سالمندان ممکن است به انجام اقدامات پزشکی مانند تزریق، سوندگذاری یا پانسمان در منزل نیاز داشته باشند. مراقبان باید آموزش‌های لازم را برای انجام این اقدامات ببینند یا از خدمات پرستاران در منزل استفاده کنند.

◀ **مراقبت‌های بهداشتی:** حفظ بهداشت فردی، بهداشت محیط و کنترل تغذیه سالمند از جمله وظایف مراقبان در این بخش است.

◀ **حفظ بهداشت فردی:** مراقبان باید به طور مرتب حمام کردن، مسواک زدن و شانه زدن موهای سالمند را چک کنند و در صورت نیاز به او در انجام این کارها کمک کنند.

◀ **حفظ بهداشت محیط:** مراقبان باید منزل را تمیز و عاری از هرگونه خطر احتمالی مانند لغزندگی سطوح، پله‌های بدون نرده و اشیاء تیز و برنده نگه دارند.

◀ **کنترل تغذیه:** مراقبان باید از مصرف غذاهای ناسالم و پرچرب توسط سالمند خودداری کنند و بر مصرف میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و لبنیات در رژیم غذایی او تأکید کنند.

## مسائل پزشکی

◀ **بیماری‌های مزمن:** مراقبت از سالمندانی که به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا، بیماری قلبی، یوکی استخوان، آلزایمر و پارکینسون مبتلا هستند، نیازمند دانش و مهارت تخصصی بیشتری است. مراقبان باید با علائم، رژیم‌های درمانی و اقدامات پیشگیرانه مربوط به هر بیماری آشنا باشند و در صورت

نیاز از همکاری متخصصان پزشکی بهره‌مند شوند.

◀ **دیابت:** مراقبان باید قند خون سالمند را به طور مرتب کنترل کنند، به او در تزریق انسولین یا مصرف داروهای دیابت کمک کنند و از مصرف غذاهای نامناسب و پرشکر خودداری کنند.

◀ **فشار خون بالا:** مراقبان باید فشار خون سالمند را به طور مرتب کنترل کنند، به او در مصرف داروهای فشار خون کمک کنند و از مصرف نمک زیاد و غذاهای شور خودداری کنند.

◀ **بیماری قلبی:** مراقبان باید از فعالیت‌های بدنی شدید و استرس‌زا برای سالمند خودداری کنند، به او در مصرف داروهای قلبی کمک کنند و در صورت مشاهده هرگونه علائم درد قفسه سینه یا تنگی نفس، فوراً به اورژانس مراجعه کنند.

◀ **یوکی استخوان:** مراقبان باید از مصرف کلسیم و ویتامین D کافی در رژیم غذایی سالمند خود اطمینان حاصل کنند، او را به انجام فعالیت‌های ورزشی ملایم مانند پیاده‌روی تشویق کنند و از زمین خوردن و افتادن او جلوگیری کنند.

◀ **آلزایمر:** مراقبان باید محیط امن و آرامی را برای سالمند فراهم کنند، به او در انجام فعالیت‌های روزانه کمک کنند، از سرگردانی او جلوگیری کنند و در صورت نیاز از خدمات پرستاران در منزل استفاده کنند.

◀ **پارکینسون:** مراقبان باید به سالمند در انجام حرکات روزانه مانند راه رفتن، غذا خوردن و لباس پوشیدن کمک کنند، از زمین خوردن و افتادن او جلوگیری کنند و از داروهای تجویز شده توسط پزشک به طور مرتب به او بدهند.

◀ **افتادن:** سالمندان به دلیل ضعف عضلات، مشکلات تعادلی و یوکی استخوان، بیشتر در معرض خطر افتادن قرار دارند. مراقبان باید با ایجاد محیطی امن و عاری

از هرگونه خطر احتمالی، از زمین خوردن و آسیب دیدگی سالمند جلوگیری کنند.

◀ **عوامل خطر:** مراقبان باید از عواملی که خطر افتادن سالمند را افزایش می‌دهند، مانند لغزندگی سطوح، پله‌های بدون نرده، نور ضعیف و اشیاء تیز و برنده در منزل آگاه باشند.

◀ **پیشگیری:** مراقبان باید با نصب نرده در کنار پله‌ها، استفاده از تشک‌های ضد لغزش در حمام، روشن کردن کافی منزل و جمع‌آوری اشیاء تیز و برنده، از افتادن سالمند جلوگیری کنند.

◀ **اقدامات پس از زمین خوردن:** مراقبان باید در صورت زمین خوردن سالمند، خونسردی خود را حفظ کنند، او را به آرامی حرکت ندهند و در صورت نیاز با اورژانس تماس بگیرند.

◀ **زوال عقل:** مراقبت از سالمندی که به زوال عقل مبتلا است، چالش‌های خاص خود را دارد. مراقبان باید با صبر و حوصله با این افراد رفتار کنند، از سرگردانی آنها جلوگیری کنند و در صورت نیاز از خدمات پرستاران در منزل و یا مراکز مراقبتی تخصصی استفاده کنند.

- **مراحل زوال عقل:** مراقبان باید با مراحل مختلف زوال عقل و تغییرات رفتاری و شناختی که در سالمند ایجاد می‌شود، آشنا باشند.

- **مقابله با زوال عقل:** مراقبان باید با صبر و حوصله با سالمند رفتار کنند، از سرگردانی او جلوگیری کنند، به او در انجام فعالیت‌های روزانه کمک کنند و در صورت نیاز از خدمات پرستاران در منزل استفاده کنند.

## مشکلات رفتاری

◀ **افسردگی:** سالمندان به دلیل تنهایی، انزوا، مشکلات جسمی و بیماری‌های مزمن، بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی و اضطراب قرار دارند. مراقبان باید با علائم این اختلالات آشنا باشند، به طور صبورانه با سالمند رفتار کنند و در صورت نیاز او را به پزشک یا روانشناس معرفی کنند.

◀ **علائم:** مراقبان باید به علائم افسردگی در سالمند مانند غم و اندوه، احساس پوچی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌ها، خستگی، اختلالات خواب و تغییرات اشتها





## مشکلات مالی

◀ **هزینه‌های مراقبت:** هزینه‌های مراقبت از سالمند در خانه، چه به صورت مستقل و چه با کمک پرستار، می‌تواند بسیار بالا باشد. این امر می‌تواند فشار مالی قابل توجهی را به مراقبان، به خصوص وارد نماید.

◀ **برنامه‌ریزی مالی:** مراقبان باید با برنامه‌ریزی دقیق و مدیریت صحیح منابع مالی خود، از فشارهای مالی مربوط به مراقبت از سالمند بکاهند.

◀ **استفاده از کمک‌های مالی:** مراقبان می‌توانند از کمک‌های مالی دولتی و غیردولتی برای پوشش بخشی از هزینه‌های مراقبت از سالمند استفاده کنند.

◀ **جستجوی شغل نیمه‌وقت:** مراقبان می‌توانند در صورت امکان، به دنبال شغل نیمه‌وقت باشند تا درآمد خود را افزایش دهند.

◀ **کاهش درآمد:** بسیاری از مراقبان به دلیل ضرورت مراقبت از سالمند خود، مجبور به ترک شغل یا کاهش ساعات کاری خود می‌شوند. این امر می‌تواند منجر به کاهش درآمد و افزایش مشکلات مالی برای آنها شود.

◀ **یافتن شغل جایگزین:** مراقبان می‌توانند پس از تثبیت وضعیت سالمند، به دنبال شغل جایگزین با ساعات کاری انعطاف‌پذیرتر باشند تا از مراقبت از سالمند در منزل نیز غافل نشوند.

◀ **استفاده از مرخصی‌های استعلاجی:** مراقبان می‌توانند از مرخصی‌های استعلاجی برای مراقبت از سالمند در دوره‌های بیماری یا بستری شدن او استفاده کنند.

◀ **درخواست کمک از کارفرما:** مراقبان می‌توانند با صحبت با کارفرمای خود، در صورت امکان، از تسهیلاتی مانند دورکاری یا مرخصی‌های بدون حقوق برای مراقبت از سالمند بهره‌مند شوند.

## نقش مراقبان در نظام سلامت

مراقبان سالمندان در خانه نقش مهمی در نظام سلامت ایفا می‌کنند. آنها با ارائه مراقبت‌های شبانه‌روزی به سالمندان، به کاهش بار سیستم‌های بهداشتی و درمانی کمک می‌کنند و از بستری شدن غیرضروری سالمندان در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبتی جلوگیری می‌کنند.

با توجه به اهمیت نقش مراقبان، لازم است که حمایت‌های لازم از آنها به عمل آید. این حمایت‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

◀ **ارائه آموزش‌های لازم:** مراقبان باید آموزش‌های لازم را در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، روانشناختی و اجتماعی سالمندان ببینند.

◀ **خدمات مشاوره:** مراقبان باید به خدمات مشاوره برای مدیریت استرس، اضطراب و افسردگی خود دسترسی

توجه کنند.

◀ **کمک به سالمند:** مراقبان باید با سالمند همدلی کنند، او را به صحبت کردن تشویق کنند، به او در انجام فعالیت‌های مورد علاقه‌اش کمک کنند و در صورت نیاز او را به پزشک یا روانشناس معرفی کنند.

◀ **روان‌پریشی:** مراقبت از سالمندی که به اختلالات روان‌پریشی مانند توهم یا هذیان مبتلا است، نیازمند مراقبت و توجه ویژه است. مراقبان باید با ایجاد محیطی امن، از آسیب رساندن سالمند به خود یا دیگران جلوگیری کنند و به طور مرتب داروهای تجویز شده توسط پزشک را به او بدهند.

◀ **مدیریت علائم:** مراقبان باید علائم روان‌پریشی مانند توهم یا هذیان را در سالمند به پزشک گزارش دهند و از اقداماتی که ممکن است او را آشفته یا مضطرب کند، خودداری کنند.

◀ **محیط امن:** مراقبان باید با ایجاد محیطی امن و عاری از هرگونه خطر احتمالی، از آسیب رساندن سالمند به خود یا دیگران جلوگیری کنند.

◀ **دارودرمانی:** مراقبان باید به سالمند در مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک به طور مرتب کمک کنند.

## فشارهای عاطفی

◀ **مسئولیت سنگین:** مراقبت از سالمند در خانه، وظیفه‌ای سنگین و طاقت‌فرسا است که می‌تواند فشارهای عاطفی زیادی را به مراقب وارد کند.

◀ **مراقبت از خود:** مراقبان باید به سلامت جسمی و روانی خود توجه داشته باشند، به طور مرتب ورزش کنند، غذای سالم مصرف کنند، به اندازه کافی بخوابند و از تکنیک‌های آرامش‌بخش مانند یوگا و مدیتیشن استفاده کنند.

◀ **برنامه‌ریزی و سازماندهی:** مراقبان باید با برنامه‌ریزی و سازماندهی منظم کارهای خود، از فرسودگی شغلی و استرس خود بکاهند.

◀ **کمک گرفتن از دیگران:** مراقبان باید از اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد برای مراقبت از سالمند کمک بگیرند و از خدمات پرستاران در منزل در صورت نیاز استفاده کنند.

◀ **فقدان حمایت اجتماعی:** ایجاد شبکه حمایتی: مراقبان می‌توانند با پیوستن به گروه‌های حمایتی مراقبان سالمند، با افراد دیگر که تجربیات مشابهی دارند ارتباط برقرار کنند و از آنها حمایت عاطفی دریافت کنند.

◀ **استفاده از خدمات مشاوره:** مراقبان می‌توانند از خدمات مشاوره برای مدیریت استرس، اضطراب و احساس گناه خود استفاده کنند.







◀ **استفاده از فناوری:** فناوری‌های جدید مانند تبلت‌ها، گوشی‌های هوشمند و برنامه‌های کاربردی می‌توانند به مراقبان در مدیریت وظایف خود، برقراری ارتباط با سالمند و دریافت اطلاعات و منابع مفید کمک کنند.

### سخن پایانی

مراقبت از سالمند در خانه، چالش‌ها و سختی‌های خاص خود را دارد. با این حال، این چالش‌ها با برنامه‌ریزی دقیق، سازماندهی منظم، استفاده از منابع حمایتی موجود و اتخاذ رویکردی مثبت و صبورانه قابل مدیریت هستند. با حمایت جامعه، دولت و نظام سلامت، می‌توان کیفیت زندگی سالمندان و مراقبان آنها را به طور قابل توجهی ارتقا داد و به آنها در داشتن تجربه‌ای مثبت و ارزشمند از این دوران مهم از زندگی کمک کرد.

داشته باشند. مشاوره روانشناسی می‌تواند به مراقبان در مدیریت چالش‌های عاطفی و روانی مراقبت از سالمند کمک کند.

◀ **کمک‌های مالی:** مراقبان باید از کمک‌های مالی برای پوشش بخشی از هزینه‌های مراقبت از سالمند و همچنین هزینه‌های آموزشی و مشاوره‌ای خود بهره‌مند شوند.

◀ **گروه‌های حمایتی:** مراقبان باید به گروه‌های حمایتی برای تبادل تجربیات، دریافت حمایت عاطفی و یافتن راه‌حل‌های مشترک برای مشکلات خود دسترسی داشته باشند.

◀ **برنامه‌ریزی و سازماندهی:** برنامه‌ریزی دقیق و سازماندهی منظم می‌تواند به مراقبان در مدیریت زمان خود به طور موثرتری کمک کند و از فرسودگی شغلی آنها جلوگیری کند.

◀ **کمک گرفتن از اعضای خانواده و دوستان:** اشتراک‌گذاری مسئولیت مراقبت از سالمند با اعضای خانواده و دوستان می‌تواند فشار را از روی دوش مراقب اصلی بردارد و به او فرصتی برای استراحت و رسیدگی به خود بدهد.

# مسائل شایع سلامت روان در سالمندان



فائزه ملکی



را دشوار می‌سازد. اگرچه افزایش سن به عنوان یک عامل خطر شناخته شده برای آلزایمر است، اما این بیماری صرفاً یک بخش طبیعی از پیری نیست. دلایل مختلفی می‌توانند در بروز آلزایمر در سالمندان نقش داشته باشند که در ادامه به بررسی عمیق‌تر این عوامل می‌پردازیم:

**تجمع پلاک‌ها و نوروفیبریل‌ها:** یکی از ویژگی‌های بارز مغز افراد مبتلا به آلزایمر، تجمع پلاک‌ها و نوروفیبریل‌ها است. پلاک‌ها از تکه‌های پروتئینی به نام بتا-آمیلوئید تشکیل شده‌اند که در بین سلول‌های عصبی به هم می‌چسبند. نوروفیبریل‌ها از پروتئینی به نام تاو تشکیل شده‌اند که در داخل سلول‌های عصبی پیچ می‌خورند و کارکرد طبیعی آنها را مختل می‌کنند.

**مرگ سلول‌های عصبی و سیناپس‌ها:** تجمع پلاک‌ها و نوروفیبریل‌ها به مرگ سلول‌های عصبی و سیناپس‌ها، اتصالات بین سلول‌های عصبی، در مغز منجر می‌شود. از دست دادن سلول‌های عصبی و سیناپس‌ها در نواحی مرتبط با حافظه، تفکر و زبان، علائم اصلی آلزایمر را به وجود می‌آورد.

**التهاب مزمن:** شواهد نشان می‌دهد که التهاب مزمن در مغز می‌تواند در بروز و پیشرفت آلزایمر نقش داشته باشد. التهاب می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی از جمله عفونت، آسیب اکسیداتیو و استرس باشد.

**عدم تعادل انتقال دهنده‌های عصبی:** انتقال دهنده‌های عصبی مواد شیمیایی هستند که به سلول‌های عصبی اجازه می‌دهند تا با یکدیگر ارتباط برقرار کنند. در افراد مبتلا به آلزایمر، عدم تعادل در سطح برخی از انتقال دهنده‌های عصبی، مانند استیل‌کولین، وجود دارد. این

سالمندی یک مرحله طبیعی از چرخه زندگی است که با تغییرات فیزیکی، شناختی، اجتماعی و روانی همراه می‌شود. در این مرحله از زندگی، افراد با چالش‌های مختلفی از جمله بیماری‌های روانی روبرو می‌شوند. بیماری‌های روانی در سالمندان می‌توانند تاثیر مخربی بر روی کیفیت زندگی آنها داشته باشند. مسائل سلامت روان می‌توانند از لذت بردن از زندگی، روابط، فعالیت‌ها و علایق فرد مسن جلوگیری کنند. مشکلات سلامت روان همچنین می‌توانند به خواب ضعیف، کمبود اشتها و درد مزمن منجر شوند. برخی از مشکلات سلامت روان، مانند دمانس و افسردگی شدید، می‌توانند باعث مشکلات حافظه، تمرکز و تفکر شوند. افراد مسن مبتلا به مشکلات سلامت روان ممکن است از تعاملات اجتماعی اجتناب کنند، زیرا احساس غم، اضطراب یا بی‌ارزشی می‌کنند.

## چالش‌های سلامت روان سالمندان

سالمندی به طور طبیعی با کاهش عملکردهای جسمی و تغییرات هورمونی همراه است که می‌تواند به بروز اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و زوال عقل منجر شود. تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از سالمندان به نوعی از اختلالات روانی مبتلا هستند. اختلالات روانی شایع در سالمندی عبارتند از:

### 1 آلزایمر

شایع‌ترین نوع زوال عقل که باعث مشکلات حافظه، تفکر و زبان می‌شود. آلزایمر، شایع‌ترین نوع زوال عقل، اختلالی عصبی است که به طور فزاینده‌ای توانایی‌های شناختی فرد را مختل می‌کند و انجام فعالیت‌های روزمره





عدم تعادل می‌تواند در اختلال حافظه، یادگیری و سایر عملکردهای شناختی نقش داشته باشد.

## 2 دمانس

اصطلاحی کلی برای از دست دادن حافظه و توانایی‌های ذهنی است که به حدی شدید است که در فعالیت‌های روزانه اختلال ایجاد می‌کند. دمانس، که به زوال عقل نیز شناخته می‌شود، وضعیتی است که به طور قابل توجهی توانایی‌های شناختی فرد را مختل می‌کند و انجام فعالیت‌های روزمره را دشوار می‌سازد. اگرچه افزایش سن به عنوان یک عامل خطر شناخته شده برای دمانس است، اما این بیماری صرفاً یک بخش طبیعی از پیری نیست. مهم است که به یاد داشته باشید که دمانس یک بیماری واحد نیست، بلکه اصطلاحی کلی برای طیف وسیعی از اختلالات شناختی است. علت دقیق دمانس در هر فرد می‌تواند متفاوت باشد و اغلب ترکیبی از عوامل مختلف در بروز آن نقش دارند. در ادامه به بررسی عمیق‌تر این عوامل می‌پردازیم:

**بیماری‌های نورودژنراتیو:** بیماری‌های نورودژنراتیو گروهی از اختلالات مغزی هستند که به تدریج سلول‌های عصبی را در مغز تخریب می‌کنند. این بیماری‌ها شایع‌ترین علت دمانس در سالمندان هستند. از جمله بیماری‌های نورودژنراتیو مرتبط با دمانس می‌توان به بیماری آلزایمر، بیماری پارکینسون، بیماری هانتینگتون و دمانس عروقی اشاره کرد.

**سکته مغزی:** سکته مغزی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون به بخشی از مغز به طور ناگهانی قطع شود. این امر می‌تواند به مرگ سلول‌های مغزی و آسیب به نواحی مرتبط با حافظه، تفکر و زبان منجر شود. سکته مغزی دومین علت شایع دمانس در سالمندان است.

**ضربه مغزی:** ضربه مغزی می‌تواند ناشی از تصادف، سقوط یا سایر آسیب‌های سر باشد. آسیب مغزی ناشی از ضربه می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم به دمانس منجر شود.

**سوء مصرف مواد:** سوء مصرف الکل و سایر مواد مخدر می‌تواند به سلامت مغز

آسیب برساند و خطر ابتلا به دمانس را افزایش دهد.

در حال حاضر هیچ درمانی برای دمانس وجود ندارد، اما داروها و روش‌های درمانی مختلفی می‌توانند به مدیریت علائم و بهبود کیفیت زندگی فرد مبتلا به این بیماری کمک کنند. داروهایی برای بهبود حافظه، کاهش اضطراب و افسردگی و کنترل علائم رفتاری تجویز می‌شوند. تغییر سبک زندگی مانند رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و فعالیت‌های ذهنی نیز می‌تواند مفید باشد.

## 3 پارکینسون

یک اختلال عصبی که باعث لرزش، سفتی، کندی حرکت و مشکلات تعادل می‌شود. علت دقیق بیماری پارکینسون ناشناخته است، اما دانشمندان معتقدند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی و محیطی در ابتلا به این بیماری نقش دارند. شایع‌ترین عامل خطر ابتلا به بیماری پارکینسون، سن است. خطر ابتلا به این بیماری با افزایش سن به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد و بیشتر افراد مبتلا به این بیماری بعد از ۶۰ سالگی تشخیص داده می‌شوند.

## 4 افسردگی

یک بیماری روانی که باعث احساس غم، ناامیدی و از دست دادن علاقه به فعالیت‌ها می‌شود. افسردگی در سالمندان علل مختلفی دارد و می‌تواند ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی باشد.

**عوامل بیولوژیکی:** با افزایش سن، مغز تغییراتی می‌کند که می‌تواند بر خلق و خو تأثیر بگذارد. این تغییرات شامل کاهش سطح دوپامین و سروتونین و همچنین آتروفی در برخی از قسمت‌های مغز می‌شود. بسیاری از بیماری‌های جسمی شایع در دوران سالمندی، مانند بیماری قلبی، سکته مغزی، سرطان و درد مزمن، نیز می‌توانند خطر ابتلا به افسردگی را افزایش دهند. همچنین برخی از داروهایی که معمولاً برای سالمندان تجویز می‌شوند، مانند داروهای ضد فشار خون (بتا بلوکرها و دیورتیک‌ها) و داروهای خواب‌آور (بنزودیازپین‌ها)، می‌توانند عوارض جانبی ایجاد کنند که منجر به افسردگی می‌شود.

**عوامل روانشناختی:** سالمندان ممکن است در دوران زندگی خود با فقدان‌های متعددی مانند مرگ همسر، دوستان، اعضای خانواده و حتی حیوانات خانگی روبرو شوند. این فقدان‌ها می‌توانند منجر به احساس غم، تنهایی و انزوا شوند که همگی عوامل خطر ابتلا به افسردگی هستند. کاهش توانایی جسمی و نیاز به کمک در انجام فعالیت‌های روزمره می‌تواند به کاهش استقلال سالمندان منجر شود. این موضوع می‌تواند احساس ناامیدی و بی‌ارزشی را در آن‌ها تقویت کند. از طرفی بازنشستگی به عنوان یک تغییر بزرگ در زندگی با چالش‌های متعددی مانند از دست دادن هویت، هدف و روابط اجتماعی همراه است. این امر می‌تواند منجر به احساس افسردگی، اضطراب و بی‌ارزشی شود. مشکلات مالی نیز در دوران سالمندی شایع است و می‌تواند منجر به استرس، اضطراب و افسردگی شود.

**عوامل اجتماعی:** سالمندی که تنها زندگی می‌کنند یا از نظر اجتماعی منزوی هستند، بیشتر در معرض خطر افسردگی قرار دارند. تبعیض سنی می‌تواند منجر به احساس طرد شدن، بی‌ارزشی و ناامیدی شود که همگی عوامل خطر ابتلا به افسردگی هستند. سالمندانی که به مراقبت‌های بهداشتی مناسب دسترسی ندارند، ممکن است درمان مناسب برای افسردگی را دریافت نکنند.

درمان افسردگی در سالمندان معمولاً ترکیبی از روش‌های درمانی از جمله روان‌درمانی، دارو و تغییرات سبک زندگی است. روان‌درمانی، به ویژه درمان شناختی-رفتاری (CBT)، می‌تواند به فرد مبتلا به افسردگی در شناسایی و تغییر الگوهای تفکر و رفتاری منفی که به علائم او دامن می‌زنند، کمک کند. داروهای ضد افسردگی نیز می‌توانند در کاهش علائم افسردگی مانند غم، اضطراب و بی‌انگیزی بسیار مؤثر باشند. تغییرات سبک زندگی مانند رژیم غذایی سالم، ورزش منظم، خواب کافی و فعالیت‌های اجتماعی نیز می‌توانند به بهبود خلق و خو و کیفیت زندگی فرد کمک کنند.

## 5 اضطراب

احساس عصبی یا ترس شدید که می‌تواند باعث علائمی مانند تپش قلب، تعریق و لرزش شود. کاهش درآمد و افزایش هزینه‌های درمانی می‌تواند باعث استرس و نگرانی در سالمندان شود. بسیاری از سالمندان با مشکلات مالی مواجه هستند که این امر می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها تاثیر منفی بگذارد. اضطراب یک واکنش طبیعی به استرس یا خطر است. با این حال، اگر اضطراب شدید یا مداوم باشد، می‌تواند به یک مشکل سلامت روان به نام اختلال اضطرابی تبدیل شود. اختلالات اضطرابی در سالمندان شایع هستند و می‌توانند تاثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی آنها داشته باشند. در اینجا به بررسی عمیق‌تر علل زمینه‌ای و مؤثر بر بروز اضطراب در سالمندی می‌پردازیم:

**تغییرات مغزی:** با افزایش سن، مغز دچار تغییرات مختلفی می‌شود که می‌تواند خطر ابتلا به اضطراب را افزایش دهد.

این تغییرات شامل کاهش حجم ماده خاکستری در نواحی مرتبط با تنظیم احساسات و افزایش فعالیت نواحی مرتبط با پاسخ به استرس می‌شود.

**عوامل ژنتیکی:** برخی از افراد به طور ژنتیکی بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات اضطرابی هستند. داشتن سابقه خانوادگی اضطراب یا سایر اختلالات سلامت روان می‌تواند خطر ابتلا به این بیماری را افزایش دهد.

**بیماری‌های جسمی:** برخی از بیماری‌های جسمی، مانند بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت و پرکاری تیروئید، می‌توانند خطر ابتلا به اضطراب را افزایش دهند. داروهایی که برای درمان این بیماری‌ها استفاده می‌شوند نیز ممکن است عوارض جانبی اضطراب‌زا داشته باشند.

**عوامل محیطی:** عوامل محیطی مختلفی می‌توانند در بروز اضطراب در سالمندان نقش داشته باشند، از جمله تنهایی و انزوا، فقدان حمایت اجتماعی، مشکلات مالی، تغییرات بزرگ زندگی مانند بازنشستگی یا مرگ همسر، سوء مصرف مواد

**مشکلات سلامت روان:** افراد مبتلا به سایر مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات اضطرابی هستند.

**عوامل مرتبط با سبک زندگی:** برخی از عوامل مرتبط با سبک زندگی، مانند کمبود خواب، رژیم غذایی ناسالم و عدم فعالیت بدنی، می‌توانند خطر ابتلا به اضطراب را افزایش دهند.

**تنهایی:** فقدان ارتباطات اجتماعی معنی‌دار می‌تواند منجر به احساس انزوا، غم و افسردگی شود. با بازنشستگی، از دست دادن همسر، دوستان و کاهش ارتباطات اجتماعی، بسیاری از سالمندان دچار تنهایی و انزوا می‌شوند.

## راهکارهای بهبود سلامت روان سالمندان

خوشبختانه، راهکارهای متعددی برای ارتقای سلامت روان سالمندان و کمک به آنها برای داشتن زندگی شادتر و باکیفیت‌تر وجود دارد که در ادامه به بررسی برخی از این راهکارها می‌پردازیم:

(۱) **پشتیبانی اجتماعی:** ایجاد و تقویت شبکه‌های اجتماعی می‌تواند تاثیر بسزایی در کاهش تنهایی و انزوی سالمندان داشته باشد. شرکت در گروه‌های حمایتی، برنامه‌های اجتماعی و فعالیتهای داوطلبانه می‌تواند به افزایش ارتباطات اجتماعی و بهبود سلامت روان سالمندان کمک کند.

(۲) **فعالیت‌های جسمانی:** ورزش و فعالیتهای جسمانی منظم می‌تواند به بهبود خلق و خو و کاهش اضطراب و افسردگی در سالمندان کمک کند. پیاده‌روی، یوگا و تمرینات تنفسی از جمله فعالیتهایی هستند که می‌توانند سلامت روان سالمندان را بهبود بخشند.

(۳) **آموزش و مشاوره:** ارائه مشاوره روانشناختی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس می‌تواند به سالمندان در مدیریت بهتر مشکلات روانی کمک کند. برنامه‌های آموزشی در زمینه تغذیه، مدیریت مالی و بهداشت روان نیز می‌تواند مفید واقع شود.

(۴) **حمایت خانواده:** خانواده‌ها نقش مهمی در حمایت از سالمندان دارند. ایجاد محیطی امن و حمایت‌گرا و توجه به نیازهای روانی سالمندان می‌تواند به بهبود سلامت روان آن‌ها کمک کند. آموزش خانواده‌ها در زمینه مراقبت از سالمندان و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها ضروری است.

(۵) **دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی:** فراهم کردن دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی جامع و ارزان قیمت برای سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. خدمات بهداشتی باید شامل ارزیابی و درمان اختلالات روانی، مشاوره و حمایت‌های اجتماعی باشد.

(۶) **استفاده از تکنولوژی:** بهره‌گیری از فناوری‌های نوین مانند تلفن‌های هوشمند و اینترنت می‌تواند به سالمندان در حفظ ارتباطات اجتماعی و دسترسی به اطلاعات بهداشتی کمک کند. برنامه‌های تلفن همراه و پلتفرم‌های آنلاین می‌توانند به عنوان ابزارهایی موثر برای ارتقاء سلامت روان سالمندان مورد استفاده قرار گیرند.

سلامت روان سالمندان مسئله‌ای حیاتی و چندبعدی است که نیازمند توجه ویژه و اقدامات جامع می‌باشد. با شناسایی چالش‌های موجود و اجرای راهکارهای موثر، می‌توان به بهبود کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت روان سالمندان کمک کرد. همکاری دولت، جامعه و خانواده‌ها در این زمینه ضروری است تا سالمندان بتوانند دوران سالمندی خود را با سلامت و آرامش بیشتری سپری کنند.





## نقش فناوری در ارتقای مراقبت از سالمندان



علی احمدی زاده | امیررضا صفرخانلو

ارائه مراقبت‌های شخصی و پیشگیرانه به سالمندان استفاده شوند. **Nest Protect**: این دودکش و هشدار دهنده مونوکسید کربن از راه دور قابل نظارت و کنترل است. همچنین می‌تواند هشدارهایی را به تلفن هوشمند یا تبلت مراقب ارسال کند.

### رباتیک و هوش مصنوعی

ربات‌ها و هوش مصنوعی (AI) به طور فزاینده‌ای برای ارائه مراقبت و همراهی برای سالمندان استفاده می‌شوند. ربات‌های همراه می‌توانند مکالمه را شبیه‌سازی کنند، داروها را یادآوری کنند و حتی به کارهای خانه کمک کنند. ربات‌های کمکی می‌توانند به سالمندان در انجام کارهای روزمره مانند لباس پوشیدن، حمام کردن و خوردن غذا کمک کنند. هوش مصنوعی همچنین برای توسعه سیستم‌هایی استفاده می‌شود که می‌تواند تغییرات رفتاری را که ممکن است نشان‌دهنده زوال عقل یا سایر مشکلات سلامتی باشد، تشخیص دهد.

### ربات‌های همراه

این ربات‌ها می‌توانند مکالمه را شبیه‌سازی کنند، همراهی ارائه دهند و حتی به کارهای خانه کمک کنند. آنها می‌توانند به کاهش تنهایی و انزوا در سالمندان کمک کنند و همچنین می‌توانند یادآوری داروها و وظایف دیگر را ارائه دهند.

**Jibo**: این ربات با هوش مصنوعی می‌تواند مکالمه کند، داستان تعریف کند و حتی بازی کند. همچنین می‌تواند یادآورها را ارائه دهد، داروها را مدیریت کند و با مراقبین تماس بگیرد.

**ElliQ**: این ربات همراه رباتیک برای

**Apple Watch**: این ساعت هوشمند ضربان قلب، فشار خون، سطح اکسیژن خون، الگوهای خواب و فعالیت را ردیابی می‌کند. همچنین می‌تواند نوار قلب بگیرد و در صورت تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی، هشدار دهد.

**Fitbit**: این ردیاب‌های تناسب اندام طیف گسترده‌ای از معیارهای سلامت را از جمله گام‌ها، مسافت طی شده، کالری سوزانده شده، ضربان قلب و کیفیت خواب را ردیابی می‌کنند.

**Withings ScanWatch**: این ساعت هوشمند دارای یک نوار قلب داخلی است که می‌تواند نوار قلب را به طور مداوم برای تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی و سایر ریتم‌های قلبی نامنظم رصد کند.

### سیستم‌های نظارت از راه دور منزل

این سیستم‌ها می‌توانند برای نظارت بر حرکات و فعالیت‌های یک فرد در خانه استفاده شوند. آنها می‌توانند برای تشخیص الگوهای غیرمعمول که ممکن است نشان‌دهنده سقوط، سرگردانی یا سایر مشکلات سلامتی باشد، استفاده شوند.

**Philips Lifeline**: این سیستم شامل یک دکمه پوشیدنی است که در صورت سقوط یا نیاز به کمک، می‌توان آن را فشار داد. این سیستم همچنین می‌تواند حرکات و فعالیت‌ها را در خانه رصد کند و در صورت تشخیص الگوهای غیرمعمول، هشدار دهد.

**CareCentric Home**: این سیستم شامل یک تبلت است که به سنسورهای متصل است که می‌توانند حرکت، دما و سایر عوامل محیطی را در خانه رصد کنند. این اطلاعات می‌توانند برای

در دنیای امروز که جمعیت به طور فزاینده‌ای پیر می‌شود، فناوری نقش حیاتی در ارتقای کیفیت مراقبت از سالمندان ایفا می‌کند. از نظارت بر سلامت و تناسب اندام گرفته تا ارائه همراهی و کمک به زندگی مستقل، نوآوری‌های تکنولوژیکی راه‌های جدیدی را برای کمک به سالمندان برای زندگی طولانی‌تر، شادتر و سالم‌تر ایجاد می‌کند.

### نظارت بر سلامت از راه دور

دستگاه‌ها و برنامه‌های متعددی برای کمک به سالمندان در نظارت بر سلامت خود از راه دور در دسترس هستند. این ابزارها می‌توانند علائم حیاتی مانند فشار خون، ضربان قلب و سطح قند خون را ردیابی کنند و در صورت بروز مشکل به طور خودکار به مراقبین یا ارائه دهندگان خدمات بهداشتی هشدار دهند. این امر می‌تواند به تشخیص زودهنگام و درمان مشکلات سلامتی کمک کند و از بستری شدن در بیمارستان و سایر عوارض جدی جلوگیری کند.

### دستگاه‌های پوشیدنی

دستگاه‌های پوشیدنی مانند ساعت‌های هوشمند و دستبندهای تناسب اندام می‌توانند برای نظارت بر طیف گسترده‌ای از علائم حیاتی، از جمله ضربان قلب، فشار خون، سطح فعالیت و الگوهای خواب استفاده شوند. این اطلاعات می‌تواند به پزشکان و مراقبین در تشخیص زودهنگام مشکلات سلامتی و مداخله قبل از تشدید آنها کمک کند. نمونه‌هایی از دستگاه‌های پوشیدنی محبوب برای نظارت بر سلامت عبارتند از:

دارد. تله‌مراقبت می‌تواند برای ارائه طیف گسترده‌ای از خدمات، از جمله مشاوره‌های ویدئویی با پزشکان، نظارت بر سلامت از راه دور و مدیریت دارو استفاده شود. تله‌مراقبت می‌تواند به بهبود دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه برای سالمندانی که در مناطق روستایی یا دورافتاده زندگی می‌کنند، کمک کند.

### ویزیت‌های ویدئویی

ویزیت‌های ویدئویی به پزشکان امکان می‌دهد تا بدون نیاز به حضور در مطب، بیماران خود را ویزیت کنند. این امر می‌تواند برای سالمندانی که به حمل و نقل دسترسی محدود دارند یا برای کسانی که ملاقات‌های حضوری را به دلیل نگرانی‌های COVID-19 ترجیح نمی‌دهند، مفید باشد.

**VA Video Connect** ➔ این برنامه به جانبازان و کهنه سربازان امکان می‌دهد تا از طریق ویدئو با ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی VA ملاقات کنند.

**Medicare Virtual Visits** ➔ اکنون ویزیت‌های ویدئویی را برای طیف گسترده‌ای از خدمات، از جمله معاینات روتین، مدیریت بیماری‌های مزمن و مراقبت‌های سلامت روان پوشش می‌دهد.

### مدیریت مراقبت از راه دور

تله‌مراقبت همچنین می‌تواند برای مدیریت مراقبت از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، نارسایی قلبی و بیماری ریوی استفاده شود. این امر می‌تواند شامل نظارت بر علائم، ارائه آموزش و تنظیم دارو باشد.

**Tunnely Care** ➔ این پلتفرم به پزشکان، پرستاران و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی امکان می‌دهد تا مراقبت از سالمندان را هماهنگ کنند. این کار شامل به اشتراک گذاشتن سوابق پزشکی، برنامه ریزی قرار ملاقات و ارسال پیام است.

**WellConnect** ➔ این پلتفرم مشابه Tunnely Care است، اما طیف گسترده‌تری از ویژگی‌ها را ارائه می‌دهد از جمله نظارت از راه دور، مدیریت دارو و آموزش بیمار.

**Orca Health** ➔ این پلتفرم از هوش مصنوعی برای تجزیه و تحلیل داده‌های مراقبت‌های بهداشتی و شناسایی سالمندانی که در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان یا سایر رویدادهای نامطلوب هستند، استفاده می‌کند.

### فناوری‌های کمکی

فناوری‌های کمکی، طیف گسترده‌ای از ابزارها و دستگاه‌هایی هستند که می‌توانند به سالمندان در انجام



کمک به سالمندان در مقابله با تنهایی و انزوا طراحی شده است. می‌تواند مکالمه کند، فعالیت‌های بازی را ارائه دهد و موسیقی پخش کند.

**Pepper** ➔ این ربات انسان‌نما می‌تواند احساسات را تشخیص دهد و به آنها پاسخ دهد. همچنین می‌تواند همراهی ارائه دهد، اطلاعات را ارائه کرده و به کارهای خانه کمک کند.

### ربات‌های کمکی

این ربات‌ها می‌توانند به سالمندان در انجام کارهای روزمره مانند لباس پوشیدن، حمام کردن و خوردن غذا کمک کنند. آنها می‌توانند استقلال و کیفیت زندگی سالمندان را بهبود بخشند.

**Ridesafe** ➔ این ربات همراه می‌تواند به سالمندان در حرکت در خانه و اجتناب از موانع کمک کند. همچنین می‌تواند یادآورها را ارائه دهد و با مراقبین تماس بگیرد.

**EmpowerBot** ➔ این ربات می‌تواند به سالمندان در لباس پوشیدن و درآوردن لباس کمک کند. این امر می‌تواند به بهبود استقلال و کیفیت زندگی آنها کمک کند.

**Molii** ➔ این ربات پرستار می‌تواند به سالمندان در خوردن غذا، دارو و نوشیدن مایعات کمک کند. این امر می‌تواند به ویژه برای سالمندانی که در بلع یا حرکات دست مشکل دارند، مفید باشد.

### دستیاران مجازی

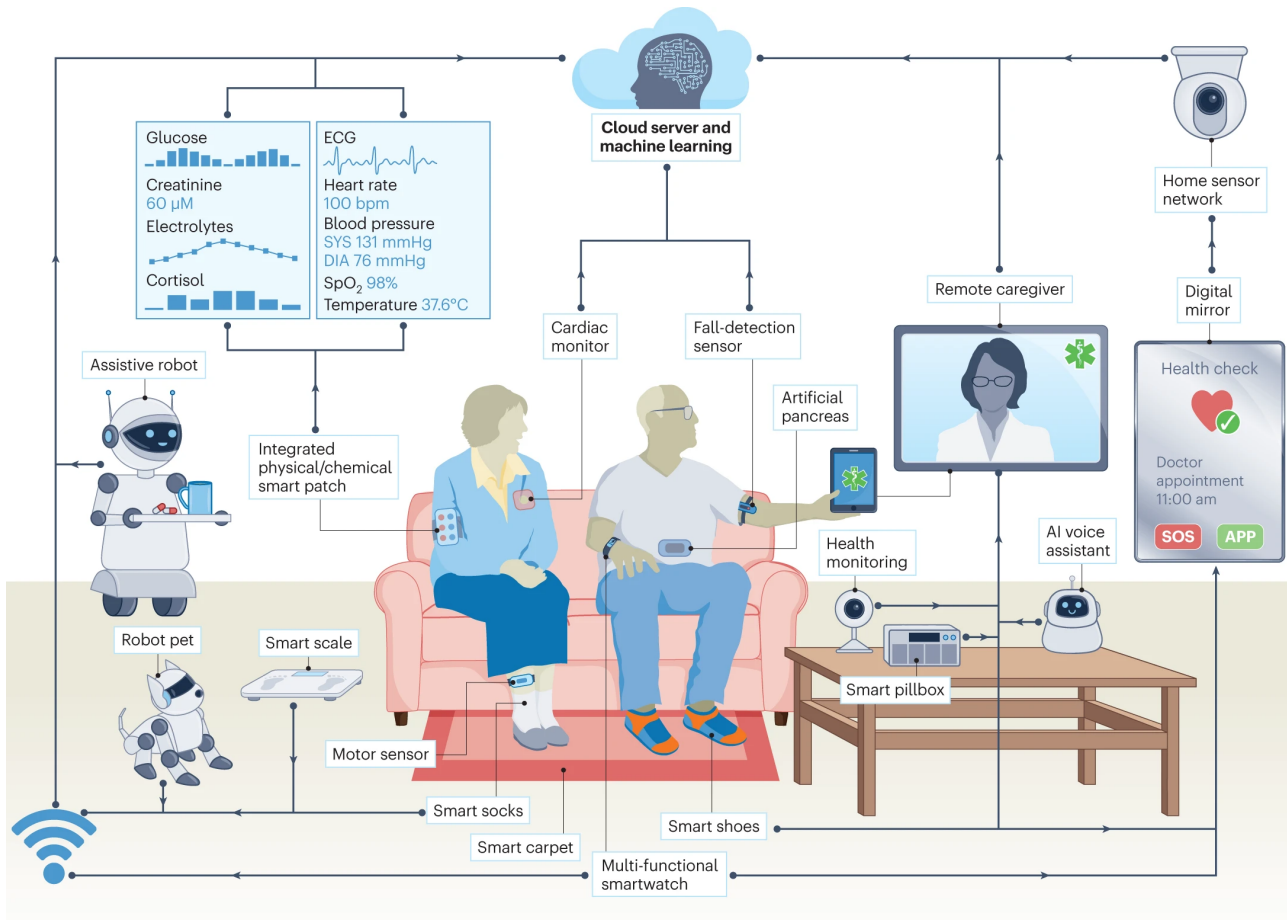
دستیاران مجازی مبتنی بر هوش مصنوعی مانند Google Assistant و Amazon Alexa می‌توانند برای کنترل دستگاه‌های خانه هوشمند، پخش موسیقی، تنظیم یادآوری و ارائه اطلاعات استفاده شوند. آنها می‌توانند به سالمندان کمک کنند تا مستقل‌تر زندگی کنند و همچنین می‌توانند همراهی ارائه دهند.

### تله‌مراقبت

تله‌مراقبت به استفاده از فناوری برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی از راه دور به بیمارانی که در خانه یا در یک محیط مراقبتی غیربیمارستانی دیگر هستند، اشاره







## Articles

- The Role of Technology in Elder Care
- How Technology Is Changing Elder Care
- 5 Ways Technology Is Enhancing Elder Care
- Telehealth: How Technology Is Changing Healthcare
- Robotics and Artificial Intelligence in Elder Care: Opportunities and Challenges

## Websites

- National Institute on Aging
- Alzheimer's Association
- Centers for Disease Control and Prevention
- AARP
- Forbes
- McKinsey & Company
- National Center for Biotechnology Information

### سیستم‌های القا حلزون: سیستم‌های

القا حلزون می‌توانند صدا را مستقیماً به عصب شنوایی افراد ناشنوا یا کم شنوا شدید برسانند.

سیستم‌های FM: سیستم‌های FM می‌توانند صدا را از یک میکروفون به یک گیرنده که توسط فرد کم شنوا پوشیده می‌شود، منتقل کنند.

### تجهیزات کم توانی

این تجهیزات می‌توانند به سالمندانی که در انجام کارهای روزمره مانند لباس پوشیدن، حمام کردن و خوردن غذا مشکل دارند، کمک کنند. این تجهیزات ممکن است شامل عصا، واکر، اسکوتر برقی و صندلی‌های بالابر باشد.

فناوری به طور مداوم در حال تکامل است و فرصت‌های جدیدی برای ارتقای مراقبت از سالمندان ایجاد می‌شود. با استفاده از این فناوری‌ها، می‌توانیم به سالمندان کمک کنیم تا زندگی طولانی‌تر، شادتر و سالم‌تر داشته باشند.

فعالیت‌های روزمره و حفظ استقلال خود کمک کنند. این فناوری‌ها می‌توانند شامل عصا، واکر، اسکوتر برقی، صندلی‌های بالابر، سمعک و نرم‌افزارهای کمکی مانند خوانندگان صفحه نمایش باشند. فناوری‌های کمکی می‌توانند به سالمندان کمک کنند تا ایمن‌تر و مستقل‌تر زندگی کنند و کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشند.

### تجهیزات کم بینایی

این تجهیزات می‌توانند به سالمندانی که دچار کم بینایی هستند کمک کنند تا کارهای روزمره مانند خواندن، غذا خوردن و جابجایی را انجام دهند. این تجهیزات ممکن است شامل عینک‌های مخصوص، ذره‌بین و نرم‌افزارهای خواندن صفحه نمایش باشد.

### تجهیزات کم شنوایی

این تجهیزات می‌توانند به سالمندانی که دچار کم شنوایی هستند کمک کنند تا صداها را بهتر بشنوند. این تجهیزات ممکن است شامل سمعک، سیستم‌های القا حلزون و سیستم‌های FM باشد.

قانون مدنی که به طور خاص به مسئله سالمندی و حقوق این قشر توجه داشته باشد؛ وجود ندارد و در قوانین به صورت موردی به این بحث اشاره شده است.

مشکلات حقوق مشترکی را که سالمندان با آن روبرو می‌شوند عبارت است از:

مهشاد ظاهری



## حقوق قانونی سالمندان

سالمندی،

دوران مهمی

از زندگی است

و امروزه به دلیل بالا

رفتن امید به زندگی و کاهش

میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه

یافته و در حال توسعه، پدیده سالمندی بیش از

پیش مورد توجه قرار گرفته است. سالمندان سریع‌ترین

نرخ رشد جمعیت را در بین گروه‌های مختلف سنی دارند

و هم‌اکنون، حدود دو سوم جمعیت سالمند دنیا در

کشورهای در حال توسعه (مانند ایران) زندگی می‌کنند و

پیش بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد

برسد. بر اساس مستندات سازمان جهانی بهداشت، افراد

۶۰ سال و بالاتر، به عنوان سالمند شناخته می‌شوند.

حقوق سالمندان، حقوق افراد مُسن است (معمولاً

آن‌هایی که در دهه هفتم زندگی یا بالاتر از آن قرار

دارند، هرچند این تعریف قابل مناقشه است). این افراد

در کشورهای مختلف به عنوان یک طبقه تحت حمایت

قانون شناخته نمی‌شوند اما به دلیل سن شان از جوانب

مختلف مورد تبعیض قرار می‌گیرند. این مرحله از زندگی،

نیازها و اقتضائات خاص خود را دارد و بدون توجه به

این نیازهای خاص و وجود پاسخ شایسته به این نیازها

نمی‌توان به درک واقعی از حقوق سالمندان دست یافت.

در متون و منابع دینی به مسئله سالمندی توجه

ویژه‌ای صورت گرفته است و روایات متعدد در این زمینه

وجود دارد؛ از جمله اینکه رسول اکرم (صلی الله علیه

و آله و سلم) می‌فرماید: کهنسال در خاندانش همانند

پیامبر در امت خویش است. لیکن در نظام حقوقی ایران

تبعیض‌های شغلی

مرتبط با سن (مثل

سن بازنشستگی

اجباری)، عدم

دسترسی به درمان به

دلیل سن یا موانع مرتبط

سنی، درک اجتماعی توانایی/

ناتوانی مبنی بر سن و آسیب‌پذیری

در مقابل آزار و اذیت مالی، فیزیکی، روانی،

اجتماعی و جنسی به دلیل توانایی تحلیل

رفته و عدم دسترسی/توانایی استفاده از فناوری.

حوزه‌های که سالمندان به صورت خاص در

آن آسیب‌پذیر هستند، مراقبت‌ها و تصمیم‌گیری

سلامت است. بدتر شدن امراض مزمن، اختلالات

شناختی و محدودیت‌های وضعیت عملکرد، همه

مثال‌های تغییراتی است که در سنین واپسین زندگی رخ

داده و می‌تواند سطح وابستگی سالمندان به یک مراقب

را بیشتر سازد. این وابستگی، سالمندان را در معرض





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 بهره‌مند شود. سالمندان با سطح شناختی پایین نیز نیاز به ابراز وجود دارند. مشارکت فعال سالمندان از احساس پوچی و بی‌ارزشی آنان پیشگیری می‌کند. مراکز خاص سالمندان باید محلی برای ادای مراسم مذهبی داشته باشد. سالمند با هر دین و مذهب، باید تکریم شود و اصول مذهبی مورد قبول فرد

کاهش استقلال فرد سالمند به هر دلیلی وی می‌تواند 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 خدمت‌رسانی باشد. برخورداری از فضای خصوصی و اجتماعی ویژه سالمند می‌بایست در مراکز درمانی و توانبخشی مدنظر قرار گیرد.

آزادی عمل در برقراری ارتباط حق مسلم سالمند است. خدمات اجتماعی می‌بایست با توجه به شرایط دوران سالمندی متناسب سازی شود. سالمندان باید از حقوق فردی و اجتماعی خود مطلع شوند. حفظ روابط اجتماعی با خانواده و دوستان حق طبیعی سالمندان است. تقویت نقش مهم خانواده در ارائه

ریسک بزرگ‌تر آزار و اذیت قرار می‌دهد. بر اساس سازمان ملی سالمندی، سالمند آزاری می‌تواند زمانی رخ دهد که افراد سالمند به دور از خانه و در مرکز پرستاری یا خانه سالمندان یا حتی همراه با خانواده زندگی کنند. اگرچه آزار و اذیت می‌تواند به هرکسی اتفاق بیفتد، سالمندانی که اختلالات شناختی دارند به دلیل زوال عقل یا نیاز بیشتر طبی، بسیار آسیب‌پذیر اند. علائم آزار و اذیت عبارت از: ظاهر ژولیده، کیبودی یا زخم‌های غیرقابل توضیح، کاهش وزن غیرقابل توضیح، زخم‌های بستری مکرر و نبود آله‌های حمایتی طبی مانند عینک یا آله‌های شنوایی.

سالمندان حق زندگی و آزادی محل زندگی را دارند. خانواده و دیگر



سالمند حفظ شود. پیشگیری از وابستگی سالمند توسط مراکز سالمندی و خانواده حق مسلم اوست. خانواده و مراکز سالمندی باید مجهز به دستورالعمل‌های پیشگیری از وابستگی جسمی و روانی سالمندان باشند.

حمایت‌های اجتماعی می‌بایست مدنظر قرار گیرد. در صورت عدم وجود نزدیکان حمایت‌گر این نقش به عهده مراکز توانبخشی و درمانی سالمندان و داوطلبان می‌باشد. سالمند مالک تمامی درآمدها و دارایی‌های خود می‌باشد. دارایی فرد سالمند

مداخله‌کنندگان درمانگر باید حق سالمند را در انتخاب محل زندگی رعایت نمایند و سالمند را از خطرات احتمالی در هر موقعیت آگاه کنند. محیط زندگی سالمند باید با نیازهای خاص وی مطابقت داشته باشد. در صورت

سالمندی احتمالاً مهمترین پدیده مردم شناختی اواخر قرن بیستم و شروع قرن بیست و یکم می‌باشد. کرامت انسان از تعرض مصون است. سن و وابستگی نمی‌تواند زمینه‌ای برای محدودیت در حقوق مسلم بشری و مدنی باشد. هر کس صرف نظر از جنسیت، سن و وابستگی حق برخورداری از این حقوق و آزادی‌ها را دارد و همه حق دارند از حقوق انسانی و مدنی خود دفاع کنند.

در آخر این نکته را باید یادآور شد که مردم خلق شده اند تا چیزی را به دنیا پس دهند. بهترین راه حل مشکل این است که با همدلی و از طریق کمک به بهبود کیفیت همه افراد در جهت بهبود زندگی انسانی تلاش کنیم.

سالمند مثل هر گروه سنی دیگر باید دسترسی به مراقبت‌های خاص داشته باشد که این مراقبت شامل تمامی خدمات پزشکی و توانبخشی لازم می‌باشد. تجهیز مؤسسات توانبخشی و بیمارستانها با نیازهای خاص سالمند از وظایف دولت است. وجود آموزش خاص در رشته سالمندشناسی و طب سالمندی برای مراقبین اساسی است. تمامی پرسنل مراقب باید از حمایت‌های روانی در مراکز سالمندی بهره‌مند شوند. مراقبت دقیق از دردهای جسمی و تالمات روحی در مراحل آخر زندگی سالمند و حمایت از خانواده وی وظیفه نظام‌های حمایتی است. تمامی مراقبین باید از اصول ارتباطی در مورد مراحل آخر زندگی و مرگ سالمند مطلع باشند.



## چالش‌های مراقبت از سالمندان در انتهای زندگی و مراقبت‌های تسکینی



ندا صالحی

می‌کند. زندگی افراد کیفیت قبلی را ندارد و اطرافیان درگیر مراقبت از عزیز سالمندشان می‌شوند و از طرفی افزایش بار بیماری‌های مزمن از چالش‌هایی است که نظام سلامت با آن روبرو هست. بنظرتون چه چالش‌هایی برای مراقبت از سالمندان وجود دارد؟

به چند مورد اشاره می‌کنم:

### ✓ ارتباط

با افزایش سن تغییراتی در رفتار سالمندان به وجود می‌آید که ارتباط با این افراد را کمی مشکل می‌کند از جمله این رفتارها می‌توان به بیقراری، ناامیدی، طغیان‌های کلامی و... اشاره کرد که همه این موارد درک نیازهای افراد مسن

گذر عمر و فراز و نشیبش، تک تک موها را سفید کرد و سرنوشت خط و خطوط خود را در چهره نمایان ساخت، بلاخره آخرین فصل داستان زندگی از راه رسید.

امروزه با پیشرفت علم و دانش در زمینه پزشکی و بهداشت، جهان در آستانه سالمندی قرار گرفته است. بر اساس گزارش سازمان سلامت جهانی بین سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ نسبت جمعیت سالمندان جهان تقریباً دو برابر خواهد شد و از ۱۲٪ (۹۰۰ میلیون نفر) به ۲۲٪ (۲ میلیارد نفر) خواهد رسید.<sup>۱</sup>

با خواندن آمار نوشته شده می‌توان از اینکه امید به زندگی افزایش یافته خوشحال شد ولی متأسفانه همه سالمندان در این دوره زندگی، سالم و فعال نیستند و ظهور بیماری‌های مزمن در این دوره کام همه را تلخ





برای افراد حامی نیز صرف زمان بیشتر برای مراقبت از سالمندان به معنای زمان کمتر برای همسر، فرزندان یا دوستان است که روابط افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد مثلاً شروع مراقبت از والدین و در عین حال بزرگ کردن فرزندان می‌تواند خیلی دشوار باشد. و اگر چندین عضو خانواده بخواهند با هم از فرد مراقبت کنند مخصوصاً خواهر و برادرها ممکن است در مورد نحوه مراقبت از عزیزشان نظرات متفاوتی داشته باشند که منجر به تنش و رقابت بین اعضای خانواده شود. هر چند وجود چندین مراقب فشار و بار ناشی از نگهداری فرد را کاهش می‌دهد. در کل نگهداری از سالمندان چالش‌های زیادی را برای فرد مسن و اطرافیانش دارد که تنها می‌توان با عشق و مدارا آن‌ها را پشت سر گذاشت. هیچ چالشی بدون راه حل نیست و هر خانواده‌ای مسیر خود را برای مقابله با آن‌ها دارد.

### منابع

1. World Health Organization. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015
2. <https://etactics.com/blog/challenges-in-caring-for-the-elderly>
3. Hailu GN, Abdelkader M, Meles HA, Teklu T. Understanding the Support Needs and Challenges Faced by Family Caregivers in the Care of Their Older Adults at Home. A Qualitative Study. Clin Interv Aging. 2024 Mar 14;19:481-490. doi: 10.2147/CIA.S451833. PMID: 38500496; PMCID: PMC10946444.

میکنند که این داروها باید در زمان و دوز مناسب استفاده شود که میتوان برای آن از زنگ یادآور استفاده کرد همچنین نحوه دریافت دارو نیز باید متناسب با شرایط سالمند باشد و خانواده‌ها باید آموزش‌های لازم را در مورد تداخلات و نحوه مصرف داروها را دریافت کنند.

### ✓ تعهد زمانی

اعضای خانواده بیش از ۲۴ ساعت در هفته را صرف مراقبت از عزیزانشان می‌کنند که این زمان لزوماً شامل وظایف مراقبتی نمی‌شود. مخصوصاً اگر با هم زندگی نکنند و فرد مسن استقلال کمتری داشته باشد و تعداد مراقبین در خانواده نیز کم باشد این زمان می‌تواند از ۴۰ ساعت در هفته بیشتر شود که زمان زیادی را از فرد حامی می‌گیرد و منجر به نداشتن زمان کافی برای کار، فعالیت‌های شخصی و ملاقات سایر افراد می‌شود و این مسئله تبدیل به یک بار عاطفی برای هر دو طرف از جمله فرد حامی می‌شود.

### ✓ استرس عاطفی

استرس‌های ناشی از تعهد زمانی، مشکلات مالی و نگرانی‌ها در مورد برآورده کردن نیازهای فرد مسن و ایمن ساختن فیزیکی محیط برای فرد مسن و از همه مهم‌تر دیدن ناخوشی عزیزان سخت بوده و می‌تواند بر سلامت عاطفی افراد تأثیر گذاشته منجر به استرس و اضطراب، ترس و غم و اندوه یا حتی افسردگی شود.

### ✓ تغییرات روابط خانواده

روابط اعضای خانواده افراد مسن با آغاز مراقبت از آنها دچار تغییراتی می‌شود. اول سالمندان را بررسی می‌کنیم که با کاهش استقلال و کمتر شدن حریم خصوصیشان ممکن است احساس خجالت یا ناامیدی کنند که این مسئله باعث می‌شود افراد برای حفظ حیثیتشان درخواست کمک نکنند یا برای اینکه سر بار خانواده‌شان نشوند خیلی از نیازهایشان را مطرح نکرده و سعی می‌کنند مستقل بمانند.

را دشوار میکند. همچنین افراد مسن غالباً در به خاطر سپردن و درک اطلاعات پیچیده مشکل دارند که باعث سردرگمی و ناامیدی در طول مکالمه می‌شود. برای مقابله با این چالش نیاز هست موقع صحبت با این افراد با صدایی متناسب با شنوایی سالمند، کلمات را به وضوح و با سرعت کم گفت و از بکار بردن اصطلاحات پیچیده اجتناب کرد همچنین باید صورتور بوده زمان کافی برای فکر کردن و بیان کردن به فرد مسن داده شود و همچنین برای سالمندانی که مشکل گفتاری دارند از سایر اشکال ارتباط نظیر یادداشت و حتی سیگنال‌های غیرکلامی مانند اشاره یا تکان دادن سر برای اطمینان از درک مطلب می‌توان استفاده کرد.

### ✓ بار مالی

در کنار هزینه‌های ناشی از بیماری‌ها در این دوره ما با هزینه‌های خانه سالمندان و پرستار هم روبرو می‌شویم که بخاطر به مراقبت طولانی مدت، هزینه‌های زیادی را به فرد یا خانواده تحمیل می‌کند. خیلی از افراد از اینکه عزیزانشان در خانه سالمندان بمانند احساس ناراحتی می‌کنند بنابراین خودشان برای نگهداری پیش قدم می‌شوند با این وجود هزینه‌ها کم نشده همچنان وجود داشته و باید از جیب خانواده و فرد پرداخت شود.

### ✓ نیازهای فیزیکی

جابجایی فیزیکی سالمندان بسته به شرایط بیماریشان برای اعضا خانواده می‌تواند دشوار باشد و سالمندان برای دوش گرفتن، بالا و پایین رفتن از پله‌ها و... به کمک نیاز داشته باشند. امروزه یکسری وسیله کمکی برای ایمنی بیشتر سالمندان وجود دارد مثل واکر، ویلچر، رمپ، نرده صندلی مخصوص دوش، تخت قابل تنظیم، آسانسور و... که تهیه این موارد هزینه‌های قابل توجهی دارد.

### ✓ مدیریت دارو

اکثر سالمندان از چندین دارو در طول روز برای مدیریت بیماری‌های خود استفاده

## راه کار های برای ارتقا استقلال و خودکفای سالمندان



زهرا داداشزاده

جهان در حال تجربه رشد بی سابقه‌ی جمعیت سالمند است. بر اساس گزارش سازمان ملل، از هر شش نفر در جهان یک نفر تا سال ۲۰۵۰ بالای ۶۵ سال خواهد داشت. بر اساس گزارش دیگر از سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۵۰، درصد بالایی از جمعیت جهان را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل خواهد داد<sup>۲</sup>. طوریکه ۸۰ درصد از سالمندان جهان در آن سالها در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی خواهند کرد<sup>۳</sup>. بر اساس متون موجود، افرادی که سن بالای ۶۵ سال یا بیشتر از ۶۵ سال دارند سالمند محسوب می‌شوند. به طوری که افراد ۶۵ تا ۷۴ سال به عنوان "سالمند زودرس" و افراد بالای ۷۵ سال به عنوان "سالمند دیررس" شناخته می‌شوند<sup>۴</sup>.

هر چه سن افراد بالا می‌رود مشکلات فرد با توجه به شرایط جسمی و عاطفی ممکن است بیشتر شود. بنابراین برای برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، یک رویکرد جامع به سالمندان مورد نیاز است. احترام به نیازها و ترجیحات بیماران در برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت یکی از پیش‌نیازهای تضمین مراقبت با کیفیت است<sup>۵</sup>.

سالمندان مانند هر کس دیگری نیازهای جسمی، عاطفی و روانی دارند که باید به صورت روزانه برآورده شوند. با این حال، در این مرحله از زندگی است که بیشتر افراد به مراقبت و حمایت بیشتری نیاز دارند، این می‌تواند شامل مراقبت در منزل، خانه سالمندی، یا مراقبت پرستاری از بیماران مسن در مراکز خاص باشد. از طرفی شروع بیماری‌های مزمن باعث ایجاد یک سری اختلالات و در نتیجه اختلال در خودکفایی و وابستگی می‌شود که باعث میشود نیازهایی برای سالمندان ایجاد شود که رفع آن‌ها به رفاه و استقلال سالمندان کمک خواهد کرد.

استقلال سالمندان مفهومی مهم است که در طول زندگی تغییر می‌کند. در ابتدایی‌ترین سطح، استقلال به معنای داشتن کنترل کامل بر زندگی خود است.

خودکفایی به مرور زمان به فرد سالمند اعتماد به نفس می‌دهد، که نهایتاً منجر به افزایش احساس ارزشمندی فرد شده و این احساس ارزشمندی منجر به افزایش سلامت روان و احساس هدف بیشتر در زندگی می‌شود. در نتیجه داشتن حس خودکفایی برای سالمندان به افزایش سلامت آن‌ها منجر خواهد شد.

در اینجا چند نکته عملی برای کمک به سالمندان برای رفع نیازهای خود و حفظ استقلال خود آورده شده است:

**۱ مشارکت در انجام فعالیت‌ها:** اگر سالمند هنوز توانایی دارد، او را تشویق کنید تا فعالیت‌های روزمره مانند تا کردن لباس‌ها، کمک به تهیه غذا و ... را انجام دهد. آنها را در فعالیت‌های روزانه مانند پیاده‌روی و گفتگو و بازی‌ها مشارکت دهید.

**۲ مراقبت تعاملی:** از آنها بخواهید در مراقبت از خود مشارکت بکنند.

**۳ تشویق به انجام فعالیت بدنی:** فعالیت بدنی نقش مهمی ایفا می‌کند که وسیله‌ای برای کاهش سرعت پیری است. ورزش استرس را کاهش می‌دهد. فشار خون را کاهش می‌دهد و تعادل و قدرت را افزایش می‌دهد. او را تشویق کنید تا فعال بماند و پیشرفت خود را دنبال کند.

**۴ تمرکز بر توانایی‌ها:** به سالمندان کمک کنید تا به جای تمرکز بر محدودیت‌ها، روی آنچه هنوز می‌توانند انجام دهند تمرکز کنند.

**۵ اطمینان از ایمنی خانه:** خانه را به وسایل ایمن مانند میله‌های دستگیره و فرش‌های ضدلغزش برای جلوگیری از حوادث مجهز کنید.





**6 کارها را ساده‌تر کنید:** روال‌ها را ساده کنید و محیط را با نیازهای آنها تطبیق دهید.

**7 استفاده از خانه‌های هوشمند:** ادغام فناوری خانه‌های هوشمند به عنوان یک توسعه حیاتی ظاهر شده است که به طور قابل توجهی رفاه افراد مسن را افزایش می‌دهد. استفاده از امکانات امنیتی پیشرفته مانند مانیتورینگ از راه دور، دوربین‌های امنیتی، حسگرهای حرکتی در پیشگیری از حوادث و هشدار به مراقبان یا اعضای خانواده در مواقع اضطراری احتمالی موثر بوده و در نتیجه احساس استقلال و خودکفایی را در میان سالمندان افزایش می‌دهد.

همچنین به افراد مسن اجازه می‌دهد تا زندگی مستقل خود را برای مدت طولانی حفظ کنند. به طور خاص، دستگاه‌های خانه هوشمند که به فرد اجازه می‌دهد محیط خود را از طریق دستورات صوتی یا دسترسی از راه دور کنترل کند؛ برای تکمیل کارآمد و مؤثر فعالیت‌های روزانه بهینه شده‌اند. این فناوری همچنین مزایای زیادی برای سلامتی و تناسب اندام، به ویژه برای افراد مسن که از نظر اجتماعی منزوی هستند یا به تنهایی زندگی می‌کنند؛ ارائه می‌دهد. مطالعات نشان داده است که فناوری خانه هوشمند پتانسیل قابل توجهی برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان دارد. در نتیجه، این یک توسعه حیاتی در نظر گرفته می‌شود که به افراد مسن اجازه می‌دهد مستقل، راحت و

ایمن زندگی کنند.

فناوری‌های هوشمند هر سال به پیشرفت خود ادامه می‌دهند؛ بنابراین جای تعجب نیست که گجت‌های هوشمند نوآورانه‌ای در بازار وجود دارد که سالمندان می‌توانند از آن‌ها نه تنها برای آسان‌تر کردن زندگی، بلکه برای بهبود آن استفاده کنند.

انواع مختلفی از ابزارها و فناوری‌های هوشمند وجود دارد که سالمندان می‌توانند از آن‌ها بهره‌برده و استقلال خود را حفظ کنند:

**همراهان هوشمند راه رفتن:** پیاده‌روی برای سالم و شاد نگه داشتن سالمندان بسیار مهم است. همراهان هوشمند، عصا یا عصای راه رفتن هستند که به آنها کمک می‌کنند تا بیرون بروند و حرکت کنند. به عنوان مثال، WeWALK یک دسته هوشمند است که به عصا متصل می‌شود و با استفاده از سیستم اولتراسونیک، موانع را تشخیص می‌دهد و نوبوری گام به گام را فراهم می‌کند.

**سمعک‌های OTC (بدون نسخه):** بسیاری از افراد مسن ممکن است مشکلات شنوایی مرتبط با سن را تجربه کنند. سمعک‌های OTC، راه‌حل‌های مقرون به صرفه‌ای برای مشکلات شنوایی ارائه می‌دهند. به علاوه، سمعک‌های هوشمند مانند HearingAssist به یک برنامه تلفن همراه متصل می‌شوند و امکان پخش موسیقی و برقراری تماس‌های تلفنی را

فراهم می‌کنند.

**همراهان با هوش مصنوعی:** دستگاه‌های مجهز به هوش مصنوعی مانند ربات ElliQ، همراهی و پشتیبانی را برای سالمندان ارائه می‌دهند. از پاسخ دادن به سؤالات گرفته تا ردیابی داده‌های سلامتی و بازی کردن، این دستگاه‌ها امکانات متنوعی را فراهم می‌کنند.

در نتیجه، ادغام فناوری خانه‌های هوشمند فرصت ارزشمندی برای ارتقای کیفیت زندگی جمعیت سالمندان است. با تقویت استقلال بیشتر و افزایش اقدامات ایمنی، چنین نوآوری‌هایی می‌توانند به طور قابل توجهی به رفاه سالمندان کمک کنند. علاوه بر این، این دستگاه‌ها داده‌های ارزشمندی را برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی فراهم می‌کند و آنها را قادر می‌سازد تا تصمیمات آگاهانه‌تری در مورد سلامت بیماران خود بگیرند. در مواقع اضطراری، فناوری خانه هوشمند نیز پاسخگویی سریع را از طریق درخواست‌های کمک خودکار تسهیل می‌کند. با این وجود، اطمینان از این امر ضروری است که سالمندان در مورد استفاده مناسب از این فناوری‌ها به خوبی آگاه باشند و نسبت به حفظ حریم خصوصی و نگرانی‌های امنیتی هوشیار باشند. به این ترتیب، در حالی که فناوری خانه‌های هوشمند نوید قابل توجهی در بهبود شرایط زندگی سالمندان دارد، استقرار آن مستلزم بررسی دقیق و تدابیر حفاظتی مناسب است.

## منابع

- Guo S, Canessa A. Ethnic elder poverty: Miao household livelihoods and elderly self-sufficiency practices in Midwest China. Culture, Agriculture, Food and Environment. 2023;45(2):55-68.
- Jakovljevic M, Westerman R, Sharma T, Lamnisos D. Aging and global health. Handbook of global health. 2021:73-102.
- Mitchell E, Walker R. Global ageing: successes, challenges and opportunities. British journal of hospital medicine. 2020;81(2):1-9.
- Yen H-H, Su P-Y, Liu I-L, Zeng Y-Y, Huang S-P, Hsu Y-C, et al. Direct-acting antiviral treatment for Hepatitis C Virus in geriatric patients: A real-world retrospective comparison between early and late elderly patients. PeerJ. 2021;9:e10944.
- Cleland J, Hutchinson C, Khadka J, Milte R, Ratcliffe J. What defines quality of care for older people in aged care? A comprehensive literature review. Geriatrics & Gerontology International. 2021;21(9):765-78.



## تأثیرات غفلت و سوءاستفاده از سالمندان



فرشته عبدالله‌زاده

### سوءاستفاده مالی

یکی دیگر از موارد سالمند آزاری سوءاستفاده مالی یا اقتصادی است، به گونه‌ای که از یک طرف، سالمندان به لحاظ مشکلات مالی و از طرف دیگر به خاطر داشتن دارایی و اموال مورد استثمار و بهره‌کشی از سوی سوءاستفاده‌کنندگان چه در محیط خانواده و چه در بیرون از آن قرار می‌گیرند.

تعرض پزشکی عبارت است از هرگونه رفتار در محدوده اعمال پزشکی، درمانی یا دارویی نسبت به سالمند که بدون درخواست و رضایت وی یا قائم مقام قانونی وی انجام شده و به ایراد آسیب به سالمند منتهی شود. مراقبت و سرپرستی نکردن از سالمند بیمار، تجویز یا کاربرد نادرست دارو، دارو ندادن، دادن داروی نامناسب، خودداری از دادن داروی تجویز شده و دادن دارو با وجود آثار سوء (تحت درمان قرار ندادن سالمند بیمار تهیه نکردن عینک و سمک و تأمین نکردن دیگر نیازهای پزشکی) از این موارد است.

از آنجا که سالمندان به علت وضعیت جسمی و روحی جز اقشار آسیب‌پذیر جامعه محسوب می‌شوند به همین علت به آلودگی‌های اندک مختلف محیطی بیش از سایر افراد حساسیت دارند و آلودگی‌های اندک بر آنان تأثیر بدی می‌گذارد.

شرایط ناشی از آلودگی محیط خلایقیت آنان را کاهش می‌دهد و بر کیفیت زندگی شان تأثیر منفی می‌گذارد.

در بین اکثریت مردم جاافتاده است که پیری یعنی تنهایی، بیماری، ناتوانی و از کار افتادن. کلیشه‌های منسوخ زیادی در مورد افراد مسن وجود دارد که می‌تواند منجر به انزوا و به حاشیه راندن آنها در بسیاری از جوامع شود. اما اگر نیازها و آسیب‌های مختلف روحی روانی جسمی و آسیب‌های اجتماعی این دوران را شناسایی کنیم می‌توانیم آسیب‌ها را به کمترین حد برسانیم.

تعریف سوءاستفاده ناشی از غفلت این است که رفتار فرد به صورت غیرعمدی و از روی مسامحه و سهل‌انگاری است. اما در تعریف بی‌توجهی یا غفلت می‌توان اذعان داشت که عبارت است از رفتار زیان‌آور عمدی یا غیرعمدی پرستار یا مراتب رسمی یا غیررسمی که سالمند به او اعتماد کرده و به خودداری یا کوتاهی در فراهم کردن لوازم زندگی مانند آب و غذا، پوشاک، مسکن، بهداشت شخصی، دارو، آسایش، امنیت شخصی و دیگر لوازم برای سالمند منتهی می‌شود.

از مهمترین تعرضاتی که سالمندان با آن مواجهند:

### سوءاستفاده اجتماعی

از سالمندان عبارتست از هرگونه رفتار مغایر با حقوق و آزادی‌های اجتماعی فرد سالمند در سطوح مختلف زندگی اجتماعی که باعث ایجاد آسیب به امنیت وی می‌شود.







بد غذایی و کم‌ غذایی نیز سالمندان را به نسبت بیشتری در مخاطره می‌نهد و بر سلامت و حیات آنان اثر منفی می‌گذارد. مهم‌ترین علت‌های بیماری، ناتوانی و مرگ سالمندان را می‌توان از راه ارتقای سلامت و پیش‌گیری از بیماری‌ها، با قرار دادن تأکید خود بر تغذیه، فعالیت جسمی، ترک سیگار و الکل، کاهش داد.

### تعرض مؤسسه‌ای نسبت به سالمندان

می‌توان اذعان نمود که هر گونه فعل یا ترک فعل نسبت به سالمند ساکن یک مؤسسه که موجب ایراد آسیب، اعم از آسیب پزشکی، روانی جنسی اجتماعی و مالی نسبت به وی می‌شود را گویند. سالمندان ساکن در مؤسسه‌ها نسبت به سالمندانی که در خانواده و خانه زندگی می‌کنند نسبت به انواع آزارها آسیب پذیرترند. چراکه آنان نیازمند محیطی امن و آرام‌اند.

شواهدی وجود دارد که رفتار آزاردهنده یکی از جنبه‌های گسترده و همیشگی در زندگی مؤسسه‌ای است گاهی اتفاق می‌افتد که سالمند به شکلی اضطراری به بیمارستان یا آسایشگاه آورده می‌شود اما برای همیشه در آنجا می‌ماند و دیگر هیچ وقت به منزلش باز نمی‌گردد. هنگامی که سالمند از نظر جسمی یا روانی در وضعیتی باشد که به مراقبت ۲۴ ساعته نیاز دارد آوردن وی به بیمارستان با آسایشگاه طبیعی است. ولی وقتی در نتیجه اطلاعات ناقص اجتماعی یا پزشکی این پذیرش و نگهداری دائم می‌شود، سالمند احساس می‌کند که رها شده، فریب خورده یا مورد سوء رفتار قرار گرفته است.

تعرضات این چنینی بر سلامت روانی سالمندان هم تاثیر منفی دارد؛ چون افسردگی اضطراب و اختلال دو قطبی اما حس تنهایی و ناامنی از عوارضی هستند که شاید کمتر کسی متوجه بروز آن در سالمندان بشود:

احساس تنهایی اجتماعی از فقدان یک شبکه‌ی اجتماعی جالب و عدم کفایت روابط اجتماعی ناشی می‌شود. کاجیویو احساسی بی‌هدفی، کسالت و حالتی از انفجار درونی و پرشدگی را از جمله مشخصه‌های احساس تنهایی اجتماعی بر می‌شمرد

### احساس ناامنی:

سواستفاده از سالمندان می‌تواند باعث حس ناامنی در آنان شود زیرا این افراد اغلب احساس می‌کنند که ارزش و اهمیت خود را از دست داده‌اند و دیگر به‌درستی توجه و احترامی که به سن و تجربه آنها تعلق دارد، نمی‌شود. این موضوع می‌تواند باعث افزایش احساس تنهایی، بی‌اعتمادی و ناامنی در سالمندان شود و آنها را به احساس عدم توجه و اهمیت کشیده و از جامعه جدا کند.

### منابع:

۱. کتاب آسیب شناسی اجتماعی سالمندان به تالیف سعید نیلفروشان
۲. کتاب نگاهی به سالمندآزاری و سوء رفتار با سالمندان از دیدگاه قانون به تالیف سعید نیلفروشان

### تنهایی مزمن

این نوع از احساس تنهایی ممکن است چنانچه تلاش‌های مکرر فرد برای برقراری ارتباط اجتماعی در پی احساسی تنهایی گذرا با عدم موفقیت روبرو شوند، بروز می‌کند. در عین حال در میان افرادی که از عزت نفس پایین‌تری برخوردارند احتمال بیشتری داشته و بی‌حسی اجتماعی در میان آنان بیشتر مشاهده می‌شود از جمله خصوصیات دیگر مبتلایان به احساسی تنهایی مزمن از دید حجت درجات بالاتر احساسی تنهایی کلی، اضطراب، افسردگی، روان‌رنجوری، کنترل بیرونی شمرده شده است.

احساسی تنهایی عاطفی در نتیجه فقدان یک دلبستگی عاطفی مهم با عدم یک رابطه‌ی صمیمی و نزدیک به وجود می‌آید مشخصه‌هایی همچون اضطراب، دلتنگی، ناامنی تهی، بودن غم و اشتیاق برای برقراری یک رابطه‌ی صمیمانه را به همراه دارد.



سعید کریم پور

## نقش تغذیه سالم در سالمندی

و در ادامه به گروه‌های غذایی مهم در سالمندان می‌پردازیم:

### 1 غلات

این گروه شامل انواع نان به خصوص نوع سبوس‌دار، برنج، ماکارونی، سیب‌زمینی و سایر غلات می‌شود. برنامه تغذیه سالمندان باید بر اساس نیاز به انرژی و فعالیت بدنی، روزانه ۶ تا ۹ واحد از این گروه غذایی را شامل باشد. هر واحد از گروه غلات برابر با یک برش به اندازه کف دست (بدون انگشتان) یا معادل ۳۰ گرم از انواع نان (در مورد نان لواش ۳ یا ۴ کف دست)، نصف لیوان ماکارونی یا برنج پخته و یا یک عدد سیب‌زمینی پخته متوسط است.

### 2 میوه‌ها و سبزیجات

این گروه شامل انواع میوه‌ها و سبزی‌هاست که تامین کننده ویتامین A و C، مقداری از ویتامین‌های گروه B، آهن و مقدار قابل توجهی فیبر هستند. توصیه می‌شود روزانه حداقل دو واحد از گروه میوه‌ها و ۳ واحد از گروه سبزیجات در برنامه تغذیه سالمندان گنجانده شود. هر واحد میوه برابر با یک عدد میوه متوسط مانند سیب، پرتقال، یک چهارم طالبی متوسط، نصف لیوان گیلان یا انگور، ۳ عدد زردآلو، ۴ عدد خرما و ۳ عدد انجیر خشک است.

همچنین هر واحد از گروه سبزیجات برابر با یک لیوان سبزی برگی شکل مانند کاهو یا اسفناج، نصف لیوان

دوران سالمندی به ۶۰ سال و بالاتر اطلاق می‌گردد اما تغییرات سالمندی از سالها قبل از آن آغاز می‌شود. با توجه تغییر نیازهای تغذیه‌ای بدن، تغذیه در این دوران از زندگی از اهمیت به سزایی برخوردار است. نیاز سالمندان به مواد مغذی متأثر از داروها، بیماری‌ها و پدیده‌های بیولوژیکی دوران میانسالی و سالمندی بوده و در افراد مختلف با یکدیگر متفاوت است.

با افزایش سن، سبک زندگی، اشتها و نیازهای تغذیه‌ای ما تغییر می‌کند. حفظ عادات غذایی سالم با بهینه‌سازی سلامت استخوان و ماهیچه، سطح انرژی و حرکات منظم روده، از سلامت عمومی حمایت می‌کند. تغذیه خوب به ما این امکان را می‌دهد که انرژی لازم برای لذت بردن از فعالیت‌هایی را که دوست داریم انجام دهیم و کیفیت زندگی خود را بهبود ببخشیم.

اما این تغییرات فیزیولوژیک که باعث تغییر در رژیم غذایی یک فرد مسن می‌شود شامل چه مواردی هستند؟

۱. افزایش توده چربی
۲. کم شدن توده‌های عضلانی
۳. کاهش انرژی و کم شدن متابولیسم پایه
۴. کاهش میزان حواس پنجگانه
۵. مشکلات عروقی
۶. مشکلات دهان و دندان
۷. مشکلات گوارشی
۸. کم‌آبی بدن
۹. کاهش کلسیم بدن و علت‌های دیگر





سبزی پخته شده و یا نصف لیوان سبزی خام خردشده است.

### 3 لبنیات

این گروه، موادی مانند شیر، ماست، پنیر، کشک، دوغ و بستنی را شامل می‌شود. مواد غذایی این گروه تامین کننده بخشی از پروتئین، کلسیم، فسفر و برخی مواد مغذی دیگر است.

توصیه می‌شود در برنامه تغذیه سالمندان روزانه ۲ تا ۳ واحد از این گروه غذایی گنجانده شود. هر واحد از این گروه برابر با یک لیوان شیر یا ماست، یک و نیم لیوان بستنی کم چرب، ۳۰ تا ۴۵ گرم پنیر است. مصرف لبنیات یکی از ضروری‌ترین مواد غذایی در غذای سالمندان است.

### 4 پروتئین‌ها

با افزایش سن علاوه بر کاهش توده عضلانی، ذخیره پروتئینی بدن نیز کاهش می‌یابد. با بالا رفتن سن میزان نیاز به پروتئین در صورت ابتلا به بیماری‌ها و یا عفونت‌ها نه تنها کاهش نیافته بلکه ثابت مانده و یا افزایش می‌یابد. توصیه می‌شود چهل تا شصت درصد از انرژی دریافتی روزانه سالمندان از پروتئین‌ها به ویژه پروتئین‌های با کیفیت بالا تامین شود.

این گروه، انواع ماهی، مرغ، گوشت قرمز، تخم مرغ، انواع حبوبات و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و...) را شامل می‌شود که تامین کننده پروتئین، آهن، برخی از ویتامین‌ها و املاح می‌باشند.

مغزها نیز دارای آنتی‌اکسیدان و چربی‌های مفیدند. مقدار مورد نیاز روزانه برابر با ۲ واحد است که هر واحد معادل ۶۰ گرم از انواع گوشت پخته (۳ تکه خورشتی و یا دو کف دست برش ماهی)، ۲۰ عدد تخم مرغ، یک لیوان حبوبات پخته، نصف لیوان حبوبات خام و یا نصف لیوان از انواع مغزهاست.

### 5 ویتامین‌ها

یکی از ویتامین‌های مورد نیاز در تغذیه سالمندان ویتامین D است. افراد سالمند با وجود تغییرات استخوانی و نداشتن فعالیت، کمتر در معرض نور خورشید قرار می‌گیرند و این امر خطر ایجاد پوکی استخوان در سالمندان را افزایش می‌دهد.

یکی دیگر از ویتامین‌های مورد نیاز سالمندان ویتامین B<sub>12</sub> است که کمبود آن در تغذیه سالمندان سبب مشکلاتی در دستگاه گوارش می‌شود. ویتامین B<sub>12</sub> در شیر، پنیر و تخم مرغ یافت می‌شود.

### 6 مایعات

در دوران سالمندی میزان آب بدن و احساس تشنگی کاهش می‌یابد که این موضوع زمینه ابتلا به عفونت‌های دستگاه ادراری، تنفسی، زخم‌های بستر و یبوست را افزایش می‌دهد.

بنابراین وجود ۶ تا ۸ لیوان آب در تغذیه سالمندان ضروری است. نوشیدن آب آلو یا آب برگه نیز سبب گوارش بهتر و دفع راحت تر می‌شود. سالمندان به دلیل تغییر در مرکز حساسیت به تشنگی در مغز، از مصرف آب خودداری می‌کنند، درحالی که به آب فراوان نیاز دارند.

### توصیه‌های تغذیه‌ای مهم برای سالمندان:

افزایش تعداد وعده‌های غذایی روزانه و کاهش حجم در هر وعده غذایی  
 مصرف کمتر چربی‌های اشباع شده با منشأ حیوانی و جایگزین کردن با روغن زیتون برای حفاظت از عروق خونی (بهتر است از روغن زیتون بکر «تصفیه نشده» در غذاهای سرد و سالادها و از روغن زیتون تصفیه شده در پخت و پز استفاده گردد)  
 استفاده از سبزیجات و ادویه‌جات معطر در پخت و پز مواد غذایی به جای مصرف نمک اضافی

کاهش مصرف کافئین و نخوردن چای و قهوه پیش از خواب برای جلوگیری از بی‌خوابی

نوشیدن ۶ تا ۸ لیوان آب آشامیدنی سالم در طول روز (نوشیدن یک لیوان آب قبل از هر وعده غذایی مفید است)

دریافت مواد غذایی متنوع از گروه‌های مختلف غذایی گروه پروتئین شامل گوشت‌ها ترجیحاً گوشت سفید و حبوبات گروه چربی‌ها ترجیحاً روغن زیتون و مغزپجات خام گروه لبنیات ترجیحاً لبنیات طبیعی پروبیوتیک‌دار و کم‌چرب میوه‌های رنگی ترجیحاً با رنگ نارنجی قرمز و بنفش سبزیجات ترجیحاً با رنگ سبز تیره  
 دریافت کافی منابع ویتامین مانند

سبزیجات و میوه‌های تازه جهت محافظت بدن در مقابل سموم دفع نشده و جلوگیری از یبوست

مصرف غذاهای سرشار از اسیدهای چرب امگا ۳ برای کاهش بیماری‌های التهابی و آلزایمر مصرف ماهیهای ساردین ماهی تن و ماهی قزل آلا، دانه کتان، سویا روغن کانولا و گردو و یا مکمل امگا ۳ (تحت نظر پزشک ضروری است)

عدم مصرف سیگار و دخانیات جهت کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های ریوی و آلزایمر

مصرف روزانه لبنیات کم‌چرب به صورت ساده یا ترکیب در غذا مثل شیر برنج فرنی و ... و مغزهایی مثل بادام گردو و سبزی‌هایی مانند انواع کلم برای جذب کلسیم و جلوگیری از پوکی استخوان

قرار گرفتن در معرض نور خورشید حداقل به مدت ۲۰ دقیقه در روز و یا استفاده از مکمل ویتامین D زیر نظر پزشک برای کمک به جذب کلسیم و حفظ سلامت استخوان‌ها.

استفاده از دمنوش‌های مفید جهت رفع خستگی مانند دمنوش چای سبز، نعناع، بهار نارنج و جنسینگ

استفاده از غلات کامل و سیوس‌دار جهت جلوگیری از یبوست، کنترل قند خون و دریافت برخی از ویتامین‌ها بهترین غلات کامل شامل جوانه گندم، بلغور، جو دوسر، کینوا و برنج قهوه‌ای می‌باشد.

استفاده از سیر، پیاز و ادویه‌هایی مثل، زنجبیل، زردچوبه، سیاه‌دانه، زیره و دارچین جهت کاهش التهاب بدن.

### و در کلام آخر

تغذیه در تمامی دوران زندگی نقش اساسی و مهمی دارد و اهمیت آن در زمان پیری و سالخوردگی چندین برابر هم می‌شود چراکه جذب بیشتر مواد مغذی و ویتامین‌ها در این سنین کمتر شده و نقش کمتری را ایفا می‌کنند. برای اینکه در دوران سالخوردگی کمتر دچار عارضه شده و بیمار شویم پس بهتر است در این دوران نیز اصول تغذیه را رعایت کرده و برای رعایت این اصول مشورت با متخصصین تغذیه یکی از راهکارهاست.



زهرا سروی

مهران زارع

## مصاحبه با خانم دکتر عبداللهی

### ۱ یک بیوگرافی کلی میتونیم ازتون داشته باشیم؟

به نام خدا، با عرض سلام خدمت شما، لطف کردید از نشریه محترمتون تشریف آوردید. من دکتر نفیسه عبداللهی هستم دکترای سالمندشناسی، کارشناسی و کارشناسی ارشدم را در رشته مامایی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز تمام کردم، سال ۹۸ وارد مقطع دکتری شدم و سال ۱۴۰۲ فارغ التحصیل شدم و الان به عنوان هیئت علمی متعهد خدمت در سلامت سالمندی مشغول به کار هستم.

### ۲ رزومه کاری و فعالیت‌هایی که تا حالا داشتید رو می‌فرمایید؟

در مورد رزومه علمی که دارم، شرکت در کارهای تحقیقاتی مختلف و هم‌نویس داشتن مقالات علمی معتبر و ژورنال‌های علمی معتبر از جمله رزومه من هست، هم‌نویس یک اختراع دارم، همچنین سابقه تدریس در دانشگاه آزاد را دارم که به عنوان مربی مشغول بودم. سایر رزومه‌ها در دوران دانشجویی به عنوان دبیر انجمن علمی سالمندشناسی و طب سالمندی بودم و فعالیت‌های علمی متنوعی از طریق انجمن انجام دادیم. در زمان دانشجویی به عنوان پژوهشگر برجسته کشوری، همچنین عضو دفتر استعداد درخشان در زمان کارشناسی ارشد و دکتری بودم.

### ۳ تجربه خاص و تاثیرگذار از کار با سالمندان اگر داشتید بفرمایید.

همانطور که میدانید سالمندان یک گروه خاص و ویژه‌ای هستند و این تبدیل به یک کلیشه شده همه در مورد این صحبت می‌کنند که جمعیت سالمندان در حال افزایش است و... بیشتر از اینکه بگوییم جمعیت سالمندان در حال افزایش است باید روی خود پدیده و خود سالمندان متمرکز شویم. سالمندان برخلاف سایر گروه‌های سنی گروه منحصر به فردی هستند با تنوع بالا، مثلاً ما وقتی در مورد جوانان صحبت می‌کنیم عمده جوانان باسواد هستند، عمده جوانان سلامت جسمانی تقریباً یکسانی دارند ولی در مورد سالمندان این گونه نیست، سالمندان یک گروه با هتروژنیستی بالا هستند یعنی مثلاً ۳۰ درصد سالمندان امکان دارد هیچ مشکلی نداشته باشند، ۳۰ درصد معمولی باشند. یا ممکن است سالمندان با تحصیلات خیلی بالا، کم‌سواد یا بی‌سواد باشند، یا در مورد مشکلات مالی...

پس لازم است ما به سالمندان بصورت پرسن سنتز یا فردمحور توجه کنیم.

متأسفانه یک دیدی که در جامعه ما وجود دارد همه سالمندان را به‌عنوان افراد ضعیف، با دانش پایین، با تحصیلات پایین تلقی می‌کنیم، خیلی متوجه نمی‌شوند، آدم‌های منزوی و گوشه‌گیری هستند،





### ۶ چگونه نتایج پژوهش‌های شما می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند؟

هدف پژوهش همین بهبود کیفیت زندگی است، چه به صورت مستقیم چه غیرمستقیم. ما چندین نوع مطالعه داریم، مثل مداخله‌ای، مشاهده‌ای و... من یک سری مطالعات داشتم که تعیین وضعیت میکرد، بعضی وقت‌ها لازم است که ما وضعیت موجود را بدانیم، تعیین کنیم در چه شرایطی قرار داریم و بر اساس آن می‌توانیم مداخلات مناسب را برای مشکل موجود انجام دهیم. مثلا میزان پوکی استخوان در زنان یائسه کشور ما چقدر است. در این صورت می‌توانیم مسئولین و سیاست‌گذاران را آگاه کنیم که در این مورد وضعیت موجود مناسب نیست باید اقدامات لازم انجام شود.

یک سری از مطالعات هم مداخله‌ای است. مشکل موجود را شناسایی می‌کند و تلاش می‌کند که مشکل موجود را حل کند مثلا یک دارو یا یک فرایند می‌تواند به عنوان مداخله انجام شود. همه اینها می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کند به شرطی که نتایج این مطالعات در زندگی سالمندان به صورت عملیاتی جاری شود.

نکته مهم این است که به عنوان محقق مشکل و نیاز موجود در زندگی سالمندان را شناسایی کنیم.

### ۷ چه چالش‌هایی در انجام پژوهش‌های مرتبط با سالمندان با آن مواجه شده‌اید؟

یک سری مشکلات در انجام پژوهش‌ها وجود دارد که عمومیت دارد و به حوزه سالمندی ربطی ندارد. مشکلاتی مثل مسائل اخلاقی یا بعضی موضوعاتی که در جامعه تابو است و حساسیت زیادی روی آن موضوع وجود دارد. یا مثلا بحث هزینه‌ها، که ممکن است هزینه زیاد باعث شود انجام یک پژوهش ناممکن شود. در زمینه سالمندان علاوه بر این مشکلات عمومی مشکلات دیگر هم داریم. در سالمندان یک سری تغییرات مرتبط با سن داریم مثلا ضعف در حواس پنجگانه، کاهش قدرت جسمی، افزایش تعداد بیماری‌ها، وابستگی سالمند، کاهش توان مالی سالمند و... این موارد باعث شود جامعه مورد هدف آسیب پذیر باشد و مشکلات اخلاقی به وجود بیاید. مثلا کار با سالمند مبتلا به دمانس مسائل اخلاقی مختلفی می‌طلبد.

یا مثلا در ضعف حواس پنجگانه، وقتی قدرت شنوایی فرد کاهش می‌یابد باید برای پرسیدن سوال با صدای بلند داد بزنیم که ممکن است فرد به درستی نشنود و داده‌های خوبی به ما ندهد.

### ۸ چگونه از داده‌ها و نتایج پژوهش خود برای توسعه برنامه‌های مراقبتی استفاده می‌کنید؟

من مطالعات مختلفی داشتم برای مثال در یک مطالعه ای که درباره خطاهای دارویی سالمندان انجام دادم از سالمندان می‌خواستم که همه داروهایی که استفاده می‌کند را برای من

درحالی‌که اینطور نیست و سالمندان طیف خیلی متنوعی دارند. من در زمان ارشد که در یک مگاپروژه‌ای بودم که درخصوص شیوع استئوپروز در زنان منوپوز بود، طبق تعریف منوپوز تقریبا همه زنان در یک رده‌ی سنی قرار داشتند ولی با این حال خیلی تنوع بالایی داشتند حتی به لحاظ چهره، مثلا در دو فرد ۶۰ ساله یکی خیلی بالاتر و یکی خیلی پایین‌تر از سن خود نشان میداد و نحوه مواجهه هم بر اساس خصوصیات فردی افراد متفاوت بود مثلا یکی خیلی وابسته به خانواده بود و حتما باید خانواده برای مصاحبه او را بیاورند ولی بعضی‌ها خودشان می‌آمدند.

### ۴ چطور می‌توان خانواده‌ها را در فرایند مراقبت از سالمندان مشارکت داد؟

امروزه سازمان جهانی بهداشت در این امر می‌کوشد که خود سالمندان را توانمند سازد تا مستقل زندگی کنند و نیازی به مراقبت نداشته باشند ولی با این حال بعضی سالمندان در درجات مختلف نیاز به مراقبت دارند. در سالمندان کاملا وابسته، فشاری که در طولانی‌مدت به مراقبین وارد می‌شود بسیار زیاد است و کیفیت مراقبت پایین خواهد آمد. برای مثال سالمندان مبتلا به آلزایمر شدید به مراقبت زیادی نیاز دارند و همچنین امکان آسیب به خود و مراقب هم وجود دارد.

به لحاظ فرهنگی نیز علاقه خانواده و خود سالمند به مراقبت خانواده محور می‌باشد به همین دلیل اگر از مراقبین حمایت شود بازدهی بیشتر خواهند داشت.

برای مثال:

الف) ارائه برنامه مراقبت فرجه‌ای که در این مورد یک هفته دو هفته از سالمند مراقبت می‌کنند تا مراقب به مسافرت برود یا به کارهای خود برسد و استراحت کند.

ب) حمایت مالی که این نیز بسیار کمک کننده به مراقب می‌باشد. پ) استخدام کردن مراقبین: در واقع از خانواده خود فرد، تحت پوشش قرار می‌گیرد و هزینه‌ای از طرف سیستم مراقبتی کشور برای مراقبت از سالمند به این فرد مراقب داده می‌شود.

### ۵ چه پروژه‌های پژوهشی در حوزه سالمندی داشتید؟

مگاپروژه‌ای در خصوص شیوع استئوپروز در زنان منوپوز و علل و عوامل موثر بر آن: حدودا بالای ۵۰۰ نفر از زنان منوپوز در شهر تبریز برای مطالعه انتخاب شدند و استئوپروز در این افراد بررسی شدند. در فازهای بعدی این پروژه درمان‌هایی برای کاهش این بیماری ارائه شد.

خطاهای دارویی و علل خطاها: خطاهایی که خود سالمند در منزل خود در مصرف داروهایش مرتکب میشد بررسی گردید و تمرکز بر سالمندان بی سواد و کم سواد بود.

طرح ارتباط با صنعت: بهبود دانش و نگرش مدیران شهرداری در خصوص پدیده سالمندی. خود شهرداری در سلامت سالمندان شهر نقش موثری دارد.

وقتی مطالعه‌ای انجام می‌دهیم، جایی نیست که نتایج این مطالعه را وارد سیستم کنیم. ما انگار یک جزیره برای خودمان ایجاد کرده‌ایم که یک سری تحقیقات انجام می‌دهیم که وارد یک ژورنال کنیم. این تحقیقاتی که انجام می‌دهیم چطور به درد جامعه ما می‌خورد، این حلقه مفقوده‌ای که مطالعه ما را به جامعه ارتباط دهد وجود ندارد.

راه حل این است که به جای اینکه من روی یک موضوع مثلا خطای دارویی کار کنم، بررسی کنم ببینم ارگان‌های مربوطه مثل بهزیستی چه مشکلاتی دارند، پس از تشخیص مشکل و نیاز این ارگان، پژوهش و تحقیقی طراحی کنیم که این مشکل و نیاز را برطرف کند. این موقع هست که نتایج مطالعات من به درد جامعه سالمندان می‌خورد.

امروزه دانشگاه علوم پزشکی تبریز روی پایان‌نامه‌ها و پروژه‌های مسئله‌محور تأکید میکند و از آن‌ها استقبال میکند که مسئله عمده‌ای که در جامعه وجود دارد را شناسایی کنید و برای حل آن راهکار بدید که این یک روش خوبی است ولی کافی نیست.

و در آخر باعث افتخار من بود که با انجمن دانشکده پرستاری این مصاحبه رو داشته باشم. برای شما و انجمن دانشکده تون آرزوی موفقیت دارم.

بیاورند و من این داروها را چک می‌کردم. مثلا داروی امپرازول داشتند که از دو کارخانه مختلف بودند و برای همین هر دو کارخانه را همزمان استفاده می‌کردند چون سواد کافی نداشتند، یا مثلا داروی دیازپام را صبح‌ها استفاده می‌کردند و نمیدانستند باید شب قبل خواب استفاده کنند و دکتر داروساز هم نگفته بود چه زمانی استفاده کنند.

یا مثلا انسولین داشتند که انواع مختلف کوتاه اثر و طولانی اثر دارد، که زمان استفاده درست آن را نمی‌دانستند و طولانی اثر را سه بار در روز استفاده می‌کردند و حالشان بد میشد. کلی خطای دارویی شناسایی کردیم که در بین ۳۰۰ نفر مورد مطالعه ما ۶۹ درصد خطای دارویی داشتند که نشان می‌دهد فرد مراقبت‌کننده که میتواند اعضای خانواده یا پرستار باشد، باید آموزش و اطلاعات کافی در مورد این داروها داشته باشد که سالمند دارو را اشتباهی مصرف نکند. یا این وظیفه بر عهده داروسازان است که راهنمایی‌های کافی را برای سالمند انجام دهد و وعده مصرف دارو را مشخص کند.

#### ۹ اگر انتقاد یا پیشنهادی دارید به عنوان سخن پایانی مصاحبه لطف کنید.

یک سری مشکلاتی در پژوهش‌های ما وجود دارد که







## دروس تحصیلی پرستاری سالمندان در کشورهای اروپایی



عرفان حاجی محمدی  
امیررضا صفرخانلو

مسئله)، عاطفی (مانند افسردگی، اضطراب و تنهایی) و اجتماعی (مانند روابط با خانواده و دوستان) می‌پردازد.

**اخلاق مراقبت از سالمندان (Gerontological Ethics):** در این درس، دانشجویان اصول اخلاقی مربوط به مراقبت از سالمندان، مانند احترام به خودمختاری، رازداری، عدالت، رضایت آگاهانه و عدم تبعیض را فرا می‌گیرند.

**مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care):** این درس به بررسی مراقبت‌های حمایتی و تسکینی برای بیماران مبتلا به بیماری‌های لاعلاج، در مراحل پایانی زندگی می‌پردازد. دانشجویان در این درس با اصول مراقبت‌های تسکینی، از جمله کنترل درد، مدیریت علائم، ارائه حمایت عاطفی و معنوی به بیمار و خانواده او آشنا می‌شوند.

**فارماکولوژی در سالمندان (Geropharmacology):** در این درس، دانشجویان با متابولیسم داروها، اثرات و عوارض جانبی داروها در افراد مسن آشنا می‌شوند.

**ارزیابی و معاینه فیزیکی سالمندان (Gerontological Assessment and Physical Examination):** این درس به دانشجویان می‌آموزد؛ که چگونه وضعیت سلامتی سالمندان را به طور کامل ارزیابی کنند. دانشجویان در این درس با تکنیک‌های معاینه فیزیکی سیستم‌های مختلف بدن، از جمله سیستم‌های قلبی عروقی، تنفسی، گوارشی، عضلانی-اسکلتی، عصبی و حواس آشنا می‌شوند.

پرستاری از سالمندان، شاخه‌ای تخصصی از پرستاری است؛ که بر مراقبت از افراد مسن تمرکز دارد. این رشته به دلیل افزایش سن جمعیت در سراسر جهان، به طور فزاینده‌ای حائز اهمیت شده است.

در این مقاله، به بررسی دروس پرستاری سالمندان در سه کشور آلمان، انگلستان و نروژ می‌پردازیم. دروس مشترک که در این کشورها ارائه می‌شود شامل دروس زیر می‌باشد:



**آناتومی و فیزیولوژی سالمندان (Gerontology Anatomy and Physiology):** این درس به بررسی تغییرات ساختاری و عملکردی بدن با افزایش سن می‌پردازد. دانشجویان در این درس با آناتومی و فیزیولوژی سیستم‌های مختلف بدن، از جمله سیستم‌های قلبی عروقی، تنفسی، گوارشی، عضلانی-اسکلتی، عصبی و اندوکرین در افراد مسن آشنا می‌شوند.

**بیماری‌های شایع در سالمندان (Common Geriatric Diseases):** در این درس، دانشجویان با طیف گسترده‌ای از بیماری‌های شایع در افراد مسن، مانند بیماری‌های قلبی، عروقی، تنفسی، عصبی، روانی، عفونی، اسکلتی-عضلانی و سرطانی آشنا می‌شوند.

**روانشناسی سالمندی (Gerontology: Psychology):** این درس به بررسی جنبه‌های روانشناختی مرتبط با افزایش سن، از جمله فرآیندهای شناختی (مانند حافظه، یادگیری، توجه و حل

📌 **مراقبت‌های پرستاری در بیماری‌های شایع سالمندان (Nursing Care for Common Geriatric Diseases):** در این درس، دانشجویان

با مراقبت‌های پرستاری خاص مربوط به بیماری‌های شایع در افراد مسن آشنا می‌شوند. به عنوان مثال، دانشجویان در این درس با مراقبت‌های پرستاری در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، بیماری انسدادی مزمن ریوی، دیابت، آلزایمر و پارکینسون آشنا می‌شوند.

📌 **مدیریت مراقبت از سالمندان (Geriatric Care Management):** این درس به بررسی اصول مدیریت مراقبت از سالمندان در محیط‌های مختلف، مانند بیمارستان، منزل و مراکز مراقبتی می‌پردازد. دانشجویان در این درس با مفاهیمی مانند برنامه‌ریزی مراقبت، هماهنگی مراقبت، مدیریت منابع، رهبری و نظارت آشنا می‌شوند.

📌 **مددکاری اجتماعی در سالمندی (Social Work in Gerontology):** این درس به بررسی نقش مددکاران اجتماعی در ارائه خدمات حمایتی و روانشناختی به سالمندان و خانواده‌هایشان می‌پردازد. دانشجویان در این درس با وظایف مددکاران اجتماعی، مانند ارزیابی نیازهای اجتماعی، ارائه مشاوره، مداخلات حمایتی و ایجاد ارتباط با منابع جامعه آشنا می‌شوند.

📌 **مبانی پژوهش در پرستاری سالمندان (Fundamentals of Gerontological Nursing Research):** این درس، به دانشجویان می‌آموزد؛ که چگونه تحقیقات علمی را در زمینه پرستاری سالمندان انجام دهند. دانشجویان در این درس با مفاهیمی مانند طراحی تحقیق، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تفسیر نتایج آشنا می‌شوند.

🇩🇪 **کشور آلمان:** در آلمان، پرستاری سالمندان به عنوان بخشی از برنامه لیسانس پرستاری ارائه می‌شود. دانشجویان در این برنامه درسی با آناتومی و فیزیولوژی سالمندان، بیماری‌های شایع در این گروه سنی، روانشناسی سالمندی، اخلاق مراقبت از سالمندان و مراقبت‌های تسکینی آشنا می‌شوند.



📌 **مراقبت‌های پرستاری سالمندان مبتلا به آلزایمر (Pflege von Demenzkranken):** در این درس، دانشجویان با بیماری آلزایمر، علائم و نشانه‌های آن، مراحل پیشرفت بیماری و استراتژی‌های مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر آشنا می‌شوند.

📌 **مراقبت‌های پرستاری در سالمندان مبتلا به دمانس (Demenzpflege):** در این درس، دانشجویان با انواع مختلف demensia، از جمله demensia frontotemporal و demensia Lewy body آشنا می‌شوند. دانشجویان همچنین با استراتژی‌های مراقبت از بیماران مبتلا به demensia، از جمله مدیریت علائم رفتاری و شناختی و ارائه حمایت عاطفی به بیمار و خانواده او آشنا می‌شوند.



📌 **توانبخشی سالمندان (Geriatrische Rehabilitation):** در این درس، دانشجویان با اصول و روش‌های توانبخشی سالمندان آشنا می‌شوند. هدف از توانبخشی سالمندان، کمک به افراد مسن برای حفظ استقلال و عملکرد خود تا حد امکان است. دانشجویان در این درس با روش‌های توانبخشی برای بهبود تحرک، تعادل، قدرت، مهارت‌های شناختی و عملکردهای روزمره زندگی





آشنا می‌شوند.

پرستاری به سالمندان در مناطق روستایی آشنا می‌شوند. دانشجویان در این درس با موانعی مانند دسترسی محدود به خدمات بهداشتی، کمبود منابع و انزوای اجتماعی آشنا می‌شوند؛ همچنین با استراتژی‌هایی برای غلبه بر این چالش‌ها و ارائه مراقبت‌های با کیفیت به سالمندان در مناطق روستایی آشنا می‌شوند.

**مراقبت‌های پرستاری در سالمندان مهاجر (Innvandreromsorg i Eldreomsorgen):** در این درس، دانشجویان با چالش‌های مراقبت از سالمندان مهاجر، از جمله موانع زبانی، تفاوت‌های فرهنگی و تبعیضات آشنا می‌شوند. دانشجویان در این درس با استراتژی‌هایی برای ارائه مراقبت‌های فرهنگی متناسب به سالمندان مهاجر و احترام به ارزش‌ها و باورهای آنها آشنا می‌شوند.

**سلامت روان سالمندان (Psykisk Helse hos Eldre):** در این درس، دانشجویان با طیف گسترده‌ای از مشکلات سلامت روان شایع در افراد مسن، مانند افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی و زوال عقل آشنا می‌شوند. دانشجویان در این درس با علائم و نشانه‌های این مشکلات، عوامل خطر، استراتژی‌های درمان و پیشگیری آشنا می‌شوند.

دروس پرستاری سالمندان در کشورهای مختلف تنوع دارد. این تنوع به دلیل در نیازهای بهداشتی سیستم‌های بهداشتی و

زیادی تفاوت سالمندان، مراقبت ارزش‌های فرهنگی هر کشور است. دروس تخصصی پرستاری سالمندان به دانشجویان کمک می‌کند تا مهارت‌ها و دانش لازم را برای ارائه مراقبت‌های با کیفیت به گروه‌های خاصی از سالمندان، مانند سالمندان مبتلا به آلزایمر، سالمندان در معرض خطر سوء استفاده، یا سالمندان مهاجر، کسب کنند.

**کشور انگلستان:** در انگلستان، پرستاری سالمندان نیز در قالب برنامه لیسانس پرستاری ارائه می‌شود. علاوه بر این، دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترا در این رشته نیز وجود دارد. برنامه‌های پرستاری سالمندان در انگلستان بر مراقبت‌های مبتنی بر شواهد، رهبری و مدیریت در پرستاری سالمندان و همچنین مسائل مربوط به عدالت اجتماعی در مراقبت سالمندان تمرکز دارند.

**مراقبت‌های پرستاری در سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن (Nursing Care for People with Chronic Conditions in Older Age):**

در این درس، دانشجویان با طیف گسترده‌ای از بیماری‌های مزمن شایع در افراد مسن، مانند بیماری قلبی، دیابت، بیماری ریوی و آرتروز آشنا می‌شوند. دانشجویان در این درس با چالش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و استراتژی‌های مدیریت این بیماری‌ها آشنا می‌شوند.

**مراقبت‌های پرستاری در سالمندان در معرض خطر سوء استفاده (Safeguarding Adults in Nursing Care):** در این درس، دانشجویان با انواع مختلف سوء استفاده از سالمندان، از جمله سوء استفاده جسمی، عاطفی، جنسی و مالی آشنا می‌شوند. دانشجویان همچنین با علائم و نشانه‌های سوء استفاده، عوامل خطر و استراتژی‌های پیشگیری از سوء استفاده آشنا می‌شوند.

**رهبری و مدیریت در پرستاری سالمندان (Leadership and Management in Gerontological Nursing):** در این درس، دانشجویان با اصول و مفاهیم رهبری و مدیریت در زمینه پرستاری سالمندان آشنا می‌شوند. دانشجویان در این درس با وظایف یک مدیر پرستاری، مانند برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و نظارت بر کارکنان، و همچنین با چالش‌ها و فرصت‌های رهبری در پرستاری سالمندان آشنا می‌شوند.

**کشور نروژ:** در نروژ، پرستاری سالمندان به عنوان یک برنامه کارشناسی جداگانه ارائه می‌شود. این برنامه درسی شامل دروس تئوری و عملی در مورد مراقبت از سالمندان، از جمله مراقبت‌های حاد، مراقبت‌های مزمن و مراقبت‌های تسکینی است.

**مراقبت‌های پرستاری در سالمندان در محیط‌های روستایی (Aldersomsorg i Distriktene):** در این درس، دانشجویان با چالش‌ها و فرصت‌های unique ارائه مراقبت‌های

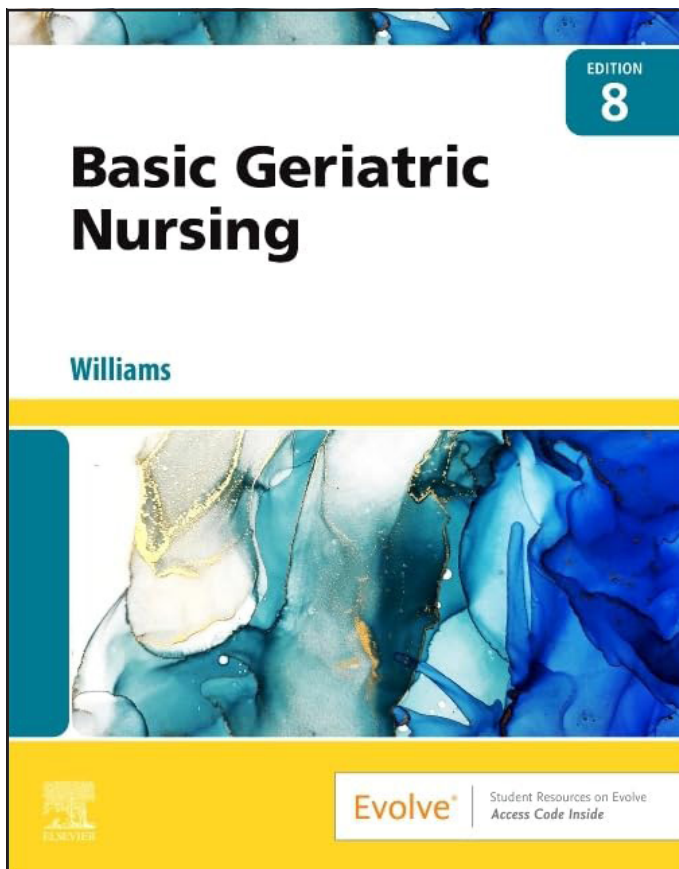
## معرفی چند کتاب در حیطه مراقبت‌های پرستاری سالمندان

عرفان حاجی محمدی



در این مقاله، به معرفی چند کتاب برجسته در زمینه مراقبت‌های پرستاری سالمندان می‌پردازیم که برای دانشجویان علوم پزشکی مفید خواهد بود.

### مبانی پرستاری سالمندان، نوشته پاتریشیا ویلیامز (۲۰۲۲)



➔ نویسنده: پاتریشیا ویلیامز، پرستار و مدرس با سابقه در زمینه سالمندی

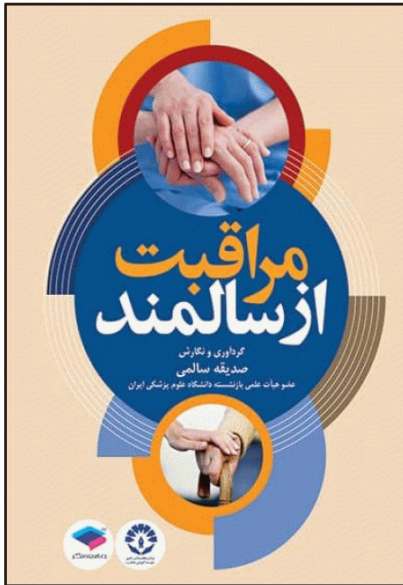
➔ دانشگاه: دانشگاه ایالتی میشیگان

➔ معرفی کتاب: این کتاب درسی جامع، مبانی مراقبت‌های پرستاری از سالمندان را به روشی واضح و مختصر ارائه می‌دهد. این کتاب شامل مباحثی مانند فرآیند پیری، تغییرات فیزیولوژیکی و روانی مرتبط با سن، بیماری‌های شایع در سالمندان، و مداخلات پرستاری است. دستورالعمل‌های واضح در این کتاب به شما کمک می‌کند مهارت‌های اساسی مانند بررسی و شناخت سلامتی، تشخیص پرستاری، ارتباطات درمانی، تجویز دارو و مداخلات پرستاری سالمندان را در انواع محیط‌های مراقبت بهداشتی کسب کنید. مطالعات موردی به سبک آزمون نسل بعدی NCLEX به شما کمک می‌کند، تا قضاوت بالینی خود را توسعه دهید؛ برنامه‌های مراقبت پرستاری سالمندان نشان می‌دهد، که چگونه تئوری را در عمل اعمال کنید. این کتاب که توسط مربی باتجربه پرستاری پاتریشیا ویلیامز نوشته شده است؛ دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای

مراقبت از جمعیت سالخورده را ارائه می‌دهد.

➔ مزایا: این کتاب به دلیل پوشش جامع موضوعات و لحن قابل فهم، منبع مفیدی برای دانشجویان در سطوح مختلف تحصیلی است.





## مراقبت از سالمند، تألیف صدیقه سالمی، انتشارات جامعه نگر (۱۳۹۷)

➔ نویسنده: صدیقه سالمی

➔ معرفی کتاب: این کتاب در ۸ فصل، به مبانی پرستاری سالمندان و مراقبت‌های پرستاری از آنها در شرایط مختلف می‌پردازد. در این کتاب، به مباحثی مانند آناتومی و فیزیولوژی سالمندان، تغییرات مرتبط با سن، بیماری‌های شایع سالمندان، اصول مراقبت‌های پرستاری، توانبخشی سالمندان و ... پرداخته شده است.

➔ مزایا: این کتاب از نظر قیمتی مقرون به صرفه است. برای دانشجویانی که به دنبال منبعی جامع و در عین حال خلاصه هستند، مناسب است.

➔ معایب: این کتاب به اندازه کتاب قبلی از نظر علمی عمیق نیست؛ مباحث تخصصی را به طور کامل مورد بحث قرار نمی‌دهد.



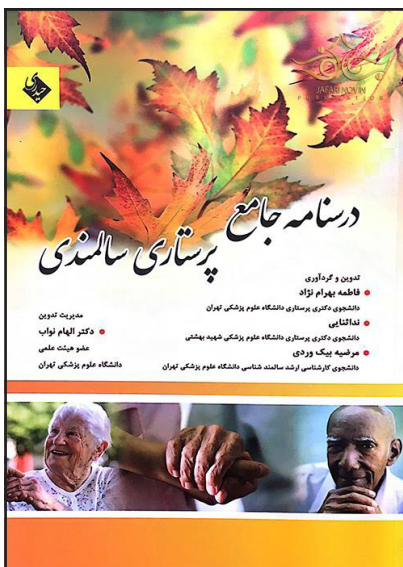
## مراقبت‌های پرستاری در اختلالات روانشناختی سالمندان، تألیف فاطمه غفاری، عباس شمس‌علی‌نیا، فتحعلی عظیمی و خدیجه جهانگشت قوزلو، انتشارات بشری (۱۳۹۶)

➔ نویسندگان: فاطمه غفاری، عباس شمس‌علی‌نیا، فتحعلی عظیمی و خدیجه جهانگشت قوزلو

➔ معرفی کتاب: این کتاب به طور تخصصی به بررسی مراقبت‌های پرستاری از سالمندان مبتلا به اختلالات روانشناختی می‌پردازد. در این کتاب، به مباحثی مانند افسردگی، اضطراب، دمانس، آلزایمر، سوء مصرف مواد و ... پرداخته شده است.

➔ مزایا: این کتاب تنها منبع فارسی موجود در زمینه مراقبت‌های پرستاری از سالمندان مبتلا به اختلالات روانشناختی است. از این نظر منحصر به فرد است.

➔ معایب: این کتاب برای دانشجویانی که به دنبال منبعی جامع در زمینه پرستاری سالمندان هستند، مناسب نیست، زیرا فقط به یک حوزه خاص از این رشته می‌پردازد.



## درسمه جامع پرستاری سالمندی، تألیف فاطمه بهرام‌نژاد، انتشارات حیدری (۱۳۹۴)

➔ نویسنده: فاطمه بهرام‌نژاد

➔ معرفی کتاب: این کتاب در ۱۱ فصل، به ارائه درسنامه‌ای جامع در زمینه پرستاری سالمندان می‌پردازد. در این کتاب، به مباحثی مانند آناتومی و فیزیولوژی سالمندان، تغییرات مرتبط با سن، شایع‌ترین بیماری‌های سالمندان، اصول مراقبت‌های پرستاری از سالمندان، اخلاق پرستاری در سالمندی و ... پرداخته شده است.

➔ مزایا: این کتاب از منابع اصلی درس پرستاری سالمندان در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران است؛ به دلیل جامعیت و کاربردی بودن، مورد استقبال دانشجویان و پرستاران قرار گرفته است.





مهوش محمدی

## صفر تا صد تأسیس مراکز سالمندی در ایران: چالش‌ها و راهکارها

### چکیده

با افزایش جمعیت سالمندان در ایران، نیاز به ایجاد مراکز سالمندی با کیفیت و مجهز برای تأمین رفاه و سلامت آنان بیش از پیش احساس می‌شود. این مقاله به بررسی اهمیت تأسیس مراکز سالمندی، چالش‌های موجود در این زمینه، و ارائه راهکارهای عملی برای بهبود شرایط موجود می‌پردازد.

### مقدمه

جمعیت سالمندان در ایران به دلیل افزایش امید به زندگی و کاهش نرخ تولد در حال افزایش است. این روند، ضرورت توجه به نیازهای ویژه این گروه سنی را بیش از پیش برجسته کرده است. مراکز سالمندی می‌توانند نقش مهمی در تأمین سلامت جسمی و روانی سالمندان ایفا کنند. افزایش تعداد سالمندان نیازمند به خدمات تخصصی، لزوم تأسیس مراکز مراقبت از سالمندان را به یکی از اولویت‌های سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و بهداشتی کشور تبدیل کرده است.

با افزایش امید به زندگی و تغییر ساختار جمعیتی، نیاز به مراکز سالمندی بیش از پیش احساس می‌شود. تأسیس یک مرکز سالمندی، علاوه بر اینکه یک سرمایه‌گذاری سودآور است؛ فرصتی برای ارائه خدمات ارزشمند به سالمندان و جامعه است. در این مقاله، به

طور جامع و مرحله به مرحله به بررسی فرآیند تأسیس یک مرکز سالمندی می‌پردازیم.

### اهمیت تأسیس مراکز سالمندی

#### 1 بهبود کیفیت زندگی سالمندان

مراکز سالمندی می‌توانند خدمات مختلفی از جمله: خدمات پزشکی و درمانی، خدمات توانبخشی، فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی، آموزش مهارت‌های زندگی و مراقبت‌های روزانه را ارائه دهند. تعیین نوع خدمات، بستگی به نیازهای جامعه هدف و منابع موجود دارد.

طراحی برنامه‌های خدماتی برنامه‌ریزی برای خدمات ارائه شده در مرکز باید با توجه به نیازهای سالمندان طراحی شود. این برنامه‌ها باید شامل فعالیت‌های جسمانی، اجتماعی، آموزشی، و فرهنگی باشند؛ تا بتوانند به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کنند.

- **خدمات پزشکی و پرستاری:** مراکز سالمندی با ارائه خدمات پزشکی و پرستاری منظم می‌توانند به پیشگیری و مدیریت بیماری‌های مزمن در سالمندان کمک کنند.

- **خدمات توانبخشی:** برنامه‌های توانبخشی شامل فیزیوتراپی و کاردرمانی می‌تواند به سالمندان کمک کند؛ تا استقلال خود را حفظ کرده و کیفیت زندگی خود را



بهبود بخشند.

- **برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی:** فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی مانند کارگاه‌های آموزشی، هنرهای دستی، و گردش‌های گروهی می‌تواند به سالمندان کمک کند تا احساس مفید بودن و رضایت از زندگی داشته باشند.

### 2 پیشگیری از انزوای اجتماعی

- **ایجاد روابط اجتماعی جدید:** مراکز سالمندی محیطی را فراهم می‌کنند؛ که سالمندان می‌توانند با افراد هم‌سن و هم‌علاقه خود ارتباط برقرار کنند.

- **پشتیبانی روانی:** مراکز می‌توانند با ارائه خدمات مشاوره روانشناسی و گروه‌های حمایتی، به سالمندان در مدیریت احساسات و مشکلات روانی کمک کنند.

### 3 کاهش بار مراقبت از خانواده‌ها

- **تسهیل در مدیریت زمان:** خانواده‌هایی که مسئولیت مراقبت از سالمندان را بر عهده دارند، اغلب با چالش‌های مدیریت زمان مواجه هستند. مراکز سالمندی می‌توانند با ارائه خدمات روزانه یا شبانه‌روزی، این مشکل را حل کنند.

- **کاهش استرس:** مراقبت از سالمندان می‌تواند منجر به استرس و خستگی شدید در اعضای خانواده شود. استفاده از خدمات مراکز سالمندی می‌تواند به کاهش این استرس کمک کند.

تأسیس هر مرکز نیازمند تحلیل دقیق نیازها و برنامه‌ریزی اولیه است. این مرحله شامل مراحل زیر است:

- **تحقیقات میدانی:** باید وضعیت موجود سالمندان، در منطقه هدف مورد بررسی قرار گیرد. این تحقیقات شامل تعداد سالمندان، وضعیت بهداشتی و درمانی، نیازهای اجتماعی و اقتصادی آنان می‌شود.

- **تحلیل نیازها:** با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده، نیازهای اصلی سالمندان شناسایی می‌شود. این نیازها می‌تواند شامل خدمات پزشکی، پرستاری، رفاهی و اجتماعی باشد.

- **برنامه‌ریزی:** بر اساس تحلیل نیازها،

برنامه‌ای جامع برای تأسیس مرکز تدوین می‌شود. این برنامه باید شامل اهداف، بودجه، و استراتژی‌های اجرایی باشد.

### 1 مطالعات اولیه و برنامه‌ریزی

قبل از هر اقدامی باید نیازسنجی دقیقی انجام شود. این شامل بررسی تعداد سالمندان در منطقه، نیازهای خاص آن‌ها، و خدماتی است که در حال حاضر ارائه می‌شود. تحقیقات بازار می‌تواند به شناسایی رقبای موجود و نقاط ضعف و قوت آن‌ها کمک کند.

### ✓ نیازسنجی بازار:

1. بررسی جمعیت سالمندان در منطقه
2. شناسایی رقبا و خدمات ارائه شده توسط آن‌ها
3. تحلیل نیازهای خاص سالمندان در منطقه (مانند سالمندان مبتلا به بیماری‌های خاص)

### ✓ تعیین نوع مرکز:

1. مرکز نگهداری از سالمندان سالم
2. مرکز نگهداری از سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن
3. مرکز توانبخشی
4. مرکز مراقبت‌های پالایاتی

### ✓ تهیه طرح کسب‌وکار:

1. تعریف اهداف و چشم‌انداز مرکز
2. تعیین خدمات قابل ارائه
3. برآورد هزینه‌های تأسیس و راه‌اندازی
4. پیش‌بینی درآمد و هزینه‌های جاری

### 2 مجوزها و استانداردها

اخذ مجوزها و تأسیس قانونی برای تأسیس مرکز سالمندی، نیاز به اخذ مجوزهای لازم از نهادهای مربوطه مانند وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، و سایر ارگان‌های دولتی است. این مرحله ممکن است زمان‌بر باشد و نیاز به مستندات مختلفی داشته باشد.

### ✓ اخذ مجوزهای لازم:

1. مجوز تأسیس از وزارت بهداشت
2. مجوز فعالیت از سازمان آتش‌نشانی
3. مجوز ساختمانی از شهرداری
4. مجوزهای بهداشتی و ایمنی

### ✓ رعایت استانداردها:

1. استانداردهای ساختمانی برای مراکز سالمندی
2. استانداردهای بهداشتی
3. استانداردهای ایمنی
4. استانداردهای مراقبتی

### 3 انتخاب مکان و طراحی ساختمان

انتخاب مکان مناسب مکان مرکز باید دسترسی آسان برای سالمندان و خانواده‌های آن‌ها داشته باشد. همچنین، باید امکانات کافی برای ارائه خدمات مورد نظر را داشته باشد. عواملی مانند امنیت، آرامش و فضای سبز نیز باید مد نظر قرار گیرند.

طراحی مرکز، باید با توجه به استانداردهای بین‌المللی و نیازهای محلی انجام شود. این طراحی شامل فضای داخلی، امکانات پزشکی و رفاهی، و دسترسی مناسب برای سالمندان است.

### ✓ انتخاب مکان مناسب:

1. دسترسی آسان به مراکز درمانی
2. دسترسی به وسایل نقلیه عمومی
3. محیط آرام و امن

### ✓ طراحی ساختمان:

این مرحله شامل ساخت و تکمیل ساختمان مرکز، با توجه به طراحی‌های انجام شده است. نظارت بر کیفیت ساخت و رعایت استانداردها از اهمیت بالایی برخوردار است.

1. طراحی اتاق‌ها با توجه به نیازهای سالمندان
2. طراحی فضاهای مشترک (سالن غذاخوری، سالن اجتماعات، باغچه)
3. طراحی فضاهای خدماتی (آشپزخانه، اتاق پرستاران)
4. رعایت اصول معماری بدون مانع

### 4 تجهیزات و امکانات

خرید و نصب تجهیزات پزشکی، مبلمان مناسب، و سایر امکانات رفاهی برای مرکز انجام می‌شود. این تجهیزات باید با کیفیت و استانداردهای لازم مطابقت داشته باشند.

### ✓ تجهیزات پزشکی:



۱. تخت بیمارستانی

۲. وسایل کمک توانبخشی

۳. تجهیزات اندازه گیری علائم حیاتی

#### ✓ تجهیزات رفاهی:

۱. مبلمان راحت

۲. تلویزیون

۳. اینترنت

۴. کتابخانه

#### ✓ امکانات تفریحی:

۱. سالن ورزش

۲. کارگاه‌های هنری

۳. باغچه

۴. سالن سینما

#### 5 نیروی انسانی

جذب پزشکان، پرستاران، و کارکنان اداری با توجه به نیازهای مرکز و با رعایت معیارهای تخصصی و حرفه‌ای انجام می‌شود.

استخدام پرسنل مجرب و متخصص از اهمیت بالایی برخوردار است. کادر درمانی، مشاوران اجتماعی، روانشناسان و پرستاران باید با ویژگی‌های خاص سالمندان آشنا باشند و توانایی ارائه خدمات با کیفیت را داشته باشند.

برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرسنل به منظور ارتقاء کیفیت خدمات و آشنایی با نیازهای خاص سالمندان ضروری است. این آموزش‌ها باید شامل اصول مراقبت از سالمندان، مدیریت بحران، و مهارت‌های ارتباطی باشد.

#### ✓ استخدام پرسنل متخصص:

۱. پرستار

۲. پزشک

۳. مددکار اجتماعی

۴. فیزیوتراپ

۵. کاردرمان

#### ✓ آموزش پرسنل:

۱. آموزش‌های اولیه و تخصصی

۲. آموزش‌های مداوم

#### 6 بازاریابی و جذب مشتری

بازاریابی و جذب مراجعین، نیاز به یک استراتژی بازاریابی مؤثر دارد. استفاده از رسانه‌های اجتماعی، تبلیغات محلی، برگزاری کارگاه‌ها و سمینارها می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

#### ✓ برندسازی:

۱. ایجاد یک برند قوی و قابل اعتماد

۲. طراحی لوگو و وبسایت

#### ✓ بازاریابی:

۱. تبلیغات در رسانه‌های محلی

۲. شرکت در نمایشگاه‌ها

۳. همکاری با سازمان‌های مرتبط

#### 7 مدیریت و بهره‌برداری

##### ✓ سیستم مدیریت کیفیت:

۱. پیاده‌سازی سیستم مدیریت کیفیت (مانند ISO 9001)

۲. بهبود مستمر خدمات

##### ✓ مالیات و بیمه:

۱. پرداخت مالیات‌های مربوطه

۲. بیمه مسئولیت مدنی

۳. بیمه درمان تکمیلی برای پرسنل و ساکنان

#### 8 چالش‌ها

تأمین منابع مالی، یکی از چالش‌های اصلی در تاسیس مراکز سالمندی است. این منابع، می‌تواند شامل سرمایه‌گذاری شخصی، دریافت کمک‌های دولتی یا خصوصی، و یا استفاده از تسهیلات بانکی باشند. برنامه‌ریزی مالی دقیق و شفاف می‌تواند به موفقیت مرکز کمک کند.

##### ۱. کمبود منابع مالی:

- هزینه‌های ساخت و نگهداری: ساخت و نگهداری مراکز سالمندی، به سرمایه‌گذاری‌های کلان نیاز دارد، که می‌تواند بار سنگینی بر دوش دولت و بخش خصوصی بگذارد.

- کمبود بودجه دولتی: تخصیص ناکافی بودجه از سوی دولت برای حمایت از مراکز سالمندی می‌تواند موانعی جدی در توسعه این مراکز باشد.

##### ۲. نیروی انسانی متخصص:

- آموزش ناکافی: کمبود برنامه‌های آموزشی تخصصی، برای تربیت نیروی انسانی ماهر در زمینه مراقبت از سالمندان، یکی از مشکلات اساسی است.

- فرسودگی شغلی: پرستاران و کارکنان مراکز سالمندی به دلیل فشارهای شغلی بالا و ساعات کاری طولانی، ممکن است، دچار فرسودگی شغلی شوند؛ که این مسئله بر کیفیت خدمات تأثیر منفی می‌گذارد.



### ۳. فرهنگ‌سازی و تغییر نگرش:

- نگرش منفی نسبت به مراکز سالمندی: بسیاری از خانواده‌ها هنوز تمایل دارند سالمندان خود را در خانه نگه دارند و از خدمات مراکز سالمندی استفاده نکنند.

- آگاهی پایین از مزایای مراکز سالمندی: برخی از افراد جامعه از خدمات و مزایای مراکز سالمندی اطلاع کافی ندارند؛ و این موضوع نیازمند فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی گسترده است.

### 9 راهکارها

#### ۱. تامین منابع مالی:

- تخصیص بودجه: تعیین بودجه لازم برای ساخت و تجهیز مرکز یکی از مراحل کلیدی است. این بودجه باید برای خرید تجهیزات پزشکی، ساخت و تجهیز ساختمان، و سایر هزینه‌های مرتبط پیش‌بینی شود.

- تشویق سرمایه‌گذاری بخش خصوصی: دولت می‌تواند با ارائه تسهیلات مالیاتی و وام‌های کم‌بهره، بخش خصوصی را به سرمایه‌گذاری در راه‌اندازی مراکز سالمندی

ترغیب کند.

- استفاده از منابع مالی بین‌المللی: جذب کمک‌ها و وام‌های بین‌المللی از نهادهایی مانند بانک جهانی و سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی می‌تواند به تامین منابع مالی کمک کند.

#### ۲. آموزش و تربیت نیروی انسانی:

- توسعه برنامه‌های آموزشی: دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی می‌توانند دوره‌های تخصصی در زمینه مراقبت از سالمندان



ایجاد کنند.

### ۳. فرهنگ‌سازی:

- تشویق به ادامه تحصیل: ارائه بورسیه‌ها و مشوق‌های مالی برای دانشجویان علاقه‌مند به کار در حوزه مراقبت از سالمندان می‌تواند به جذب نیروی انسانی ماهر کمک کند.

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی: برگزاری کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های کوتاه‌مدت برای کارکنان فعلی مراکز سالمندی به منظور به‌روز نگه داشتن دانش و مهارت‌های آنان موثر و ضروری است.

### راه‌اندازی و مدیریت عملیات

پس از تکمیل مراحل قبلی، مرکز آماده به فعالیت است. در این مرحله:

- راه‌اندازی خدمات: شروع به ارائه خدمات به سالمندان با رعایت استانداردهای کیفی و بهداشتی لازم. این خدمات شامل مراقبت‌های پزشکی، خدمات پرستاری، و فعالیت‌های اجتماعی می‌شود.

- کمپین‌های اطلاع‌رسانی: راه‌اندازی کمپین‌های رسانه‌ای برای اطلاع‌رسانی درباره مزایای مراکز سالمندی و تغییر نگرش منفی جامعه نسبت به این مراکز.

- ترویج فرهنگ مراقبت از سالمندان: مدارس، دانشگاه‌ها، و موسسات فرهنگی می‌توانند با برگزاری برنامه‌های آموزشی و فرهنگی، اهمیت مراقبت از سالمندان را به جامعه آموزش دهند.



پاسخگویی به نیازهای آنها کمک شود.

### منابع

۱. سازمان بهزیستی کشور. (۲۰۲۰). "گزارش وضعیت سالمندان در ایران".
۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. (۲۰۱۹). "برنامه‌های بهداشتی و رفاهی برای سالمندان".
۳. محققان دانشگاه علوم پزشکی تهران. (۲۰۱۸). "تحلیل نیازهای سالمندان در ایران".
۴. مرکز آمار ایران. (۲۰۲۱). "آمار جمعیت سالمندان".
۵. کتابخانه دیجیتال ملی ایران. "مقالات و کتب مرتبط با سالمندی و مراقبت‌های سالمندی".
۶. سازمان جهانی بهداشت. (۲۰۲۱). "راهنمای توسعه خدمات سالمندی".
۷. نشریه پزشکی سالمندی. (۲۰۱۹). "بررسی چالش‌ها و راهکارهای مراقبت از سالمندان".
۸. نشریه بهداشت عمومی ایران. (۲۰۲۰). "تحلیل آماری و روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران".
۹. مرکز تحقیقات سلامت سالمندی. (۲۰۲۱). "پیشنهادات سیاست‌گذاری برای بهبود شرایط سالمندان در ایران".
۱۰. نشریه مدیریت سلامت. (۲۰۲۲). "تجارب بین‌المللی در راه‌اندازی مراکز سالمندی و قابلیت پیاده‌سازی در ایران".

این مقاله با بررسی جامع و دقیق، نشان می‌دهد که چگونه می‌توان با رفع چالش‌ها و استفاده از راهکارهای مناسب، مراکز سالمندی موثری را در ایران راه‌اندازی کرد، که به بهبود کیفیت زندگی سالمندان و کمک به خانواده‌ها منجر شود.

### موضوعات پیشنهادی برای بررسی بیشتر:

- \* مدل‌های کسب‌وکار مختلف برای مراکز سالمندی
- \* منابع مالی برای تاسیس مراکز سالمندی
- \* تکنولوژی‌های نوین در مراقبت از سالمندان
- \* نقش مددکاران اجتماعی در مراکز سالمندی
- \* مقایسه هزینه‌های تاسیس یک مرکز سالمندی در مناطق مختلف
- \* قوانین و مقررات مربوط به تاسیس مراکز سالمندی در یک کشور خاص
- \* نمونه‌های موفق از مراکز سالمندی در جهان
- \* آخرین فناوری‌های مورد استفاده در مراکز سالمندی
- \* چگونگی جذب سرمایه برای تاسیس یک مرکز سالمندی

- **مدیریت روزانه:** نظارت بر عملکرد روزانه مرکز و اطمینان از کیفیت خدمات ارائه شده. مدیریت باید به مسائل مختلف مانند تأمین منابع، مدیریت بحران، و حل مشکلات کارکنان و سالمندان پرداخته و بهبود مستمر را در نظر داشته باشد.

- **ارزیابی:** ارزیابی و بازخورد پس از راه‌اندازی مرکز، ارزیابی مستمر خدمات ارائه شده، و دریافت بازخورد از مراجعین می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات کمک کند. این ارزیابی‌ها باید به صورت دوره‌ای انجام شوند، تا نقاط قوت و ضعف شناسایی شوند. ایجاد ارتباط مؤثر با خانواده‌های سالمندان می‌تواند به افزایش رضایت آن‌ها از خدمات مرکز کمک کند. برگزاری جلسات مشاوره، و ارائه اطلاعات درباره وضعیت سالمندان می‌تواند اعتماد خانواده‌ها را جلب کند.

باید توجه داشته باشیم که:

۱. قوانین و مقررات مربوط به تاسیس مراکز سالمندی در هر کشور و منطقه متفاوت است.
۲. هزینه‌های تاسیس و راه‌اندازی یک مرکز سالمندی به عوامل مختلفی مانند اندازه مرکز، نوع خدمات، و مکان آن بستگی دارد.
۳. موفقیت یک مرکز سالمندی به کیفیت خدمات، رضایت ساکنان و خانواده‌های آن‌ها، و مدیریت مؤثر بستگی دارد.

### نتیجه‌گیری

راه‌اندازی مراکز سالمندی مجهز و با کیفیت یکی از ضرورت‌های اجتماعی در ایران امروز است. با توجه به چالش‌ها و ارائه راهکارهای مناسب، می‌توان به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک کرد؛ و به خانواده‌ها در این مسیر یاری رساند. سرمایه‌گذاری در این حوزه نه تنها به نفع سالمندان و خانواده‌های آنان، بلکه به نفع جامعه به عنوان یک کل خواهد بود.

تاسیس یک مرکز سالمندی، یک سرمایه‌گذاری طولانی‌مدت و پیچیده است. با انجام مطالعات دقیق، برنامه‌ریزی دقیق، و رعایت استانداردها، می‌توان یک مرکز سالمندی موفق و پایدار ایجاد کرد. تاسیس مراکز سالمندی در ایران به عنوان یک ضرورت اجتماعی و بهداشتی مطرح است. از تحلیل نیازها و طراحی مرکز تا راه‌اندازی و مدیریت عملیات، هر مرحله باید با دقت و توجه ویژه‌ای انجام شود. با توجه به روند افزایش جمعیت سالمند، توسعه و بهبود این مراکز نقش کلیدی در ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان و ارائه خدمات مطلوب به آنها خواهد داشت. اجرای موفق این مراحل نیازمند همکاری میان سازمان‌های دولتی، بخش خصوصی و جامعه است؛ تا به بهبود وضعیت زندگی سالمندان و



# بررسی وضعیت سطح رفاه اجتماعی در سالمندان



هدیه ولی‌پور

وضعیت مالی، مسکن، حضور همراهان، معلولیت و حتی جنسیت بر این امر مؤثراند؛ حتی در مطالعه‌ای (جهان‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) نشان داده شده که مدیریت هزینه در افراد بازنشسته باعث شده نسبت به افراد خانه دار، شاغل و یا سالمندانی که دوباره مشغول به کار شده‌اند، کیفیت استانداردهای زندگی بهتری را تجربه کنند. همچنین بالاتر بودن استانداردهای زندگی

نیازهای آنان و توجه دولت به سطح رفاه آنها را پررنگ‌تر می‌سازد. عوامل زیادی روی سطح رفاه یک سالمند مؤثر است از جمله

امروزه کمتر خانواده‌ای را می‌بینیم که درگیر مسائل مربوط به سالمندان نباشد. در سال‌های اخیر توزیع جمعیت کشور به سمت سنین بالاتر تغییر یافته و پدیده سالمندی مانند سایر نقاط جهان در ایران نیز قابل مشاهده است. (امام‌قلی‌پور، ۱۳۹۵) روند سالمندی جمعیت، در کنار تبعات مختلفی که بر بهره‌وری و رشد اقتصادی دارد، موضوع اهمیت جایگاه این گروه جمعیتی،



و نقل عمومی و احساس امنیت در محیط زندگی.

- مشارکت اجتماعی: فرصت‌های حضور در فعالیتهای اجتماعی، فرهنگی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سالمندان
- حمایت خانواده و جامعه: ایجاد شبکه‌های حمایت قوی و احساس تعلق جامعه.

جامعه‌ای ما نسبت به حضور سالمند در خانه‌های سالمندان گارد بزرگی دارد در حالی که در کشورهای توسعه یافته می‌بینیم که این امر حتی کمک‌کننده بوده است؛ به این

امور به دیگران، نیاز به مراقب و... تمامی این عوامل می‌تواند سطح رفاه یک سالمند را تحت تأثیر قرار دهد. فوت شریک زندگی و همراهان و دوستان و نداشتن پشتوانه نیز امر مهمی است.

رفاه اجتماعی سالمندان تنها به تأمین نیازهای مادی محدود نمی‌شود بلکه شامل طیف گسترده‌ای از ابعاد است از جمله:

- سلامت روانی و جسمانی: دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی مناسب، توانبخشی، مراقبت‌های خانگی و فعالیتهای بدنی منظم.
- امنیت اجتماعی: تأمین مسکن مناسب، دسترسی به خدمات حمل

در افراد ساکن در پهنه اقتصادی-اجتماعی بالا نشان می‌دهد که شاخص‌های عینی رفاه مانند مساحت واحد مسکونی با پهنه و شرایط اقتصادی اجتماعی افراد سالمند مرتبط می‌باشند. حتی وجود یا عدم وجود بیمه برای یک سالمند برای پوشش هزینه‌های پزشکی می‌تواند رفاه وی را تحت تأثیر قرار دهد. در کل چالش‌هایی مثل تأمین مالی خدمات، کمبود نیروی متخصص و لزوم تغییر نگرش جامعه همواره پیش روی سالمندان ما قرار داشته است.

گاهی سطح رفاه صرفاً با مسائل مالی تعبیر نمی‌شود، نداشتن هم صحبت، همراه، طرد شدن از جامعه، وابستگی در



باشد، سالمندان با سطح سواد پایین و یا بی‌سواد در هر امری وابسته هستند حتی مصرف دارو در این سالمندان با چالش‌هایی همراه است. این سالمندان نمی‌توانند از پلتفرم‌های مختلف نیز استفاده کنند و یا مطالعه کنند و برنامه‌های روزانه و منظم برای خود داشته باشند و این امور نیز باعث حس طرد شدن سالمند می‌شود. اگرچه امروز کشور ما از نظر میانگین سنی جزو کشورهای جوان به شمار می‌رود، اما آمارها حاکی از آن است که تا سه دهه آینده، جامعه ایران به جمع کشورهای سالمند می‌پیوندد. به همین سبب لزوم توجه به مسائل مرتبط با این قشر از جامعه و تلاش برای رفع نیازهای

شکل که سالمند جمعی از دوستان و هم صحبت‌ها را در کنار خود می‌بندد و کادر درمان هم در کنار وی قرار دارند. بعضاً شاهد تورهای تفریحی و جمع‌های دوستانه در بین این افراد و افزایش سطح روحیه سالمند نیز هستیم. شاید یکی از دلایل وجود این گارد، نبود و یا کمبود مراکز سالمندان باکیفیت است و البته که مسئله‌ی مهم دیگر بحث مالی است. مراکز سالمندانی که به خوبی رسیدگی می‌کنند هزینه بر هستند و متأسفانه اکثر مشکلات در نهایت به مشکل مالی می‌رسند که خیلی از سالمندان نیز درگیر این موضوع هستند. تحصیلات و سطح سواد نیز گاهی می‌تواند کمک‌کننده



دارد و یک فیلد نوپا در حوزه‌ی رشته‌ی ماست. راهکارهای فعلی برای رفع چالش‌های موجود؛ توسعه خدمات مراقبتی در منزل، ترویج فرهنگ سالمندی فعال، ایجاد زیرساخت‌های مناسب، آموزش و آگاهی‌رسانی است و برای آینده دورتر می‌توان افق‌های روشنی برای این امر متصور شد؛ آینده‌ای تنیده با واقعیت افزوده و هوش مصنوعی، شهرک‌های هوشمند و مجهز مخصوص سالمندان، گجت‌های همراه و یادآور، پلتفرم‌های اجتماعی مخصوص سالمندان و... همگی می‌توانند سالمندی دلپذیری را برای ما در سال‌های آینده فراهم نمایند.

آنها به ویژه در زمینه برخورداری از رفاه اجتماعی نه تنها از ضروریات است، بلکه فردایی بی‌دغدغه و سالم‌تر را برای جامعه تضمین می‌کند. طبیعی است که این افراد دارای نیازهای روحی و عاطفی فراوانی هستند که در پاسخگویی به آن و دستیابی به بهداشت روانی و سلامت روحی مناسب خانواده و اجتماع نقش حساسی را بر عهده دارند. چنانچه پرداختن به مشکلات فیزیکی و جسمانی افراد سالمند و توجه به سطح امکانات و میزان برخورداری از رفاه اجتماعی برای حضور و تردد این افراد در جامعه بسیار حایز اهمیت و قابل بررسی است (بهبهانی، ۱۳۸۹). مسئله‌ی سالمندی ظرفیت‌های زیادی برای کارکردن

# گزارش تصویر



علی احمدی‌زاده | امیررضا صفرخانلو















مقدم مهمانان گرامی و مدعوین محترم را به دومین کنگره بین المللی سالمندی سالم و ششمین نشست سالمندی پرفسور علوی گرامی می‌داریم.  
تاریخ برگزاری: ۲۵ و ۲۶ اردیبهشت ماه ۱۴۰۳















گاهنامه علمی صنفی سپیدار  
سال ششم | شماره ۱۱ | تابستان ۱۴۰۳

دلفت پیری و نیا، جولانز بنسکه که دیگر  
خود نمر دانه که پیری دوست دلام یا جولانز  
استاد شریار



دانشگاه علوم پزشکی تبریز