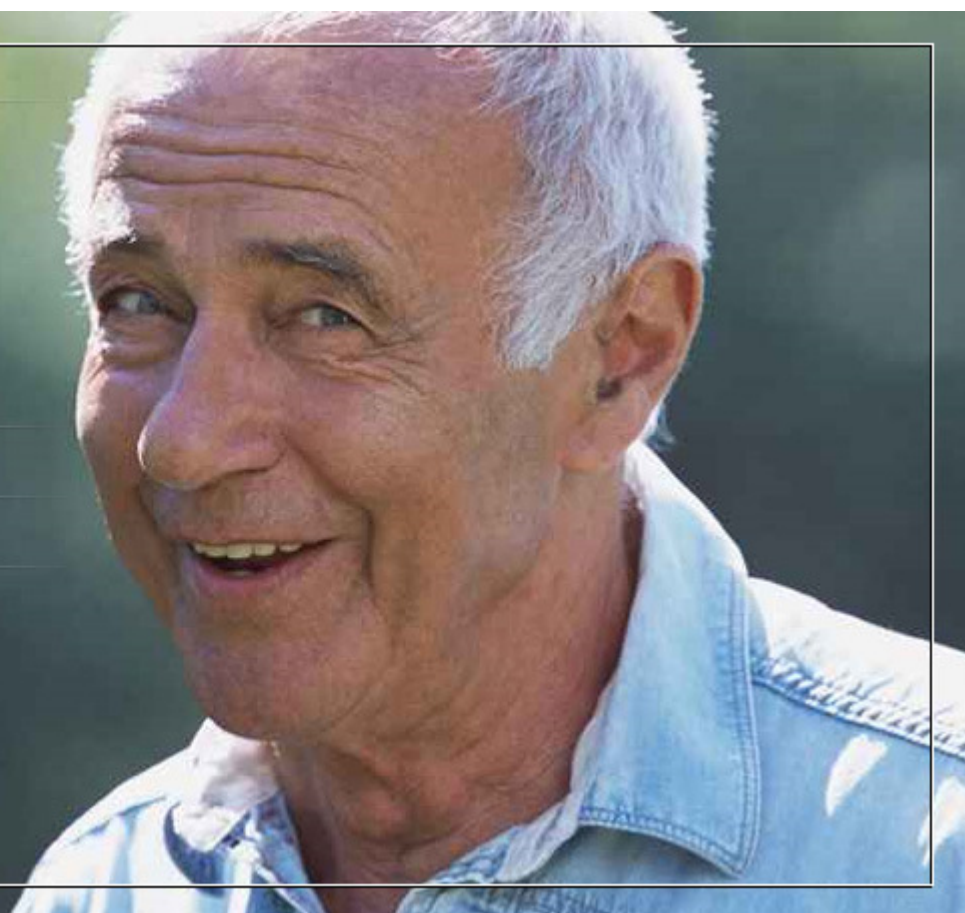


VISTA  
ویستا

www.vista.ir

مجله الکترونیکی



☐ تاریخ انتشار : چهارشنبه ۱۵ دی ۱۳۸۹

☐ مجله الکترونیکی ویستا : خانه و خانواده - شماره دهم - سالمندان

### فهرست مطالب این شماره

• آشنایی با خطرات زمین‌خوردگی در سالمندان و راه‌های پیشگیری از آن

• آغاز فرهیختگی

• آغوشی مادرانه تر

• آلزایمر درکمین سالمندان چاق

• آنان فراموش شده‌اند

• آنچه افراد بالای ۶۰ سال باید بدانند

• آینده همین حالاست

• آینه های فردا

• اثر سالمندی بر روی مغز انسان

• اختلال دید در سالمندان

• از افزایش سن تا افزایش شادی

• از پیری چه می‌دانید؟

• از سالمندی تا سلامت

• ازدواج سالمندان را نکوهش نکنید!

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| • اصول حفظ و ارتقای سلامت در دوران سالمندی                   |
| • افراد پیر عکس های بزرگ را بهتر می بینند                    |
| • افزایش سن همراه با آرامش (چند سالتان است؟!؟)               |
| • افزایش وزن در میانسالی                                     |
| • افق های زندگی پس از بازنشستگی                              |
| • التهاب مفاصل در سالمندان                                   |
| • امکانات مورد نیاز سالمند در خانه                           |
| • امید به زندگی                                              |
| • امید به زندگی بیشتر با تداوم کار و فعالیت در دوران سالمندی |
| • اوضاع سالمندان در گوشه و کنار جهان                         |
| • اهمیت تغذیه در دوره سالمندی                                |
| • اهمیت مصرف مایعات در سالمندان                              |
| • اهمیت میان وعده در سالمندی                                 |
| • با خبر باش که ران می شکند دارویش                           |
| • بابابزرگ! مامان بزرگ! سرویس ات دیر شد                      |
| • بازنشستگان، بهترین مشاوران مدیران جوان                     |
| • بازنشستگی سقوط به دره فقر و افسردگی                        |
| • بازنشستگی و فراغت                                          |
| • بازنشستگی، آرامش یا دغدغه                                  |
| • بازنشستگی، آغاز مرارت یا زندگی با افتخار؟                  |
| • بایدها و نبایدهای دوران سالمندی                            |
| • برای سالمندان چه کرده ایم؟!                                |
| • برخورد با سالمندان                                         |
| • بردی از یادم                                               |
| • برنامه های روزانه                                          |
| • به مناسبت روز سالمند دورانی که می تواند خوش بگذرد          |
| • به نیمه پر لیوان نگاه کنید                                 |
| • بهداشت سالمندان                                            |
| • به زیبایی پیر شوید                                         |
| • بی اطلاعی از ۱/۵ میلیون سالمند کشور                        |
| • بی توجهی ممنوع!                                            |
| • بی توجهی یا کم توجهی ممنوع!                                |

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| • بیماریهای مرتبط با تغذیه در دوران پیری         |
| • پیری                                           |
| • پدر بزرگ ها، مادر بزرگ ها نعمتی از جانب خدا    |
| • پدر بزرگ ها و مادر بزرگ هایی که فراموش می شوند |
| • پیدا و پنهان پیری                              |
| • پیرمرد و دنیا                                  |
| • پیرمرد و فردا                                  |
| • پیری ، هر چه دیرتر بهتر                        |
| • پیری را به عقب بیندازیم                        |
| • پیری و نبرد با هزینه های سنگین                 |
| • پیری، عضلات، استخوانها و مفاصل                 |
| • پیش به سوی سالمندی سالم                        |
| • پیوند قلب و قامت                               |
| • تا ایستگاه آخر چقدر مانده؟                     |
| • تا چه زمانی سالمندان می توانند رانندگی کنند؟   |
| • تاثیر سن بر حواس                               |
| • تأثیر ایروبیک در تقویت مغز سالمندان            |
| • تغذیه خوب عمر ی طولانی همراه باسلامت           |
| • تغذیه در دوران پیری                            |
| • تغذیه در سالمندان                              |
| • تغذیه در سالمندان                              |
| • تغذیه دوران پیری                               |
| • تغذیه دوران پیری                               |
| • تغذیه دوران سالمندی به اهمیت غذا خوردن کودکان  |
| • تغذیه دوران یائسگی                             |
| • تغذیه سالم برای سالمندان                       |
| • تغذیه سالم در سالمندان                         |
| • تغذیه سالمندان عزیز                            |
| • تغذیه سالمندان؛ بایدها و نبایدها               |
| • تغییرات سالمندی                                |
| • تغییرات طبیعی در سالمندان                      |
| • تغییرات طبیعی در سالمندان                      |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| • تغییرات عملکرد دستگاه‌ها، مغز و دستگاه عصبی                   |
| • تغییرات عملکرد دستگاه‌های بدن سیستم ایمنی                     |
| • تفاوت‌های مهم تغذیه سالمندی با سایر گروه‌های سنی              |
| • تقویت ماهیچه‌های شکم و ران                                    |
| • تکیه بر باد!                                                  |
| • تمرینات با دیوار                                              |
| • تمرینات تعادلی در سالمندان                                    |
| • تمرینات گرم کننده برای سالمند                                 |
| • تنها نمانید، فشارخونتان بالا می رود                           |
| • تنهایی سالمندان در پایتختی به بزرگی تهران                     |
| • توصیه‌های کاربردی برای سالم پیر شدن                           |
| • توصیه‌هایی برای رژیم غذایی سالمندان                           |
| • توصیه‌های تابستانی برای پیشگیری از گرمازدگی در سالمندان       |
| • توصیه‌های تغذیه‌ای در خصوص ارتقاء سلامتی سالمندان             |
| • توصیه‌های مفید برای حفظ سلامت سالمندان                        |
| • توصیه‌هایی برای رژیم غذایی سالمندان                           |
| • توصیه‌هایی برای فعالیت بدنی                                   |
| • جوانان دیروز؛ فراموش‌شدگان امروز                              |
| • جهان دارد پیر می‌شود                                          |
| • چگونه سالمندان زمین نخورند؟                                   |
| • چرا حالا که سنم بیشتر شده است تمایل به خوردن غذای کمتری دارم؟ |
| • چرا سالمندان کمتر آب می‌نوشند؟                                |
| • چگونه با تغذیه مناسب عوارض سالمندی را کاهش دهیم               |
| • چگونه در دوران پیری سلامت بمانیم                              |
| • چگونه می‌توان یک برنامه غذایی مناسب سالمند داشت؟              |
| • چگونه می‌توان امید را افزایش و نگرانی را کاهش داد             |
| • حرکات انقباضی ایستا برای سالمندان                             |
| • حرکات بازو(۱)                                                 |
| • حرکات بازو(۲)                                                 |
| • حفظ حرمت سالمندان                                             |
| • حق سالمند                                                     |
| • خانواده‌های بزرگسال؛ از یاد رفتگان جامعه                      |



|                                          |
|------------------------------------------|
| • خشونت علیه سالمندان                    |
| • خطرات زمستان برای سالمندان             |
| • خواب سالمندان                          |
| • خیلی زود دیر می شود                    |
| • داربستی برای سروهای کهنسال             |
| • در سالمندی چرا باید ورزش کنیم          |
| • در فاصله ۲ دیدار                       |
| • درد؛ همراه طبیعی پیری نیست             |
| • دردهایی که با ما پیر می‌شوند           |
| • درمان بیماران سالمند                   |
| • دنیای کوچک کهنسالی                     |
| • دیگر کسی برای ما تره خرد نمی‌کند       |
| • رازهای صدساله شدن                      |
| • رانده شدگان انزوا طلب                  |
| • راهنمای برنامه غذایی برای سالمندان     |
| • راهنمای تغذیه‌ای برای افراد سالمند     |
| • رأی روشن ز بزرگان کهنسال طلب           |
| • رژیم غذایی برای عمر نوح                |
| • رژیم غذایی سالم سالمندان               |
| • روابط زناشویی                          |
| • روز جهانی سالمندان                     |
| • روز جهانی سالمندان                     |
| • روزگار سپری شده مردم سالخورده          |
| • روزهای خوش سالمندی                     |
| • روزهای فراموش شده...                   |
| • روند اسرارآمیز سالخوردگی               |
| • زنان دوران میانسالی را چگونه بگذرانند؟ |
| • سالمندی و سلامتی                       |
| • ساکنان خانه غم                         |
| • سالمندی در همین نزدیکی‌ها              |
| • سالخوردگی سالم                         |
| • سالخوردگی و نیمه پر لیوان              |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| • سالمند آزاری                                                  |
| • سالمند کیست و سالمندی چیست ، و ترکیب جمعیتی ایران چگونه است ؟ |
| • سالمند آزاری                                                  |
| • سالمندان                                                      |
| • سالمندان بیشتر با خطر کاهش دمای بدن مواجه هستند               |
| • سالمندان در خانه                                              |
| • سالمندان در راهند                                             |
| • سالمندان را دریابیم                                           |
| • سالمندان روغن ماهی بخورند                                     |
| • سالمندان کنترل از راه دور می‌شوند                             |
| • سالمندان و نیازهای تغذیه ای                                   |
| • سالمندان هدف پنهان گردشگری                                    |
| • سالمندان هر روز ملاقات می طلبند                               |
| • سالمندی آخر خط نیست                                           |
| • سالمندی با طعم لبخند                                          |
| • سالمندی بهنجار                                                |
| • سالمندی در زنان                                               |
| • سالمندی سالم                                                  |
| • سالمندی شروعی دوباره                                          |
| • سالمندی نه درد است ، نه بیماری                                |
| • سالمندی و مراقبت های دوران سالمندی                            |
| • سالمندی وانزوا                                                |
| • سالمندی؛ آسیب‌ها و نیازها                                     |
| • سالمندی؛ دوره خوشی و شادابی                                   |
| • سال‌های دور از هورمون                                         |
| • سایه‌هایی که بر خزان زندگی می‌نشیند                           |
| • سر در هیچ مکانی نوشته نشده ورود سالمندان ممنوع                |
| • سقوط سالمندان                                                 |
| • سلامت سالمندان                                                |
| • سن که رسید به ۶۵...                                           |
| • سه غم آمد به جانم هر سه یک‌بار                                |
| • شرایط نامناسب خانوادگی و انزوای سالمندان                      |

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| • شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی                               |
| • ضرورت مناسب سازی پایتخت برای سالمندان                         |
| • عاقبت پیر شدن                                                 |
| • عزیزم، من دیگه توی خونه ام                                    |
| • غسل یک غذای حیات‌بخش برای سالمندان                            |
| • علیه مرگ زودرس                                                |
| • عوامل مؤثر در ایجاد مشکلات تغذیه‌ای سالمندان                  |
| • غذاهای غیرمجاز برای سالمندان                                  |
| • فکری به حال چشمان خسته و صداهاى گرفته                         |
| • قدری بیشتر بمان                                               |
| • قرار بود عصای دستشان باشیم                                    |
| • قصه تنهایی مادر بزرگ ها                                       |
| • قهوه برای سرحال آوردن اشخاص سالخورده بخصوص پس از صبحانه       |
| • کاهش اختیارات با افزایش سن                                    |
| • کاهش عوارض دارویی در سالمندان                                 |
| • کلیدی‌ترین نیازهای تغذیه‌ای سالمندان                          |
| • کلیک، کلیک پدربزرگ، مادربزرگ                                  |
| • کهنسالان بیشتر سیب بخورند                                     |
| • گام به گام در جهت «پیری موفق»                                 |
| • گروه‌های اصلی مواد غذایی برای سالمند                          |
| • گنجینه‌هایی در حال فراموشی                                    |
| • مادر بزرگ ها با ورزش کمتر سرما می‌خورند                       |
| • مراقب پله‌ها باشید                                            |
| • مراقب دل‌ها و استخوان‌های نازک پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها باشیم |
| • مراقبت از موها در سالمندی                                     |
| • مشکلات خاص دوران سالمندی                                      |
| • مصرف پروتئین و سالمندی                                        |
| • من شادم پس هستم                                               |
| • منابعی برای تامین نیازهای تو وجود ندارد                       |
| • مهبای پذیرش نقش جدید در سالمندان                              |
| • میان سالی و خلاء عاطفی                                        |
| • می‌شود پیر بود و سرزنده                                       |

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| • نسخه نویسی صحیح در سالمندان                                              |
| • نفسی تازه در گام های خسته بازنشستگان نگاه ویژه دولت به مشکلات بازنشستگان |
| • نقش و تأثیر کارهای داوطلبانه و تجارب بومی برای بازنشستگان و سالخوردگان   |
| • نگاهی متفاوت به بازنشستگی                                                |
| • نگذاریم سالمندانمان تنها بمانند                                          |
| • نیازهای تغذیه ای سالمندان                                                |
| • نیازهای غذایی در افراد سالمند                                            |
| • و دهان و دندان پیر می شوند                                               |
| • ورزش در دوران پیری                                                       |
| • ورزش در دوران میانسالی و پیری                                            |
| • ورزش در میانسالی به حفظ توانایی بدن در دوران پیری کمک می کند             |
| • ورزش سالمندان                                                            |
| • ورزش سالمندی                                                             |
| • ورزش، کلید سلامت سالمندان                                                |
| • وقتی خورشید سالمندی طلوع می کند                                          |
| • وقتی غذا از دهان می افتد                                                 |
| • وقتی نوه ها بزرگ می شوند...                                              |
| • ویتامین سالمندی                                                          |
| • ویتامین ها و ریزمغذی های مورد نیاز سالمندان                              |
| • ویژگی های یک مادر بزرگ                                                   |
| • هرگز دیر نیست                                                            |
| • همسرکشان پیر , آسیب شناسی افزایش آمار قتل سالمندان در ایران              |
| • هنر جوان ماندن                                                           |
| • یائسگی چیست؟                                                             |
| • یادگار سیلی سرد زمستان ...                                               |
| • بیوست و بی اختیاری ادرار                                                 |
| • یک جامعه برای همه سنین؟                                                  |
| • یک روز ناکافی برای سالمندان                                              |

لینک دانلود : <http://vista.ir/?view=pdf>

## آشنایی با خطرات زمین‌خوردگی در سالمندان و راه‌های پیشگیری از آن



آمارها نشان می‌دهند زمین‌خوردگی برای سالمندان تمام نقاط دنیا، کم‌کم دارد دردسرساز می‌شود. متخصصان اعتقاد دارند گرچه این روزها با کنترل بیماری‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، متوسط طول عمر در میان سالمندان افزایش چشمگیری پیدا کرده، ولی سقوط و زمین‌خوردگی بلاى تازه‌ای است که جان سالمندان را تهدید می‌کند.

آمار زمین‌خوردگی سالمندان از سال ۱۹۹۰ میلادی به این طرف به شکل بی‌سابقه‌ای افزایش یافته است. دکتر جنیفر استیونس که یک اپیدمیولوژیست آمریکایی است و به تحقیق و مطالعه درباره کنترل بیماری‌ها

و پیشگیری از آنها می‌پردازد، معتقد است، این روزها دیگر مردم از بیماری‌های قلبی یا سرطان نمی‌میرند بلکه یک زمین‌خوردگی ساده می‌تواند سبب از دنیا رفتن سالمندان شود. در حال حاضر، زمین‌خوردگی چهاردهمین علت مرگ سالمندان سراسر دنیا ست.

### • پوکی‌استخوان رنگ می‌بازد

با این حال خبرهای خوشی هم از گوشه و کنار به گوش می‌رسد و آن اینکه خانم‌ها در سال‌های اخیر کمتر دچار شکستگی لگن شده‌اند، به احتمال قوی به این دلیل که بیماری استئوپروز (پوکی استخوان) با تلاش‌های بین‌المللی و افزایش آگاهی بانوان درباره روش‌های پیشگیری و کنترل این بیماری، در میان زنان سالمند رو به کاهش گذاشته و کمتر دیده می‌شود. بنا بر آمار، شکستگی لگن از سال ۱۹۹۶ به این طرف کاهش چشمگیری را نشان می‌دهد.

استئوپروز یا پوکی استخوان یکی از بیماری‌های اسکلت بدن است که در آن، تراکم استخوان‌های بدن کاهش می‌یابد. در این بیماری خاص که با بالا رفتن سن بیشتر دیده می‌شود، کاهش مواد معدنی استخوان را دخیل می‌دانند. به دنبال ضعیف شدن استخوان‌ها، با یک ضربه خفیف مانند عطسه کردن یا نشستن ناگهانی، ممکن است استخوان‌ها ترک بردارند. کمبود مصرف مواد معدنی مانند کلسیم و نیز کاهش هورمون‌های جنسی مانند استروژن پس از یائسگی نیز در این باره دخیل می‌دانند.

### • ناامنی از چشم تا گوش

فکر می‌کنید چرا سالمندان زیاد زمین می‌خورند؟ متخصصان اعتقاد دارند زمین خوردن سالمندان دلایل دیگری به جز بی‌احتیاطی دارد چرا که بیشتر سالمندان هنگام راه رفتن بیش از افراد جوان دقت می‌کنند. در این میان عواملی دیگر نقش اساسی را بر عهده دارند. با افزایش سن، قدرت بینایی کاهش می‌یابد و همین موضوع باعث می‌شود سالمندان هنگام راه رفتن، موانع موجود در محیط مثل جمع‌شدگی فرش یا موکت، پله و یا حتی اسباب بازی‌های پخش شده کف اتاق را نبینند و با برخورد پایشان به این وسایل، به سادگی زمین بخورند.

تحلیل ساختمان‌های گوش داخلی نیز که در کنترل تعادل بدن نقش دارد، یکی دیگر از عواملی است که موجب می‌شود سالمندان هنگام راه رفتن تعادل خود را از دست بدهند. کاهش نیرو و توان عضلانی نیز در این موضوع نقش دارد. متخصصان اعتقاد دارند که سالمندان هنگام دستشویی رفتن باید بسیار مراقب باشند، چرا که کف این محیط معمولاً از کاشی و سرامیک و در عین حال لغزنده است. بنابراین حفظ تعادل در این محیط برای سالمندان بسیار مهم است. بسیاری از سالمندان، هنگام بلند شدن از دستشویی، دچار سقوط، زمین‌خوردگی و شکستگی لگن و استخوان می‌شوند.

آمارهای CDC نشان می‌دهد، فقط در سال ۲۰۰۳، ۱۳ هزار و ۷۰۰ سالمند به دلیل زمین‌خوردگی جان خود را از دست داده‌اند. در سال‌های اخیر، آمار زمین‌خوردگی و مرگ در اثر سقوط در میان سالمندان افزایش یافته است.

بسیاری از زمین‌خوردگی‌ها در سالمندان با انجام تغییراتی ساده در منزل یا محل زندگی سالمندان قابل پیشگیری است. به علاوه شما اگر پا از ۶۵ سالگی فراتر گذاشته‌اید و سالمند به شمار می‌روید، باید بیش از پیش مراقب خودتان باشید. توصیه‌های جدید CDC برای پیشگیری از زمین‌خوردگی شما در این سنین، بسیار جالب است:

### • برنامه ورزشی منظم

ورزش کردن یکی از مواردی است که با انجام آن، احتمال زمین خوردن را به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهید. ورزش کردن به شما کمک می‌کند قوی‌تر شوید و زندگی و احساس بهتری داشته باشید. به علاوه به حفظ تعادل شما کمک شایانی می‌کند. فراموش نکنید اگر در این دوران ورزش کردن را جزو برنامه‌تان قرار ندهید به مرور ضعیف و ناتوان می‌شوید و امکان زمین‌خوردگی افزایش می‌یابد. از پزشک بخواهید، مناسب‌ترین ورزش را به شما معرفی کند.

- داروهایتان را کنترل کنید

بهتر است داروهایی را که مصرف می‌کنید، با پزشک چک کنید. با بالا رفتن سن، مکانیسم اثر داروها در بدن تغییر می‌کند. بنابراین، ممکن است یک دارو یا ترکیبات دارویی، سبب گیجی یا خواب‌آلودگی شما شده و موجب زمین خوردگی شما شود.

- هوای چشمتان را داشته باشید

حداقل سالی یک بار برای معاینه چشم، به چشم‌پزشک مراجعه کنید. ممکن است عینک شما نامناسب باشد و یا مبتلا به برخی بیماری‌های چشمی مثل آب مروارید یا آب‌سیاه باشید که موجب کاهش قدرت بینایی شما می‌شوند؛ کاهش قدرت بینایی، از دلایل اصلی زمین خوردگی سالمندان است.

- امنیت در خانه

تقریباً نیمی از زمین‌خوردگی‌ها در منزل اتفاق می‌افتد. بنابراین برطرف کردن مواردی که در منزل ممکن است سبب زمین‌خوردگی شما شوند، بسیار کمک کننده است. وسایلی که ممکن است از آنها در طول روز استفاده کنید، مانند کتاب، روزنامه، لباس‌ها و کفش‌ها را پس از استفاده در جای مخصوص قرار دهید و آنها را از کف اتاق جمع کنید. قالیچه‌های کوچک را از کف اتاق جمع کنید و موکت‌ها را به کف اتاق بچسبانید تا هنگام راه رفتن زیر پای شما نلغزند. در آشپزخانه وسایل موردنظر را در طبقات پایین جای دهید تا لازم نباشد از پله، نردبان یا صندلی برای برداشتن و گذاشتن اشیاء بالا بروید.

در صورت امکان، میله‌هایی را کنار دستشویی یا حمام یا کنار دوش آب نصب کنید تا بتوانید دست‌تان را به آنها بگیرید و به این ترتیب، در این محیط‌های لغزنده لیز نخورید. از پادری‌های غیر لغزنده مقابل در حمام و دستشویی استفاده کنید. روشنایی منزل خود را تنظیم کنید، چون در سنین بالا نیاز به نور بیشتری برای دیدن اشیاء خواهید داشت.

در راه‌پله‌های منزل نرده و لامپ‌هایی با روشنایی کافی نصب کنید. درون و بیرون از منزل کفش بپوشید. هیچ وقت پابرنه یا با دمپایی راه نروید، چون امکان لغزش و زمین خوردن شما افزایش می‌یابد. وسایل منزل را به گونه‌ای بچینید که لازم نباشد آنها را دور بزنید؛ چرا که وقتی نیمه شب از خواب بیدار می‌شوید، ممکن است به دلیل خواب‌آلودگی جای وسایل را فراموش کنید و با برخورد با آنها زمین بخورید. از یکی از اعضای خانواده بخواهید مسیر رفت و آمد شما را در منزل مستقیم کند و میله‌ها و میزها و وسایل اضافی را از این مسیر، بردارد.

باز بودن مسیر رفت و آمد شما باعث می‌شود احتمال زمین خوردنتان کاهش یابد. شماره تلفن‌های ضروری، مانند شماره افرادی از اعضای خانواده که می‌توانند در این شرایط و در صورت زمین‌خوردگی به کمک شما بشتابند، روی کاغذ با حروف بزرگ طوری که به راحتی قابل خواندن باشد بنویسید و روی دیوار مجاور تلفن نصب کنید. به علاوه درباره زندگی که می‌تواند همراه شما باشد و در صورتی که به زمین خورده و نتوانستید دوباره بلند شوید، بتوانید آن را به صدا درآورد، فکر کنید. در این صورت، دیگران می‌توانند به موقع به کمک شما بشتابند. با همه این تدابیر فکر می‌کنید باز هم دچار زمین‌خوردگی شوید؟

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=243294>

## آغاز فرهیختگی



احساس بنده این است که طراوت و پویایی تعلیم و تربیت که امروز شاهد آن هستیم، مرهون باغبانان دلسوز و دانشمندان فرزانه‌ای است که در گذشته تشکیل دهنده اصالت‌ها و ریشه‌ها و هویت این نهال ثمره‌بخش علم و دین بودند. احساس مسئولیت و احساس دردمندی هرگز به مکان خاص و مقطعی از دوران زندگی اختصاص ندارد. در سراسر عمر پربرکت انسان متعهد، احساس مسئولیت همچنان شعله‌ور بوده و برای انجام تکلیف و ادای وظیفه پویا و در حال تلاش است لذا بازنشستگی در فرهنگ اسلامی به معنای انزوا و گوشه‌گیری نیست. چطور ممکن است این همه تجربه را بعد از دوران بازنشستگی به

فراموشی بسپاریم و در گوشه‌ای آن را دفن کنیم.

دفن کردن علوم و دانش و تجربیاتی که در طول عمر پرنشاط یک متعهد در فراز و نشیب‌های تجربه‌های عملی و در زوایای کلاس درس و بحث و مدرسه به‌دست آمده است، در حقیقت اگر چنین جفایی به آموزش و پرورش کنیم گناهی نابخشودنی است و باید در پیشگاه خدا و مردم پاسخگو باشیم. بازنشستگی آخر خط و پایان کار نیست و نباید چهره سفیران تعلیم و تربیت در بازنشستگی گرفتار غمانکی و اندوهگینی و کسالت روحی شود. نباید این عزیزان احساس غربت و انزوا کنند. به تعبیری هر تار موی سفید بازنشستگان بیانگر کوهی از تجربیات است که در سینه آنها نهفته و روشنی بخش مسیر جوانان و نوجوانانی می‌باشد که آینده‌ساز این جامعه اسلامی هستند و باید کشور را در آینده بسازند.

### • ادامه فعالیت در دوران بازنشستگی

دوران بازنشستگی، دوران آرامش فکر برای انسانی است که ۳۰ سال در حال تلاش برای سازندگی کشور بوده و بعد از بازنشستگی هم باید برای او آرامش به‌وجود بیاید تا از تجربیات او در حوزه‌های برنامه‌ریزی، استفاده شود. یعنی اگر یک بازنشسته در دوران کار خود در مسائل اجرایی تلاش کرده همچنان باید به نحوی بتواند تجربیات خود را در برنامه‌ریزی‌های ستادی به‌کار گیرد و بتواند این تجربیات را منتقل کند. می‌شود این تعبیر را به‌کار برد که بازنشستگی، آغاز فرهیختگی است به لحاظ اینکه فرهیختگی در اوج بالندگی و تکامل انجام می‌گیرد و عبور از آخرین پله‌های نردبان تعالی در مسیر حیات اجتماعی و در دوران میانسالی و سالخوردگی و مرحله پایانی نردبان ترقی است و لذا می‌توان گفت که بازنشستگان از خردمندان و صاحب‌نظران جامعه هستند و باید از اندیشه و نظرات آنها بهره گرفت. نسل جوان و فرزندان این جامعه باید به بازنشستگان و فرهیختگان تعلیم و تربیت احترام بگذارند و این دستور دین اسلام است و در میانی اعتقادی ما وجود دارد. باید در برابر آنها زانوی ادب بزنند و حریصانه از آن عزیزان کسب علم و تجربه‌ای که با قیمت بسیار زیاد و گزافی برای بازنشستگان به‌دست آمده است، نمایند. جوانان در نظام اداری ما باید از این تجربه‌های گرانبها استفاده کنند. بازنشستگی به بار نشستن تجربیات است. گرچه دوران بازنشستگی را وداع با برخی از لحظه‌های شیرین زندگی می‌نامند، اما می‌توان گفت که یک زندگی نو و جدید است. در این دوران انسان بازنشسته احساس می‌کند که تجربه‌های او و ثمره‌های تلاش گذشته او در نتیجه ۳۰ سال عمر او که روزها و ماه‌های آن توأم با تلاش بوده و در جای جای این جامعه تجربه کسب کرده، در مجموع جامعه خود و در نسلی جوان نهادینه شده و در حال به بار نشستن است و شاید به این شیرین‌ترین لحظه‌های زندگی یک انسان باشد که احساس کند ثمره عمر او در حال به بار نشستن است. این شیرینی کمتر از شیرینی دوران قبل از بازنشستگی نیست.

منبع : روزنامه رسالت

<http://vista.ir/?view=article&id=249717>

## آغوشی مادرانه تر



ممکن است زنان در زندگی روزمره بسیاری از مشکلات و فشارها را در جنبه‌های مختلف زندگی تحمل کنند اما این فشارها ناشی از زندگی کنونی نیست، بلکه بسیاری از آنها از وحشت از آینده سرچشمه می‌گیرد. وحشت از اینکه به هنگام پیری تنها نمانند، طرد و بیمار نشوند و یا ... این وحشت‌ها نه تنها حوزه زندگی و عمل زنان را در زندگی کنونی محدود می‌سازد، بلکه افق دید آنان را از توانایی‌هایشان و حوزه عملشان در آینده تنگ می‌کند.

اما زنان نمی‌دانند که به هنگام پیری نقش مهم و پراهمیتی در خانواده دارند و می‌توانند نقش مهمی هم در تربیت نوه‌ها ایفا کنند. به‌طور کلی زنان و مردان به‌طور متفاوتی سالخورده می‌شوند. زنان بیشتر از مردان عمر می‌کنند. بخشی از این مزیت زنان در ارتباط با امید به زندگی می‌باشد. برخلاف ضعیف‌تر بودن جنسیت به‌نظر می‌رسد زنان در همه سنین مخصوصاً در اوایل کودکی بیش از مردان قابل انعطاف باشند. با اینکه ممکن است برخی از زنان از آینده و پیری ترس داشته باشند، بیشتر زنان در زمان بزرگسالی هم مزیت امید به زندگی را دارا هستند. به‌طور کلی امید به زندگی زنان در بدو تولد در کشورهای توسعه‌یافته اندکی بالاتر از ۵۰ سال و در بسیاری از کشورهای پیشرفته بیش از ۸۰ سال است. علاوه بر این، برخی محیط‌های اجتماعی پس از انقلاب برای زنان آزادتر شده است و قبح حضور زنان در اکثر محیط‌هایی که به‌طور سنتی برای زنان نامتعارف بوده،

ریخته است. گرچه امید به زندگی در زنان بیش از مردان است اما میزان معلولیت و ناتوانی در زنان به مراتب بیش از مردان است. همچنین اکثر زنان ۱۳ سال آخر عمر خود را با ناتوانی سپری می‌کنند و بیش از ۵۰ درصد زنان سالخورده دچار اختلالات حرکتی هستند که باید با اجرای برنامه‌های پیشگیرانه به فکر حل این معضل باشیم.

### • نقش زنان سالمند درون خانواده

با توجه به نقش خانواده در جوامع بشری در همه دوره‌ها، بررسی سالمندان درون سامانه خانواده بسیار مهم است. خانواده فقط جمع جبری پدر و مادر و فرزندان و کسان دیگری که در خانه زندگی می‌کنند نیست، بلکه فراتر از آن است. در یک خانواده افراد روی یکدیگر تاثیر می‌گذارند و معمولاً زن و شوهر ارتباط بسیار نزدیکی با پدران و مادران خود دارند. در جامعه سنتی افراد سالمند نقش پراهمیت و پراحترامی در خانواده‌ها دارند. پدربزرگ و خصوصاً مادربزرگ‌ها نقش مهمی در پرورش نوه دارند. البته در جامعه امروز هم این موضوع رواج بسیار دارد اما به پیرنگی گذشته نیست. تغییر معیشتی و تحولات فرهنگی بر خانواده و اجتماع تاثیر بسزایی می‌گذارد. دختران و عروسان دیگر مادر و مادرشوهر را سرمشق خود نمی‌دانند و احترام به آنان را نه به عنوان یک ضرورت ناشی از واقعیت خانواده، بلکه به عنوان وظیفه‌ای اخلاقی تلقی می‌کنند. در این صورت زن یا مرد سالمند نه از لحاظ مادی مورد نیاز نسل نو می‌شود و نه برای تربیت نوه صالح شناخته می‌شوند، به‌طوری که مهدکودک را به وی ترجیح می‌دهند. به این ترتیب زن سالمند برخلاف نقش مرکزی که در خانواده داشت، نقش حاشیه‌ای پیدا می‌کند. این اتفاق مشکلات بسیاری را برای زن سالمند به همراه دارد زیرا در این صورت به دلیل طول عمر بیشتر زنان نسبت به مردان، زن سالمند احساس تنهایی می‌کند.

دکتر علی رستم‌پور، روانشناس و جامعه‌شناس در این زمینه معتقد است: بیشتر زنان سالمند به دلیل تغییر نسل و فرهنگ دچار بیماری‌های مختلفی می‌شوند. هنگامی که مادربزرگ برحسب نسبت انتظار محبت، توجه و فرمانبری از فرزندان و نوه‌های خود را دارد و می‌خواهد با آنها



زندگی کند چون می‌بیند که مورد بی‌توجهی قرار گرفته و تنها مانده است به بیماری روانی و یا روان‌تنی دچار می‌شود. در این صورت این بیماری موجب می‌شود تا فرزندان و نوه‌ها دوباره به او توجه کنند و او را مورد مهر و محبت قرار دهند، با این توجهات، زن سالمند بهبود می‌یابد، در نتیجه بار دیگر از مرکز توجه خارج شده و او را به دلیل اینکه بهبود یافته است، دوباره به خانه خودش بازمی‌گرداند.

رستم‌پور افزود: در این صورت نیاز به مهر و محبت باعث می‌شود تا زن سالمند بار دیگر ناخودآگاه دست به کار دیگری بزند تا مورد مهر و محبت قرار گیرد و سامانه خانواده را حفظ کند. در چنین مواردی باید ریشه اصلی بیماری را شناخت که همان دگرگونی جایگاه فرد در سامانه خانواده است و تا این مشکل حل نشود، بیماری‌ها یا مشکلات رفتاری متعدد زن سالمند، مانند کج‌خلقی، افسردگی، بیقراری و دردهای گوناگون برطرف نخواهد شد.

این روانشناس بیان داشت: بهتر است در چنین مواردی زن سالمند با دوستان خود و کلاس‌های گوناگون هنری و یا ورزشی، این تنهایی را پر کند تا بتواند خودش به درمان بیماری خود بپردازد.

#### • تنها نمانید

زن سالخورده در نیمکت راهروی دادگاه خانواده نشسته است. با چهره‌ای ناراحت و نگران به پیرمردی که مرتب راهروی دادگاه را بالا و پایین می‌کرد، خیره شده بود. بعد از مدتی انتظار، هر دوی آنها را به داخل شعبه فراخواندند.

تعجب کردم؛ پیرمرد و پیرزنی با آن سن و سال در دادگاه خانواده چه می‌کردند؟ وقتی وارد شعبه شدم و صحبت‌های زن سالخورده را شنیدم، جواب سوالم را گرفتم. این زن و شوهر سالخورده یک ماه بود که با یکدیگر ازدواج کرده بودند اما به دلیل مخالفت‌های شدید پسر زن سالخورده و اینکه دیگر حاضر نبود مادرش را ببیند، به دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند تا توافقی از یکدیگر جدا شوند تا زن دوباره پسرش را ببیند...

اگر کمی دقیق شویم، متوجه می‌شویم که این زن به دلیل تنهایی در این سن به فکر ازدواج افتاده است. ازدواج یک امر طبیعی است و هرکس این تجربه را در زندگی به دست می‌آورد اما زنانی وجود دارند که در سنین بالا و یا حتی در دوران جوانی بیهوش می‌شوند.

زیبا امین‌پور، جامعه‌شناس و حقوق‌دان در این زمینه می‌گوید: گاهی زن سالمند از نظر مادری و مادربزرگی وارد خانواده دختر یا پسر خود می‌شود و روابط جدیدی برقرار می‌گردد، بنابراین زن سالمند وارد سیستمی شده که باید خود را با این سیستم هماهنگ کند، کاری که برای او دشوار است، در نتیجه ناسازگاری‌ها و ناهماهنگی‌ها باعث بروز بیماری راتروا در ضعیف‌ترین و آسیب‌پذیرترین عضو خانواده یعنی همان زن سالمند می‌شود. البته این وضعیت برحسب الگوهای فرهنگی به شکل بیماری واقعی و یا احساس کسالت ظاهر می‌گردد.

امین‌پور ادامه داد: در این مواقع، زن سالمند ممکن است ازدواج را راه‌حل خود بداند، ممکن است او وقتی ببیند که نمی‌تواند با نسل‌های جلوتر از خود کنار بیاید، به این فکر می‌افتد با یکی از هم‌نسل‌های خود زندگی کند و نیاز خود که همان مهر و محبت است را از وی طلب کند. بنابراین در سن بالا مجدداً ازدواج و زندگی جدیدی را آغاز می‌کند و خوشبخت هم می‌شود. البته ازدواج همه سالمندان به این دلیل نیست.

مشکلات و راه‌حل‌های آنها که از زبان روانشناسان ذکر شد ممکن است در برخی از خانواده‌ها پیش آید و در برخی از کشورهای صنعتی، بخشی از وظایف خانواده در حمایت از سالمند را سازمان‌های تامین و رفاه اجتماعی و بیمه و بهداشت همگانی و تشکیلات خیریه برعهده گرفته است. در جای دیگر تداوم فرهنگ و آیین و تعدیل نوگرایی افراطی با احتیاط و متانت، از جنبه‌های مثبت وجود زن سالمند در خانواده است. البته ممکن است درخصوص حضور زن سالمند در خانواده ایرادهایی گرفته شود. ایرادهایی مثل بیماری و مراقبت از آنان، زودرنجی و توقعات زیاد، اما مثبت آن است که آسایش سالمندان هم در نظر گرفته شده است چرا که آنان جزئی از جامعه هستند و این خوب نیست که همه توجه‌ها معطوف به کودکان و نوجوانان و میانسالان باشد و سالمندان نادیده گرفته شوند.

به‌طور کلی زنان سالمند نسبت به آقایان از مشکلات بیشتری برخوردارند و بهتر است تا توجه بیشتری به این قشر در جامعه شود، چرا که زنان سالمند با توجه به روحیه لطیفشان که مخصوص زنان است با هر نوع بی‌مهری دچار بیماری و یا ضعف شده و نمی‌توانند در جامعه به خوبی زندگی کنند. البته امروز در جامعه می‌بینیم که زنان سالمند هنوز هم نقش مادربزرگ مهربان و مادر خوب را برعهده دارند و مورد احترام هستند، بنابراین باید تلاش کرد تا زن سالمند را از هرگونه بیماری برهانیم، چرا که زن سالمند فشارهای روانی - زیستی - اجتماعی را به شکل بیماری روانی، تظاهرات رفتاری ضداجتماعی و یا بیماری جسمی آشکار می‌سازد، از این‌رو چاره کار و درمان او نیز توجه به همه عواملی است که در زندگی وی وجود دارد. این درمان تنها در چارچوب خانواده انجام‌پذیر است و همان‌طور که خانواده نقش مهمی در تربیت فرزندان دارند، نقش مهمی هم در زندگی افراد سالمند و به‌خصوص زنان سالمند دارند. آنها هستند که با بی‌مهری خود باعث بروز بیماری‌های جسمی و روانی در زن سالمند خانواده خود و یا با مهر و محبت و توجه باعث آسایش و آرامش آنها می‌شوند.

بنابراین برنامه‌ریزی برای ایجاد نگرش مثبت اجتماعی به زنان سالمند و بهداشت و درمان کافی و رفاه مطلوب برای کل سالمندان در جامعه و خانواده ضروری است. چه خوب است که این رفاه مطلوب برای تمام سالمندان مورد احترام دنیا فراهم گردد تا از بروز بیماری‌ها جلوگیری شود.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=292487>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### آلزایمر در کمین سالمندان چاق

محققان پیش‌بینی می‌کنند به دلیل افزایش شیوع چاقی در جهان، به زودی شاهد شیوع آلزایمر در سالمندان خواهیم بود وقتی آلبوم عکس‌های خانوادگی را در برابرش می‌گشایید، خاطرات ریز و درشت گذشته را به روشنی برایتان تعریف می‌کند ولی درست در همان لحظاتی که حساسی سر شوق آمده‌اید تا بیشتر بدانید و تصور می‌کنید حالش رو به بهبود است، در همین لحظه برای چندمین بار از شما نامتان را می‌پرسد. او آلزایمر دارد. آلزایمر یکی از بیماری‌هایی است که برخی از سالمندان را گرفتار خود می‌کند. خیلی‌ها وقتی سالمندی را که به آلزایمر دچار است می‌بینند، بلافاصله نگران می‌شوند و با خودشان می‌گویند نکند من هم در آینده به این بیماری مبتلا شوم؟ این يك نگرانی است و دانشمندان تلاش کرده‌اند به این سوال پاسخ دهند که چه کسانی باید در آینده از بابت ابتلا به آلزایمر نگران باشند.

محققان انگلیسی در مطالعه‌ای جدید کشف کرده‌اند در افراد چاق احتمال ابتلا به آلزایمر نسبت به دیگران بیشتر است. این محققان می‌گویند که افزایش تعداد افراد چاق در جوامع، تعداد افراد مبتلا به آلزایمر را در آینده افزایش خواهد داد. انجمن آلزایمر انگلستان پیش‌بینی می‌کند که در طول ۵۰ سال آینده، ۵/۲ میلیون نفر در این کشور در اثر چاقی به آلزایمر مبتلا



خواهند شود.

#### • آلزایمر جهان را می‌گیرد

محققان معتقدند افراد چاق می‌توانند با رعایت رژیم غذایی مناسب، ورزش کردن و کاهش فشار خون‌شان خطر ابتلا به آلزایمر را در خود کاهش دهند. در حال حاضر فقط در کشور انگلستان ۷۰۰ هزار نفر از بیماری زوال عقل رنج می‌برند. جالب است بدانید که مهم‌ترین عاملی که خطر ابتلا به آلزایمر را در يك فرد افزایش می‌دهد، پیری است یعنی از میان تمام عواملی که فرد را مستعد ابتلا به زوال عقل می‌کنند، بالا رفتن سن بیش از عوامل دیگر، فرد را در خطر ابتلا به آلزایمر قرار خواهد داد. از سوی دیگر با پیشرفت علم پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی طول عمر انسان‌ها و امید به زندگی در بیشتر کشورهای دنیا افزایش پیدا کرده است و از آنجایی که تعداد سالمندان این کشورها رو به افزایش است، تعداد افراد مبتلا به

آلزايمر نيز در تمام دنيا رو به افزايش گذاشته است. کارشناسان پيش بينی می کنند تعداد افراد مبتلا به آلزايمر در طول ۲۰ سال آينده به يك ميليون و در طول ۵۰ سال آينده به ۵/۲ ميليون نفر فقط در کشور انگلستان برسد. محققان می گویند روش زندگی افراد نقش مهمی در پيشگيري از ابتلاي آنها به آلزايمر دارد. چاقی، سيگار کشيدن، فشارخون بالا و کلسترول خون احتمال ابتلا به آلزايمر را افزايش می دهند. شايد بخواهيد بدانيد که اين عوامل چگونه احتمال ابتلا به آلزايمر را در افراد افزايش می دهند. اين فاکتورها موجب آسیب عروق مغزی می شوند. آسیب عروق مغزی و خون رسانی ناکافی به سلول های مغزی در نهايت موجب مرگ سلول های مغزی و ابتلا به آلزايمر می شود.

#### • بیماری های قلبی و زوال عقل

پرفسور کلایو بالارد، مدير گروه تحقیقات انجمن آلزايمر انگلستان می گوید: <چاقی یکی از مهم ترین عواملی است که شما را در خطر ابتلا به آلزايمر قرار خواهد داد.> افرادی که در سن ۶۰ سالگی چاق هستند، در سن ۷۵ سالگی دو برابر بيش از ديگران در خطر ابتلا به آلزايمر قرار دارند. بنا براین اگر انجمن های مسوول سلامت در جوامع به فکر نباشند و هشدارهای لازم را به میانسالان ندهند، در آينده ای نه چندان دور شاهد افزايش آمار مبتلایان خواهیم بود. پرفسور بالارد می گوید: <محققان در مطالعات بسياری به اين نتیجه رسیده اند که ورزش منظم و داشتن فعالیت های بدنی پیوسته و پیروزی از يك رژيم غذایی سالم، به طور مشخصی خطر ابتلا به آلزايمر را از افراد در معرض خطر دور خواهد کرد.> اين پژوهشگر اعتقاد دارد که می توان با اين روش ها، بروز آلزايمر را پنج سال يا بيشتر به تعويق انداخت. آلزايمر بیماری است که تمام توانایی های عملکردی را از سالمند می گیرد و تمام اعضای خانواده وی را گرفتار خواهد ساخت. تاکنون درمان قطعی برای آلزايمر در علم پزشکی وجود ندارد ولی پزشکان می گویند با اصلاح روش زندگی و روی آوردن به زندگی سالم می توان خطر ابتلا به آلزايمر را تا حدود زیادی کاهش داد. پرفسور جرمی پيرسون، رئيس انجمن قلب انگلستان می گوید: <همان عواملی که احتمال ابتلا به بیماری قلبی را در فرد افزايش می دهند، احتمال ابتلا به آلزايمر را نيز افزايش می دهند.> اين پژوهشگر اعتقاد دارد که اگر بیماران از عواملی که آنها را مستعد ابتلا به بیماری قلبی می کنند دوري کنند، می توانند هم از بیماری قلبی عروقی و هم از زوال عقل در سنین سالمندی در امان بمانند.

#### • توصیه های انجمن آلزايمر انگلستان

شايد بخواهيد روش زندگی سالم را که اين همه بر آن تاکيد می شود، بدانيد. شما به عنوان يك فرد میانسال يا سالمند بايد از چه عواملی دوري كنيد و چه کارهایی را در زندگی تان انجام دهيد تا از آلزايمر در امان بمانيد؟ انجمن آلزايمر انگلستان پيشگيري از آلزايمر را با داشتن يك روش زندگی سالم در چند دستور کوتاه خلاصه کرده است:

- سيگار نکشيد.

- غذاهای چرب و پر نمک کمتری بخوريد و به جای آن سبزی ها و میوه های بيشتری مصرف كنيد.

- مرتب و طبق برنامه ورزشی منظم ورزش كنيد و فعالیت بدنی را از قلم نيندازيد.

- روابط اجتماعی فعال و پويا داشته باشيد و با ديگران در ارتباط بوده و گفتگو و مروده داشته باشيد.

- از پزشک تان بخواهيد فشارخون و کلسترول خون شما را پیوسته کنترل کند.

#### • آلزايمر؛ باسواد و بی سواد

نتایج مطالعات دانشمندان ایرانی نشان می دهد که بیماری آلزايمر افراد بی سواد را بيش از افراد تحصیل کرده تهديد می کند. بنا براین به نظر می رسد باز هم بهبود روش زندگی و قرار گرفتن در شرایط بهتر زندگی، افراد را از آلزايمر دورتر می کند. به گفته دکتر مریم نوروزیان، نتایج اين پژوهش نشان می دهد افرادی که کمتر از هشت سال تحصیلات دارند، بيش از سايرين در معرض خطر ابتلا به آلزايمر قرار دارند. برای بهبود عملکرد مغز بايد از آن استفاده کرد، آموختن مداوم به افزايش توان مغز منجر می شود و بنا براین مغز ديرتر در برابر آلزايمر تسليم خواهد شد. افرادی که به مشاغل بسيار ساده اشتغال دارند و فعالیت آنان ارتباط چندانی با به کارگيري خلاقیت آنان نداشته و فرد از روی عادت روزانه اموری را انجام دهد، بيشتر در معرض خطر ابتلا به آلزايمر قرار دارند. هرچه شغل نیازمند تفکر بيشتری باشد، اين امر يك عامل محافظتی در برابر زوال مغز محسوب می شود. شیوه گذراندن اوقات فراغت نيز در ابتلاي افراد به آلزايمر موثر است تا جایی که تحقیقات نشان می دهد افرادی که ساعات متوالی به شکل منفعل در کنار تلویزیون اوقات فراغت را می گذارند، نسبت به سالمندانی که اوقات فراغت خود را به فعالیت های فکری مانند مطالعه و بازی هایی چون شطرنج و فعالیت های هنری اختصاص می دهند، بيشتر به آلزايمر مبتلا می شوند. از سوی ديگر، نتایج يك مطالعه ديگر نشان می دهد که بیماری آلزايمر در افرادی که تحصیلات بالاتری دارند، سریع تر پيشرفت می کند. به گزارش بی بی سی، مطالعه ای که روی ۲۱۲ بیمار مبتلا به آلزايمر انجام شده است، نشان می دهد هنگامی که بیماری در افراد تحصیل کرده به سطح بحرانی می رسد، کاهش فعالیت مغز سریع تر

می‌شود. طبق این مطالعه، محققان معتقدند آلازایمر تحصیل کرده‌ها سریع‌تر پیشرفت خواهد کرد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=266426>



## آنان فراموش شده‌اند

دهم مهرماه روز جهانی سالمند است. شاید تقارن این روز با عید سعید فطر میمون و مبارک باشد.

روابط عمومی فرهنگسرای سالمند نیز به این مناسبت فعالیت‌های گسترده‌ای را آغاز کرده‌است. به مناسبت این روز و هفته‌ای که از سوی فرهنگسرای سالمند به‌عنوان هفته سالمند نامیده شده با مسئول این فرهنگسرا به گفت‌وگو نشستیم. اکرم شاه‌رخ‌ی از سال ۱۳۸۰ و همزمان با آغاز به فعالیت فرهنگسرای سالمند به‌عنوان مسئول فرهنگسرا مشغول به کار شده‌است. در حال حاضر بیش از ۲۰ هزار سالمند تهرانی تحت پوشش این فرهنگسرا هستند و انتظار می‌رود با برنامه‌ریزی‌های مختلف خدمات رسانی به سالمندان توسط این فرهنگسرا در سال‌های آینده بیشتر شود.



هر روز صبح هنگامی که خیابان‌ها پر از ازدحام خودروهاست، هنگامی که ساکنان این شهر بزرگ با شتاب و عجله سرکار خود حاضر می‌شوند، پارک‌های این شهر بزرگ به آرامی و بدون هیچ شتابی از افرادی پر می‌شود که روزگاری در ازدحام خیابان‌ها راه می‌رفتند و با شتاب از کنار هم عبور می‌کردند. پارک‌ها هر روز میزبان کسانی است که پر از خاطرات دور و نزدیک‌اند؛ عده‌ای که از آنان به‌عنوان افراد با تجربه یاد می‌شود و بر ضرورت بهره‌مندی از تجاربشان بسیار تاکید می‌شود. اما همه این شعار هنگامی که سری به پارک‌های تهران می‌زنیم رنگ می‌بازد.

دیگر رؤیای نشستن زیر کرسی و گوش دادن به داستان‌های بزرگ‌ترها رنگ باخته است. دیگر هیچ کس در خاطرش داستان‌های قدیمی مادربرگ‌ها را به یاد ندارد. این همه آن چیزی است که از روزگار گذشته به جا مانده است. آن شکوه کهن بزرگترها در پای جهان جدید قربانی شده‌است و امروزه به جای آن خاطرات خانه سالمندان در جای‌جای شهر جلوه کرده و خود را به همه تحمیل کرده‌است.

به زعم آمار در حال حاضر ۷/۶ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند که این میزان تا سال ۱۴۰۰ به ۹ تا ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید. براساس پیش‌بینی‌ها انتظار می‌رود تا سال ۲۰۵۰ میلادی جمعیت سالمند کشور به ۲۵ میلیون نفر افزایش یابد.

بی‌تردید این آمار بسیار هشداردهنده است. تهران در حال حاضر حدود یک میلیون سالمند را در خود جای داده‌است. اما به تعبیر اکرم شاه‌رخ‌ی، مدیر فرهنگسرای سالمند، امکانات مناسبی برای سالمندان فراهم نشده‌است. او می‌گوید: در گذشته چون خانواده‌ها به‌صورت گسترده زندگی می‌کردند، سالمندان را در کنار خود نگه می‌داشتند. اما با گسترش زندگی شهرنشینی، خانواده‌ها به‌صورت هسته‌ای زندگی می‌کنند و سالمندان عمدتاً تنها هستند و در کنار خانواده‌ها جایی ندارند. آنان با مشکلات بسیاری روبه‌رو هستند؛ اینکه جایی برای گذران اوقات فراغت خود ندارند و کمتر از آنان به‌عنوان الگوهای باتجربه استفاده می‌شود. از این‌رو انتظار می‌رود تا فضاهایی برای سالمندان اختصاص دهیم؛ فضاهایی که آنها بتوانند به راحتی در آن اوقات فراغت خود را بگذرانند و فعالیت‌های مختلف انجام دهند و همچنان در تلاش باشند.

شاه‌رخ‌ی در ادامه به راه‌اندازی اماکن مختلف برای فعالیت سالمندان اشاره می‌کند. او معتقد است: سالمندان دنیایی از تجربه هستند. باید از این

تجاربشان استفاده کرد یا دست کم آنان را به حال خودشان گذاشت. انتظار می‌رود همانطور که شهرداری فضاهایی برای خانمها اختصاص می‌دهد و به فکر این بخش از اقشار جامعه است، برای سالمندان نیز مکان‌های خاصی طراحی کند. باید باشگاه‌های سالمندی راه‌اندازی شود؛ هرچند در این باره اقداماتی نیز در طول سال‌های گذشته در سطح شهر تهران و با حمایت شهرداری آغاز شد. اما تمامی شهرداری‌های مناطق که قول همکاری داده بودند، به دلیل تغییر مدیریت، فعالیت‌های اجرایی را آغاز نکرده‌اند. تنها شهرداری منطقه ۸ با اقدامات مناسب توانست باشگاه سالمندی را راه‌اندازی کند. اما این همه ماجرا نیست، مسلماً یکی از اقداماتی که می‌توان در سطح شهر انجام داد این اقدام است.

شاهرخی در ادامه به ویژگی سالمندان می‌پردازد و می‌افزاید: سالمندان ۲ گروه هستند؛ عده‌ای که می‌توانند در کنار خانواده‌شان زندگی کنند و برخی دیگر سالمندانی هستند که نیاز به مراقبت و نگهداری دارند. باید برای هر دو گروه برنامه‌های مشخصی داشته باشیم. به‌ویژه اینکه در آینده جمعیت کشور پیر می‌شود و در نتیجه جمعیت سالمند کشور چند برابر تعداد فعلی خواهد بود. اگر ما نتوانیم در حال حاضر برای ۴ میلیون سالمند کشور ویک میلیون سالمند تهران برنامه‌ریزی کنیم، مسلماً برای برنامه‌ریزی برای جمعیت ۱۰ میلیونی سالمندان در ۱۵ سال آینده با بحران روبه‌رو خواهیم بود.

#### • در جست‌وجوی جایگاه مناسب

افرادی که به سن سالمندی می‌رسند حداقل توقع آنان از دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی چه می‌تواند باشد؟ آیا پس از سال‌ها تلاش و انجام فعالیت مستمر این انتظار نباید وجود داشته باشد که از حداقل سطح زندگی و امکانات رفاهی برخوردار باشند؟ علاوه بر سازمان‌های بازنشستگی کشوری و لشگری سازمان‌های بسیاری وجود دارند که دارای کانون بازنشستگان مختص به‌خود هستند و کارمندان بازنشسته آن سازمان را تحت پوشش قرار داده‌اند. فعالیت عمده این کانون‌ها چیست؟ آیا توانسته‌اند باری را از روی دوش بازنشسته‌ها و سالمندان بردارند؟ و آیا اساساً مسئولان و سازمان‌ها برای این قشر از جامعه برنامه‌های خاصی را در نظر گرفته‌اند؟

اکرم شاهرخی در این باره می‌گوید: قانون اساسی کشور از حقوق اجتماعی سالمندان دفاع کرده‌است. اما متأسفانه آنگونه که در قانون آمده‌است به حقوق این قشر توجه نمی‌شود. اگر قرار است عدالت اجتماعی تحقق یابد، باید سازمان‌های متولی، به مطالبات سالمندان جامعه پاسخ دهند. همه مسئولان اعم از نهادهای ذیربط و حتی دستگاه‌های مختلف به‌ویژه وزارت رفاه و سازمان بهزیستی به این موضوع توجه کنند. ما هر سال شاهد رشد ۵/۲ درصدی سالمندان کشور هستیم. این موضوع باید مورد توجه دولت قرار گیرد تا سالمندان ما بتوانند جایگاه مناسب خود را به دست آورند.

رئیس فرهنگسرای سالمند ادامه می‌دهد: امسال شعار سازمان بهزیستی به سالمندان اختصاص داشت. اما هنوز بسیاری از سازمان‌های مربوطه نتوانسته‌اند فعالیت مناسب و قابل‌قبولی داشته باشند. شورای‌عالی سالمند چندین جلسه تشکیل نشده‌است. در واقع ۲ سال از آخرین جلسه‌ای که برگزار کرده‌اند، می‌گذرد. آنچه به‌نظر می‌رسد این است که این شورا باید قدری جدی‌تر وارد شود. کمیته‌های مختلف آن باید فعال شوند. تردیدی نیست که سالمندان نیاز به خدمات بیمه‌ای و درمانی دارند. جمعیت ما در آینده جمعیت سالمند می‌شود. این در حالی است که هنوز هیچ برنامه‌ای برای ساماندهی و برنامه‌ریزی برای آنان نداریم. انتظار می‌رود شورای‌عالی سالمند، خدمات مورد نیاز سالمندان را هرچه زودتر راه‌اندازی کند.

#### • تکریم یا تامین نیاز

بارها از سوی مراکز مختلف اعلام شده‌است که آلودگی هوا باعث کاهش طول عمر مردم تهران می‌شود. مسلماً زندگی در تهران- شهری که اصلاً به نیاز شهروندانش توجه نمی‌کند- نمی‌تواند برای سالمندان مناسب باشد. زندگی در شهری که کمترین امکاناتی در اختیار شهروندانش نمی‌گذارد، چندان مطلوب نیست. رئیس فرهنگسرای سالمند خاطرنشان می‌کند: متأسفانه در سال‌های گذشته جایگاه سالمند خدشه دار شده‌است. البته طرح‌های مختلف فرهنگسرا برای از میان برداشتن این تلقی با مشکلات بسیار در حال اجراست. به‌عنوان مثال طرح منزلت که ابتدا با موفقیت به اجرا درآمد، به دلیل مشکلات بسیار هم‌اکنون کارایی لازم را ندارد. همچنین در سال جاری ما به مناسبت روز جهانی سالمند، یک هفته را به‌صورت نمادین، هفته سالمند نام نهاده‌ایم.

هدفمان هم از این کار ایجاد تلقی درست در مورد جایگاه سالمندان در جامعه است، چرا که در حال حاضر بسیاری از نهادهای مربوطه اقدامی قابل توجه در مورد سالمندان انجام نمی‌دهند. اکرم شاهرخی همچنین یادآور می‌شود: در حال حاضر ۴۰ کانون فعال در فرهنگسرای سالمند به‌صورت خودکفا در حال فعالیتند. درست است که مسئولان برای مطالبات سالمندان چندان اقدام قابل توجهی نمی‌کنند، اما خود سالمندان نباید جمع‌ها و کانون‌های خود را از دست دهند. آنها دنیایی از تجربه و ارتباط دارند و می‌توانند با تکیه بر داشته‌های خود کانون‌های خود را فعال کنند و

مشارکت‌های اجتماعی‌شان را از سر گیرند. عمده برنامه‌های فرهنگسرای برنامه‌های عام‌المنفعه است. سخن پایانی شاه‌رخی اما رنگ و بوی دیگری می‌گیرد. او با لحنی دلسوزانه می‌گوید: تکریم سالمندان فقط در این نیست که از چند سالمند تقدیر کنیم بلکه باید اقدام عملی در این بخش پیشه کنیم. چندی پیش رئیس‌جمهوری محترم قول‌هایی برای حمایت از سالمندان دادند که تا به امروز هیچ کدام عملی نشده است. انتظار می‌رود دولت برای خدمات رفاهی و بیمه‌ای اقدام مناسبی کند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=342392>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### آنچه افراد بالای ۶۰ سال باید بدانند

- در این سن چه غذایی برای من مناسب است؟
  - رژیم غذایی سالمندان باید حاوی مواد غذایی غنی از ویتامین‌ها، املاح و بویژه کلسیم و آهن باشد. لذا مصرف شیر و لبنیات، سبزیها و میوه‌ها و گوشت توصیه می‌شود.
  - تعداد وعده‌های غذا باید حداقل روزی ۵ وعده و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.
  - در سالمندانی که جویدن غذا برای آنها مشکل است، مصرف غذاهای نرم مانند پوره، گوشت‌های نرم، سوپ، آش‌هایی که حبوبات زیاد ندارند، آب میوه، میوه‌های رنده شده، سبزی خرد شده توصیه می‌شود.
  - غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزیهای نفخ مانند کلم و گل‌کلم بهتر است تا حد امکان کمتر مصرف شود.
  - مصرف تخم مرغ به سه عدد در هفته محدود شود.
  - مصرف چربی کم شود آن مقدار کم هم روغن مایع مانند روغن زیتون باشد.
  - برای جلوگیری از کم آب شدن بدن روزانه حداقل ۸-۶ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده تا قبل از ساعت ۸ شب بنوشید.
  - در صورت داشتن یبوست و بی‌خوابی یک لیوان شیرگرم قبل از خواب بنوشید.
- اغلب اوقات دهان من خشک می‌شود چه توصیه‌ای دارید؟



برای برطرف شدن خشکی دهان :

- نصف قاشق چایخوری نمک را در یک لیوان آب حل کنید و چندین بار در طول روز رها ن خود را با این محلول بشویید.
- روزانه ۸-۶ لیوان مایعات مصرف کنید.
- قبل از خوردن غذا کمی آب بنوشید.

▪ از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنید.

▪ از کشیدن سیگار، فلیان و چپق خودداری کنید.

▪ میوه‌ها و سبزی‌های تازه را بیشتر مصرف کنید.

• اهمیت ورزش و فعالیت بدنی:

فعالیت بدنی و ورزش منظم در طول عمر، به خصوص سنین بالا عامل حفظ و حتی تقویت قلب، ریه‌ها، اعصاب و استخوان می‌باشد. با فعالیت ورزشی می‌توان مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عروقی قلب، سرطان روده بزرگ و افزایش قند خون بزرگسالی را کاهش داد. فعالیت بدنی در کنترل چاقی، کلسترول بالا و فشارخون مؤثر است.

ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان‌هاست.

ورزش از افسردگی‌های دوران سالمندی جلوگیری می‌کند. فواید زودرس ورزش شامل بهبود تعادل و هماهنگی، افزایش قدرت عضلانی، افزایش انعطاف‌پذیری و متابولیسم هوازی بدن است.

اگر می‌خواهید:...

▪ کمتر به اطرافیان وابسته باشید،

▪ کارهای مورد علاقه‌تان را انجام دهید،

▪ زندگی شاداب داشته باشید،

▪ هزینه کمتری صرف درمان کنید،

▪ ...ورزش کنید

• ورزش مناسب سن من چه ورزشی است؟

▪ حتی افراد بسیار ضعیف و ناتوان نیز می‌توانند با فعالیت‌های بدنی مناسب سلامتی‌شان را به دست بیاورند و به دیگران وابسته نباشند.

▪ شما با يك برنامه پیاده‌روی که به آرامی شروع شده و به طور تدریجی سرعت و مسافت آن افزایش یافته است، پس از مدتی می‌توانید توانایی‌های تنفسی خود را به حد يك فرد جوان برسانید.

▪ بهتر است قبل از شروع پیاده‌روی با حرکات کششی عضلات خود را گرم کنید. سپس مدت ۱۵-۱۰ دقیقه پیاده‌روی کنید.

▪ مدت پیاده‌روی را به تدریج افزایش دهید تا حداکثر به يك ساعت در روز برسد. اگر توانایی انجام ۳۰ دقیقه پیاده‌روی ندارید، می‌توانید سه پیاده‌روی ۱۰ دقیقه‌ای داشته باشید.

• نمی‌خواهم حافظه قوی من ضعیف شود چه کنم؟

▪ هر روز به اخبار رادیو تلویزیون گوش دهید.

▪ سعی کنید هر روز مطلب جدیدی یاد بگیرید.

▪ کتاب یا روزنامه مطالعه کنید.

▪ جدول حل کنید.

▪ خاطرات خود را بنویسید.

▪ بازیهای فکری مانند شطرنج انجام دهید.

▪ با دوستانتان مشاعره کنید.

▪ دفترچه یادداشت همراه داشته باشید و مطالب مورد نیاز را یادداشت کنید.

▪ قند، چربی و نمک کمتری مصرف کرده ولی مصرف میوه و سبزی تازه را بیشتر کنید.

• از خواب خود در شبها راضی نیستم چه کنم؟

▪ از چرت‌های روزانه اجتناب کنید.

▪ قبل از خواب يك دوش آب گرم بگیرید.

▪ برای شام يك غذای سبک بخورید.

▪ پس از شام چای و یا قهوه ننوشید.

- قبل از خواب يك ليوان شیر گرم بنوشید.
- بدون تجویز پزشك از داروهای خواب‌آور استفاده نکنید.
- اگر دچار کاهش دید شدم چه کنم؟
- اگر در هنگام مطالعه دچار سر درد شده یا زود خسته شدید، با مراجعه به چشم پزشك و فراهم نمودن عینك این مشکل برطرف می‌شود.
- اگر دچار کاهش بینایی بدون درد هستید، ممکن است دچار بیماری آب‌مروارید باشید. به چشم‌پزشك مراجعه کنید. این بیماری با عمل جراحی قابل درمان است.
- مطالعه، راه رفتن و بالارفتن و پایین‌آمدن از پله و سایر کارهای خود را در نور کافی انجام دهید.
- برای کاهش درد مفاصل چه کنم؟
- اگر دچار درد مفاصل ران مهره‌ها، زانو و گردن هستید این حالات عموماً به علت آرتریت مزمن که نشانه التهاب مفصل است می‌باشد.
- به خاطر ترس از درد، در خانه و در بستر نمانید. تا حد امکان بدون اینکه خود را خسته کنید، از نظر جسمی فعال باشید.
- اگر وزن شما زیاد است، با روشهای مناسب آنرا کم کنید.
- دامنه حرکات مفاصل را با ورزشهای مناسب بهبود بخشید و با پزشك مشورت کنید.
- به جای ایستادن بنشینید و هنگام کار مکرراً استراحت کنید.
- روی تشك سفت بخوابید. از خم کردن سر به مدت طولانی و نشستن بر روی صندلی نرم و میل گود پرهیز کنید.
- چگونه با مشکلات برخورد کنیم؟
- در طول زندگی همواره در کنار خوشی و شادی، سختی و ناراحتی وجود دارد. زمانی که دلمان برای عزیزی تنگ شده است، از دست کسی ناراحت هستیم یا درآمدمان کم شده است روح، تحت فشار است.
- زمانیکه این مسائل خارج از اختیار ما هستند می‌توانیم توانایی خود را در برخورد با این مسائل افزایش دهیم و از عواقب بعدی آن مانند اضطراب، (دل‌شوره) حواس‌پرتی، عصبانیت، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، زودرنجی و ..... جلوگیری کنیم، در این در این موارد:
- زمانی که به كمك نیاز دارید از درخواست آن کوتاهی نکنید.
- خود را به کار مشغول کنید برای روز خود برنامه داشته باشید اگر مشغول کار باشید غم و ناراحتی و فکرها مزاحم کمتر به سراغ شما می‌آیند.
- به کاری که مورد علاقه‌تان است بپردازید.
- به موسیقی گوش دهید و تلویزیون تماشا کنید.
- با يك نفر دوست یا اقوام نزيك تلفنی صحبت کنید، یا به دیدن او بروید.
- ورزش به کاهش اضطراب كمك می‌کند.
- از خانه خارج شوید، به دیدن مغازه‌ها بروید یا در پارک قدم بزنید.
- یاد خدا داروی شفابخش ناراحتی‌های روحی است و دردها و گرفتاریها را از انسان دور می‌کند.
- هرگز خود را بی‌ثمر و از کار افتاده حساب نکنید. اکثر کارهای بزرگ در دنیا در سنین بالا انجام شده است.
- انسان به همان اندازه جوان است که خود را می‌پندارد.
- در واقع شما همان سنی را دارید که احساس می‌کنید چون پیری بیشتر در ذهن انسان است . مهم این است که انسان از بودن خود بهره بگیرد و ثمربخش باشد چه در جوانی و چه در پیری، با روحیه‌ی مثبت با نشاط‌تر و جوان‌تر می‌شوید و شور و حرارتی در درون شما ایجاد می‌شود. شما در مرحله‌ی تکامل قرار دارید و دنیا را با دید بهتر و واقع‌بینانه‌تر می‌بینید. عقل و درك شما کامل شده است. حاصل تجربیات ارزنده‌ی خود را به کار ببرید. شما منبع خیر، برکت و پیشرفت هستید. با تجربیات و دانش خود جوهر زندگی را می‌توانید بهتر تشخیص دهید و از زیبایی‌ها، الطاف و پدیده‌های جهان بیشتر لذت می‌برید.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان شیراز



## آینده همین حالاست



تعداد افراد سالمندی که در کره زمین زندگی می کنند هر روز در حال افزایش است. تخمین می زند که تا سال ۲۰۵۰، حدود ۲ میلیارد نفر سالمند بازنشسته در سراسر جهان وجود داشته باشد. آیا تا آن زمان فناوری می تواند به گونه ای رشد کند که دوران پیری را متحول سازد؟ آیا مردم در خانه های هوشمند زندگی خواهند کرد و به طور مجازی از راه اینترنت و کنفرانس ویدئویی با فرزندان و نوه های خود در ارتباط خواهند بود؟ آیا افرادی که به تنهایی زندگی می کنند با سگ های روباتی خود قدم خواهند زد؟ کم کم این باور غلط که افراد سالمند قادر به استفاده از فناوری نوین نیستند، تغییر می کند بیش از ۱۰ میلیون نفر کاربر اینترنت در ایالات متحده

وجود دارد که سن آنها بیش از ۶۵ سال است و این تعداد به سرعت افزایش می یابد. بسیاری از سالمندان از تلفن همراه و دوربین دیجیتالی استفاده می کنند. همچنان که تعداد بیشتری از افراد آشنا به فناوری بازنشسته می شوند، می توان مطمئن بود که در آینده تعداد افراد سالمندی که به طور مرتب از اینترنت بهره می برند و از وسایل و ارتباط مبتنی بر شبکه پیچیده وب استفاده می کنند، نیز بیشتر خواهد بود. ارتباط از راه فناوری پیشرفته طرح های پیشنهادی، از قبیل تلفن تصویری، محبوبیت زیادی نزد افراد سالخورده دارد. فرزندان و نوه ها می توانند با بستگان سالمند خود در تماس بوده و از سلامت و ایمنی آنها مطمئن شوند. دکتر فرانسیس میسکلی، استاد ارشد بخش دارویی ایمپریال کالج لندن که شخصاً پدیده تلفن تصویری را آزمایش کرده است، چنین می گوید: «مکالمه همراه با تصویر بسیار بهتر از مکالمه صوتی تنها است. اگر چه سرعت ارسال اطلاعات در اینترنت بسیار پایین است، اما هنگامی که افراد بیشتری به اینترنت باند پهن دسترسی پیدا کنند، می توان این کمیت را بهبود بخشید.» همچنان که تعامل روی شبکه جهانی توسعه می یابد تعداد گزینه های بیشتری برای استفاده از کاربردهای چند رسانه ای (مولتی مدیا) برای سالمندان به وجود می آید تا از طریق پیام های صوتی و تصویری با خانواده، وابستگان و دوستان خود در ارتباط باشند. امروزه ملاقات افراد در اینترنت، صرفاً به جوانان محدود نمی شود. میلیون ها نفر از افراد بالای ۶۵ سال نیز از طریق سایت ها با دوستان خود ملاقات اینترنتی دارند. شاید در آینده، دیدن سالمندانی که با استفاده از اینترنت در حال بازی یا دوست یابی هستند، امری معمولی شود. دیگر لزومی ندارد که پدربزرگ ها وقت خود را در پارک بگذرانند، بلکه در عوض می توانند به طور مجازی و به عنوان یک شخصیت در جامعه آنلاین حضور پیدا کنند.

### • خانه های آینده

بسیاری از افراد سالمند می خواهند علاوه بر وقت گذرانی در فضای رایانه ای، از راحتی و آسایش خانه های خود نیز لذت ببرند (هر چند که این خانه آنقدری که آنها عادت داشتند، راحت نیست). برای حل مشکلات فیزیکی سالمندان پژوهشگران زیادی در سراسر جهان مشغول طراحی خانه های هوشمند هستند که شاید تا ۱۰ سال آینده در دسترس قرار گیرد. حسگرهایی در نقاط مختلف این خانه ها وجود دارد که به ساکنان آنها اطلاع می دهد که مثلاً یخچال را باید تمیز یا حتی تعویض کرد یا اینکه در یا پنجره ای باز مانده است. هدف این فناوری آن است که استقلال و امنیت بیشتری برای افراد سالخورده فراهم سازد. همچنین خانواده ها و مراقبان آنها می توانند با وجود سیستم های نظارتی آرامش خاطر بیشتری داشته باشند. این سیستم ها الگوهای رفتاری و فعالیت سالمندان را تجزیه و تحلیل می کند و به خانواده ها اطلاع می دهد که مثلاً

کسی خانه را ترک کرده یا به مدت طولانی بدون حرکت در جای خود مانده است.

اگر این فناوری نوین بخواهد به حقیقت پیوندد، آنگاه مسائلی مانند حریم خصوصی افراد را نیز باید در نظر گرفت. طبق اظهار دکتر استفان بروستر، استاد رشته تعامل انسان با رایانه در دانشگاه گلاسکو، افراد باید بدانند که چه اطلاعاتی باید ثبت شود و چه کسانی به این اطلاعات دسترسی دارند. او می گوید: «امکانات زیادی برای این فناوری وجود دارد، اما باید با دقت زیادی از آن بهره گرفت». پژوهشگران همچنین باید بر هشدارهای اشتباهی که به وسیله سیستم حسگر تولید می شود نیز غلبه کند. این هشدارهای کاذب ممکن است براساس حرکت های افراد که کاملاً قابل پیش بینی نیست، صورت گیرد که البته احتمال وقوع آن نیز کم است. طراحان و مهندسان در حال استفاده از فنون جدیدی هستند تا واقع گرایانه تر حرکت افراد سالمند را ارزیابی کنند.

برای شبیه سازی آنچه که یک فرد سالخورده ممکن است تجربه کند از طراحان حرفه ای خواستند لباس مخصوص سالمندان را بپوشند تا طرح های خود را به صورت عملی آزمایش کنند. این لباس یکسره، که تمام بدن را از بالا تا پایین می پوشاند دارای قسمت های لاستیکی و پلاستیکی است که به شخص امکان می دهد شرایط فیزیکی مختلف و نقیصه های سالمندان از قبیل ورم مفاصل، آب مروارید و فقدان شنوایی را حس کند. پوشیدن این لباس کمک می کند تا نقایص افراد به سرعت شناسایی و طرح های مورد نظر برای آنها اجرا شود تا نیازهای سالمندان بهتر تامین شود. آقای هووارد جفری که یکی از مدیران طراحی موسسه اسانسکا است، می گوید: «بیشتر طراحان نسبتاً جوان هستند. این لباس یکسره به این منظور طراحی شده است به آنها کمک کند که محدودیت های یک فرد سالخورده را بهتر درک کنند.»

#### • دوستان روباتی

آقای بیل گیتس در مقاله ای که در ژانویه ۲۰۰۷ در نشریه Scientific American نوشت، پیش بینی کرد که به زودی در هر خانه ای حداقل یک روبات وجود خواهد داشت. در ژاپن که جمعیت سالخوردگان آن به سرعت در حال افزایش است، نسل آینده روبات ها از هم اکنون به گونه ای طراحی شده است که برای دوستی و هم نشینی سالمندان مناسب باشد. به عنوان مثال روباتی به نام واکامارو که به وسیله شرکت میتسوبیشی ساخته شده است، در سال ۲۰۰۵ در ژاپن برای فروش ارائه شد. این روبات می تواند چهره افراد را تشخیص دهد، حدود ۱۰ هزار لغت را می داند، صاحبش را از قرار ملاقات هایی که گذاشته آگاه کرده و آنها را یادآوری می کند، حتی هنگامی که فرد بیمار است، پیشرفت بهبودی او را تحت نظر دارد. آزمایش هایی که با استفاده از آی بو (یک سگ روباتی ساخته شرکت سونی) انجام شد، نشان می دهد که افراد سالخورده در ابتدا نسبت به این جانور روباتی شکاک و بدبین هستند، اما بعداً به آن خو گرفته و دوست می شوند.

به کارگیری همراهان روباتی برای کمک به سالمندان، پیشنهاد جالبی است. آقای میس کلی می گوید: «فکر می کنم که می توان روبات های خانگی را در محیط مناسب به کار گرفت، اما ممکن است باعث افزایش انزوای افراد سالمند نیز شوند و نباید آنها را جایگزین مراقبان انسانی کرد». پژوهشگران دیگر بر این باورند که ابزارهای هدایت کننده، جایگزینی برای مراقبان افراد سالمند خواهد بود و به آنها امکان می دهد که آزادی و استقلال خود را حفظ کنند. یک مطالعه محیطی نشان داد که سالمندان از به کارگیری نشانه ها به جای برنامه های مبتنی بر نقشه برای هدایت خود راحت تر هستند. وضعیت های چندگانه ارتباطی نیز مهم است، آقای بروستر می گوید: «اگر نتوانید خوب ببینید، آنگاه ترکیبی از تعامل گفتاری و لامسه ای برای تان بهتر است. با استفاده از ترکیب حس های مختلف می توان فقدان یک حس را جبران کرد.»

#### • جست و جو برای یافتن

راه حل های مبتکرانه در مورد جمعیت سالخورده همچنان ادامه دارد. پژوهش های کنونی فناوری های پیچیده می تواند یک دوران طلایی را برای سالمندان فردا به ارمغان آورد.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=364139>

## آینه های فردا



یکی از مواردی که این روزها بیشتر به چشم می آید، تکدی سالمندان است؛ سالمندانی که در بعضی موارد آنقدر مرتب و تمیز هستند که اگر کمی با عجله بخواهیم در مورد آنها قضاوت کنیم، خواهیم گفت: این بنده خدا، وضعیتش از همه ما بهتره! اما در اینگونه موارد باید به زوایای گوناگون ماجرا توجه کرد و به قول معروف آن روی سکه را هم دید. آیا مرتب بودن این افراد به دلیل آبرودار بودن آنها در محل سکونتشان نیست؟ به رغم همه گزارش هایی که در مورد مرضی بودن بعضی از این رفتارها می خوانیم، در بسیاری از موارد هم تنها دلیل این کار که به زعم ما در بردارنده نوعی بی آبرویی است، تنها و تنها آبرومندی می تواند باشد. حسابش را بکنید يك نفر

سالمند که به طور متوسط ممکن است چهار فرزند متاهل داشته باشد، روز جمعه برای پذیرایی از خانواده های فرزندان چیه هزینه هنگفتی را باید متحمل شود. حساب پسر و دختر را هم که جدا کنیم، عروس و داماد و نوه ها را نمی توان نادیده گرفت. نکته ای که باعث می شود ماجرا حساس تر شود این است که اکثر این سالمندان در شرایطی هستند که نشستن در پیاده روهای تهران مشکلات جسمی و روانی عدیده تری را به آنها تحمیل خواهد کرد. در مسیر حرکت هر روزه من ( که زیاد هم طولانی نیست) به سمت محل کار، تعداد قابل توجهی از سالمندان در حال التماس به این و آن دیده می شوند که این تصاویر علاوه بر همه مشکلاتی که برای متکدیان در پی دارد، باعث بروز برخی نگرانی ها و ناراحتی های عاطفی بین رهگذران هم می شود. اگر بیننده در شرایط اقتصادی- اجتماعی چندان دلخواهی نباشد، هر چقدر هم که جوان و پرانرژی باشد، به فکر روزهای پیری خود خواهد افتاد و چنین زمینه هایی خواه ناخواه سبب ایجاد نوعی خمودگی و افسردگی اجتماعی می شود. سئوالی که هر روز با دیدن مجدد سالمندان متکدی در محل های خاص به ذهن من متبادر می شود این است که آیا ارگان های مسئول از یاد برده اند که باید در جهت جمع آوری این افراد، تحقیق در مورد وضعیت آنان و کمک به آنها اقدام کنند؟ برنامه ریزی و اجرای طرح هایی مانند طرح شهید رجایی در راستای ایجاد امکانات اقتصادی و رفاهی حداقل برای سالمندان می تواند در کنار طرح های فرهنگی دیگری مثل طرح منزلت باعث شود که تصاویر آزارنده کمتری از مشکلات آنان مشاهده کنیم. سالمندان آینه فرداهای ما هستند و خوب نیست که این آینه های ارزشمند زیر گرد و غبار حاشیه پیاده روها فراموش شوند. باران رحمتی باید.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=205155>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## اثر سالمندی بر روی مغز انسان

در طی زندگی انسان بسیاری از عملکردهای بدن و تواناییهای وی تغییر می کند. دانشمندان از مدتها قبل نسبت به کشف چگونگی تاثیر سالمندی در کاهش عملکرد مغزی و عوامل دخیل در پیشرفت به سمت بیماریهای خاص





علاقه مند بودند .

برای مشخص کردن علت تغییرات ملکولی در مغز که طی سالمندی اتفاق می افتد ، بعضی از مطالعات اخیر بر روی تغییرات بروز ژنی در انسانها و حیوانات دیگر متمرکز گردیده است . در یک مطالعه اخیر (۱) (LU) و همکاران ، میزان بروز ژنی در نمونه های مغزی پس از مرگ افراد جوان تا پیر را مورد بررسی قرار دادند . بروز ژنی در سه دسته وسیع تقسیم بندی شد: جوانان ( زیر ۴۰ سال ) میانسال (۷۰-۴۰ سال ) و پیر ( بالاتر از ۷۰ سال ) . (۲)

در حالی که نسبتاً افراد جوان و پیر مشخصات بروز ژنی همسان دارند، در گروه میانسالان ناهمگونی بیشتری همراه به میزان بالایی از پیشرفت مشخصات بروز ژنی از جوانی سالمندان می باشند . در مغز سالمندان بروز ژنهای مسئول یادگیری و حافظه ، بقاء و نگهداری نورونی کاهش یافته است : کد کردن ژن پروتئین همراه میکروتوبول MAP1B که باعث ثبات میکروتوبول ها و القا رشد آکسونی MEFC ( القا کننده بقای نورونی ) (۴،۳) ساب یونیت ۲A رسپورگلوتامات NMDAR که بصورت مرکزی در پلاستیسیته سیناپسی پروسه ساختار بندی مجدد که در آموزش و حافظه مورد استفاده قرار می گیرد - و کالمودولین که تنظیم کننده مرکزی سیگنالهای با میانجی کلسیم بوده و نقش مهمی در حافظه دارد . در مقایسه بروز ژنهای کد کننده پروتئین های در گیر در احساس استرس سلولی و پاسخ دادن به آن افزایش می یابد ، که نشاندهنده این است که مغز افراد سالمند نسبت به افراد جوان در معرض سطوح بالاتری از استرسورهای تخریبی می باشد . (۱) به عنوان مثال یکی از ژنهای که به میزان بیشتری در مغز سالمندان بیان می شود آنزیم OGGI مسئول ترمیم DNA صدمه دیده بعلا اکسیداسیون می باشد . مطالعات مشابه بر روی انواع مختلف حیوانات شامل *Drosophila Melangaster* (۵) و موش (۷،۶) انجام شده است.

اگر چه ژنهایی که تحت تاثیر قرار می گیرند در تمام سیستمها مشابه نیستند ولی سیستمهای عملکردی سلولها به صورت مشابهی در طول گونه ها تحت تاثیر قرار می گیرد . بعنوان مثال در مغز موش و انسان بروز ژنهای مسئول عملکرد سیناپس کاهش یافته و ژنهایی که در پاسخهای استرسی درگیر می باشند افزایش یافته است .

مطالعه بیشتر بر روی کاهش بروز ژنهای افراد مسن نشان داده است که پروموتورهای این ژنها حساسیت بیشتری نسبت به ژنهای دیگر به تخریب اکسیداتیو دارند که این خود یکنوع مکانیسم بیان شده برای کاهش بروز ژنها می باشد . صدمه اکسیداتیو بوسیله اکسیدانهای مانند سوپراکسید و هیدروژن پراکسید که بطور طبیعی توسط متابولیسم سلولی تولید شده ، ایجاد می شود . (۸)

سلول سیستم پاسخدهی ویژه ای دارد که جهت احساس و تخریب چنین اکسیدانهای طراحی شده است ، به همان نسبت سیستمهایی برای ترمیم هر تخریب ایجاد شده بوسیله این اکسیدانها وجود دارد .

مدت مدیدی این نظریه وجود داشته که اکسیدانها در پروسه پیری نقش دارند ، ولی اثبات گردیده که نشان دادن مستقیم این موضوع مشکل می باشد . (۹)

صفات متفاوت بروز ژنی در میانسالانی نشان داده است که صدمه اکسیداتیو در طول یک دوره طولانی از زمان مدت مدیدی پس از صدمه اکسیداتیو اولیه اجتناب ناپذیر است . (۱) شاید تعدادی از اثرات سالمندی به وسیله کنترل استرسهای اکسیداتیو در سلول کاهش یافته و یا سیر آهسته تری بخود بگیرد .

در حال حاضر متدهای زیادی جهت کاهش تولید اکسیدانها در طی متابولیسم در دست بررسی و تحقیق می باشد : مثل محدودیت مصرف کالری (۱۰) استفاده از مکملهای آنتی اکسیدان و روشهای وسیعی از متدها طراحی شده جهت هدف گیری فرآیندهای سلولی و ملکولی در کاهش موثر و ایمن تولید اکسیدانها در طی متابولیسم (۱۰) .

یکی دیگر از استراتژیهای مورد علاقه ، استراتژی درمانی برای تحریک ترمیم DNA در سلولها برای آهسته کردن تجمع صدمه اکسیداتیو DNA می باشد .

با توجه به نتایج استخراج شده توسط LU ، نشان داده شده است که انسانها تغییرات ژنی وابسته به سن را حدوداً " بعد از سن ۴۰ سال نشان می دهند ، لذا ممکن است بعضی از درمانها در افراد جوان موثرتر از آنانی باشد که اکنون اثرات سالمندی را تجربه می کنند . تحقیقات آینده دانشمندان درگیر یافتن درمان موثر برای افزایش امید به زندگی با اطمینان از کیفیت بالای زندگی خواهد بود .

### اختلال دید در سالمندان

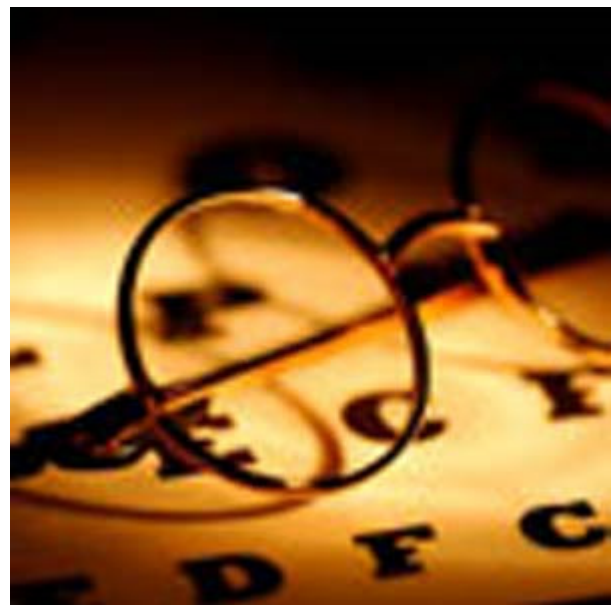
افراد سالمند باید از لحاظ مشکل دید که به تدریج رخ می‌دهد و در طول زمان بدتر می‌شود، مراقب خودشان باشند.

این اختلالات بینایی اگر به طور صحیح مورد مراقبت قرار نگیرند، اختلال دید می‌تواند به مشکلات درازمدت‌تری بینجامد.

انجام معاینه‌های روتین چشم در هر سال برای سالمندان ضروری است. تغییرات بینایی ممکن است ادامه فعالیت‌های روزمره فرد مثلاً رانندگی یا مطالعه مختل کند، اما اختلال بینایی ممکن است نشانه‌ای از یک مشکل جدی‌تر برای سلامتی باشد.

اغلب مشکلات بینایی سالمندان را می‌توان با یک تغییر نمره عینک درمان کرد. معاینه منظم چشم‌پزشکی همچنین این امکان را به وجود خواهد آورد تا بیماری‌های چشمی رایجی که سالمندان را مبتلا می‌کند مانند آب سیاه یا گلوکوم و آب مروارید یا کاتاراکت پیشگیری و درمان شوند.

- از جمله علائم بیانگر نیاز به مراجعه به چشم‌پزشک در سالمندان اینها



هستند:

- تاری دید. اگر دیدن علائم جاده در رانندگی برای‌تان مشکل است یا کلمات هنگام مطالعه محو به نظر می‌رسند، این امر به معنای آن است که زمان تغییر شماره عینک شما فرا رسیده است.

مشکل دید در نور کم. این مشکل اغلب نشانه اولیه بدتر شدن بینایی است.

اگر در مکان‌های آشنا مثلاً در خانه بیش از حد معمول به چیزها برخورد یا آنها را وارونه می‌کنید، ممکن است بینایی‌تان دچار اشکال شده باشد. دید محیطی با افزایش سن دچار نقصان می‌شود، در نتیجه برای سالمندان دیدن اشیایی که در جوانب آنها قرار دارند مشکل می‌شود و ادراک بینایی آنها دچار تغییر می‌رود.

- سردردهای مداوم و حملات سرگیجه ممکن است بیانگر مشکلات بینایی باشد. هنگامی که دید افراد دچار اشکال می‌شود، تمایل پیدا می‌کنند چشم‌های‌شان را تنگ کنند از گوشه چشم نگاه کنند. فشار وارد آمده بر چشم در این حالت ممکن است باعث سردرد و سرگیجه شود.



## از افزایش سن تا افزایش شادی

جوانی کجایی که یادت به خیر؟! این جمله را اغلب سالمندان وقتی ادا می‌کنند که متوجه می‌شوند کاری را که در گذشته قادر به انجامش بودند، حالا دیگر به سختی می‌توانند انجام بدهند. طبیعی است که اطرافیان با دیدن این صحنه‌ها و با شنیدن این آه و افسوس‌ها فکر می‌کنند جوانان زندگی شادتری دارند. اما بهتر است بدانید که واقعا این طور نیست.

### • سالمندان شادترند

نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد سالمندی دوران شادتری نسبت به جوانی است و اغلب سالمندان در این دوران واقعا از دوران جوانیشان شادترند. این پژوهش ادعا می‌کند، برخلاف نظر رایج میان مردم مبنی بر شادتر بودن جوانان نسبت به سالمندان، پیرها شادتر هستند. دانشمندان می‌گویند هم افراد جوان و هم سالمندان تصور می‌کنند دوران جوانی شادترین دوران زندگی انسان است اما در حقیقت تحقیقات خلاف این قضیه را نشان داده است. پژوهشگران می‌گویند جوانان میزان ناراحتی خود را در دوران پیری به



اشتباه تخمین می‌زنند؛ پیرها نیز میزان شادمانی دوران جوانیشان را به اشتباه به خاطر می‌آورند و همین باعث می‌شود تصور کنند در آن دوران شادتر بوده‌اند.

همه مردم فکر می‌کنند وقتی دیگران به سن سالمندی می‌رسند، دوران غم انگیزی در زندگیشان آغاز می‌شود. اما بد نیست بدانید یک پژوهش جدید نشان می‌دهد، این باور تنها در مورد <دیگران> صدق می‌کند، یعنی در حالی که حتی خود سالمندان فکر می‌کنند سالمندان دیگر اندوهگین و غم زده هستند، در مورد خودشان چنین تصویری ندارند.

این پژوهش که به وسیله پژوهشگران دانشگاه میشیگان و با همکاری یک موسسه خدمات بهداشتی انجام شد، بیش از ۵۴۰ فرد بالغ را در دو گروه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال و بالای ۶۰ سال مورد مطالعه قرار داد. از همه شرکت‌کنندگان خواسته شد تا میزان شادمانی خود را در سن حاضر، در سن ۳۰ سالگی و در سن ۷۰ سالگی تخمین بزنند و نیز بگویند که به نظر آنها اغلب مردم در این سنین چه قدر شاد هستند.

این یافته‌ها حاکی از آن بود که سالمندان به میزان شادی خود در سن حاضر رتبه بهتری داده بودند تا جوانان. جوانان پیش‌بینی کرده بودند همه مردم وقتی به سنین بالا می‌رسند، میزان شادیشان کاهش می‌یابد ولی آنها خود شامل این قانون نمی‌شوند! سالمندان هم اعلام کرده بودند که هرچه سنشان بالاتر رود، از همسنگ‌های خود شادتر خواهند زیست. به عبارت دیگر هم سالمندان و هم جوانان فکر می‌کردند نسبت به میانگین جامعه برتری دارند! نتایج این پژوهش در مجله <مطالعات درباره شادی> که یکی از مهم‌ترین مجله‌های روانپزشکی مثبت اندیشی است به چاپ رسید.

پژوهشگر اصلی و نویسنده این تحقیق، دکتر <هیتر لیسلی> می‌گوید: <در کل، مردم اشتباه می‌کنند که فکر می‌کنند شادمانی آدم با افزایش سن کم می‌شود. پژوهش ما و سایر تحقیقات قبلی نشان داده که مردم به مرور زمان احساس شادی بیشتری پیدا می‌کنند.> وی ادامه می‌دهد: <نه تنها جوانان فکر می‌کنند پیرها کمتر شاد هستند، بلکه سالمندان بر این عقیده‌اند که آنها و دیگران در گذشته شادتر بوده‌اند. هر دوی این باورها غلط است.>

### • سلامت تنها دلیل شادی نیست

بررسی فوق یکی از اولین مطالعاتی است که قدرت افراد را در تخمین زدن و پیش‌بینی میزان شادمانی‌شان می‌سنجد. اکثر مطالعات قبلی در

زمینه شادمانی بر روی افرادی با بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها متمرکز بودند.

دکتر <پتر اوبل> یکی دیگر از محققان این پژوهش و رئیس مرکز تحقیقاتی علوم رفتاری و تصمیم‌گیری در پزشکی، در گذشته تحقیقاتی از این دست را انجام داده و دریافته است که افراد بیمار به طور شگفت‌آوری شاد هستند و حتی گاهی دقیقاً معادل افراد سالم احساس خوشبختی می‌کنند. این موضوع نشان‌دهنده روحیه و سازگاری افراد با شرایطشان است.

وی می‌گوید: <مردم اغلب فکر می‌کنند شادمانی به شرایط و محیط مربوط است و این بدان معناست که اگر اتفاق خوبی بیفتد آنها شادمانی ماندگار را تجربه خواهند کرد و اگر رویداد بدی برایشان پیش بیاید، باید مدت درازی افسرده و ناامید باشند.

اما در واقع احساس خوشبختی افراد از يك سری منابع روحی درونی منشأ می‌گیرد، منابعی که با افزایش سن رشد می‌کنند و قوی‌تر می‌شوند. افراد در برخورد با فراز و نشیب‌های زندگی بهتر عمل می‌کنند و نتیجه این است که به مرور زمان شادتر می‌شوند، هرچند شرایط محیطی اطرافشان مثلاً سلامت آنها رو به افول می‌گذارد.>

يك تحقیق دیگر هم که به تازگی انجام شده نشان می‌دهد ثبات عاطفی حتی در طول دهه هفتم زندگی همچنان به تکامل خود ادامه می‌دهد. این پژوهش می‌گوید سالمندان شادمانی را بهتر و ترس را کمتر درک می‌کنند. دانشمندان می‌گویند این تاییدی بر عقیده رایج میان مردم است که پیری انسان را پخته و نرم می‌سازد. در گذشته نیز تحقیقات نشان داده بودند که افراد سالمند ثبات عاطفی و احساسی بیشتری از جوانان دارند. دانشمندان به دنبال یافتن تغییراتی در مغز که موجب این پختگی می‌شود، به داوطلبان ۱۲ تا ۷۹ ساله عکس‌هایی از چهره انسان را نشان دادند که نشانگر ترس، شادی، خشم، انزجار و ناراحتی بود. آنها در حین تماشای عکس‌ها از مغز افراد تصاویری را تهیه کردند. این تصاویر نشان می‌داد که سالمندان دقیق‌تر می‌توانستند به حالات نشان‌دهنده شادی توجه کنند و نوجوانان در تشخیص ترس دقیق‌تر عمل می‌کردند. دکتر هلن فیشر مردم‌شناس از دانشگاه راجرز در نیوجرسی آمریکا استدلال می‌کند که به دلیل پخته تر بودن سالمندان، زیستن در کنار آنها می‌تواند برای جوانان نیز سودمند باشد.

او می‌گوید: <اجداد ما زمانی که در قبایل زندگی می‌کردند، از وجود سالمندان در کنار خود بهره می‌بردند و از آنها برای حل اختلافات جمع کمک می‌گرفتند.> داشتن افراد سالمند در جمع جوانان، منافع بی‌شماری خواهد داشت. يك پژوهشگر دیگر هم می‌گوید: <این نتایج شواهد تازه‌ای هستند مبنی بر اینکه سلامت عاطفی و احساسی انسان با افزایش سن بیشتر می‌شود و قدرت انتخاب ما برای کنترل احساسات مثبت و منفی افزایش می‌یابد.>

#### • چه چیزی سالمندان را شاد می‌کند؟

واقعیت این است که در حال حاضر بسیاری از سالمندان آن طور که باید از زندگی شان لذت نمی‌برند. برای کمک به آنها و برای اینکه آنها را افسرده و اندوهگین نبینید، راه‌های زیادی وجود دارد.

بهتر است به رژیم غذایی سالمندان توجه کنید و کاری کنید که تمام مواد لازم به بدن آنها برسد.

به آنها توصیه کنید ورزش کنند و فعالیت بدنی مناسب داشته باشند. ورزش نه تنها به پیشگیری از تحلیل رفتن قوای بدنی و ذهنی این افراد کمک می‌کند بلکه حتی در مواردی نقش درمان‌کننده دارد. در يك پژوهش مشخص شد که ورزش کردن می‌تواند درست به اندازه داروهای ضدافسردگی برای سالمندانی که به اختلال افسردگی اساسی مبتلا هستند، کمک کننده باشد.

به نور محیط زندگی آنها توجه کنید. زیستن در محلی روشن و آفتابی سبب می‌شود تا سالمندان روحیه بهتری داشته باشند. اگر می‌توانید سالمندان را به بیرون ببرید تا از نور روز استفاده کنند و امکان نشستن در کنار پنجره را برایشان فراهم کنید.

از سالمندان بخواهید در يك فعالیت هدفمند که از استعدادها و خلاقیت‌هایشان در آن کمک می‌گیرند، شرکت کنند. حتی شرکت هفتگی در يك فعالیت خیریه می‌تواند برای سالمندان احساس بسیار مطبوعی ایجاد کند.

به صحبت‌های آنان گوش کنید و از آنان حمایت کنید. همه افراد در هر سنی که باشند نیاز به حمایت اجتماعی دارند و این نیاز در سنین بالا بیشتر می‌شود. بزرگترین هدیه‌ای که کسی می‌تواند به سالمندان تقدیم کند، اختصاص دادن ساعتی برای گوش دادن به آنهاست.

تمرین‌های آرامش و تمرکز، نگرستن به صحنه‌های زیبا و هنری و گوش دادن موسیقی نیز می‌تواند به آرامش و شادمانی آنها کمک شایانی کند.

برای تکمیل شادی سالمندان به محیط زندگی آنها توجه بیشتری داشته باشید. کاری کنید که سالمندان در محیطی امن و راحت زندگی کنند.

مدت‌ها پیش دانشمندان دانشگاه اوهایو پژوهشی را ترتیب دادند که در آن عواملی را که به شادتر زیستن سالمندان کمک می‌کند، شناسایی کردند.

آنها اظهار کردند در صورتی که می خواهید پیرها را خوشحال کنید، باید کاری کنید که آنها سالم باشند، درآمد خوبی داشته باشند و بتوانند به راحتی به اطراف حرکت کنند. آنها دریافتند که این عوامل برای خوشحال کردن سالمندان حتی از زیستن در يك محله خوب و داشتن ارتباط نزدیک با دوستان، خانواده و همسایه ها نیز مهم ترند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=240484>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### از پیری چه می دانید؟

پیری شناسی دانشی است تقریباً نوین و مستقل که مچنیکوف آن را ژرونتولوژی و سپس ایگناز ناشر ژریاتریک نام نهادند. امروزه پسیکوژرونتولوژی که مجموعه ای است از پیری شناسی و روان شناسی دوران سالمندی رشته مستقلی را در جهان پزشکی تشکیل می دهد.

#### • علایم و علل سالمندی

آنچه به ظاهر گذشت عمر و سالمندی را نشان می دهد شکل ظاهری انسان است، بدنسان که به مرور پوست سر و صورت و دست ها خشک می گردد و چین و چروک هایی در آن پیدا می شود که رفته رفته رو به تزاید می گذارد. طراوت معمولی پوست که به علت وجود یک طبقه چربی زیر پوستی است از میان می رود و پوست شفافیت خود را از دست می دهد و در اثر ضعف جریان خون رنگ پریدگی پیدا می شود. موهای سر و صورت رنگ معمولی خود را از دست می دهد و سفید می شود.

در اثر اختلال جذب مواد معدنی و به خصوص کلسیم، استخوان ها رو به تحلیل می روند و قد خمیده و کوتاه تر می گردد. اختلال جریان خون و کاهش ترشح برخی غده های مترشح داخلی و کاهش آنزیم های مختلف که در هضم و جذب و سوخت و ساز بدن نقش مهمی دارند پیش می آید و روند تباهی رو به پیشرفت و گسترش می گذارد.



#### • برای تعیین سن سه ضابطه وجود دارد:

- (۱) سن زمانی یا سن تقویمی که سن افراد را از بدو تولد تا زمان حال می سنجد و همان سن شناسنامه است.
  - (۲) سن فیزیولوژیک که بر پایه دگرگونی های فیزیولوژیک و تحولات ناشی از بیماری های مختلف استوار است. چه بسیار افراد کم سال که از نظر سن فیزیولوژیک سالمند هستند " یعنی فرسوده تر از سن تقویمی خود هستند " و چه بسا افراد مسن که از نیروی جوانی برخوردارند.
  - (۳) سن روانی که بر اساس حالات عاطفی و هیجانی و نیروی روانی سنچیده می شود و معمولاً با سن فیزیولوژیک تطابق دارد.
- سازمان جهانی تندرستی دوران مختلف زندگی را پس از گذشتن از سن بلوغ بر اساس سن تقویمی چنین طبقه بندی کرده است:
- (۱) از ۳۵ سالگی تا ۵۹ سالگی میان سالی،



(۲) از ۶۰ سالگی تا ۷۴ سالگی مسنی،

(۳) از ۷۵ سالگی تا ۹۰ سالگی پیری

(۴) از ۹۰ سالگی به بالا خیلی پیر

در تعریف و شرح مشخصات فیزیولوژیک دوره سالمندی دانشمندان نظریات گوناگونی ارائه داده‌اند:

مچنیکوف می‌گوید سالمندی عبارت است از عوارض عفونی مزمنی که با ناتوانی و استحاله " ناتوانی در ترمیم عناصر از دست رفته " و افزایش بیگانه خوارها همراه است.

استرهلر می‌گوید سالمندی دگرگونی‌های تدریجی در ساخت و ترکیب موجود زنده است و دارای این ویژگی است که تغییرات گسترده و درونی است و گرایش به پیشرفت دارد و بالاخره به‌سوی فساد و اضمحلال پیش می‌رود.

آشوف با مطالعه و کالبدگشایی ۴۰۰ مورد افراد بالاتر از ۶۵ سال در سال ۱۹۳۷ میلادی اعلام کرد " مرگ طبیعی وجود ندارد " و کالبدگشایی‌ها نشان داده‌اند که علت مرگ بیماری بوده است و نه پیری.

بر خلاف آشوف، وارتین می‌گوید که مرگ و میر افراد مسن به‌علت کهولت است. اخیرا نظریات مختلف دیگری نیز مطرح شده‌اند از جمله تغییرات رشته‌های کلاژن بافت همبند، نظریه تغییرات مولکولی در ساختمان سلول‌ها و بالاخره نظریه وراثت که می‌گوید یکی از مهم‌ترین علل تاخیر یا تسریع علایم پیری وراثت است.

با اینکه در ۷۰ درصد افراد مسن تصلب شرائین " آرترواسکلروز " یا فشارخون وجود دارد امروزه ثابت شده است که آرترواسکلروز تنها در اثر بالا رفتن سن به‌وجود نمی‌آید و عوامل دیگری از قبیل بهداشت محیط و مسائل بوم‌شناختی (اکولوژیک)، کمی تحرک و ترس و وحشت و هیجانات و مصرف برخی مواد غذایی مانند چربی‌ها و قهوه در به‌وجود آمدن آن از اهمیت خاصی برخوردارند.

بیماری‌های دوران پیری از سن ۶۰ و ۶۵ سالگی رفته رفته خودنمایی می‌کنند. عوارض عروقی و قلبی در سنین بالای زندگی شایع‌تر هستند و سکنه مغزی و قلبی به‌علت گرفتگی عروق انتهایی در قلب و مغز گرچه در جوانان نیز دیده می‌شود ولی در سالمندان بیشتر است.

بیماری‌های استخوانی و مفصلی به‌خصوص پوک‌استخوانی (اوستئوپوروز) به علت کم شدن قدرت جذب کلسیم و ویتامین D پیش می‌آید و در کنار آن بیماری‌های مفصلی نظیر آرتريت روماتوئید، نرم‌استخوانی و تغییرات استخوانی مهره‌های گردن که به علت فشار بر شبکه عصب بازویی ایجاد دردهای مبهم در دست‌ها می‌کند زیاد دیده می‌شود.

در ۹۰ درصد سالمندان بیماری‌های دستگاه تنفسی به‌خصوص پارگی حبابچه‌های ششی (آمفیزم) و برونشیت مزمن دیده می‌شود. این عوارض از یک سو به علت تقلیل جذب اکسیژن موجب تنگ نفس می‌شود و از سوی دیگر خود موجب کاهش جذب اکسیژن می‌شود و نارسایی‌های قلبی را شدت می‌بخشد. همچنین کلیه‌ها، کبد و لوله گوارش در سالمندان دستخوش تغییراتی می‌شوند که مراقبت‌های خاصی ایجاد می‌کنند. از میان بیماری‌های غده‌های مترشح داخلی، بیماری قند " دیابت " به‌خصوص نزد سالمندان پرخور و الکلی‌های مسن به‌میزان در حدود ۱۵ درصد شیوع دارد. علت این بیماری خرابی جزایر لانگرهانس لوزالمعده است. بیماری‌های بدخیم و سرطان‌ها در دوران سالمندی بیش از سایر دوران‌های زندگی دیده می‌شوند.

اختلالات حواس پنج‌گانه و سلسله اعصاب مرکزی موجب کاهش سرعت انتقال و عدم بروز به‌موقع بازتاب‌ها و در نتیجه افزایش سوانح در پیران می‌شود. قدرت تطابق عدسی چشم به مرور تقلیل پیدا می‌کند که سبب پیرچشمی و ضعف دید چشم می‌گردد. گوش‌ها رفته رفته سنگین می‌شود و صداها به‌خوبی شنیده نمی‌شوند. حس لامسه و چشایی و بویایی کمتر آسیب می‌بیند ولی ضعف قدرت بینایی و شنوایی درک مسائل روزمره را دچار اشکال ساخته لذا رابطه شخص مسن با جامعه مختل می‌شود.

آرترواسکلروز عروق مغزی سبب می‌شود که حافظه شخص مسن مختل شود. ابتدا قدرت حافظه نزدیک کاهش می‌یابد و شخص از به‌خاطر سپردن آنچه با آن برخورد می‌کند عاجز می‌ماند بعدها حافظه دور نیز کاستی می‌یابد و بعضی خاطرات گذشته فراموش می‌شود و شخص قدرت به‌خاطر آوردن قسمت‌هایی از خاطرات گذشته را از دست می‌دهد. گاهی شخص سالمند نسبت به افراد یا مناظر ناشناخته احساس آشنایی می‌کند.

در بعضی از موارد در افراد سالمند نوعی جنون که آن را جنون پیری می‌نامند پیش می‌آید. این بیماران زودرنج، حساس، تحریک‌پذیر و گاهی بی‌تفاوت‌اند. حس حسادت و محرومیت شدید داشته و دچار بی‌قراری، بی‌خوابی و کمبود درک می‌شوند. حالت افسردگی در چهره آنان نمایان است. بالاخره ممکن است زوال عقل و حالات پرخاشگرانه جنون و دیوانگی در آن‌ها پیدا شود.

در بعضی سالمندان بحران‌های تیرگی شعور و هذیان ظاهر می‌شود و منگی ناگهانی، احساس تنهایی روانی و هذیان و توهم پیش می‌آید. در میان این عوارض افسردگی ناشی از بازنشستگی و احساس پوچی شخص سالمند را زیر فشار روانی قرار می‌دهد که باید با فراهم کردن فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها را برطرف ساخت.

لازم به تذکر است که برخلاف این گروه افراد سال‌خورده دیگری را می‌توان یافت که با وجود ابتلا به ناتوانی‌های جسمی بهترین آثار علمی و ادبی خود را در دوران پیری و حتی در آخرین روزهای حیات تهیه و تنظیم کرده و تجربیات ذی‌قیمت خویش را به نسل بعد تقدیم داشته‌اند. از آن جمله می‌توان ویکتور هوگو، گوته، جوزپه وردی و بسیاری از دانشمندان و نویسندگان بزرگ را نام برد. با اینکه در ۷۰ درصد افراد مسن تصلب شرائین "آرتریواسکلروز" یا فشارخون وجود دارد امروزه ثابت شده است که آرتریواسکلروز تنها در اثر بالا رفتن سن به‌وجود نمی‌آید و عوامل دیگری از قبیل بهداشت محیط و مسائل بوم‌شناختی (اکولوژیک)، کمی تحرک و ترس و وحشت و هیجانات و مصرف برخی مواد غذایی مانند چربی‌ها و قهوه در به‌وجود آمدن آن از اهمیت خاصی برخوردارند.

بیماری‌های دوران پیری از سن ۶۰ و ۶۵ سالگی رفته رفته خودنمایی می‌کنند. عوارض عروقی و قلبی در سنین بالای زندگی شایع‌تر هستند و سکتة مغزی و قلبی به‌علت گرفتگی عروق انتهایی در قلب و مغز گرچه در جوانان نیز دیده می‌شود ولی در سالمندان بیشتر است. بیماری‌های استخوانی و مفصلی به‌خصوص پوک‌استخوانی (اوستئوپوروز) به علت کم شدن قدرت جذب کلسیم و ویتامین D پیش می‌آید و در کنار آن بیماری‌های مفصلی نظیر آرتريت روماتوئید، نرم‌استخوانی و تغییرات استخوانی مهره‌های گردن که به علت فشار بر شبکه عصب بازویی ایجاد دردهای مبهم در دست‌ها می‌کند زیاد دیده می‌شود.

در ۹۰ درصد سالمندان بیماری‌های دستگاه تنفسی به‌خصوص پارگی حبابچه‌های ششی (آمفیزم) و برونشیت مزمن دیده می‌شود. این عوارض از یک سو به علت تقلیل جذب اکسیژن موجب تنگ نفس می‌شود و از سوی دیگر خود موجب کاهش جذب اکسیژن می‌شود و نارسایی‌های قلبی را شدت می‌بخشد. همچنین کلیه‌ها، کبد و لوله گوارش در سالمندان دستخوش تغییراتی می‌شوند که مراقبت‌های خاصی ایجاد می‌کنند. از میان بیماری‌های غده‌های مترشح داخلی، بیماری قند "دیابت" به‌خصوص نزد سالمندان پرخور و الکلی‌های مسن به‌میزان در حدود ۱۵ درصد شیوع دارد. علت این بیماری خرابی جزایر لانگرهانس لوزالمعده است. بیماری‌های بدخیم و سرطان‌ها در دوران سالمندی بیش از سایر دوران‌های زندگی دیده می‌شوند.

اختلالات حواس پنج‌گانه و سلسله اعصاب مرکزی موجب کاهش سرعت انتقال و عدم بروز به‌موقع بازتاب‌ها و در نتیجه افزایش سوانح در پیران می‌شود. قدرت تطابق عدسی چشم به مرور تقلیل پیدا می‌کند که سبب پیرچشمی و ضعف دید چشم می‌گردد. گوش‌ها رفته رفته سنگین می‌شود و صداها به‌خوبی شنیده نمی‌شوند. حس لامسه و چشایی و بویایی کمتر آسیب می‌بیند ولی ضعف قدرت بینایی و شنوایی درک مسائل روزمره را دچار اشکال ساخته لذا رابطه شخص مسن با جامعه مختل می‌شود. آرتریواسکلروز عروق مغزی سبب می‌شود که حافظه شخص مسن مختل شود. ابتدا قدرت حافظه نزدیک کاهش می‌یابد و شخص از به‌خاطر سپردن آنچه با آن برخورد می‌کند عاجز می‌ماند بعدها حافظه دور نیز کاستی می‌یابد و بعضی خاطرات گذشته فراموش می‌شود و شخص قدرت به‌خاطر آوردن قسمت‌هایی از خاطرات گذشته را از دست می‌دهد. گاهی شخص سالمند نسبت به افراد یا مناظر ناشناخته احساس آشنایی می‌کند.

در بعضی از موارد در افراد سالمند نوعی جنون که آن را جنون پیری می‌نامند پیش می‌آید. این بیماران زودرنج، حساس، تحریک‌پذیر و گاهی بی‌تفاوت‌اند. حس حسادت و محرومیت شدید داشته و دچار بی‌قراری، بی‌خوابی و کمبود درک می‌شوند. حالت افسردگی در چهره آنان نمایان است. بالاخره ممکن است زوال عقل و حالات پرخاشگرانه جنون و دیوانگی در آن‌ها پیدا شود.

در بعضی سالمندان بحران‌های تیرگی شعور و هذیان ظاهر می‌شود و منگی ناگهانی، احساس تنهایی روانی و هذیان و توهم پیش می‌آید. در میان این عوارض افسردگی ناشی از بازنشستگی و احساس پوچی شخص سالمند را زیر فشار روانی قرار می‌دهد که باید با فراهم کردن فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها را برطرف ساخت.

لازم به تذکر است که برخلاف این گروه افراد سال‌خورده دیگری را می‌توان یافت که با وجود ابتلا به ناتوانی‌های جسمی بهترین آثار علمی و ادبی خود را در دوران پیری و حتی در آخرین روزهای حیات تهیه و تنظیم کرده و تجربیات ذی‌قیمت خویش را به نسل بعد تقدیم داشته‌اند. از آن جمله می‌توان ویکتور هوگو، گوته، جوزپه وردی و بسیاری از دانشمندان و نویسندگان بزرگ را نام برد.

• پیری زودرس

اگر علایم و عوارض دوران سالمندی قبل از سن ۶۰ سالگی ظاهر شود آن را پیری زودرس نامند. عوامل مختلفی در سرعت روند پیری دخالت دارند مانند مسائل اجتماعی شامل فشارهای اقتصادی، مشکلات زندگی، قحطی، قتل و غارت، جنگ و خشونت، اختلافات طبقاتی و نژادی، وجود بی‌عدالتی در اجتماع و بالاخره نبودن تامین آینده.

گاه علت پیری زودرس به بهداشت شخصی مربوط می‌شود که از آن جمله می‌توان فقر و گرسنگی، غنا و پرخوری، شب زنده‌داری، اعتیاد به مواد مخدر و دخانیات و مسکرات، غم و غصه، عیاشی و ولگردی، بی‌کاری و نگرانی از آینده و غیره . . . را نام برد. در این میان فعالیت‌های مغزی بیش از حد به‌خصوص اگر با نگرانی همراه باشد خیلی زود شخص را به عوارض پیری دچار خواهد ساخت.

• برای پیشگیری از پیری زودرس چه می‌توان کرد؟

برای جلوگیری از بروز پیری زودرس دانشمندان پیشنهادهای متعددی ارائه کرده‌اند از آن جمله می‌توان پیوند بیضه حیوانات برای برخورداری از هورمون‌های مردانه، تزریق عصاره جفت، سرم (سروم) مگوهولتز، تزریق عصاره بافت‌های جنینی، تزریق مایع منشیمه (مایعی که درون کیسه‌ای به‌همین نام قرار دارد و جنین در آن غوطه‌ور است) و همچنین تزریق عصاره قلب، کلیه و طحال افراد سالمی که در تصادف کشته شده‌اند و غیره را نام برد.

البته هیچ‌یک از تمهیدات فوق نتوانسته است اثرات مطلوب قابل توجهی به‌بار آورد ولی به‌کار بستن دستورهای زیر اثرات مطلوبی برای به تاخیر انداختن علایم پیری و عوارض دوره سالمندی دارد مشروط بر اینکه همیشه رعایت شود.

چنانچه این اصول از دوران کودکی مورد نظر قرار گرفته و عمل شود اثرات بسیار نیکویی در دوران سالمندی خواهد داشت.

(۱) مصرف مقدار مناسب کالری برای تولید انرژی لازم با مراعات کم‌خوری و در عین حال جلوگیری از گرسنگی و به‌خصوص جلوگیری از تشنگی.

(۲) نوشیدن فراورده‌های الکلی.

(۳) خودداری از مصرف توتون و تنباکو سیگار، چاق یا پپس و حتی قلیان.

(۴) خودداری از مصرف مواد مخدر و خواب‌آورها و محرک‌ها.

(۵) خودداری از مصرف قهوه و کاکائو زیرا این مواد موجب بالا رفتن چربی‌های خون می‌شوند همچنین مصرف هرچه کمتر مواد چربی به‌خصوص چربی‌هایی که در حرارت معمولی جامد هستند. مصرف متعادل چربی‌های مایع مانند روغن زیتون و روغن‌های گیاهی دیگر که در حرارت معمولی مایع هستند به مقدار پانزده گرم در روز مفید است و چون حاوی ویتامین‌های محلول در روغن می‌باشد برای انجام بعضی از فعل و انفعالات بدن مثل انعقاد خون، جذب کلسیم و . . . ضرورت دارند. باید یادآور شد که مصرف روغن‌های معدنی نظیر پارافین مایع زیان‌بخش است.

(۶) امساک در مصرف مواد قندی به‌خصوص قند سفید (ساکاروز)

(۷) به‌طور متوسط ۸ ساعت خواب در شبانه‌روز.

(۸) رعایت تعادل بین کار جسمی و فعالیت روانی.

(۹) استفاده از ویتامین‌ها از ابتدای تولد در دوران رشد و میان‌سالی و سالمندی.

(۱۰) استفاده از املاح منیزیم چرا که منیزیم در تولید بعضی از آنزیم‌های حیاتی که در دوران پیری دچار کاهش می‌شوند و در سوخت و ساز تولید انرژی اهمیت به‌سزایی دارند بسیار موثر است.

(۱۱) فراهم کردن امکانات آرامش روانی.

• مسائل درمانی سالمندان

با آنچه گذشت فعالیت دستگاه‌های مختلف بدن سالمندان با جوانان و میان‌سالان تفاوت‌هایی دارد که بدون توجه به اصول یاد شده در درمان آن‌ها موفقیتی به‌دست نمی‌آید.

این تفاوت‌ها ممکن است مربوط به نارسایی جریان خون، اختلال در ترشح ادرار و دفع کلیوی، اختلالات سوخت و ساز (مثلاً کم شدن فعالیت آنزیم‌های حیاتی که برای سوخت و ساز بدن لازم‌اند) و یا به علت رفع نشدن به‌موقع یا تاخیر در دفع دارو از راه ادرار باشد که سبب پیدایش سریع عوارض جانبی دارو و موجب مسمومیت و واکنش‌های نامطلوب می‌شود.

بیماران مسن به‌علت ابتلا به اختلال‌های مختلف معمولاً داروهای متعددی مصرف می‌کنند که این خود خطر ناسازگاری‌های داروها را با یکدیگر به‌همراه دارد.

تشخیص عوارض جانبی داروها در افراد مسن مشکل‌تر است چرا که افراد پیر در بیشتر موارد دچار گیجی، بی‌اشتهایی، اختلالات گوارشی و لرزش

و . . . می‌باشند که ممکن است با عوارض دارو اشتباه شوند. از طرف دیگر به علت ضعف دید چشم مشکل می‌توانند دستورات دارویی را بخوانند و به‌علت ضعف شنوایی دستورات شفاهی را هم به‌خوبی نمی‌شنوند و همچنین به‌علت کمبود حافظه ممکن است دستورات را فراموش کنند و یا به‌درستی به‌کار نیندند.

افراد مسن در اثر تحلیل ماهیچه‌ای و کم شدن حجم بدن باید مقدار کمتری دارو مصرف کنند، همچنین به‌سبب اختلال اعمال قلب، کبد و کلیه باید در مصرف خواب‌آورها، آرام بخش‌ها، داروها ضد افسردگی و داروهای ضد تشنج (که بیشتر برای درمان لرزش‌ها به‌کار می‌روند) بسیار محتاط بود زیرا مقداری که برای جوانان مصرف می‌شود در افراد مسن ممکن است موجب مسمومیت شود. داروهایی که برای اختلال‌های قلبی به‌کار می‌روند نظیر دیژیتال و کینیدین و بسیاری از داروهای قلبی دیگر در افراد مسن دارای نیمه عمر طولانی‌ترند لذا به‌مقدار کمتری تجویز می‌شوند. داروهای ضد انعقاد مانند آسپرین، چون ممکن است موجب خون‌روی‌های شدید شوند باید به‌مقدار کمتر و تحت کنترل دقیق آزمایشگاهی و شمارش تعداد پلاکت‌ها تجویز شوند. به هر حال درمان افراد مسن باید با احتیاط بیشتری همراه باشد و به‌خصوص باید از مصرف خود سرانه داروها در دوران پیری خودداری شود، ضمناً پرستاری از سالمندان که خود رشته‌ای تخصصی در پرستاری است از اهمیت خاصی برخوردار است که در اینجا مجال پرداختن به آن نیست.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=238230>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### از سالمندی تا سلامت

شاید بسیاری از مردم و حتی پزشکان تصور کنند که طب سالمندی مانند جنبه‌های دیگر پزشکی است و سلامت اندام‌های مختلف افراد سالمند با آگاهی عمومی از پزشکی یا تخصص‌های آن امکان‌پذیر است. در حالی که برای پرداختن به مشکلات جسمی و روحی سالمندان باید نگاه دیگری داشت.

در يك ارزیابی جامع از سالمند بیمار، باید همه جنبه‌های جسمانی، عاطفی، توان‌بخشی، هوشی، حافظه‌ای و شناختی وی مورد ارزیابی قرار بگیرد.



#### • ارزیابی جسمانی

بررسی جسمی یعنی اختلالات و بیماری‌های قابل درمان جستجو شوند، علایم و نشانه‌های بیماری‌ها در سالمندان، مخصوص خود آنهاست و گاهی مبهم و غیر واضح‌اند و در صورت ناآگاهی از آن علایم، ممکن است تشخیص بیماری به تعویق بیفتد. به‌طور مثال تشخیص بیماری‌های خطرناکی همچون پنومونی و شکم حاد در سالمندان به علت نبودن علایم کلاسیک و تب، به‌سختی و با تأخیر انجام می‌شود. داروهای مصرفی نیز اغلب باعث اشکال در تشخیص بیماری‌ها می‌شوند. عوارض بسیاری از داروها، این‌گونه است که برخی از علایم بیماری‌های حاد را تقلید می‌کنند یا اینکه برعکس، علایم بیماری حاد را مخفی می‌کنند.

#### • ارزیابی عاطفی

در ارزیابی عاطفی، فرد سالمند به‌ویژه از نظر افسردگی بررسی می‌شود. يك آزمون اختصاصی شامل ۱۵ سوال از فرد سالمند پرسیده می‌شود

که سطح افسردگی او را نمره می‌دهیم. این آزمون در مقیاس طب‌سالمندی معروف به هر يك از این سوالات که با بله یا خیر پاسخ می‌دهند، نمره صفر یا يك تعلق می‌گیرد. برای مطالعه بیشتر به کادر آزمون افسردگی مراجعه شود.

#### • ارزیابی توان‌بخشی

از آنجایی که عوارض بیماری‌ها در افراد مسن، اغلب ویران‌کننده است، حتی يك بیماری كوچك نیز می‌تواند عملکرد جسمی و روانی فرد را به شدت به مخاطره بیندازد. دوره نقاهت و بهبودی نیز در سالخوردگان طولانی‌تر از جوانان است و نیازمند برنامه‌های توان‌بخشی بیشتر و طولانی‌تر هستند. از دست رفتن استقلال جسمانی و روانی شناختی فرد سالمند، او را در معرض خطر سپرده شدن به آسایشگاه‌ها قرار می‌دهد. بنابراین باید سعی کرد سریع‌تر استقلال بیمار به او بازگردانده شود. علاوه بر اینها، وضعیت مالی و اقتصادی و محیط زندگی سالمند بسیار مهم است. در اجرای يك طرح درمانی خوب برای بیماران سالمند اغلب از همکاری گروهی بهره می‌گیریم و پزشکان، پرستاران، فیزیوتراپیست‌ها، مددکاران و پرسنل تخصصی بهداشتی دیگر فعالیت‌هایشان با هم تنظیم می‌کنند تا به اهداف مشترکی برسند. این اهداف شامل:

- درمان طبی مناسب

- به حداقل رساندن داروهای مصرفی و مدت زمان توان‌بخشی

- تنظیم برنامه جسمی، شناختی و تغذیه‌ای مناسب باشد.

در این زمینه يك برنامه مقرون به صرفه داریم که باعث بهبودی عملکرد سالمند و در نتیجه جلوگیری از زمین‌گیر شدن و اقامت در آسایشگاه می‌شود. در این برنامه ارزیابی، حتی وضعیت عملکردی سالمند، به‌طور مثال فعالیت‌های روزمره زندگی مثل حمام‌کردن، غذاخوردن و غیره و یا فعالیت‌هایی که با کاربرد وسایل همراه است مثل حمل و نقل تلفن و امور بانکی، بررسی می‌شود.

#### • تعیین اهداف توان‌بخشی

با در نظر گرفتن علت و مدت ناتوانی، پیش‌آگهی طبی و همچنین انتظارات خانواده و بیمار از برنامه‌های توان‌بخشی، برنامه‌ریزی صورت می‌گیرد. برنامه‌های راهبردی، ارزیابی توانایی بیمار برای برگشت به کار یا منزل و وضعیت وی از نظر نیاز به نگهداری کوتاه‌مدت یا طولانی‌مدت در آسایشگاه‌ها بررسی می‌شود. در این بررسی‌ها نکاتی مثل وضعیت بستگان بیمار و شرایط اقتصادی آنها، امکان استفاده از خدمات خصوصی و حمایت اجتماعی غیررسمی و یا نیاز به حمایت و خدمات دولتی گنجانده می‌شود.

#### • ارزیابی وضعیت شناختی و عملکردی در مبتلایان به ضعف حافظه

به طور کلی روش برخورد با بیماران مبتلا به ضعف حافظه، به این سادگی که تصور می‌شود، نیست. آزمون‌های متعددی در مراکز طب سالمندی انجام می‌شود که نتایج آنها مهم است. علاوه بر این آزمون‌ها، گزارش‌های خود بیمار و خانواده‌اش، فهرست همه داروهای مصرفی بیمار، بیماری‌های گوناگون و تاریخچه آنها و مصرف سیگار و الکل، در تشخیص مشکل به پزشك كمك می‌کند. همچنین معاینات بالینی، آزمایش‌های خون و تصویربرداری‌ها نیز لازم‌اند. همه اختلالات ضعف حافظه را نباید به پای زوال عقل و مشکلات غیرقابل برگشت گذاشت. گاهی افسردگی و یا فقر ویتامین B و مواد مغذی ضروری دیگر ممکن است به ضعف حافظه منجر شود. گفتگو با بیمار، سوالاتی راجع به گذشته وی و همچنین گفتگو با همراه بیمار که از وضع زندگی و آداب و رفتار او آگاهی دارد، لازم است.

#### • آزمون‌های سنجش شناخت و حافظه

شاید برایتان جالب باشد که با آزمون‌های سنجش شناخت و حافظه آشنا شوید.

- برای آگاهی شما عزیزان ذکر می‌شود که حساس‌ترین عملکردی که در شروع آلزایمر و نقص حافظه دچار اختلال می‌شود، کاربرد وسایل در زندگی روزمره است. معیار کاربرد وسایل و اینکه آیا از آنها مستقل یا با كمك دیگران استفاده می‌کنید، امتیازهای متفاوتی دارد. پخت و پز غذا، خرید روزانه، استفاده از داروها، مدیریت امور مالی و بانکی و استفاده از وسایل حمل و نقل جزو این سوالات‌اند.

- معیار فعالیت‌های زندگی روزمره مثل لباس پوشیدن، غذاخوردن، دست‌شویی و حمام رفتن نیز برای انجام مستقل و یا با كمك دیگران امتیازهای جداگانه دارد. کنترل ادرار و مدفوع هم از شما پرسیده می‌شود.

- آزمون بعدی، فهرستی است از کلمات است که از سالمند می‌خواهیم آنها را با صدای بلند بخواند و به خاطر بسپارد. این کلمه‌ها پنج تا هستند و بسیار متفاوت‌اند و شامل اسامی حیوان، گل، میوه و غیره‌اند. حالا در چند مرحله سوالاتی می‌پرسیم. به طور مثال نام حیوانی را که در فهرست بود بگویید؟ گاهی فوراً از او می‌خواهیم پنج کلمه را بگوید (یادآوری فوری) و گاهی پس از مدتی به صورت تأخیری سوال‌هایی می‌پرسیم. توانایی‌های دیگری مثل هجی‌کردن کلمه <لیوان> به صورت برعکس نیز سنجیده می‌شود.

- آزمون ساعت نیز از عزیزانی که به علت اختلال حافظه مراجعه می‌کنند، گرفته می‌شود. به این صورت که ساعت سنتی بزرگ ترسیم می‌شود که از او می‌خواهیم اعداد ۱ تا ۱۲ را در محل مناسب داخل ساعت بنویسد و سپس ساعتی را که اعلام می‌شود، با عقربه‌های صحیح رسم کند. مجموع امتیازات این تست‌ها نشان‌دهنده وجود بیماری آلزایمر و یا تعیین شدت آن است. البته امتیاز شما به میزان تحصیلات، سن شما و سطح فرهنگی‌تان وابسته است. به طور مثال هرچه سطح تحصیلات فرد بالاتر باشد، نمره آزمون وی بالاتر و هرچه سن فرد بیشتر باشد، نمره او پایین‌تر خواهد بود و این امر طبیعی است. میان جنسیت و نژاد و نمرات این آزمون‌ها هیچ رابطه‌ای دیده نشده است.

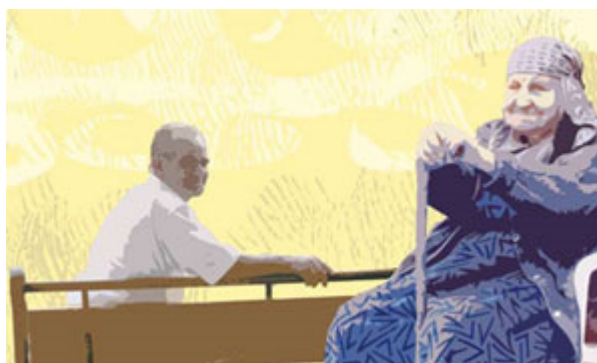
منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=264078>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### ازدواج سالمندان را نکوهش نکنید!

فیلم «خواستگاری» را دیده‌اید؟ همان که مرحوم هادی اسلامی نقش پیرمردی را بازی می‌کرد که همسرش را از دست داده بود و به خانم همسایه (که نقشش را ثریا قاسمی بازی می‌کرد) دل سپرده بود. حتما مخالفت سفت و سخت پسر آن خانم را با این موضوع به یاد دارید. می‌دانید ریشه مخالفت او با این ازدواج در سالمندی چه بود؟ این که ازدواج در این سن و سال از نظر همه زشت و ناپسند است. شاید بعضی از ما هم با این حرف موافق باشیم اما اگر در تنهایی‌مان به حقوق والدین خود با ذهن بازتری فکر کنیم، شاید نظرم‌مان عوض شود...



خانم ۶۰ ساله‌ای که دو فرزند پسر دارد و چند سال پیش همسرش را از دست داده و اکنون تنهاست، باعث شد خاطره فیلم «خواستگاری» در ذهن‌مان زنده شود. این خانم که خود را «مادر تنها» نامیده، از ما خواسته است به او کمک کنیم تا به طریقی به فرزندانش بفهماند که او هم به یک همدم نیاز دارد. از نظرات کارشناسی دکتر بدری سادات بهرامی و دکتر سید سعید صدر در همین رابطه بهره‌مند می‌شویم.

#### • در مطب مشاور

• دکتر بهرامی: تا به حال فکر کرده‌اید این خانم یا امثال ایشان از چه چیزی خجالت می‌کشند که تمایل خود را مخفی می‌کنند؟ آیا ضرورتی برای تشکیل خانواده، آن هم در این سن وجود دارد؟ شاید شما هم تمایل داشته باشید بدانید به راستی ضرورت این ازدواج چیست. اجازه بدهید از اینجا شروع کنم که در اولین مرحله دوره سالمندی، ما از کارمان بازنشسته شده و به خانه می‌رویم. تا اینجا بخشی از توجهی را که از جامعه کسب می‌کردیم از دست داده‌ایم و برای تامین نیاز عاطفی خود باید حتما یک منبع توجه و عاطفه جایگزین کنیم. این خانم‌ها و آقایان چون با آشنایان خالی مواجه می‌شوند و منبع توجهی که سال‌ها بخشی از نیاز عاطفی‌شان را تامین می‌کرده از دست داده‌اند باید حتما چاره‌ای ببینند. فرض کنید خانمی مثلا در ۴۰ سالگی، همسر خود را از دست بدهد یا به دلایلی هنوز مجرد باشد. این خانم می‌تواند در صورت صلاحدید خود ازدواج نکند و با مشغولیت‌هایی که در محیط کار و غیره دارد ایام را بگذارند اما همین خانم در ۶۰ سالگی شرایط متفاوتی دارد. همسری که ندارد، در سن کار کردن هم نیست، اگر فرزندی داشته باشد احتمالا به دنبال زندگی خودش رفته و او در تنهایی به دوره‌هایی می‌اندیشد که به سرعت از آن عبور کرده و فرصت رسیدگی به خود و عواطفش را نداشته است. این‌جاست که ضرورت ازدواج این افراد کاملا محرز است. آنها با ازدواج می‌توانند منبع توجه و تامین نیاز عاطفی تازه‌ای پیدا کنند و احساس کنند برای همسر خود عزیزند و کانون توجه هستند. این

خانم‌ها و آقایان ۶۰ ساله، همانند افراد ۳۰ ساله و ۴۰ ساله نیستند که فقط تامین مسایل جنسی و اجتماعی، آنها را به سوی ازدواج سوق دهد؛ بلکه نیازهای عاطفی هم هست که به شدت آنها را متمایل به ازدواج می‌کند. همه می‌دانند که در این سن به دلیل یائسگی و کاهش ترشحات واژن، قوای جنسی در خانم‌ها به شدت کم می‌شود. در آقایان هم با افزایش سن از فعالیت هورمون‌ها کاسته می‌شود. پس با کمی واقع‌بینی می‌توان دریافت که مسایل جنسی دلیل ازدواج در این سنین نیست.

با این همه، اغلب آنها (چه آقایان و چه خانم‌ها) از مطرح کردن این خواسته خجالت می‌کشند چون نگاه مردم به این ازدواج نگاه زشت و ناپسندی است. چون مهم‌ترین کارکرد ازدواج از نگاه بسیاری از مردم تامین نیازهای جنسی است و به همین علت، ازدواج در سالمندی را بسیار ناپسند می‌دانند. متأسفانه با اینکه سطح اطلاعات مردم بالا رفته و می‌دانند که از نظر بیولوژیکی و شرایط سنی، مساله رابطه جنسی بین این دو کاملاً منتفی است اما باز هم نمی‌خواهند باور کنند که ارضای نیاز عاطفی دلیل اصلی این قبیل گرایش‌هاست.

با کمی واقع‌بینی می‌توانیم دریابیم که تنها ماندن در آن آشیانه خالی و هجوم افکار ناراحت‌کننده، حاصلی جز انتظار کشیدن برای مرگ ندارد. از دست رفتن سلامت و مستهلک شدن بدن، مشکلات گوارشی و غیره، حس ناامنی و ترس موجود را چند برابر می‌کند. حالا که می‌توان به این تنهایی پایان داد؛ چرا که نه؟!

#### • وظیفه رسانه‌ها

متولیان امور فرهنگی باید تلاش کنند تا فرهنگ‌سازی لازم را در مورد نوع نیازهای خاص این دوران داشته باشند و برنامه‌سازی کنند تا دیگر هیچ فردی به دلیل سن بالا تمایل به ازدواج خود را مخفی نکند و بداند که این نیازش کاملاً طبیعی است و همگان باید به این باور برسند که مساله ازدواج در این سنین به ارضای نیاز جنسی مربوط نمی‌شود و پوششی از بعد معنوی و عاطفی دارد.

#### • وظایف فرزندان

فرزندانی که پدر یا مادری تنها در خانواده دارند باید متوجه باشند که عدم ارضای نیازهای عاطفی آنها باعث تسریع روند پیری و فاصله گرفتن آنها از سلامت خواهد شد. حتماً می‌دانید که سیستم ایمنی ما به محض اینکه تحت فشار عاطفی قرار بگیریم، واکنش نشان می‌دهد و تضعیف می‌شود. پس فرزندان باید نگران والدین خود باشند و حتی برای آشنایی والد تنها خود با یک همسر مناسب برنامه‌ریزی کنند تا در نشست‌های خانوادگی، در رفت و آمدهای دوستانه با همکاران و همسایگان خود اگر مورد خاصی وجود داشت موجبات آشنایی بیشتر صورت گیرد. شما باید تسهیل‌گر باشید و اگر به حفظ سلامت جسمی والدین خود بها می‌دهید، باید در ابتدا به تامین سلامت عاطفی آنها بپندیشید. آشنا کردن والد خود با سازمان‌های مردمنهاد مختلف و عضویت در آنها، ثبت‌نام آنها در تورهای مسافرتی و دیگر زمینه‌های فراهم کردن آشنایی آنها بر عهده شماست تا علاوه بر تامین حس شادابی در آنها، زمینه را برای یافتن همسری مناسب فراهم کنید. حقیقت این است که اگر چنین فرهنگی شکل بگیرد و در جامعه جاری شود، همان‌طور که از والدین می‌پرسند که «دختر یا پسران ازدواج کرده یا نه» در مورد پدر و مادر هم می‌پرسند و حتی لحن سوال نیز اصلاح می‌شود که: «هنوز پدرت/ مادر ت تنهاست یا ازدواج کرده؟»

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=367732>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### اصول حفظ و ارتقای سلامت در دوران سالمندی

بدون تردید ۵۰ سالگی دوره میانسالی هر انسانی است. دیگر از دوران پرشکوه و پرجنب و جوش جوانی خبری نیست. ما در این سن در معرض





انواع بیماری‌ها از جمله ناراحتی قلبی و سایر اندام‌های حیاتی بدن قرار داریم. بانوان در این سن پدیده یائسگی را تجربه کرده و این امکان وجود دارد که افسردگی و احساس تنهایی در آنها راه پیدا کند. در این مقطع زمانی، بچه‌ها دیگر بزرگ شده‌اند و به دنبال کار و زندگی خود رفته‌اند. با این حال ما در مقایسه، هنوز در بهار زندگی قرار داریم. بدن افراد میانسالی فاقد انعطاف و کشش لازم بوده و ما باید به جبران این نقیصه بپردازیم.

- رؤس برنامه‌هایی که افراد بالای ۵۰ سال باید انجام دهند
- اگر تا به حال معاینات پزشکی لازم را انجام نداده‌اید اینک فرصت خوبی

فراهم شده است تا این کار را بکنید و معاینات لازم باید باتوجه به هر ناراحتی جسمانی یا نشانه‌های جدید بیماری باشد.

- باید آزمایش‌های خون شامل شمارش گلبول‌های خون، تعیین میزان چربی خون، تجزیه ادرار و نمونه مدفوع برای پی بردن به این موضوع که آیا یک خونریزی غیرعادی وجود دارد یا نه صورت گیرد. <الکتروکاردیوگرام> (نوار قلبی) صورت گیرد.
- اگر به هر دلیلی به بیماری قلبی مشکوک هستید، یک تست استرس قلب باید انجام شود.
- مردها باید دو معاینه پزشکی را در زمینه پروستات انجام دهند: یکی، معاینه مقعدی توسط پزشک و دیگری آزمایش خون به لحاظ پی.اس.آ یعنی آنتی‌ژنی که بالا رفتن آن می‌تواند نشانگر یک سرطان پروستات زودرس باشد.
- زنان نیز باید یک <ماموگرافی> را همراه با معاینات عادی بیماری زنان و آزمایش <پاپ اسمیر> انجام دهند. اگر بیماری <استئوپروز> یا پوکی استخوان در خانواده آنان ارثی باشد یا این که مستعد ابتلا به آن باشند، آزمایش <پوکی استخوان> نیز توصیه می‌شود.
- آزمایش تناسب اندام نیز لازم است صورت گیرد. این آزمایش شامل ارزیابی ترکیب قدرت بدن، انعطاف‌پذیری بدن و ظرفیت جذب هواست.

#### • ورزش

پیاده‌روی بهترین ورزش ممکن برای شماسست و خیلی بهتر از دویدن یا ورزش‌های رقابتی است. از سن پنجاه سالگی به بعد بدن شما آمادگی بیشتری برای آسیب‌پذیری دارد. بنابراین مهم است که ورزشی را انتخاب کنید که آسیب‌رسانی کمتری دارد و در عین حال می‌توانید تا پایان عمرتان به آن ادامه دهید.

اگر شما تا به حال به فعالیت ورزشی شدید هوازی مانند دویدن و شنا سرگرم بوده‌اید، اکنون فرصت خوبی است که مقداری از انرژی خود را به پیاده‌روی روزانه اختصاص دهید. در هر وقت مناسب از روز یا شب به کشش عضلانی بپردازید.

اگر به کشش عضلانی عادت ندارید، در ابتدا به آرامی به این توصیه عمل کنید که این خود یکی از بهترین راه‌های به کار انداختن خود به خود سیستم عضلانی-اسکلتی است، به طوری که اگر به زمین بخورید یا دچار سانحه‌ای بشوید، آسیب کمتری می‌بینید.

#### • تمرین‌های ذهنی و روحی

میانسالی معمولاً مرحله‌ای از زندگی است که شما نیاز دارید کاملاً بدانید که چگونه آرامش داشته باشید. استرس را از خود دور کنید و به خودتان نیرو و توان بدهید. افرادی که در دوره جوانی خویش اصول یک زندگی سالم را نادیده می‌گیرند اغلب در میانسالی کفاره آن را پس می‌دهند. سلامتی شما در سنین میانسالی زندگی‌تان به دیگران می‌آموزد که برای حفظ سلامتی خود باید مسئولیت بیشتری را عهده‌دار شوند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=245354>



## افراد پیر عکس های بزرگ را بهتر می بینند

یکی از مهمترین شاخص های دوران پیری این است که روند همه حرکات انسان کند می شود، اما متخصصین دریافته اند که افراد مسن در يك مورد سریعتر از افراد جوان عمل می کنند؛ «دیدن تصاویر و عکس های بزرگ.» مغز افراد جوان قادر است تا در میان ازدحام و صدا با وفق دادن خود با صداها تصاویر را ببینند اما وقتی سن بالا می رود این پروسه و این توانایی مغز کاهش پیدا می کند بنابراین نمی تواند صداها و تصاویر را براحتی با هم وفق دهد. مغز افراد بیمار تضادهای رنگی را راحت تر و بهتر تشخیص می دهد و خیلی راحت نقاط دید و چشم خود را با آن وفق می دهد. اما در افراد جوان به دلیل توافق رنگ با تصاویر این حالت آرامتر و آهسته تر اتفاق می افتد.



این تفاوت را می توانیم با تماشای يك بازی فوتبال برای شما روشن کنیم. برای افراد مسن دنبال کردن حرکات فردی اعضای تیم مشکل است اما قادرند حرکت تیمی را بهتر و واضح تر مشاهده کنند. آنها تصاویر کلی و بزرگتر را خیلی بهتر می بینند تا اینکه به جزئیات بپردازند. وقتی که افراد پیرتر می شوند، تمرکز روی يك نکته و نادیده گرفتن نقاط دیگر کاملاً مشکل و سخت می شود و تلاش خیلی زیادی لازم است تا بتوان این گیجی و حواس پرتی را از بین برد و هماهنگ شد. ما این موضوع را در صحبت، درك و در نهایت در بینایی مشاهده می کنیم. ما هنوز بدرستی ارتباط دقیق همه اینها با هم را نمی دانیم و فکر می کنیم نحوه بینایی و بصری تحت تأثیر سلول های عصبی فرستنده می باشد و با بالا رفتن سن تغییراتی در نحوه فرستادن و گاهی عاملی بازدارنده در سلول های مغز به وجود می آید.

منبع : مطالب ارسال شده

<http://vista.ir/?view=article&id=4774>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## افزایش سن همراه با آرامش (چند سالتان است؟!)

پیر شدن و یا افزایش سن همراه با آرامش، یک تنش شایع و معمول در داشتن عزت نفس است.  
"خوب، تولد مبارک! راستی حالا چند سالته؟" اوه، من فقط ۲۹ سال دارم و ... و باز ۲۹ سال."  
این یک بازی بی ضرر است، انکار سنمان را می گویم، این طور نیست؟ ما با افزایش سنمان نسبت به آن حساس می شویم، در حالی که فاصله ما با آغاز تولدمان بیشتر و با مرگ کمتر می گردد. تنها فقط راهی است که ما، از آن طریق دیگران را در ناخشنودی خود از افزایش سن خویش شریک می کنیم.



زمان همچنان به پیش می‌رود و ما پیرتر و بزرگتر می‌گردیم. زمانی این فکر به ذهن من خطور کرد که اخیراً خواندم که ما هفت میلیون ساله هستیم، این میزان حداقل یک میلیون سال بیشتر از آن سنی است که ما در سال گذشته داشتیم.

البته این به آن معنا نیست که من و شما به‌طور فردی در طی ۲۶۵ روز سال گذشته یک میلیون سال عمر کردیم. در واقع جمعه یک انسان اولیه که در صحرای سحارا یافت شد ۷ میلیون سال قدمت دارد که زمان تکامل انسان را حداقل به یک میلیون سال عقب‌تر می‌برد.

برای من و شما سن بسیار مهم است. انکار سن و سال و حساس بودن نسبت به آن می‌تواند عاملی ناتوان‌کننده برای ما محسوب گردد. سن ما، خطوط و چین و چروک‌ها و جای زخم‌های مانده بر جسم ما بخشی از هویت ما می‌باشند. آنها می‌توانند موجب آفرینش احساس راحتی، غرور و حتی شادی در ما شوند.

شادی از ما می‌گریزد آنگاه که ما احساس شرمندگی، گناه و خجالت در مورد هر بخش از هویت خود می‌کنیم.

افزایش سن موضوعی است که به عزت نفس ارتباط دارد. چه چیزی در خط راست؟ شادمانی ما، عزت نفس ما، شوق و احساس شادی روزانه ما و رضایت ما از زندگی. اکنون زمان آن رسیده است که ما نسبت به هر چه که هستیم افتخار کنیم، سعی کنید با آرامش بگویند، "من دارم ۴۰ ساله می‌شوم و (یا هر سنی که دارید). من ۴۰ سال با شادی زندگی کرده‌ام. برای ۴۰ سال تنش‌های بسیاری را پشت سر گذاشته‌ام. من اکنون ۴۰ سال رشد شخصی و فردی را طی نموده‌ام و در این ۴۰ سال ۴۰ بار مسافرت به دور خورشید کرده و درس‌های زندگی بسیاری را آموخته‌ام (چیزهای بیشتری نیز برای یاد گرفتن وجود دارند، پس خدای من، لطفاً به من کمک کن تا ۴۰ سال دیگر زندگی کنم!) من به آرمی بزرگ و بزرگتر شده و در طی این ۴۰ سال رشد کرده‌ام، من به تک تک این سال‌ها افتخار می‌کنم.

زمانی، روزی، روزگاری پیران دهکده مورد احترام و تکریم بودند. آنها حاملان دانش و خود محسوب می‌شدند. اکنون فقط برای دانش آنها، آنها را قبول داریم. سالمندان سنت‌ها را از نسل‌ها حمل کرده‌اند و اکنون ما فقط به آفرینش سنت‌های نو دست می‌زنیم. پیران ما رهبرانمان بودند، ولی اکنون ما آنها را کوچک شمرده و نقشی برایشان قائل نمی‌گردیم.

جوانی، زیبایی‌های خود، مزایای خود، لذت‌ها و شادمانی‌های خود و دلایل خود را برای تحسین شدن دارد و همین‌طور نیز میانسالی این ویژگی‌ها را دارا است. در واقع، هر سنی مهم بوده و زیبا می‌باشد.

در حال حاضر شما چند ساله‌اید؟ (واقعاً چند سالتان است نه اینکه دوباره سن خود را انکار کنید) سن شما هر چه می‌خواهد باشد، این سن در حال حاضر بهترین سن برای شما و بهترین و کاملترین سن برای راضی بودن شما از آن است.

البته شوخی کردن در مورد سن بی‌ضرر است و بسیاری از مردم در این مورد چوک گفته و شوخی می‌کنند. ولی همچنین بسیاری از ما نسبت به سن خود و پیر شدن خود عمیقاً ناخشنود هستیم و این ناخشنودی می‌تواند موجب از دست دادن عزت نفس و یا شادی ما گردد.

پیر شدن همراه با آرامش، برخی دیگر از رشد فردی می‌باشد؟ اکنون زمان آن است که از هر چیزی در مورد خود از جمله سن و سالمان مفتخر باشیم پس ۷ میلیون سالگیتان مبارک باد.

منبع : روزنامه آفتاب یزد

<http://vista.ir/?view=article&id=254577>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### افزایش وزن در میانسالی

● احساس‌تون در مورد ۴ کیلو یا ۹ کیلو اضافه وزن چیست؟

محققین معتقدند اغلب آمریکایی‌ها با وجود ورزش مداوم و استفاده از





غذاهای مناسب این مقدار اضافه وزن را طی ۱۰ سال آینده خواهند داشت. در حقیقت، به طور متوسط افراد در سنین جوانی سالانه حدود ۴۵۴ گرم یا ۹۰۸ گرم اضافه وزن پیدا می کنند که ورزش متناوب و خوردن غذای سالم می تواند از این افزایش وزن جلوگیری به عمل بیاورد یا حداقل میزان آن را کاهش دهد.

البته اضافه وزن در بین جوانان کاملاً عادی و رایج است. اما افزایش وزن و اضافه وزن در سنین میانسالی خطر ابتلا به دیابت و بیماری های قلبی را افزایش می دهد. مطالعات نشان می دهد، برای هر ۱ کیلوگرم اضافه وزن در آقایان خطر ابتلا به دیابت در آنها در ۱۰ سال آینده ۷ درصد افزایش پیدا می کند و افزایش هر ۲/۵۴ سانتی متر دور کمر در ۱۰ سال آینده، ۲۰ درصد خطر ابتلا به دیابت را افزایش می دهد.

وقتی که جوانان بیش از حد معمول دچار اضافه وزن می شوند، خطر ابتلا به بیماری پوکی استخوان و جراحی زانو در آنها را سه برابر می کند.

افزایش حدود ۲۱ کیلو وزن در سنین جوانی و میانسالی خطر ابتلا به سرطان سینه در بانوان را دو برابر می کند و زنانی که قبلاً به سرطان سینه مبتلا شده اند، اگر دچار اضافه وزن شوند احتمال بازگشت مجدد سرطان و یا مرگ ناشی از آن ۳۵ درصد است. بنابراین وقتی کم کم سن بالا می رود

باید سعی کنید بیشتر ورزش کنید و کالری مصرفی خود را ۱۰۰ تا کم کنید و ۲۰۰۰ قدم به قدم های خود اضافه کنید یا ۱۵ تا ۲۰ دقیقه در روز پیاده روی کنید. دو راه بسیار ساده برای کم کردن این ۱۰۰ کالری وجود دارد، می توانید يك فنجان پاستا همراه با سبزیجات به عنوان شام بخورید یا به جای استفاده از چپس بعد از ناهار خود از کمی میوه تازه استفاده کنید.

البته ناگفته نماند که میزان فعالیت شما، کلیدی است که روی وزن شما اثر مستقیم دارد. مطالعات جدید نشان می دهد ۳ مرتبه پیاده روی سی دقیقه ای در هفته می تواند برای کاهش وزن شما کافی باشد و برای جلوگیری از هر گونه افزایش وزن ۴۵ تا ۶۰ دقیقه پیاده روی در روز، یا انجام کارهای منزل یا فعالیت های مشابه، لازم و ضروری است. مردان و زنان مسنی که وزن مناسب و خوبی دارند از سبزیجات خام، میوه و حبوبات بیشتر استفاده می کنند و از گوشت و لبنیات پرچرب مثل کره و مارگارین، کمتر استفاده می کنند. غلات هم مثل سبزیجات و میوه جات باعث کاهش وزن می شوند. چنانچه این رژیم غذایی را همراه با ورزش رعایت کنید، دچار اضافه وزن نخواهید شد.

منبع : مطالب ارسال شده

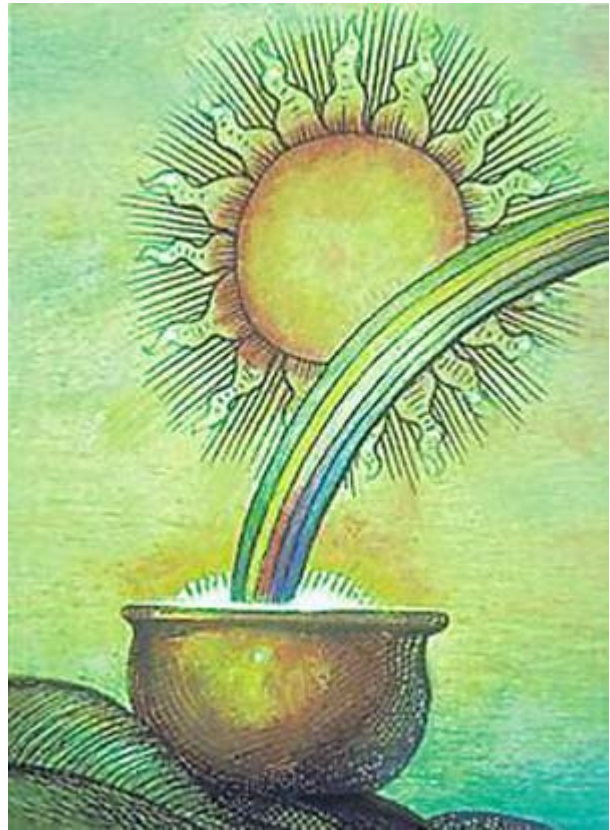
<http://vista.ir/?view=article&id=4676>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

افق های زندگی پس از بازنشستگی

• گزارشی از مشکلات زنان پس از بازنشستگی شوهر

آقا جلال در اتاق نشسته و مشغول خواندن کتاب بود که تلفن زنگ زد. اکرم وقتی گوشی را برداشت صدای همسایه شان شهین در گوشی پیچید و بعد از سلام و احوالپرسی شهین گفت: شنیدم به سلامتی آقا جلال بازنشسته شده. اکرم بعد از تأیید حرف همسایه اش و گفتن یکسری حرف های روزمره تلفن را قطع کرد. آقا جلال که در این مدت حواسش به مکالمه همسرش بود گفت کی بود؟ اکرم گفت همسایه مان شهین خانم بود. آقا جلال گفت چه قدر طولانی صحبت می کند؟ بینم این شهین خانم همیشه اینقدر صحبت می کند. اکرم چیزی نگفت و حرف های شوهرش را نشنیده گرفت: وقت ناهار شده بود وقتی که غذا در سفره گذاشته شد آقا جلال نخستین قاشق را که در دهانش گذاشت گفت خانم چقدر این برنج چرب است مگر نمی دانی وقتی که سن آدم بالا می رود باید غذاهای رژیمی بخورد. تو اصلاً به فکر من نیستی و به سلامتی من اهمیتی نمی دهی. اکرم کمی خودش را جابه جا کرد و گفت: من دستپختم تغییری نکرده و مثل همیشه آشپزی کردم. آقا جلال گفت می خواهی بگی من حرف بی مورد می زنم و دارم دروغ می گویم و با گفتن این حرف ها با عصبانیت بلند شد و لباسش را به تن کرد و در حالی که غر می زد در حیاط را محکم به



هم زد.

هر دوران و فاز جدیدی که در زندگی افراد پیش می آید مرحله جدیدی است که به شرایط و موقعیت خود فرد بستگی دارد که برای بعضی ها جذاب و راحت و برای افراد دیگر مشکل و پراسترس است. بازنشستگی هم یکی از مهمترین و اساسی ترین مراحل زندگی است که بسته به شرایط هر فرد فرق می کند و دکتر مهری نژاد روان شناس و استاد دانشگاه در این باره می گوید: اصولاً بازنشستگی يك مرحله از زندگی به شمار می رود که تازه و جدید است و باید فرد حتماً با موقعیت خو بگیرد. چون که فرد در این سال ها درس خوانده و حرفه ای یاد گرفته و می بینیم که به یکباره این مسیر ۵۰ ساله تمام می شود و فرد احتیاج دارد که با این فاز جدید تطابق پیدا کند. معمولاً هر موقعیت جدید استرس زاست. اگر خود فرد دلبستگی و سرگرمی داشته و در خانواده جایگاهی داشته باشد این مشکل کمتر و تقریباً حذف می شود اما اگر فرد در خانواده موقعیت خوبی نداشته و با افراد خانواده تفاهم نداشته باشد و نتواند ارتباط برقرار کند. محیط و موقعیت جدید برای او استرس آور است و به دنبال آن فرد واکنش روان شناختی نشان می دهد از جمله افسردگی، اختلال در تعاملات زناشویی، پرخاشگری و شاید ترکیبی از همه اینها. این مشکلات در يك سال اول بیشتر است و بعد از گذشت زمان و خو گرفتن با شرایط به مرور کم می شود. البته اگر فرد بتواند از همان ابتدا سرگرمی جدیدی پیدا کرده و خود را مشغول کند تا در این فضای راکد و خسته کننده دوری کند این علایم حذف می شود وگرنه اثرات آن همچنان تداوم پیدا می کند و دوران سختی در زندگی فرد بازنشسته به وجود می آید وی افزود: اینکه فرد در چه سنی کار را کنار می گذارد اهمیت دارد و بعضی ها که در سنین کمتر از ۵۰ تا ۶۰ سال کنار می گذارند کمتر دچار مشکل می شوند.

مشکل دیگری که در این میان می تواند خود را نشان دهد داشتن یا نداشتن توان اقتصادی است. عاملی که باعث ناراحتی، برخورد و پرخاشگری می شود و افسردگی را تشدید می کند به خصوص اینکه فرد در خانه مشکلاتی هم داشته باشد. بیماری افسردگی در این سن بین افراد رایج است که از علائم آن می توان مشکلات خواب، پرخوری، کم خوری، گوشه گیری و انزوا \_ حساس و زودرنج شدن \_ داشتن افکار مرگ و نابودی گریز از افراد و جامعه و احساس پوچی را نام برد.

تحقیقات نشان می دهد افرادی که افسردگی عمیق دارند به نسبت با مشکلات بیشتری مواجه می شوند و باید کارهای اساسی تر برای آنها انجام داد به علت ترکیب سنی جامعه هنوز شرایط بازنشستگی، رفاهی، پزشکی، ورزشی و همینطور از لحاظ تغذیه و عادات غذایی و اینکه چه مواد غذایی را در این سن باید مصرف کنند فراهم نشده است. چون این افراد در این سن احتیاج به مراقبت دارند و نباید تنها گذاشته شوند و در این بین اگر همسر فرد فوت شده باشد و فرد کسی را نداشته باشد شرایط سختی را پیش روی خود دارد در این شرایط فرد علاوه بر افسردگی

احساس مأیوس شدن تنهایی، بی هویتی و نابودی می کند.

مسئله دیگر این است که اگر زن و شوهر با هم تعارضاتی داشته باشند در آن صورت مجبور هستند یکدیگر را تحمل کنند و چون علاقه ای به یکدیگر ندارند و با هم تطابق شخصیتی ندارند در نتیجه به هم صدمه می زنند و روابط زناشویی آرامی نخواهند داشت که در این صورت بنیان و سازمان خانواده به هم می ریزد و آزادی فرد محدود می شود که افسردگی را در پی خواهد داشت.

در این مرحله زنان در نقش همسر وظایف مهمی دارند که عشق ورزیدن و محبت کردن و ایجاد روابط دوستانه از جمله آنهاست. باید روابط زندگی زناشویی را محترم شمرد و زن و شوهر از یکدیگر حمایت کنند و جایگاه فرد را در خانواده محترم بدانند. اگر خانواده و زن و شوهر همدیگر را درک نکنند و بخواهند به اجبار یکدیگر را تحمل کنند بالاخره روزی این حوصله تمام می شود و منجر به دعوا و درگیری می شود. به همین دلیل به فکر طلاق و جدایی از هم می افتند. ولی با کمی حوصله و درک شرایط و موقعیت همسر می توان از خیلی برخوردها و ناآرامی ها در زندگی جلوگیری کرد.

دکتر محمدعلی بتولی روانشناس و جامعه شناس در این باره می گوید: یکی از ابعاد مهم وجودی انسان در زندگی تنوع طلبی است. ما ذاتاً چون تنوع طلب هستیم قاعده‌تاً به تفریح و سرگرمی احتیاج داریم که یکی از آنها می تواند کار کردن باشد که مهمترین جنبه آن سرگرمی است و اگر کسی از کار خود راضی باشد اصلاً احساس خستگی نمی کند و از آن لذت می برد و لحظات شادی بخش و به یاد ماندنی برای او به وجود می آورد که این اصل مهم بهداشت روانی است. حالا اگر این عامل به طور ناگهانی حذف شود و چیز مهمی جایگزین آن نشود فرد در اوج استرس و فشار روانی قرار می گیرد که منجر به پیش آمدن پیامدهای منفی بعد از آن می شود و فقط يك سرگرمی و کار است که می تواند او را از این حالت خارج کند تادوباره آرامش روحی خود را باز یابد. این کارشناس می افزاید: چند روز اول بازنشستگی خوب است زیرا ما يك آدم را که زیاد نمی دیدیم در خانه کنار بچه ها و همسرش است اما این تازگی بعد از چند روز از بین می رود و فرد کسل و مغموم شده و به دنبال این بی حوصلگی فرد با همسرش دچار چالش می شود در پخت و پز غذا دخالت می کند و به آن سرک می کشد، در مسائل خانه، همسر و بچه ها داخل می شود و همه اهل خانه دچار فشارهای عصبی شدید می شوند. به دنبال این برخوردها فرد از خانه بیرون می زند و به ناچار به پارک ها روی می آورد و سعی می کند تمام وقت خود را صرف نشستن در پارک ها و روزمرگی می کند. نقش همسر در این مقطع بسیار حیاتی است. او باید به همسرش عشق بورزد و عاشقانه او را دوست داشته باشد و این دوران جدید زندگی همسرش را درک کند و برای او برنامه ریزی کند.

در مسائل خانه نظر او را بپرسد و سعی کند در کارهای خانه او را شریک کند و او را به کار مشغول کند تا از يك جا نشستن و گوشه گیری او جلوگیری شود. زن و شوهرها در این مقطع باید برای زندگی شان برنامه ریزی کنند چون بعد از سال ها کار و تلاش، وقت بیشتری را در کنار یکدیگر هستند و برای تفریح و سرگرمی های خارج از منزل وقت بیشتری دارند چون در غیر اینصورت اگر علاقه و محبت نباشد مشکلات عدیده ای پیش می آید که در آخر کار منجر به پیامدهای منفی و حتی طلاق می شود. زن سعی می کند شوهرش را مدام به بیرون از خانه بفرستد تا با هم کمتر در تماس و مجادله باشند از یکدیگر دوری می کنند و بعد هم مجبور می شوند همدیگر را تحمل کنند در نتیجه فرد حالت بیمارگونه پیدا می کند و در هیچ زمانی با محیط جدید و موقعیت خود سازگاری پیدا نمی کند.

در این وضعیت همسر باید کاری کند که فرد بداند هنوز توانایی های زیادی دارد و هنوز می تواند مسئولیت بعضی از کارها را قبول کند. می داند که هنوز نابود نشده و وجود دارد و می تواند در خیلی از کارها مؤثر باشد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=223297>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

التهاب مفاصل در سالمندان





یکی از مشکلاتی که اغلب سالمندان از آن رنج می‌برند درد مفاصل است. شایع‌ترین نوع این ناراحتی‌ها، تحلیل مفاصل است که با بروز این مشکل مفاصل دردناک می‌شود و اجازه حرکت و راه رفتن را از افراد سالمند سلب می‌کند. در خلال حرکت کردن، انتهای استخوان‌ها به طور طبیعی توسط غضروف‌ها و مایع لغزنده اطراف محافظت می‌شود که با افزایش سن، استخوان‌ها شکننده، مفاصل بی‌شکل و دردناک شده و حرکت مشکل می‌شود. این بیماری میلیون‌ها نفر در جهان، به ویژه افراد مسن را تحت تأثیر قرار داده است. رژیم غذایی، غذا یا مکمل‌های ویژه‌ای برای پیشگیری، درمان و رهایی از تحلیل مفاصل شناخته نشده است. البته در بسیاری از موارد مصرف مکمل‌های آمینوآسیدی، کلسیم، مس، روغن کبد ماهی،

ویتامین D، لسیتین، اینوزیتول، عسل، پاراآمینوبنزوتیک، شاهی‌آبی (کاکوتی) و مخمر، میوه تازه و سیر توصیه شده است، که این مواد نیز تأثیر چندانی نداشته‌اند...

ارتباط شناخته شده‌ای نیز بین تحلیل مفاصل و اضافه وزن وجود دارد. کاهش وزن برای افرادی که اضافه وزن دارند و دچار مشکل مذکور هستند، مساله مهمی است، چرا که مفاصل برای تحمل وزن بالا تحت فشار و تحریک هستند.

نوع دیگر التهاب مفاصل، رماتیسم مفصلی است که ارتباط نزدیکی با رژیم غذایی دارد. در این بیماری سیستم ایمنی به اشتباه به پوشش استخوان‌ها حمله می‌کند. عملکرد سیستم ایمنی به تغذیه کافی بستگی دارد و رژیم ناکافی ممکن است، این نوع التهاب مفاصل را به همراه داشته باشد. این احتمال وجود دارد که در برخی افراد، مواد غذایی مشخصی بتواند سیستم ایمنی را به این حمله تحریک کند. مصرف شیر و لبنیات، رماتیسم مفصلی را در برخی افراد تشدید می‌کند. اسیدهای چرب اُمگا-۳، نظیر EPA (اسید ایکوزاپنتانویک) که در ماهی یافت می‌شود، سبب تخفیف عوارض این بیماری می‌شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد همان رژیمی که در بیمارهای قلبی به کار می‌رود و در آن رژیم مصرف اسیدهای چرب اشباع و شیر کم می‌باشد و از لحاظ اسیدهای چرب بلند زنجیره غیر اشباع غنی است، می‌تواند به پیشگیری یا کاهش التهاب مفاصل و درد آنها کمک کند. براین اساس، این نظریه که EPA با عمل پروستاگلندین‌ها تداخل می‌کند و از این راه التهاب را کاهش می‌دهد، به وجود آمده است. احتمال دیگر در رابطه با پراکسیداسیون چربی‌ها است که می‌تواند سبب التهاب شود و همچنین ویتامین E به پیشگیری از پراکسیداسیون چربی‌ها کمک می‌کند، ولی نمونه‌های بارز رماتیسم مفصلی را بهبود نمی‌بخشد.

البته پوکی استخوان نیز از بیماری‌های شایع دوران سالمندی است که استخوان‌ها به دلیل کاهش میزان املاج، شکننده می‌شوند. این بیماری که تحلیل استخوان بزرگسالان نیز نامیده می‌شود، علت بیش از ۵/۱ میلیون شکستگی‌های سالانه استخوان در ایالات متحده آمریکا است. تاکنون عوامل متعددی مانند کمی دریافت کلسیم، دریافت بیش از حد و یا کم پروتئین، بی‌حرکتی، مؤنث بودن، یائسگی، افزایش سن، کمی وزن، نژاد، ژنتیک و وجود سابقه خانوادگی این بیماری، مصرف داروهایی مانند کورتیکواستروئیدها و ابتلا به بیماری‌های کلیوی، کبدی، دیابت، آلزایمر، روماتیسم مفصلی و... را برای این بیماری نام برده‌اند.

برای پیشگیری از این بیماری که ناتوانی، کاهش قد و شکستگی‌های استخوانی را به دنبال دارد، افزایش تحرک و فعالیت و مصرف رژیم حاوی مقادیر کافی پروتئین و کلسیم توصیه می‌شود.

برای تنظیم برنامه‌های غذایی سالمندان مبتلا به این بیماری باید نکته‌های مهمی اشاره کرد. از جمله این توصیه‌ها تامین کالری کافی برای حفظ وزن مطلوب و توجه به اختلالاتی مانند بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی، مصرف روزانه سه تا چهار واحد از گروه لبنیات، تهیه عصاره کلسیم از استخوان (با جوشاندن استخوان‌های گاو یا گوسفند در محیط‌های اسیدی نظیر مخلوط سرکه و آب‌لیمو که با آب این عصاره تهیه می‌شود) است. در تنظیم برنامه غذایی سالمندان گیاه‌خوار، توجه به مصرف بادام، فندق (سه قاشق غذاخوری از هر کدام)، سبزی‌های برگ سبز (سه تا پنج واحد)، پونه خشک، برگ مو، انواع کلم، زیره، لوبیاه و نخود، ضروری به نظر می‌رسد تا از این طریق کلسیم لازم، فراهم شود. قرار گرفتن روزانه ۱۵ تا ۳۰ دقیقه در معرض نور خورشید بدون پوشش (برای تامین ویتامین D لازم)، مصرف انواع ماهی و همین‌طور استفاده کردن از مرکبات و دیگر

میوه‌های حاوی ویتامین C به منظور جذب بهتر کلسیم.

مهمترین عوامل پیشگیری کننده از بیماری فرسایشی مفاصل حفظ وزن مناسب بدن است چون زیاد بودن وزن موجب فشار بیشتری بر مفاصل به ویژه مفصل زانو می‌شود و در دراز مدت موجب فرسایش بیشتر آن می‌شود. ورزش منظم، استراحت مناسب و حفاظت مفاصل از فشارهای کاری زیاد از عوامل پیشگیری کننده دیگر محسوب می‌شود.

دکتر صابر آرامی - متخصص ارتوپدی و جراحی استخوان و مفاصل - فوق تخصص زانو

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=119936>



### امکانات مورد نیاز سالمند در خانه

نامگذاری روزی به نام سالمند آن هم در سطح جهان نشانگر میزان ارزش و اهمیت این گنجینه های باتجربه انسانی است. لذا فراهم کردن تسهیلات مورد نیاز آنها در تمام جوانب اقتصادی، اجتماعی و درمانی از جمله ضروری ترین اقدامات محسوب می شود. علاوه بر اینها يك سالمند در فضای زندگی اش نیز نیازمند امکانات و تجهیزات متعددی است که در ایجاد آسایش جسمی و آرامش روحی او نقش بسزایی دارند. پرداختن به دکوراسیون فضای زندگی سالمندان نیز بخش مهمی از این مبحث را تشکیل می دهد.

- توصیه های کاربردی



- ( ۱ ) در شرایطی که سالمند با عصا و یا صندلی چرخ دار در خانه حرکت می کند، چیدمان لوازم دکوراسیونی و کاربردی باید به گونه ای صورت گیرد که همواره مسیر عبور و مرور او باز باشد. در ضمن متناسب بودن ارتفاع لوازم ثابت مانند کابینت های دیواری، اجاق گاز ، کاسه ظرفشویی و دستشویی به خصوص برای آن دسته از سالمندانی که بر روی صندلی چرخ دار هستند، از جمله اقدامات ضروری و مورد نیاز خانه آنها است.
- ( ۲ ) محیط زندگی سالمند می بایست از نور کافی به هنگام روز و شب برخوردار باشد. زندگی در خانه ای با پنجره های آفتاب گیر از جمله ویژگی های لازم برای محل سکونت او است زیرا سالمندان به جهت وضعیت جسمانی شان نسبت به دیگر افراد کمتر از خانه خارج می شوند و در نتیجه می بایست ویتامین D حاصل از اشعه خورشید به طریق دیگری در بدن آنها تامین گردد.
- ( ۳ ) در کنار تختخواب سالمند چراغی قرار داده و یا آنکه کلیدی برای روشن و خاموش کردن چراغ اتاق در آن مکان به دیوار نصب کنید. با این کار سالمند جهت خاموش و روشن کردن چراغ اتاق نیاز نیست از تختخواب پایین آمده و مسافتی را در تاریکی طی کند
- ( ۴ ) در میان کفپوش های سخت، سرامیک از جمله خطرناک ترین برای محل زندگی افراد سالمند محسوب می شود زیرا با ریخته شدن تنها چند قطره آب بر روی سطح آن احتمال افتادن بر روی زمین هر فردی به خصوص سالمندان ناتوان در شرایط پا برهنه بودن بسیار زیاد است. لذا همواره به سالمندان توصیه می شود در چنین موقعیتی حتماً از دمپایی با کف لاستیکی استفاده کنند. توجه داشته باشید، دمپایی های ابری احتمال افتادن را چند برابر افزایش می دهند. راهکار دیگر برای این منظور پوشش لااقل قسمتی از سطح سرامیک با فرش است که بیشترین رفت و آمد سالمند

از آنجا صورت می گیرد، در ضمن از عدم احتمال سر خوردن فرش بر روی سرامیک نیز اطمینان حاصل کنید

۵) امروزه کاربرد توالیت فرنگی به جای نوع ایرانی به اغلب افراد مستعد جهت دردهای استخوانی پا و کمر توصیه می شود ولی این پیشنهاد برای سالمندان از جمله ضروریات است. لذا در صورتی که در خانه سالمند تنها يك توالیت ایرانی وجود دارد با تبدیل آن به نوع فرنگی و یا قرار دادن توالیت فرنگی سیار بر روی نوع ایرانی تسهیلات لازم را فراهم کنید. در ضمن نصب دستگیره در طرفین توالیت فرنگی به نشست و برخاست او بسیار کمک می کند. وجود این دستگیره ها در حمام نیز ضروری است.

۶) از آنجا که اغلب سالمندان مجبور شده اند زندگی آپارتمانی را به جای خانه های مستقل و باغچه های پرگل و گیاه انتخاب کنند، با فراهم کردن مجموعه ای از گل ها و گیاهان آپارتمانی هم پاره ای از نیاز روحی آنها را برآورده ساخته وهم ساعاتی آنها را به این طریق سرگرم کنید

۷) جهت جلوگیری از احتمال لیز خوردن سالمندان در محیط حمام و دستشویی با چسباندن کفپوش های پلاستیکی بادکشی در مسیر راهشان و به خصوص در کف وان و در زیر دوش مانع لیز خوردن آنها شوید

۸) رنگ های مورد استفاده در دکوراسیون فضای زندگی سالمند می بایست شاد، امیدوارکننده و انرژی بخش باشند. از آنجا که کهولت سنی، عوارض روحی را نیز به همراه دارد در محیط زندگی سالمند از رنگ های شاد در قالب پرده، رومبلی، روتختی و ملحفه استفاده کنید

۹) اگر سالمندان از سلامت کافی جهت راه رفتن برخوردار نبوده و یا مشکل سرگیجه در تعادل او خللی ایجاد می کند، در مسیر بیشترین رفت و آمد او دستگیره های محکمی به دیوار نصب کنید تا به هنگام راه رفتن در آن مسیرها، دستگیره ها کمی برای حفظ تعادل او باشند.

منبع : سایر منابع

<http://vista.ir/?view=article&id=267869>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### امید به زندگی

امید به زندگی، متوسط سال‌هایی است که یک فرد می‌تواند انتظار زندگی داشته باشد و بسته به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند و بسته به سطح علم، تمدن و فرهنگ آن جامعه متغیر است. امید به زندگی در مقاطع متفاوتی تعریف می‌شود. به طور مثال، امید به زندگی در بدو تولد و یا امید به زندگی در سن ۶۵ سالگی. اگر شما بتوانید آماری از امید به زندگی افراد را طی سال‌های گذشته و امروزه به دست آورده و با هم مقایسه کنید، متوجه بهبود قابل‌توجهی در اعداد و آمار امید به زندگی خواهید شد. این امر به دلیل پیشرفت علم و تمدن و همچنین سطح فرهنگ مردم است.

براساس داده‌های مرکز آمار ایران، در سال ۱۳۷۵ امید به زندگی در بدو تولد برای زنان ۷/۶۷ سال و برای مردان ۹/۶۵ سال بوده است.

در سال ۱۹۹۰ در آمریکا برای زنان امید به زندگی ۸/۷۸ سال و مردان ۸/۷۱ سال آمارگیری شده است.



عامل بسیار مهم بعدی، امید به زندگی بدون عجز و ناتوانی است و ارزش این امید به زندگی بسیار از حالت قبلی بیشتر است. همه می‌دانیم افزایش طول عمر در صورتی که با معلولیت، ناتوانی و عجز همراه باشد و سبب درد و رنج خود فرد و اطرافیان او شود، از ارزش زیادی برخوردار



نیست. این شاخص بیشتر سطح بهداشت عمومی و توانمندی‌های درمانی و پیشگیری یک جامعه را نشان می‌دهد. زیرا امکان دارد افرادی به طور ژنتیکی طول عمر بالایی داشته باشند ولی در یک جامعه عقب‌مانده به علت سانحه مانند صدمات وارد بر نخاع در تصادف و یا بیماری (تراخم، پولیو، میلیت و ...) عمر گران‌بهای خود را با معلولیت سپری کنند. اینجاست که طیبیان باید روی بیماران گروه سنی سالمند تمرکز و فعالیت کنند و با ارزیابی دقیق، درمان به موقع و مراقبت ممتد، سلامت سالمندان را بیمه کنند.

ما نیازمند برنامه‌ریزی همه جانبه برای جمعیت سالمندی هستیم که در چند دهه آینده بر تعداد آنها به شدت افزوده خواهد شد. پیشگیری و آموزش صحیح متضمن سلامت و شادابی و بالا رفتن امید به زندگی بدون عجز و ناتوانی در آنها خواهد شد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=94833>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### امید به زندگی بیشتر با تداوم کار و فعالیت در دوران سالمندی

تعداد سالمندان و بازنشستگان در جهان به ویژه در کشورهای پیشرفته روز به روز در حال افزایش است. این مسأله هرچند امیدوارکننده است اما به هر حال سالمندی و افزایش جمعیت سالمندان پدیده‌ای است که نادیده گرفتن آن می‌تواند در آینده جوامع را با مشکلات بسیاری مواجه سازد.

اگرچه در ایران نسبت گروه‌های سنی جوان به کل جمعیت کشور درصد بیشتری را نشان داده و کشور ما را از نظر ساختار جمعیتی در شمار کشورهای جوان قرار می‌دهد، با این حال ۲۷/۷ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل می‌دهند، جمعیتی که با توجه به کاهش میزان زاد و ولد و پیشرفت امکانات پزشکی و بهداشتی، در آینده افزایش بیشتری خواهد یافت و باعث خواهد شد امید به زندگی نیز که اکنون میانگین آن برای مردان ۲/۶۸ و زنان ۷/۶۹ سال است، افزایش یابد.

با توجه به آن که در بیشتر کشورهای پیشرفته جهان، مسأله تأمین مالی بازنشستگان و سالمندان بیش از مسائل دیگر مشکلاتی را برای نظام



تأمین اجتماعی این کشورها فراهم ساخته، مسئولان کشورهای مزبور را بر آن داشته تا با افزایش سن بازنشستگی و تأمین بودجه بیشتر برای نظام تأمین اجتماعی از طریق افزایش مالیات‌ها، تاحدی نگرانی‌های مربوط به سال‌های آتی را رفع کنند، اما در ایران مسأله سالمندان و تأمین رفاه و آسایش آنان با کشورهای پیشرفته تفاوت ماهوی دارد و به گفته کارشناسان رفاه و تأمین اجتماعی و استادان بهزیستی دانشگاه‌های کشورمان، نبود یک سیاست اجتماعی فراگیر در مورد سالمندان، کمبود بودجه و اعتبارات لازم، کمبود منابع انسانی، ناآشنایی مسئولان ذی‌ربط با مسایل مربوط به سالخوردگی جمعیت و کمبود تجهیزات و امکانات کافی، مشکلاتی است که نظام تأمین اجتماعی کشورمان با آن روبه‌رو است، اما آنچه برای بازنشستگان در اولویت قرار دارد، دور کردن هر نوع دغدغه خاطر و نگرانی است، دغدغه و نگرانی از این طرز تفکر که بازنشسته دیگر نمی‌تواند فرد مفیدی برای جامعه و حتی خانواده خود باشد.

یک جامعه‌شناس آمریکایی می‌گوید: آنچه اهمیت دارد، درک و فهم این مسأله است که سالمندی و بازنشستگی به معنای پایان کار یا رسیدن به

آخر خط نیست و این‌ها همه تعبیری است که جامعه برای پیشبرد امور و حل و فصل مشکلات خود، به صورت قراردادی تعیین کرده که لغو آن‌ها باعث وقوع هرج و مرج و زمینه‌ساز نوعی از هم‌گسیختگی در جامعه خواهد شد.

بسیار دیده شده بازنشستگان بالای ۶۰ و ۷۰ سال با نشاط‌تر و سالم‌تر از افراد میانسال ۴۰ تا ۵۰ ساله و حتی در برخی موارد جوانان هستند. بازنشستگان باید بپذیرند که هنوز از توان لازم برای انجام کارهایی که در دوران فعالیت عهده‌دار بوده‌اند، برخوردارند و شور و نشاط کافی برای ورزش و تفریحات مناسب سن و سال‌شان دارند.

بازنشستگان همچنین باید بپذیرند سالمندی مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر است که انسان با پشت‌سر گذاشتن چند دهه از عمر خود به آن پای می‌گذارد و در این مرحله به طور طبیعی با تغییرات و تحولات جسمی و حتی روحی روبه‌رو می‌شود، اما مهم آن است عواملی را که باعث ضعف بیش از حد جسمی و مخل آسایش روحی ما می‌شوند، بهتر بشناسیم و دشواری‌ها را از سر راهمان برداریم.

پژوهشگران صاحب‌نظر در حوزه مسایل سالمندی، اتفاق نظر دارند سالمندانی که از سلامت جسم و روح برخوردارند، افرادی هستند که با اتکا به قابلیت‌های فردی می‌توانند با محیط پیرامون خود ارتباط داشته، سازگار باشند و از زندگی لذت ببرند. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی نیز در تعریف سلامت جسم و روح می‌گویند: تنها بیمار نبودن و احساس ناتوانی نکردن نشان دهنده سلامت فرد نیست بلکه سلامت یعنی تندرستی کامل جسمی، روحی و اجتماعی.

دانشمندان زیست‌شناس و فیزیولوژیست امروزه براین باورند که ضعف قوای ادراکی، بیش از این که به سن و سال افراد و به طور کلی به مسأله پا به سن گذاشتن مربوط شود، به کارکرد مغز و اعصاب افراد ارتباط دارد.

به عبارت دیگر هر اندازه که فرد سالمند و بازنشسته، خود را از دایره فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی کنار کشد و به رفتن پارک، دیدار دوستان و روزمرگی‌هایی از این نوع بسنده کند - که البته این‌ها همه در جای خود مناسب و خوب است - ضعف و سستی به تدریج بر او غلبه کرده، سرانجام او را به پریشانی فکری و مشکلات روحی - روانی مبتلا می‌کند.

به هر حال رعایت این نکات به معنای رفع تمام نیازهایی که فرد سالمند و بازنشسته دارد نیست بلکه هدف این است که بازنشستگان تا آنجا که ممکن است محدودیت‌های ساختگی و غیرطبیعی را که برای خود ساخته یا دیگران برای آن‌ها ایجاد کرده‌اند از میان بردارند و چنان چه احساس کنند که می‌توانند همچنان به کار و فعالیت - هرچند نه در سطح گذشته و دوران جوانی و میانسالی - مبادرت ورزند، درنگ نکنند و این را در نظر داشته باشند که به زعم کارشناسان و روان‌شناسان حوزه سالمندی، تداوم کار و فعالیت بازنشستگان، امید به زندگی بیشتر را در آنان بارور می‌سازد. با توجه به این ضرورت‌هاست که سازمان ملل مقرر کرده تبعیض سنی برای تصدی مشاغل در تمام کشورهای عضو از بین برود و در جامعه برای اشتغال تمام سنین برنامه‌ریزی شود.

لازم به ذکر است که شور و عشق برای تداوم فعالیت بازنشستگان نیاز به روح و جسمی سالم دارد، بنابراین نباید از انجام معاینات دوره‌ای (چک آپ) و آزمایش‌های لازم برای پیشگیری از بیماری‌های گوناگون و تأمین سلامت خود، غفلت ورزند.

در بسیاری از کشورهای جهان سالمندان با دوران بازنشستگی خود به خوبی کنار آمده و به فعالیت مطابق با توان و ذوق خود ادامه می‌دهند. هرچند در کشور ما امکانات لازم برای دسترسی گسترده بازنشستگان به فعالیت‌هایی که بتواند امید به زندگی سالم را برای آنان فراهم سازد و نیازهای اقتصادی‌شان را تا حد امکان تأمین کند وجود ندارد، با این حال نباید از نظر دور داشت که بازنشستگان نیز در این روند نقشی مهم به عهده دارند و نباید مواجهه با برخی موانع، آنان را از هدف اصلی باز دارد، بدیهی است در این میان، دولت و مراجع مسئول نیز باید نقش مهم‌تری ایفا کنند.

منبع : نوآوران فناوری اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=320681>



تعداد زنان مسن در سراسر جهان در حال افزایش است اما هیچ روندی برای بهبود وضع سلامت و استحکام نقش آنها در خانواده و جامعه در نظر گرفته نشده است. جالب است بدانید که نیمی از جمعیت زنان بالای ۶۰ سال یعنی تقریباً ۱۹۸ میلیون نفر، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تنها ۱۳۵ میلیون نفر ساکن کشورهای توسعه یافته‌اند. در ضمن دو سوم زنان ۴۵ تا ۵۹ ساله هم در کشورهای پیشرفته زندگی می‌کنند.

• امید به زندگی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در کشورهای توسعه یافته معمولاً زنان شش تا هشت سال بیش از مردان عمر می‌کنند و در ۳۵ کشور جهان، امید به زندگی در زنان از ۸۰ سال می‌گذرد. این موضوع با میزان توسعه یافتگی کشورها رابطه مستقیم دارد. در کشورهای در حال توسعه، امید به زندگی ۵۰ سال یا کمی بالاتر از آن است در حالی که در کشورهایی که توسعه اقتصادی سریعی داشته‌اند، این میزان به ۶۰ تا ۷۰ سال رسیده است.

• عمر طولانی داشتن به معنی سلامت بودن نیست! هر چه سن افراد بالاتر می‌رود احتمال ناتوانی و ضعف جسمی نیز در آنها

افزایش می‌یابد. آمار گرفته شده در تمامی کشورها حاکی از این موضوع است که درصد ناتوانی در میان زنان مسن هر ساله در حال افزایش است. نظرسنجی‌های اخیر در کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که ناتوانی در زنان بالای ۵۰ سال کاهش چشمگیری داشته است. اصطلاحی در دنیای پزشکی وجود دارد به نام «امید به زندگی در سلامت کامل» و این عبارت به معنی تعداد سال‌هایی است که افراد می‌توانند در سلامت کامل زندگی کنند. این موضوع را در نظر بگیرید که این اصطلاح هرگز به معنی «امید به زندگی بدون بیماری» نیست بلکه به معنی محدود نشدن کارکرد بدنی به دلیل یک یا چند بیماری دائمی است.

بیش از ۴۵ کشور جهان در پی فراهم آوردن شرایطی برای بالا بودن (امید به زندگی در سلامت کامل) هستند. هم‌اکنون ضعف‌های حرکتی، به ویژه ناتوانی در راه رفتن از جمله سدهای موجود در برابر کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان سالمند است. کاهش قدرت حرکتی، احتمال سقوط، شکستگی استخوان و دیگر ناتوانی‌ها را افزایش می‌دهد و استقلال را کم‌کم از شخص سالمند می‌گیرد.

از دست دادن قدرت حرکت در یک کشور در حال توسعه یعنی عقب‌افتادن از دیگران، مایوس شدن از زندگی و در نهایت فنا! درصد ضعف جسمانی و حرکتی در زنان معمولاً بیش از مردان است اما گفتن این نکته درست نیست که زنان به طور کلی ضعیف‌تر از مردان‌اند.

درصد عظیمی از زنان و مردان سالمند، وضعیت جسمی خوبی دارند و به ویژه در اوایل سالمندی در سلامت کامل به سر می‌برند. تحقیقات اخیر در کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که درصد ناتوانی در مردان و زنان ۶۰ تا ۶۴ سال کمتر از پنج درصد، در افراد ۷۰ تا ۷۴ ساله کمتر از ۱۰ درصد و در افراد ۸۵ سال به بالا نیز در حدود ۲۰ درصد است. در کشورهای توسعه یافته معمولاً تعداد افراد زیر ۸۰ سال که به طور مرتب به پزشک مراجعه می‌کنند بسیار کم است. نکته قابل توجه آن است که عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، بر نوع پیر شدن زنان، کیفیت زندگی و سلامت جسمی و روانی آنها تاثیر می‌گذارد. فقر اقتصادی یک سالمند کم‌کم موجب فقر درونی می‌شود و سلامت او را به خطر می‌اندازد.

آمار بعضی کشورها به ویژه کشورهای توسعه یافته در رابطه با فقر، سن و جنس نشان داده است که فقر، سلامتی زنان سالمند را بیش از مردان تحت تاثیر قرار می‌دهد ولی متأسفانه کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه به این موضوع توجه چندانی نمی‌کنند.

فقر اقتصادی به ناچار، کمبود غذایی و شرایط بد تغذیه و بیماری افراد مسن، به ویژه زنان را در پی دارد. به عنوان مثال، پس از چند زایمان پی‌درپی و به دنبال آن، تغذیه فرزند و فراموش کردن خود، زنان معمولاً در سالمندی دچار کم‌خونی می‌شوند. از جمله عوامل دیگری که در سلامت ماندن در

سالمندی نقش مهمی ایفا می‌کند، تحصیلات است.

مطلع کردن زنان از بیماری‌های مربوط به سالمندی، وضع معیشتی و ورزش‌های ویژه این سن و... به زنان سالمند کمک می‌کند تا در حفظ سلامتی خود و خانواده‌شان بکوشند. فقدان آب آشامیدنی سالم، وظایف خانگی و خطرات محیطی (آلودگی آب، باقی‌مانده آفت‌کش‌ها روی مواد غذایی، آلودگی هوای داخل و خارج ساختمان) از جمله عواملی هستند که به طور حتم سلامت زنان سالمند را در کشورهای در حال توسعه به خطر می‌اندازند.

زنان بیش از مردان در معرض شکسته شدن و پیری‌اند. بیشتر آنها نیز در این سن معمولاً همدم و همسر خود را از دست می‌دهند. تمامی زنان بیوه، معمولاً دورانی از زندگی خود را به مراقبت از همسر اختصاص داده‌اند و در عین حال در بسیاری از مواقع مراقبت از والدین، نوه‌ها یا دیگر اعضای خانواده نیز بر عهده‌شان بوده است و همین امر سلامت آنها را بیش از دیگران به خطر می‌اندازد. شیوه زندگی انسان‌ها از جمله عوامل اصلی دخیل در سلامت یا مرگ آنهاست. ورزش و فعالیت‌های بدنی از جمله عوامل شناخته شده مفید برای سلامت بوده و از شروع کودکی تا پایان عمر به تمامی افراد توصیه می‌شود. هیچ چیز نباید مانع از ورزش زنان و دختران جوان شود. ورزش و فعالیت بدنی در این دوره از زندگی نقش مهمی در سلامت افراد در سالمندی بازی می‌کند. ضعف حرکتی و ناتوانی جسمی در دوران پیری بیشتر به دلیل کم‌تحركی و حرکات بدنی نادرست در جوانی و میانسالی است. دخانیات و کاهش یا افزایش وزن از جمله دیگر عواملی است که در سالمندی قدرت حرکت را از اشخاص می‌گیرد.

ترك دخانیات، انجام حرکات ورزشی و بهبود تغذیه از جمله استراتژی‌های مقدماتی هستند که خطر مرگ یا ناتوانی را در افراد کاهش داده و امید به زندگی را بالا می‌برند. تمامی این عوامل در کنار هم از شایع‌ترین دلایل طردشدگی افراد سالمند از جامعه یعنی پوکی استخوان و شکستگی استخوان، جلوگیری می‌کنند.

از سوی دیگر، تقریباً ۶۰ درصد تمامی زنان بالغ از ناراحتی‌های قلبی-عروقی فوت می‌کنند یا دچار ناتوانی‌های جسمی می‌شوند. بیشتر افراد گمان می‌کنند بیماری‌های قلبی-عروقی مختص مردان است و از زنان سالمند غافل می‌شوند، در حالی که بیش از نیمی از دلایل مرگ و میر زنان بالای ۵۰ سال در کشورهای در حال توسعه بر اثر این بیماری است. انواع سرطان‌ها، به ویژه سرطان پستان و دهانه رحم از جمله عوامل مهمی هستند که موجب مرگ زنان سالمند می‌شوند. تنها راه حل آن نیز مراجعه پی‌درپی به پزشک و رادیوگرافی از غدد پستان است. متأسفانه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه یا توسعه نیافته، یا استراتژی‌ها در این زمینه ضعف است یا وضعیت مالی اجازه چنین مراجعاتی را نمی‌دهد. در حال حاضر در بسیاری از کشورهای توسعه یافته از جمله فرانسه برنامه‌هایی با عنوان «سالمندی و سلامتی» در دست اجراست که طی آن زنان و مردان برحسب سن، مورد بررسی قرار می‌گیرند. دولت‌ها تلاش می‌کنند که تا استراتژی «فعال بمانیم تا خوب پیر شویم» را در تمامی سنین به اجرا درآورند. دولت، موسسات، سازمان‌ها، دانشگاه‌ها و جامعه مدنی در این کشورها دست به دست هم داده‌اند تا (امید به زندگی در سلامت کامل) را بالا ببرند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=251343>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### اهمیت تغذیه در دوره سالمندی

نوع تغذیه در دوره سالمندی بسیار مهم است؛ زیرا:

(۱) اضافه وزن، فشار خون بالا، چربی خون بالا و قند خون بالا از مشکلات





شایعی هستند که تغذیه صحیح یکی از راه های کنترل آنها است. در صورت کنترل نکردن این مشکلات، میزان ابتلا به بیماری هایی مانند سکته قلبی و مغزی و سرطان ها بیشتر می شود.

با یک برنامه غذایی صحیح می توان خطر ابتلا به این بیماری ها را کاهش داد.

به مثال هایی در این باره توجه کنید:

▪ مصرف کمتر چربی ، میزان ابتلا به سرطان روده، پانکراس و پروستات را کم

می کند.

▪ مصرف کمتر روغن های جامد و نمک، از بالا رفتن فشار خون و کلسترول جلوگیری می کند و خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را کمتر می کند.

▪ مصرف یک یا دو وعده در روز از میوه ها و سبزی های تازه، خطر بیماری قلبی را ۳۰ درصد کمتر می کند.

▪ کاهش کلسترول خون به میزان ۱۰ درصد، خطر ابتلا به بیماری قلبی را ۳۰ درصد کمتر می کند.

▪ کاهش فشار خون به اندازه ۶ میلی متر جیوه ، خطر سکته مغزی را ۴۰ درصد و خطر سکته قلبی را ۱۵ درصد کاهش می دهد.

(۲) با افزایش سن، توده عضلانی و سوخت و ساز بدن کاهش می یابد ، مصرف غذا کمتر شده و همچنین تغییراتی در بدن ایجاد می شود که احتمال سوء تغذیه را بیشتر می کند ، از جمله:

▪ آنزیم های گوارشی و اسید معده کاهش یافته و ظرفیت هضم و جذب غذا ، کمتر می شود.

▪ ابتلا به بیماری های مزمن، تغییر در احساس طعم، مزه و بو ، کاهش ترشح بزاق، کاهش ظرفیت هضم، عدم تحرک ، واکنش متقابل غذا و داروهای مصرفی، نگرانی های روحی و تنهایی، همگی می توانند اشتها را کم کنند.

▪ کاهش قدرت خرید، دشواری تهیه مواد غذایی از بازار و یا نداشتن مهارت کافی برای پختن غذا می تواند باعث شود که غذای کافی و کاملی به بدن نرسد.

▪ مشکلات دندانی باعث می شود که غذاهای نرم انتخاب شده و برخی از مواد غذایی مورد نیاز بدن، مانند سبزی ها و میوه های خام از غذای روزانه حذف شوند.

پس برای مقابله با این مشکلات به یک برنامه غذایی مناسب نیاز داریم.

• چگونه می توانیم یک برنامه غذایی مناسب داشته باشیم؟

برای این منظور ابتدا باید بدانیم که بدن به چه مواد غذایی نیاز دارد و بعد از آن باید بدانیم که از چه مواد غذایی و به چه مقدار بخوریم تا سلامتی خود را حفظ کنیم. به طور کلی نیازهای غذایی ما شامل انرژی ، پروتئین، چربی ، ویتامین ها، مواد معدنی و آب است. درباره هر یک از این شش نیاز غذایی بیشتر بخوانیم تا بیشتر بدانیم.

• بدن ما به چه موادی نیاز دارد؟

(۱) انرژی:

با افزایش سن، نیاز به انرژی کمتر می شود. این کم شدن نیاز به انرژی، به خاطر کوچک تر شدن بافت عضلانی و کاهش فعالیت فیزیکی است. باید به اندازه ای غذا بخوریم که ضمن تامین نیازهای اساسی بدن، وزن ایده آل خود را نیز حفظ نماییم. به طور بسیار ساده، وزن ایده آل خود را می توانیم به طور تقریبی محاسبه کنیم:

وزن مناسب برای مردان به این صورت محاسبه می شود: ۴۹ کیلوگرم به ازای ۱۵۳ سانتی متر قد به اضافه یک کیلوگرم به ازای هر یک سانتی متر قد بیشتر.

وزن مناسب برای زنان به این صورت محاسبه می شود: ۴۵ کیلوگرم به ازای ۱۵۳ سانتی متر قد به اضافه یک کیلوگرم به ازای هر یک سانتی متر قد بیشتر.

به عنوان مثال، وزن ایده آل برای یک مرد با قد ۱۵۵ سانتی متر به شکل زیر محاسبه می شود:

$$۴۹ + ۲ = ۵۱ \text{ کیلوگرم}$$

▪ توجه : روش فوق یک تخمین کلی است.

داشتن وزن مناسب کمک می کند تا فشار خون ، قند خون و چربی خون در حد طبیعی بمانند. همچنین هنگامی که وزن بدن مناسب باشد، خطر ایجاد سرطان روده، پروستات ، کیسه صفرا، پستان و تخمدان کم می شود.

(۲) پروتئین:

مقدار پروتئین بدن در دوره سالمندی کم می شود. بنابراین باید در این دوره پروتئین بیشتری مصرف کنید. سوء تغذیه پروتئین ، یعنی کمبود پروتئین ، به سیستم دفاعی بدن آسیب می رساند و بدن را مستعد ابتلا به بیماری می کند. پس با مصرف پروتئین از ابتلا به بسیاری بیماری ها پیشگیری کنید.

(۳) چربی :

با افزایش سن، بر مقدار چربی بدن اضافه می شود چربی ها از منابع پر انرژی بدن محسوب می شوند. چربی ها در بهبود طعم غذا و کمک به جذب ویتامین های محلول در چربی و تامین اسید های چرب ضروری نقش مهمی دارند. از طرفی مصرف زیاد چربی ها خصوصا روغن های جامد باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی و برخی از سرطانها می شوند.

بنابراین لازم است:

▪ چربی کمتری مصرف کنیم.

▪ آن مقدار کمی هم که مصرف می کنیم از نوع چربی اشباع نشده یعنی روغن های مایع مانند روغن زیتون باشد.

▪ تا حد امکان غذاهای سرخ شده در روغن را کمتر مصرف کنید.

▪ اگر مجبور شدید غذا را سرخ کنید، از حرارت کم استفاده کنید تا روغن نسوزد و باقیمانده روغن را دور بریزید.

(۴) ویتامین ها:

با افزایش سن، میزان برخی ویتامین ها کم می شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی می توانیم آن را جبران کنیم. ویتامین های گروه B، C، D و E از جمله این ویتامین ها هستند:

▪ ویتامین های گروه B : این گروه از ویتامین ها در کاهش خطر بیماری های قلبی و عروقی موثرند. ویتامین های گروه B در انواع گوشت ها ، تخم مرغ، شیر، حبوبات، غلات سبوس دار ، و به مقدار کمتری در میوه ها و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد.

جوانه غلات و حبوبات مانند جوانه گندم، جوانه عدس و جوانه ماش، سرشار از ویتامین های گروه B و ویتامین C است.

▪ ویتامین D: این ویتامین با افزایش جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری می کند. برای تامین ویتامین D هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرید. تابش نور خورشید از پشت شیشه تاثیر ندارد.

▪ ویتامین C : با افزایش سن، میزان ویتامین C خون کم می شود. کسانی که در شرایط استرس ( فشار ) قرار دارند و یا سیگار می کشند، به ویتامین C بیشتری احتیاج دارند. ویتامین C در انواع میوه ها و سبزی های تازه ، مانند گوجه فرنگی ، فلفل سبز دلمه ای، پرتقال، کیوی و ساقه سبز پیازچه وجود دارد. پختن سبزی ها به مدت طولانی و یا قرار گرفتن سبزی ها و میوه های خرد شده در معرض هوا و نور، باعث از بین رفتن ویتامین C موجود در آنها می شود.

▪ ویتامین E : این ویتامین در جوانه گندم ، غلات سبوس دار و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد. روغن زیتون منبع غنی ویتامین E است.

(۵) مواد معدنی:

کلسیم یکی از مهمترین مواد معدنی است. این ماده در سلامت دوره سالمندی تاثیر بسیار زیادی دارد؛ چرا که کمبود این ماده باعث پوکی استخوان می شود. مصرف داروهای ضد اسید معده، عدم تحرک، اشکال در جذب کلسیم مواد غذایی و کمبود ویتامین D باعث کاهش کلسیم می شود. لبنیات یکی از منابع خوب برای تامین کلسیم بدن است.

آهن ماده معدنی مهم دیگری است که کمبود آن منجر به کم خونی، احساس خستگی وضعف می گردد. آهن در انواع گوشت ها ، تخم مرغ، حبوبات ، مغزها ( پسته ، بادام و ... ) ، غلات سبوس دار، میوه های خشک شده ( کشمش ، توت خشک، برگه زردآلو ) و سبزی های سبز تیره وجود دارد. آهن موجود در فرآورده های گوشتی جذب خوبی دارد؛ اما برای جذب بهتر آهن موجود در سایر مواد غذایی مصرف میوه و سبزی های سرشار از ویتامین C همراه غذا توصیه می شود.

عنصر مهم دیگر روی است. کمبود روی باعث بی اشتهاپی، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخم ها شده همچنین باعث می شود که مزه و طعم غذاها را کمتر احساس کنیم.

مواد غذایی که حاوی روی هستند عبارتند از: انواع گوشت ها، جگر، تخم مرغ، شیر و فرآورده های آن، غلات سیوس دار، مغزها، حبوبات، سبزیهای سبز تیره و زرد تیره.

۶ آب:

یکی از مواد مورد نیاز بدن است که برای کار طبیعی کلیه ها، دفع مواد زائد و سموم از بدن، جلوگیری از کم آبی، برطرف شدن خشکی دهان و زبان و جلوگیری از یبوست ضروری است.

برای تامین آب مورد نیاز بدن، مصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات، ترجیحاً «آب ساده» توصیه می شود. با افزایش وزن نیاز بدن به مایعات نیز افزایش می یابد.

به یاد داشته باشید که در شرایط زیر به آب بیشتری نیاز دارید:

- در هنگام ورزش و فعالیت بدنی
- در آب و هوای گرم
- هنگام استفاده از داروهای ملین و مدر
- در مواقع ابتلا به اسهال یا تب

از آنجایی که در دوره سالمندی احساس تشنگی کاهش یافته است، حتی اگر تشنه نمی شوید روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید. بعد از ساعت ۶ بعد از ظهر مصرف آب و چای را کمتر کنید، تا در شب برای دفع ادرار از خواب بیدار نشوید.

منبع: مرکز بهداشت آذربایجان شرقی

<http://vista.ir/?view=article&id=301461>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### اهمیت مصرف مایعات در سالمندان

نوشیدن آب و مایعات یکی از فعالیتهای مطبوع بشر می باشد که بر اساس آن نیازهای حیاتی مهم آدمی رفع می گردد .  
حفظ مایعات بدن از ضروریات زندگی است .  
۴۵ درصد وزن بدن سالمندان را آب تشکیل می دهد .  
در طول سالمندی تغییرات مهمی در عملکرد اندامهایی که در تعادل مایعات بدن نقش مهمی بازی می کنند ، پدید می آید . این تغییرات عبارتند از :

- کاهش وزن کلیه ها
- کاهش خونرسانی به کلیه ها
- کاهش توانایی کنترل نمک های بدن
- کاهش قدرت غلیظ سازی ادرار
- کاهش حس تشنگی







تغییرات نامبرده سبب کاهش توانایی بدن سالمندان در حفظ تعادل مایعات می شود ، بطوریکه فرد سالمند با سرعت زیادی در معرض خطر کاهش

حجم مایعات بدن قرار می گیرد .

بطور کلی سالمندان بیشتر از جوانان در معرض خطر کم آبی قرار دارند.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=109434>

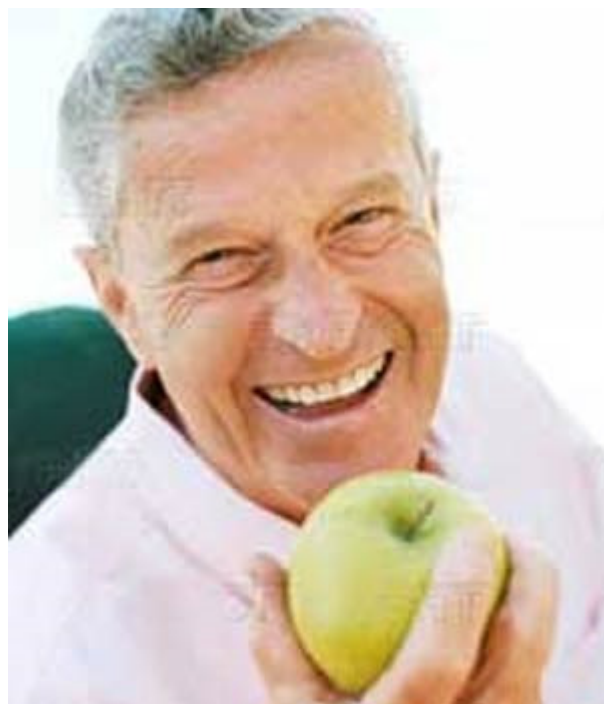
 **vista.ir**  
Online Classified Service

### اهمیت میان وعده در سالمندی

بسیاری از سالمندان برخلاف دوران جوانی که عادت داشتند روزی سه وعده غذای اصلی مصرف کنند، تمام وعده‌های غذایی‌شان را میان وعده تشکیل می دهد و فقط یک بار در روز وعده غذایی اصلی را مصرف می کنند. محققان می گویند مصرف میان وعده برای سالمندان خوب است و کالری دریافتی سالمندان را به مقدار کافی به آنان می رساند.

بررسی حدود ۲۰۰۰ سالمند ۶۵ ساله و مسن‌تر نشان می دهد افرادی که به مقدار کافی میان وعده مصرف می کنند و در عین حال در معرض کاهش وزن و تغذیه نامناسب و ناکافی قرار دارند، کالری کافی را به بدن شان می رسانند. میان وعده حاوی پروتئین، کربوهیدرات و چربی بیشتر است.

پژوهشگران بر این باورند که عوامل متعددی مانند مشکلات بهداشتی، مصرف دارو و تغییرات حس چشایی ممکن است به کاهش اشتها و کاهش وزن منجر شود. مردان ۷۰ ساله در مقایسه با مردان ۲۵ ساله، روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ کالری کمتر دریافت می کنند که این میزان در زنان ۶۰۰ تا ۸۰۰ کالری است.



در هنگام طبابت، پزشک شما نمی داند که آیا به بیمارشان که اشتهای

کمی دارد و ممکن است، مشکل سلامتی مانند بیماری قلبی -عروقی و... داشته باشد، توصیه کند که پس از ناهار یک غذای مختصر نیز مصرف کند یا خیر، چون ممکن است گرسنه نشود و شام نخورد.

پاسخ این است که هیچ اشکالی ندارد.

پزشک باید با اطمینان به بیمارشان توصیه کند که در میان روز و عصر، میان وعده مصرف کند، چون یک رفتار تغذیه‌ای درست است. البته محققان بر این باورند که مصرف میان وعده‌های بی ارزش و توخالی مانند چیپس، کیک و کلوچه، نباید زیاد توصیه شود، بلکه میان وعده باید از نظر سلامتی با ارزش و مفید باشد.

بسیاری از سالمندان که در مراکز مراقبتی مخصوص نگهداری می شوند، نان و کلوچه کنار ناهار خود را برای میان وعده یا عصرانه نگه می دارند و برخی از آنان به همین علت، حجم زیادی از کالری به بدن‌شان می رسد، در حالی که در بسیاری از موارد هم، همین سالمندان هنگامی که در

منزل خود تنها هستند، غذای مختصری درست می کنند و آن را پای تماشای تلویزیون مصرف می کنند که رفتار درست تغذیه ای نیست و به همین علت باید به میان وعده ها نیز اهمیت داد تا اگر سالمندی یک وعده غذای اصلی را نخورد، کالری دریافتی روزانه اش کم نشود.

رویا دیبا

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=90764>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### با خبر باش که ران می شکند دارویش

محققان از افزایش خطر شکستگی استخوان ران سالمندان به دلیل افزایش مصرف آنتی اسیدها خبر می دهند. اگر در یخچال منزل شما را باز کنیم، حتما یک داروی ضد سوزش معده را پیدا خواهیم کرد، چرا که در این روزها بسیاری از سالمندان از سوزش معده رنج می برند. نتایج مطالعات محققان نشان می دهد مصرف این داروها چندان هم برای سالمندان بالای ۵۰ سال مناسب و بی خطر نیست. دانشمندان انگلیسی نشان داده اند که مصرف این داروها شانس شکستگی استخوان های ران را در سالمندان افزایش می دهد.



این داروها در سراسر جهان به وسیله میلیون ها سالمند هر روز استفاده می شوند. این سالمندان به دلیل مشکلاتی که موجب بازگشت اسید معده به مری می شوند، از سوزش مری رنج می برند. مصرف این داروها شاید اسید معده را کاهش دهد ولی مانع از جذب کلسیم به وسیله بدن نیز می شود. کلسیم از موادمعدنی مهم بدن است که در حفظ استحکام

استخوان ها و دندان ها نقش اساسی دارد.

بنابراین سالمندانی که این داروها را مصرف می کنند، به دلیل نرسیدن کلسیم کافی به استخوان هایشان استخوان هایی شکننده تر خواهند داشت. این مشکل هنگامی خطرناک تر می شود که سالمندان به دلیل بالا رفتن سن، دچار پوکی استخوان نیز شده باشند. در این شرایط دو عامل قوی علیه استخوان های آنها دست به توطئه می زنند.

#### • پدربزرگ ها بدشانس تر از مادر بزرگ ها

شکستگی استخوان ران برای سالمندان بسیار دردسرساز است و حتی می تواند زندگی آنها را تهدید کند. دکتر یانگ، استاد دانشکده پزشکی پنسیلوانیا که سرپرستی این گروه تحقیقاتی را برعهده دارد، از تمام پزشکانی که سالمندان به آنها مراجعه می کنند، می خواهد که هیچگاه مصرف این داروها را برای مدت طولانی به سالمندان توصیه نکنند.

جالب اینجاست که پدربزرگ ها بیش از مادر بزرگ ها در معرض خطر شکستگی استخوان در اثر مصرف این داروها هستند. دکتر یانگ معتقد است به دلیل اینکه بانوان از احتمال ابتلا به پوکی استخوان در سالمندی آگاه ترند، در دوران میانسالی و سالمندی بیش از آقایان به رژیم غذایی خود توجه

دارند و غذاهای حاوی کلسیم بیشتری را در آن می‌گنجانند.

این محققان به پزشکان توصیه می‌کنند در هنگام تجویز داروهای ضداسید برای سالمندان، آنها را از فواید و مضرات این داروها آگاه کنند و کم‌کم مصرف این داروها را کاهش دهند.

#### • متهمان اصلی

شاید دوست داشته باشید بدانید داروهای ضداسید معده کدام داروها هستند. شاید هم نگران شده‌اید و می‌خواهید ببینید در ردیف داروهای شما روی میز یا کشوی کنار تخت‌تان، این داروهای خیانت‌کار نیز حضور دارند؟

نکسیوم، نام یک گروه دارویی است که پمپ پروتون را مهار می‌کند. این پمپ در تولید اسید معده دخالت دارد. داروهای این گروه مثل امپرازول در کشور ما هم وجود دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که گروه دیگری از داروهای ضداسید معده به نام "۲H بلاکر"ها اثرات مشابهی در شکستگی استخوان دارند ولی این اثرات به اندازه اثرات مخرب گروه اول دارویی چندان خطرناک نیست. این مطالعه روی تعداد زیادی از سالمندان انجام شده است و ۱۴۵ هزار سالمند انگلیسی که میانگین سنی‌شان ۷۷ سال بوده است در این مطالعه شرکت کرده‌اند.

سالمندانی که داروهای مهارکننده پمپ پروتون را در طول یک سال یا بیشتر مصرف کرده بودند، ۴۴ درصد بیش از دیگر سالمندان در معرض خطر شکستگی استخوان ران (نسبت به کسانی که این دارو را مصرف نمی‌کردند) قرار داشتند.

سالمندانی که روزهای بیشتری از این دارو مصرف می‌کردند، ۵/۲ برابر بیش از دیگران در معرض خطر شکستگی استخوان ران قرار داشتند. این محققان اعتقاد دارند که شاید هنوز زود است که بتوان با قطعیت گفت که داروها موجب شکستگی استخوان‌ها می‌شوند ولی به جرات می‌توان گفت که در این داروها شانس شکستگی استخوان را افزایش می‌دهند چرا که در فرآیند جذب کلسیم در معده تداخل ایجاد کرده و مانع جذب کلسیم کافی از غذاها به وسیله بدن می‌شوند.

#### • دومین داروی پرفروش دنیا

دکتر باچمن، استاد دانشگاه نورت وسترن که در این گروه تحقیقاتی همکاری داشته معتقد است هنوز به درستی مشخص نشده که آیا مصرف داروهای ضد اسید واقعا می‌تواند از سرطان مری جلوگیری کند یا خیر؟ به نظر این محقق، آمارهای ابتلا به سرطان مری در اثر بازگشت اسید معده به آن بسیار اغراق‌آمیز به سالمندان ارائه می‌شود. "Nexium" دومین داروی پرفروش در سراسر دنیا است که فقط در سال گذشته ۸/۴ میلیون دلار از فروش این دارو نصیب شرکت‌های داروسازی شده است.

به هر حال این محققان در تلاش هستند تا راهی برای جلوگیری از شکستگی استخوان‌های سالمندانی که از این داروها استفاده می‌کنند، بیابند. یکی از این راه‌ها مطالعه درباره این موضوع است که آیا مصرف رژیم غذایی پر از کلسیم و یا مکمل‌های غذایی حاوی کلسیم می‌تواند به سالمندان استخوان‌های محکم را هدیه کند یا خیر؟

#### • سرطان مری یا شکستگی استخوان؟

هنگامی که پا به دوران سالمندی می‌گذارید، استخوان‌ها به صورت طبیعی سست‌تر و شکننده‌تر می‌شوند. شکنندگی استخوان‌ها از میان‌سالگی آغاز می‌شود.

استخوان‌های بدن کم‌کم، مواد معدنی خود را از دست داده و وزن‌شان کاهش می‌یابد. در همین حال از شکل طبیعی خود خارج می‌شوند. همه این تغییرات موجب می‌شود استخوان‌ها سست‌تر و ضعیف‌تر شده و امکان شکستگی افزایش یابد. استخوان‌هایی که ضعیف و شکننده شده‌اند با کوچک‌ترین ضربه‌ای می‌شکنند. پوکی استخوان در هر سال فقط در کشور آمریکا موجب شکستگی استخوان‌های ۵/۱ میلیون سالمند می‌شود. بنابراین اگر شما مجبورید از این گروه دارویی استفاده کنید باید با مشورت پزشکتان، دوز دارویی را که روزانه مصرف می‌کنید کاهش دهید و یا در رژیم غذایی روزانه‌تان مصرف کلسیم را افزایش دهید.

از سوی دیگر، برخی از پزشکان اعتقاد دارند که بسیاری از سالمندان برای جلوگیری از بازگشت اسید معده به مری همچنان به مصرف این داروها نیاز دارند. بازگشت اسید به مری نه تنها می‌تواند موجب سرطان مری شود، بلکه در زخم شدن دیواره مری هم موثر است. در برخی افراد این زخم و جوشگاه آن موجب انسداد مری سالمندان شده و بلعیدن را دشوار می‌کند.

بنابراین بسیار مناسب است سالمندانی که واقعا به این دارو احتیاج دارند فقط از آن استفاده کنند و مصرف خود را به حداقل میزان ممکن تقلیل دهند.

سالمندانی که در معرض خطر ابتلا به پوکی استخوان هستند لازم است یک اسکن تراکم استخوان انجام دهند و در صورتی که این بیماری در آنها

تشخیص داده شد، از مکمل‌های کلسیم استفاده کنند. بهبود روش زندگی نیز در پیشگیری از پوکی و شکستگی استخوان ناشی از آن موثر است. ترک کردن سیگار، ورزش کردن منظم، رژیم غذایی غنی از کلسیم و ویتامین D، روش‌های مفیدی برای پیشگیری از شکستگی استخوان در میان سالمندان هستند.

• کلسیم از شیر تا نور آفتاب

بسیاری از پزشکان از اینکه سالمندان با لبنیات که منابع غنی از کلسیم هستند، میانه خوبی ندارند ابراز نگرانی می‌کنند. پنیر، ماست، شیر، دوغ و بسیاری از غذاهای سپید دیگر به راحتی کلسیم لازم برای استحکام استخوان‌های بدن را در این سن و سال در اختیار شما قرار می‌دهند. فقط کافی است با یک برنامه‌ریزی دقیق و یا کمک گرفتن از یک مشاور تغذیه این مواد را در برنامه غذایی روزانه‌تان بگنجانید. محققان به سالمندان توصیه می‌کنند، قرار گرفتن در نور آفتاب و پیاده‌روی در نورخورشید را نیز فراموش نکنند، چرا که نور آفتاب موجب فعال شدن ویتامین D در بدن شده و این ویتامین D فعال شده، نقش مهمی در جذب کلسیم از غذاها درون معده ایفا می‌کند. بنابراین اگر شما به اندازه کافی در نور آفتاب قرار نگیرید و تمام روز در اتاق‌های در بسته استراحت کنید، باید باز هم در انتظار کمبود کلسیم و شکستگی استخوان‌هایتان باشید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=247034>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### بابابزرگ! مامان‌بزرگ! سرویس‌ات دیر شد

بله، باورنش سخت است؛ هم برای ما، هم برای سالمندان عزیزمان؛ اینکه ناچاریم بالاخره روزی، روزگاری خانه سالمندان را به عنوان یک اصل انکارناپذیر بپذیریم.

اینکه در دنیای مدرن، دنیای رقابت آدم‌ها و ماشین‌ها، دنیای ۵ صبح از خانه بیرون رفتن و ۸ شب به خانه بازگشتن، دنیای بچه کم و خانواده‌های کوچک، کسی نیست که از سالمندان در خانه مراقبت کند و این هیچ ربطی به کم‌شدن عواطف و کمرنگ‌شدن احساسات ندارد؛ باید حقیقت را پذیرفت و به فکر تحمل‌پذیرترکردن ماجرا برای خانواده‌ها و سالمندان بود.

نگار میلانی - کارشناس ارشد جامعه‌شناسی - معتقد است همان‌طور که مسائلی مثل آموزش و اشتغال، به مرور زمان از نهاد خانواده جدا شده و به اجتماع واگذار شده، نگهداری کودکان و سالمندان هم کم‌کم به اجتماع واگذار می‌شود و این اتفاقی است که در زندگی مدرن امروزی می‌افتد؛ خوب یا بد. البته خانه سالمندان به شیوه غربی هنوز در مملکت ما جا نیفتاده و با عواطف مردم و آداب و رسوم ما همخوانی ندارد اما می‌توان با راه‌اندازی مراکز روزانه نگهداری از سالمند، شرایط را برای سالمندان و خانواده راحت‌تر کرد.

مركز نگهداری روزانه سالمند مکانی است که از سالمندان در طول ساعات



روز نگهداری می‌کند؛ به این معنی که خانواده‌ها همان‌طور که صبح فرزندان‌شان را به مهدکودک یا مدرسه می‌برند، سالمندان را هم به مرکز نگهداری سالمند می‌برند. در این نوع مراکز، وقت سالمندان با برنامه‌هایی که مناسب سن و سال آنهاست پر می‌شود. پزشک متخصص و پرستاران در این مراکز حضور دارند و مراقب شرایط جسمی سالمندان هستند. علاوه بر شرایط جسمی افراد، روان‌شناسان و مددکاران با سالمندان رابطه برقرار می‌کنند و آنها را از نظر روحی تحت‌نظر می‌گیرند. ساعت ۴ و ۵ بعدازظهر هم، خانواده‌ها به دنبال سالمندان می‌روند و او را به خانه و خانواده برمی‌گردانند.

• یکی بود، اما!

آمارها درمورد تعداد مراکز نگهداری روزانه سالمند در کشورمان متفاوت است. طبق اعلام محمدرضا شهبازی - مدیرکل امور سالمندان سازمان بهزیستی - سال گذشته ۲۰ مرکز نگهداری روزانه سالمندان در تهران و شهرستان‌ها فعال بوده است. طبق گفته شهبازی، درخواست تاسیس مرکز نگهداری روزانه در اولویت رسیدگی قرار دارد و ضمن صدور سریع مجوز تاسیس، به تعداد سالمندان نگهداری‌شده در این مراکز، به آنها پیرانه پرداخت می‌شود.

از آقای کمیجانی - مدیر خانه سالمندان شفا - که درمورد مراکز نگهداری روزانه می‌پرسیم، می‌گوید: «یکی سابق در میدان ونک بود، نگرفت؛ سر یک سال بسته شد. فرهنگ‌خانه سالمندان روزانه در مملکت ما وجود ندارد؛ مردم نمی‌توانند این همه وقت برای رفت و آمد سالمند بگذارند». مرکز شفا در حال حاضر، هم سالمند روزانه پذیرش می‌کند، هم شبانه‌روزی؛ «روزانه خیلی کمتر است؛ خانواده‌ها می‌آیند یکی دو هفته‌ای سالمندان را می‌برند و می‌آورند، بعد خسته می‌شوند و سالمند را شبانه‌روزی می‌کنند».

به نظر کمیجانی نگهداری روزانه از سالمند از آن نظر که ارتباط سالمند با خانواده را قطع نمی‌کند، به نگهداری شبانه‌روزی برتری دارد اما چون خانواده‌ها استقبال نمی‌کنند، این مراکز معمولاً دوام نمی‌آورند.

• می‌ترسم بلایی سرش بیاید!

مشکل بزرگ خانواده‌ها، ترس از آسیب دیدن سالمندان است. خانم اعظم‌ف، ۲ ماه است پدرش را به آسایشگاه شبانه‌روزی آورده؛ «همیشه نگران بودم. پدرم هوش و حواس حسابی ندارد، نگران بودم وقتی سرکار هستم، بلایی سر خودش بیاورد».

پدرم سیگاری است؛ می‌ترسیدم برود سراغ گاز، شیر گاز را باز کند و پادش برود ببندد و... یکی دو هفته می‌بردم و می‌آوردم، بعد دیدم امکاناتم برای رفت و آمد کافی نیست؛ ماشین مناسب نبود؛ می‌ترسیدم موقع سوار و پیاده شدن از اتوبوس بیفتد و دست و پایش بشکند؛ این شد که تصمیم گرفتم شبانه‌روزی‌اش کنم».

• خوب است ولی...

خانم معززی - مدیر خانه سالمندان مهرورزان - هم معتقد است نگهداری روزانه از سالمندان خوب است اما شکل خاص خودش را دارد؛ «قبل از هر چیز سالمند دوهوا می‌شود. سن و سال او طوری نیست که بتواند در طول یک روز در ۲ مکان متفاوت حضور داشته باشد، مشکل بعدی حمل و نقل سالمند است؛ اینکه حوصله‌اش در این ترافیک و... سر می‌رود، خسته می‌شود. خانه سالمند از منزل افراد دور است؛ مثل مدرسه نیست که سر کوچه‌ات باشد. وسیله ایاب و ذهاب هم فراهم نیست و آژانس‌ها از سرویس بودن برای سالمندان خودداری می‌کنند و مسئولیت نمی‌پذیرند».

• وقتی کار از کار گذشت

آقای خوش قلب - مدیر موسسه شبانه‌روزی طلیعه- هم تابه‌حال با خانواده‌هایی که سالمند روزانه می‌آورند، سر و کار داشته؛ «معمولاً زود خسته می‌شوند. متأسفانه شرایط جامعه ما به گونه‌ای است که خانواده‌ها دیر به فکر خانه سالمندان می‌افتند و زمانی او را به اینجا می‌آورند که کار از کار گذشته و سالمندان دچار شکستگی‌های عمیق شده یا زخم بستر گرفته و خلاصه توانایی حرکت ندارند».

حمل و نقل چنین سالمندی دشوار است. سالمندی که سرحال است و روی پای خودش است، حال و حوصله گفت‌وگو با همسالان‌اش را دارد و خیلی بهتر می‌تواند در مسیر موسسات نگهداری از سالمند و خانه رفت و آمد کند».

• راه‌حل وجود دارد!

در اینکه مهد سالمند در حال حاضر یکی از بهترین گزینه‌هاست، شکی نیست اما پیاده کردن این طرح مستلزم ایجاد شرایط بسیاری است؛ به‌طور مثال افزایش تعداد مراکز نگهداری از سالمند به‌طوری که هر خانواده در محله خود بتواند با یکی از این مراکز در ارتباط باشد، قرارداد سرویس‌های ایاب و ذهاب مناسب برای رفت و آمد سالمندان با تجهیزات کافی و از همه مهم‌تر اشاعه این فرهنگ که خانه سالمند روزانه محلی برای استفاده بهتر از اوقات بازنشستگی سالمندان است، نه محلی برای دور شدن او از آغوش خانه و خانواده.

## بازنشستگان، بهترین مشاوران مدیران جوان

به تعبیری، هنگامه بازنشستگی زمانی است برای فراغت از کار و رهایی از خستگی های ممتد و روزانه ای که گاه و بی گاه بر دیوار کوتاه شب می آرامند. در حالی که در کوتاه مدتی، همین آسانی معنا در برخورد با آنچه زندگی روزمره از واقعیت خود حکایت می کند، راهی بیراهه های تنهایی و فقر می شود و برگری بر دفتر مشکلات اقتصادی، اجتماعی و روانی بازنشستگان می افزاید. صاحب نظران معتقدند، بازنشستگی به عنوان وضعیت بالقوه غم انگیز و انزوا و کناره گیری از جریان زندگی و خدمات جامعه نگرسته می شود، ولی نمی توان تعداد بازنشستگانی را انکار کرد که با عناوین مختلف رسمی، غیررسمی و اداری و غیراداری، قدم زدن در محیط های کاری و نشستن بر صندلی ادارات را بر فضاهای سبز و نیمکت پارک ها ترجیح می دهند. چنانچه براساس آمارهای موجود، ۵/۹۲ درصد زنان ۶۰ ساله و بیشتر فعال از نظر اقتصادی، شاغل و ۵/۶ درصد آنان بیکارند، در مقابل ۶/۹۱ درصد مردان ۶۰ ساله و بیشتر فعال از نظر اقتصادی شاغل و ۴/۸ درصد آنها بیکارند. جالبتر این که، سالمندان پس از رسیدن به سن بازنشستگی برای تامین معاش خود در بخش خصوصی مشغول به کارند. ۹۰ درصد مردان ۶۰ ساله و بیشتر، شاغل در بخش خصوصی و ۸۲ درصد



زنان سالمند شاغل، در این بخش مشغول به کارند.

### ● بازنشستگی، دوران سوم زندگی

گوته، شاعر آلمانی می گوید: >سالمند شدن همه ما را غافلگیر می کند. هر انسانی برای خودش، موجودی یکه و یگانه است ولی هنگامی که سرنوشت محتوم و مشترک همگانی دامنگیر او می شود، سخت یکه می خورد و دچار شگفتی می شود.< این شگفتی از بازنشستگی و پیری، بیش از همه در زمانی خودنمایی می کند که مشکلات اقتصادی و اجتماعی بیشمار در سید روزانه به همراه تورم روزافزون به کناری رها می شوند. امروزه دوران پس از ۶۰ سالگی که اصطلاحاً دوران بازنشستگی نامیده می شود، دورانی نیست که تنها به انتظار مرگ سپری شود. جامعه شناسان می گویند، این مرحله از عمر، دوران سوم زندگی است. دکتر محمد زاهدی اصل، رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران و استاد مددکاری اجتماعی، می گوید: بازنشستگی به عنوان پدیده ای اجتماعی، واقعیت مهمی است که لاجرم در زندگی شغلی نیروی انسانی اتفاق می افتد و ممکن است به علل مختلفی زودتر از موعد مقرر حادث شود. این پدیده دارای ابعاد و تبعات مختلف فردی، اجتماعی و اقتصادی است که معمولاً با پدیده سالمندی قرین و همراه است. با این حال گمان می رود مقوله بازنشستگی نه تنها سلامت شرایط زیست انسانی را چه برای بازنشسته و دیگران متاثر می سازد، بلکه بیش از آن با امنیت شغلی و امنیت از جهت درآمد ارتباط نزدیکی دارد. چنانچه دکتر زاهدی اصل معتقد

است؛ رسیدن به دوره بازنشستگی به عنوان بخشی از زندگی انسان در صورتی که با تدابیر اصولی و برنامه های متناسب با شرایط فرهنگی- اجتماعی و اقتصادی جامعه همراه نباشد، زمینه نگرانی و اضطراب را برای بازنشستگان به همراه می آورد که در روابط آنان با خود و اطرافیان آثاری منفی بر جای خواهد گذاشت. با توجه به احتیاجات عاطفی، معیشتی، احتیاج به تفریح و احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی و امنیت که زندگی افراد را پس از ۵۰ یا ۶۰ سالگی و بازنشستگی در هاله ای از ابهام و مشکلات فراروی قرار می دهد، به نظر می رسد مهمترین اقدام، اتخاذ سیاست اجتماعی متناسب با شرایط جوامع مختلف است که می تواند تعدیل کننده تبعات و آثار سوء سالمندی و بازنشستگی در جامعه باشد. به اعتقاد رئیس انجمن مددکاری اجتماعی ایران، سیاست های اعمال شده درخصوص سالمندان بازنشسته باید ضمن حفظ شان و منزلت انسانی آنها و مراقبت های شرافتمندانه از بازنشستگان، زمینه استقلال آنها را فراهم سازد که حاصل چنین وضعیتی، رضایتمندی بازنشستگان از سیاست های اعمال شده و خشنودی آنها از زندگی خواهد بود. وی همچنین می افزاید: توجه به بازنشستگی به عنوان یک تضمین برای نیروی کار در دورانی که قادر به کار نخواهد بود و نیز حمایت از بازنشستگان، نشانه ای از همبستگی بین بازنشسته و جامعه که دریافت کننده اصلی خدمات بازنشسته در دوران اشتغال است، تلقی می شود.

#### ● بازنشستگان و نیازهای رودرو

احتیاج به شرکت در زندگی اجتماعی مهمترین نیاز جامعه بازنشستگان است که تمامی افراد را به نوعی درگیر می سازد. براساس تحقیقات روان شناسی، سالمندانی که به رغم سن بالا در فعالیت های اجتماعی حضور دارند و از روابط اجتماعی نسبتاً خوبی برخوردارند، به بیماری های مختلف به ویژه بیماری های روانی کمتر دچار می شوند. سالمندان از احساس بطالت و بیکاری و برکنار ماندن از زندگی اجتماعی رنج می برند. از این روست که کار، مهمترین و بزرگترین دغدغه آنها در این دوران به شمار می آید. اگرچه با نگاهی به شرایط امروز اجتماعی و اقتصادی جامعه و نیز تورم روافزون و مشکلات معیشتی، کار از ضروریات زندگی هرفرد بازنشسته پس از ۳۰ سال کار و تلاش در گردونه تولید جامعه محسوب می شود. حسین پیرنیا، عضو ستاد اشتغال سازمان بهزیستی کشور می گوید: در جامعه ای که کار در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن این ارزش تلقی می شود و فقدان کارهای جاری که ممکن است زندگی یک فرد را برای مدتی حدود نیم قرن شکل داده باشد، خلایق ایجاد می کند که پر کردن آن دشوار است. وی می افزاید: پس از آنکه حکم بازنشستگی یک فرد را به او می دهند، ابتدا شوک روانی به او وارد می شود و از کارایی او کاسته می شود و از آنجا که تشکل، غیردولتی (NGO) یا انجمن خیریه ای برای حمایت از سالمندان، بازنشستگان و فرهیختگان در کشور وجود ندارد، این افراد پس از مدتی دچار افسردگی می شوند. پیرنیا، بازنشستگان را بزرگترین مشاوران مدیران جوان معرفی می کند و می گوید: اگرچه بسیاری مشکلات اقتصادی، بازنشستگان را روانه بازار کار می کند ولی باید در مشاغلی به کار گرفته شوند که شایسته مقام و منزلت آنان باشد. زیرا آنها، مرحله آزمون و خطای خود را سپری کرده اند و می توانند از نظر فکری، کمک بسیاری به مدیران بکنند.

دکتر زاهدی اصل نیز می گوید: در زمان بازنشستگی، بر تعداد تعهدات افراد و مسئولیت های آنها با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه افزوده می شود و از آنجا که میزان مستمری ها، پاسخگوی نیازهای این افراد نیست، بازنشستگان مجبور به کار کردن هستند. وی با اشاره به این که مسائل معیشتی، رفاهی و درمانی در ردیف مشکلات اصلی بازنشستگان قرار دارد، می گوید: بررسی تطبیقی حقوق بازنشستگی با روند افزایش هزینه زندگی برای مستمری بگیران تامین اجتماعی در یک دوره سی ساله نشان می دهد که در سال های ۱۳۴۱ تا ۱۳۵۸، افزایش حقوق بازنشستگی بیش از افزایش هزینه زندگی بوده است، به طوری که هزینه زندگی ۱۲۶ درصد، ولی حقوق بازنشستگی ۷/۲۲۵ درصد افزایش داشته، از این رو قدرت خرید بازنشسته، ۷۹ درصد افزایش یافته است در حالی که در سال های ۱۳۵۹ تا ۱۳۷۰، افزایش هزینه زندگی ۲/۲۲۴ درصد و مقدار افزایش مستمری بازنشستگی ۲/۱۲۳ درصد بوده، از این رو قدرت خرید بازنشسته در این سال ها به نصف تقلیل یافته است.

#### ● چه باید کرد

سالمندی، یک سرایشی ساده نیست که همه با یک شتاب آن را طی کنند، بلکه پلکانی با نرده های بی نظم است که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران پایین می آیند. تعادل بین جسم و روان در شخص سالمند بسیار مهم است و در بیشتر مواقع، برهم خوردن این تعادل است که سالمند را به فردی منزوی و افسرده تبدیل می کند. دکتر مهدی علائی حسینی، استاد ادبیات تطبیقی می گوید: سالمندر شدن جمعیت، منجر به پیدایش مسائل تازه ای خواهد شد. به همین جهت، پیش بینی های آینده اقتصاد جهانی خبر از تنش ها و بحران هایی در موضوع تامین اجتماعی و فراهم آوردن رفاه و امنیت و بهداشت سالمندان در سراسر جهان می دهد. در کشورهای مختلف، دولت ها می کوشند راه حلی برای



تامین هزینه های مربوط به سالمندان بیابند.

دولت انگلیس در تجدیدنظر اخیر خود در قانون مستمری و بازنشستگی، این هدف را دنبال می کند که افراد سالمند، نگران فقر احتمالی در دوران سالخوردگی نباشند زیرا دولت وظیفه تامین آینده آنان را برعهده خواهد داشت. با این حال، به رغم تمام اقداماتی که برای رفاه حال بازنشستگان و تامین معیشت آنها از دولت انتظار می رود، تک تک افراد جامعه نیز وظایفی برعهده دارند. برای کاهش پیامدهای سالمندی برای بازنشستگی که از سه دغدغه چگونگی گذران زندگی، بیماری و تنهایی راه گریزی ندارند، کشورهای مختلف دنیا قوانین خاص و حمایت های ویژه ای ایجاد کرده اند که این حمایت ها بیشتر در باب استفاده از توانمندی های این گروه و رفع نیازهای آنان طراحی شده است. چنانچه دکتر زاهدی اصل بر این موضوع تا کید می کند که باید قدر و منزلت بازنشستگان با استفاده از شیوه های گوناگون افزایش یابد.

وی می افزاید: استفاده از تجربیات سال های خدمت بازنشستگان در دستگاه های دولتی و خصوصی، استفاده از وجود آنان به عنوان مشاور، بازرس، مربی و غیره، توجه بیشتر رسانه های گروهی به سالمندان، تهیه و پخش برنامه های خاص آنان، مصاحبه و گفت وگو با سالمندان موفق و فعال جامعه و... می تواند ازجمله راهکارهای مهم برای افزایش قدر و منزلت بازنشستگان و سالمندان در جامعه باشد. شاید بتوان در دوران بازنشستگی با گوشه آستین، خستگی نشسته بر پیشانی دوران کار و تلاش را از چهره زدود، ولی نمی توان با فراغت کامل زندگی کرد و راه پیمود. می توان روزگار گذراند، روزگاری تو را با فقر، رنج، حسرت، غم و بی پناهی... ناهید حسینی

منبع : هفته نامه آتیه

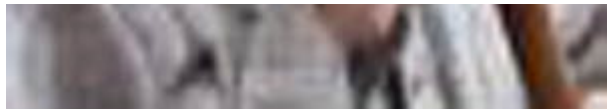
<http://vista.ir/?view=article&id=214407>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### بازنشستگی سقوط به دره فقر و افسردگی

امروز که حکم بازنشستگی اش آمد، نه لبخندی بر لبانش بود و نه امیدی در چشمانش. در کشور ما هرکس که بازنشسته می شود به جای آنکه فارغ از کار و تلاش، آسوده خاطر باقی زندگی را در کنار همسر و فرزندان بگذراند باید به فکر شغلی دیگر باشد تا بلکه از این طریق بتواند با اندک حقوق بازنشستگی به تامین معاش زندگی بپردازد. پس از ۳۰ سال سابقه خدمت صادقانه اکنون باید بدون هیچ پشتوانه، دوران طلایی بازنشستگی را در دود و ترافیک تهران به مسافركشی بپردازد. دکتر امان الله قرانی مقدم، جامعه شناس در این باره می گوید: متأسفانه دولت تسهیلات لازم را برای افراد بازنشسته در نظر نمی گیرد. برخلاف همه کشورهای جهان که دوران بازنشستگی، دوران استراحت و رسیدن به آرامش است و فرد حداقل از لحاظ هزینه های بیمارستانی و سایر مسائل تأمین بوده و مشکلی ندارد که البته این خدمات مختص به کارمندان دولت نبوده و حتی مردم عادی که مشاغل آزاد و غیراداری دارند نیز وقتی به سن معینی می رسند از مزایای حقوق بازنشستگی برخوردار هستند. این در حالی است که سن





بازنشستگی در ایران به خاطر ویژگی‌های فرهنگی و سنتی موجود یک دوران پرهزینه محسوب می‌شود. از سوی دیگر با این حقوق ناکافی بسیاری از آنها از نظر امنیت اجتماعی، مسکن، تأمین مخارج اجاره و... دچار

مشکلات عدیده‌ای هستند. همچنین کمک‌های غیرنقدی به مستمری‌بگیران هیچ دردی را درمان نمی‌کند و با این‌گونه کمک‌های ناچیز باری از دوش آنها برداشته نمی‌شود و نوعی تحقیر بازنشستگان و توهین به آنهاست. همه این عوامل نشانگر آن است که تأمین اجتماعی در جامعه ما ضعیف است و سازمان ذربط می‌بایست تسهیلات مناسبی با توجه به شرایط و تورم موجود در جامعه به افراد سالمند و مستمری‌بگیر ارائه دهد. از سوی دیگر این اقدامات در جامعه به تغییر نگرش جوانانی که در ادارات و سازمان‌ها مشغول به کار هستند، منجر می‌شود. چرا که با نحوه ارائه خدمات دولت به بازنشستگان و مستمری‌بگیران در جامعه، یک کارمند جوان دیگر رغبتی به انجام وظایفش ندارد. بنابراین می‌داند در آینده او نیز با مشکلات این‌چنینی روبرو خواهد بود. پس سعی می‌کند با انتخاب شغل دوم و سوم از وقت اداری خود بزند تا حداقل در دوران کهنسالی بتواند از زندگی نسبتاً مرفهی برخوردار باشد. دکتر قرانی‌مقدم یکی از عواقب اجتماعی عدم رسیدگی به مسائل و مشکلات بازنشسته‌ها در جامعه را بدینی سیاسی، فرهنگی و تأثیرات منفی روحی - روانی می‌داند و می‌گوید: بررسی‌ها در ژاپن و اروپای غربی و امریکا نشان می‌دهد که افراد با رسیدن به سن بازنشستگی احساس خشنودی دارند اما در کشور ما به دلیل تأمین هزینه‌های بالای زندگی مجبور به روی آوردن به مشاغل همچون رانندگی و... می‌شوند. این در حالی است که به گفته مدیر کل تأمین اجتماعی تهران بزرگ بیش از ۱۳۰ میلیارد ریال کمک غیرنقدی به ۲۲۸ هزار نفر بازنشسته، از کارافتاده و بازمانده در سطح تهران بزرگ اختصاص یافته است. همچنین فروشگاه‌های معدودی برای تهیه کالاهای ضروری و غیرضروری در نظر گرفته شده که این فروشگاه‌ها در مکان‌های دور از دسترس مستقر هستند. یکی از بازنشستگان در این باره می‌گوید: میزان مبلغ بن در نظر گرفته شده برای مستمری‌بگیران و بازنشستگان بسیار اندک است و با این حقوق اندک و کمک‌های غیرنقدی ناچیز مشکلی از مشکلات ما حل نمی‌شود از طرفی اجناس مرغوبی در این فروشگاه‌ها موجود نیست. بازنشسته دیگری می‌گوید: حقوقمان کفاف هزینه‌های صعودی زندگی را نمی‌دهد. اکثر ما با داشتن چند فرزند و نوه و رفت‌وآمد آنها که هر کدام اگر هفته‌ای یک‌بار هم به ما سر بزنند کلی هزینه‌تراشی می‌شود تازه با این مبلغ بن ۶۰۰ هزار ریالی چگونه می‌توان مشکلات معیشتی را برطرف کرد. پس از پرداخت حدود سی سال حق بیمه به سازمان تأمین اجتماعی، خدمات‌درمانی که ارائه می‌دهند ناکافی بوده و از جهت پرداخت هزینه دارو نیز فقط تا سقف مشخصی بیمه تعهد می‌کند و مازاد آن را به ناچار باید به صورت آزاد پرداخت کنیم. تورم ۱۶ درصدی سالانه در مقابل اضافه حقوق کمتر از ۱۰ درصد روزه‌روز بر حجم مشکلات بازنشستگان می‌افزاید. اکثر کارمندان ایرانی از کمبود حقوق و مزایا شکایت دارند و معتقدند حقوقی که دولت در ازاء زحماتشان می‌پردازد، بسیار کم است. رسول طاهری بازنشسته راه‌آهن با اشاره به مشکلات معیشتی خود و خانواده پس از بازنشستگی می‌گوید: پس از بازنشستگی ماهی ۱۵۰ هزار تومان حقوق می‌گیرم. این حقوق بخور و نمیر ۱۵ روز اول کفاف خرجم را می‌دهد تازه این زمانی است که آخر هفته‌ها میهمان نداشته باشیم. وی درباره ارائه بن خرید کالا می‌افزاید: به نظر من این بن‌ها زمانی می‌تواند به بازنشستگان کمک کند که مایحتاج مورد نیاز آنان در فروشگاه‌های موردنظر موجود باشد. من چندبار به فروشگاه‌ها مراجعه کردم تا بلکه مقداری مرغ و روغن و برنج بگیرم، اما هیچ‌کدام از این اقلام را نتوانستم بگیرم. دکتر طلعت شریعت‌زاده درباره مشکلات بازنشستگان و اعطاء تسهیلات در این باره معتقد است: فردی که ۳۰ سال تمام در یک پست کارمندی یا کارگری زحمت کشیده انتظار ندارد که پس از بازنشستگی دوباره به کار دیگری مشغول شود. از نظر روانی این فرد توان جسمی و روانی اشتغال مجدد را ندارد. اما بسیاری از این افراد به دلیل عدم تأمین معیشتی مجبور به اشتغال پس از بازنشستگی می‌شوند. این اقتصاددان و استاد دانشگاه می‌افزاید: اعطاء تسهیلات به سالمندان و بازنشستگان در تمام دنیا به گونه‌ای است که آنان پس از فراغت از کار و بازنشستگی فقط به فکر گذراندن اوقات فراغت خود هستند. در ایران نیز باید سیاستی تدوین شود که حقوق بازنشستگان هم‌تراز با تورم و افزایش قیمت‌ها، افزایش یابد. همچنین ارائه تسهیلاتی مانند بن باید از نظر اقتصادی دارای تعریف خاصی باشد و فرد در هر زمانی که نیازمند مایحتاج و کالائی بود بتواند براحتمی آن را تهیه کرده و در اختیار خانواده قرار دهد. وی با انتقاد از سیاست‌های هماهنگ‌سازی حقوق بازنشستگان بیان می‌کند: بازنشستگان یکی از محرومترین اقشار این جامعه هستند و بیش از ۹۰ درصد آنان در زیر خط فقری که از سوی دولت اعلام شده، قرار دارند. قرار بود دولت یک نظام هماهنگ برای حقوق بازنشستگان در نظر بگیرد اما پس از گذشت چند سال هنوز هیچ لایحه و طرح مشخصی در این باره به تصویب نرسیده است. به راستی این افراد باید تا کی در فشار مالی به سر ببرند. مسئولان به این نکته توجه ندارند که این افراد دارای فرزندند و در این رابطه بیش از افراد جامعه درگیر خرج و مخارج زندگی هستند. پس باید راه‌حل منطقی و درستی در این باره اندیشید نه ۵۰ و ۶۰ هزار تومان بن کالا. این طرح‌های ضعیف و مقطعی دردی را از آنان دوا نمی‌کند. یکی از بازنشستگان می‌گفت: "اگر می‌دانستیم حاصل ۳۰

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=212543>

**vista.ir**  
Online Classified Service

## بازنشستگی و فراغت

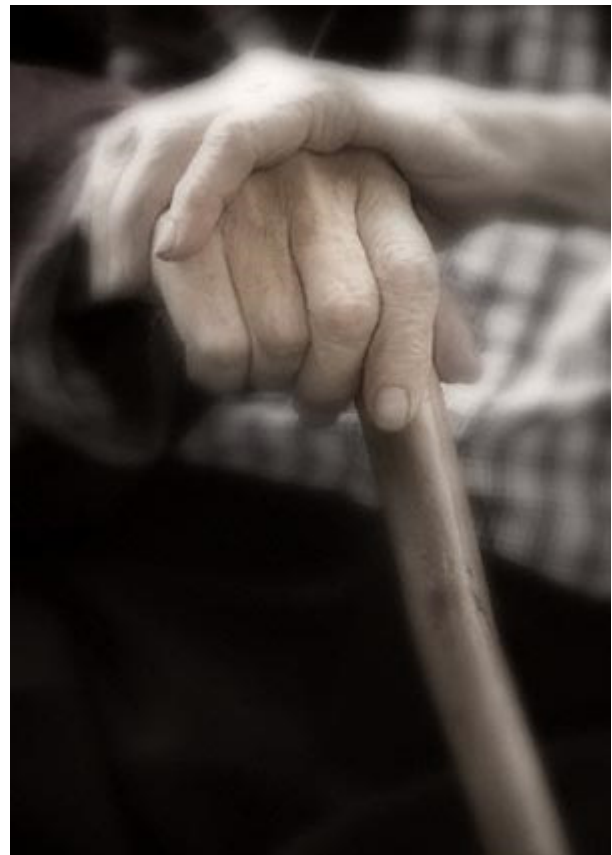
### ● مقدمه

بازنشستگی حادثه مهمی در چرخش زندگی فرد است. افراد باید قادر به پذیرفتن این اندیشه بشوند که می توانند بطور موفق و با سربلندی به عنوان یک فرد کامل بدون آنکه شغل داشته باشند به زندگی ادامه دهند. بطوری که بازنشستگی امکان تصمیم گیری گسترده تری در مورد زندگی شخصی فراهم می آورد. اگر این تصمیمات خوب اتخاذ شوند، فرد، سازمان و جامعه در مجموع منتفع می شوند.

بعضی ها بازنشستگی را به عنوان نقش بی نقشی توصیف کرده اند. در جامعه ای که اساس آن بر کار به عنوان یک ارزش اخلاقی نهاده شده است، حرکت از یک نقش فعال مولد مشخص در یک روز به نقش بی نقش در روز دیگر این باور را برمی انگیزاند که بازنشستگی منجر به بیماری روحی و جسمی و بعضی وقتها مرگ زودرس می شود. برای بسیاری کار یعنی زندگی و بیکاری، مرگ در عین زنده بودن است.

### ● عوامل موثر بر تصمیم بازنشسته

استطاعت مالی بعد از بازنشستگی معمولا اولین عاملی است که هنگام تصمیم گیری برای بازنشسته شدن در نظر گرفته می شود با این حال، حتی در صورت وجود نگرانیهای مالی، برخی افراد ترجیح می دهند زندگی شغل یکنواخت خود را رها کنند و به کار دیگری بپردازند که از نظر آنها ارزشمند



است. عوامل شخصی و شغلی به علاوه درآمد بر تصمیم بازنشسته شدن تاثیر می گذارند. افرادی که مشاغل حرفه ای دارند معمولا دیرتر از آنهایی که شغل های کارگری و دفتری دارند بازنشسته می شوند.

سالخوردگان خویش فرما نیز طولانی تر در شغل خود می مانند. در مقابل افرادی که ضعف سلامتی دارند، آنهایی که کار یکنواخت و خسته کننده ای دارند، اغلب از بازنشستگی استقبال می کنند. عوامل اجتماعی نیز بر تصمیم گیری بازنشستگی تاثیر می گذارند. وقتی که کارکنان جوان تر و کم هزینه تری وجود دارند که جایگزین کارکنان مسن تر شوند، صاحبان صنایع ترجیح می دهند مشوقهای بیشتری را به افراد پیشنهاد کنند تا بازنشسته شوند.

### ● چرخه بازنشستگی

جامعه شناسان مشخص کرده‌اند رویداد بازنشستگی را طی چندمرحله تجربه می‌کند.

• اولین مرحله ، مرحله بسیار دور بازنشستگی است. در بعضی نقاط آگاهی از نزدیک شدن زمان بازنشستگی تا جدی اثر امیدبخش در آماده شدن فرد برای دو عامل اساسی در بازنشستگی موفق یعنی تامین مالی و مهارت‌های تفریحی دارد. این آگاهی باید در مرحله بسیار دور بازنشستگی حاصل شود.

• مرحله دوم درست قبل از رویداد بازنشستگی رخ می‌دهد و حکایت از حتمی‌الوقوع بودن بازنشستگی می‌کند.

• مرحله سوم ، مرحله ماه غسل نامیده شده است فرد احساس می‌کند در فضای جدیدی از آزادی غوطه می‌خورد و دلخوش به اموری می‌شود که امکانات مالی او اجازه می‌دهد نظر مسافرت و دید و بازدید و.... همه از مرحله سوم عبور نمی‌کنند.

• مرحله چهارم ، مرحله وانهادگی نامیده می‌شود میل شدید به سفرهای پی در پی و بازدیدهای خسته کننده احتمالا تجربه سختی در این مرحله خواهند داشت.

• مرحله پنجم ، مرحله بازبازی نامیده می‌شود. فرد سعی می‌کند روالی را در زندگی خود پیش گیرد که بتواند آن را برای سالیانی ادامه دهد. لازمه این مرحله شناخت فرصت‌های تازه و انجام انتخاب‌های واقع گرایانه در پرتو علایق و مهارت‌های خود می‌باشد.

• مرحله ششم ، یعنی مرحله پایداری یا تثبیت چرخه بازنشستگی ، بازنشسته فلسفه و الگویی از تصمیم‌گیری ایجاد کرده که نتیجه آن یک زندگی توأم با سرگرمی منطقی ، قابل پیش بینی و ارضا کننده است. او یک فرد بالغ و خودکفا است که نقص بی‌نقش را به یک وضعیت مورد احترام ، مسئول و معنادار در جامعه تبدیل کرده است. اگر زندگی ادامه یابد، فرد می‌تواند وارد مرحله پایانی شود، جایی که بازنشسته دیگر خودکفا نیست، کاهش پشتیبانی مالی یا تقبل قوای جسمانی ، مرحله پایانی بازنشستگی را رقم می‌زند.

#### • سازگاری با بازنشستگی

چون بازنشستگی رها کردن نقش‌هایی را ایجاد می‌کند که برای هویت و عزت نفس اهمیت زیادی دارند معمولا به صورت فرایندی استرس‌زا در نظر گرفته می‌شود که در کاهش سلامتی و بهداشت روانی دخالت دارد. عوامل شغلی ، مخصوصا مجبور شدن به رها کردن کار و نگرانی‌های مالی ، استرس بعد از بازنشستگی را پیش بینی می‌کنند. علاوه بر این ، فضاهای محیط کار در این امر دخالت را در رها کردن یک شغل بسیار استرس‌زا با سازگاری مثبت با بازنشستگی ارتباط دارد.

در حالی که ترک کردن شغل مطبوع و کم‌استرس یا شغل بسیار رضایت بخش ، با مشکلات بیشتر مرتبط است. در رابطه با عوامل روانی ، افرادی که به سختی می‌توانند برنامه‌های قابل پیش بینی و تماس با همکاران را کنار بگذارند، اغلب نسبت به نحوه زندگی نامنظم و غیر قابل پیش بینی خود به صورت منفی واکنش نشان می‌دهند. در ضمن ، کنترل داشتن بر تصمیم بازنشستگی ، برنامه ریزی قبلی و بازنشسته شدن به دلایل انگیزش درونی با رضایت از بازنشستگی رابطه دارد.

حمایت اجتماعی ، استرس همراه با بازنشستگی را کاهش می‌دهد، همان گونه که به کاهش استرس رویدادهای دیگر زندگی کمک می‌کند. بعد از بازنشستگی ، رضایت خاطر از زندگی زناشویی بیشتر می‌شود. در صورتی که رابطه زن و شوهر در نوع مثبت باشد، بازنشستگی می‌تواند رضایت خاطر آنها را افزایش دهد.

#### • مشغولیت‌های اوقات فراغت

اغلب سالخوردگان بعد از بازنشستگی دقت بیشتری برای مشغولیت‌های اوقات فراغت دارند خیلی از سالخوردگان بعد از یک دوره امتحان کردن مشغولیت‌های تازه درمی‌یابند که تمایلات و مهارت‌های اوقات فراغت بطور ناگهانی ایجاد نمی‌شوند، بلکه ، مشغولیت‌هایی ارزشمند معمولا قبلا تدارک دیده می‌شوند و در مدت بازنشستگی ، ادامه یا گسترش می‌یابند.

درگیر بودن در مشغولیت‌های اوقات فراغت با سلامت روانی سالخوردگان ، رابطه مثبت دارد. اما مشارکت صرف ، این رابطه را تبیین نمی‌کند، بلکه سالخوردگان مشغولیت‌هایی را انتخاب می‌کنند که امکان ابراز وجود ، دستاوردهای تازه ، کمک کردن به دیگران ، یا تعامل اجتماعی لذت‌بخش را تامین کنند. این عوامل به سلامت آنها کمک می‌کند.

منبع : شبکه رشد

<http://vista.ir/?view=article&id=323537>

## بازنشستگی، آرامش یا دغدغه

افراد برای بنا ساختن و شکل دهی بنیان خانواده ای صمیمی و ایجاد یک زندگی آبرومند، تربیت فرزندی صالح با ترسیم آینده ای درخشان و راضی کننده برای خود و اعضای خانواده مشاغل مختلفی را با توجه به توانمندی خود و مقتضیات زمانی و مکانی بر می گیرند و همواره برای ارتقای سطح اقتصادی و اجتماعی اعضای خانواده خویش و همچنین مرتفع ساختن مسائل تلخ و شیرینی که در زندگی هر انسانی ممکن است پیش آید تلاش و ممارست می نمایند.



هر فردی در جایگاه ها و موقعیت های گوناگون و بر اساس حرفه ای که دارد برای آسودگی خیال و آرامش خانواده خود تلاش نموده و در این راه از هیچ کوششی دریغ نمی کند. او برای اینکه فرزندانش با آرامش به تحصیل خود

بپردازند و بتوانند آینده ای روشن پیش روی خود ببینند همت می نماید و برای اینکه اعضای خانواده کمترین دلمشغولی برای مهیا بودن خوراک، پوشاک، مسکن و دیگر احتیاجات زندگی نداشته باشند، از سحرگاه تا پاسی از شب به فعالیت و کار مبادرت می ورزد. تلاش می کند تا رزق حلال در آورد و آن را برای خانواده خود هزینه کند. به راستی که سخت و تصور آن مشکل است که

سرپرست خانواده در مسیری قرار گیرد که نتواند احتیاجات همسر و فرزندان خود را برآورده سازد. همسرش با کفش و لباس مندرس و نخ نما شده در اجتماع ظاهر شود، مداد فرزندش که با آن مشق شب را می نویسد آنقدر تراش خورده و کوچک شده باشد که دیگر در دستان کوچکش جا نگیرد، پسرش از تن پوشی استفاده می کند که چندین سال قبل خریده شده و اکنون آستین آن تا آرنجش کوتاه شده، شام شبشان گاه نان و پنیری هم نیست، سقف بالای سرشان چکه چکه می کند و دخترش با صدای آن به جای لالایی به خواب می رود، فرزندش نتواند با همکلاسی هایش به سفر علمی برود، همسرش نتواند به میهمانی برود و تنها وسیله پذیرایی شان از میهمان در خانه گهگداری چای خالیست.

آری او هم تلاش می کند. اصلاً همه تلاش می کنند تا بتوانند حداقل کمترین امکانات ممکن را تامین کنند. هر کس در هر جایگاهی که قرار دارد مهندس یا دکتر، بازاری، کارگر و یا کارمند آستین همت را بالا می زند تا از حداقل فرصت ها حداکثر استفاده را نمایند، همه و همه برای تامین نیازهای زندگی تلاش می کنند ولی نکته حائز اهمیت این است که چرا همه تقریباً به اندازه مساوی از امکانات زندگی بهره مند نمی شوند. چرا در یک کوچه همسایه ای، خانه ای مجلل و چندین دستگاه اتومبیل دارد، دیگری زندگی متوسط، سومی برای تامین حداقل های زندگی هم با مشکلات فراوانی روبروست؟

آیا تلاششان کمتر از دیگران است؟ آیا یک کارگر کم زحمت می کشد؟ آیا یک کارمند عاشقانه در طول زمان خدمت خود تلاش نمی کند؟ مثالی همراه با سوال داشته باشیم در همین خصوص که مگر در حوزه کار دولتی یک سازمان یا وزارتخانه با دیگری تفاوت دارد؟ چراسطح پایه حقوقی و دستمزد در دو ارگان متفاوت است؟ چرا تفاوت وجود دارد؟ البته محور صحبت ما این موضوع نیست و انشاءاً... در جای دگر به آن پرداخته می شود. اما هدف نشر این مطلب این است که باید در نظر گرفته شود که با تمام معضلاتی که در زندگی وجود دارد و افراد پس از طی سالیان متمادی مشکلات مختلف را متحمل می شوند، پایداری می کنند تا روزی در زمان بازنشستگی بتوانند سرپناه و توشه ای داشته باشند که با استفاده از آن باقی عمر خود را بگذرانند، فرزندان خود را عروس و داماد کنند، با نوه های خود بازی کنند، استراحت نمایند و به پارک بروند و با دوستان و یاران

قدیمی خود گپ و گفتی داشته باشند، اما متأسفانه امروز شاهدیم که بعضاً این عزیزان پس از رسیدن به درجه پرافتخار بازنشستگی انگار تازه مشکلاتشان شروع می شود، البته این افراد معمولاً از قشر متوسط یا فقیر جامعه هستند یا کارگرند یا قراردادی و یا کارمند معمولی. متأسفانه این روزها این گونه شده است که این افراد در زمان بازنشستگی باید به فکر شروع کار و حرکتی نو باشند تا در مواجهه با دشواری های زندگی مقابله کنند. موضوعی که باید به آن توجه شود این است که معمولاً کار دنیا به این شکل شده که وقتی انسان به این زمان می رسد هم فرزند دانشجوی دارد، هم باید به فکر ازدواج فرزندانش باشد و اغلب نیز بیماری های مختلفی ممکن است به سراغشان بیایند و هم ...

آیا برآستی در این دوران که برای تهیه محقرترین جهیزیه چندین میلیون باید پرداخت شود، برای فلان بیماری، دوا و دارو و عمل جراحی، برای دانشگاه و تحصیل و غیره مبالغ هنگفتی باید هزینه کرد، پرداخت مبلغ اندکی به عنوان پاداش پایان خدمت یک کارگر یا کارمند ساده جوابگوی نیازهای یک خانواده است؟ آیا صرف پرداخت حقوق بازنشستگی یعنی پاداش یک عمر خدمت صادقانه؟ چه تدبیری برای یک بازنشسته اندیشیده شده است که چند ماه به خاطر بیماری اسیر تخت سرد بیمارستان است؟ چه فکری به حال بازنشسته ای شده است که چند فرزند دم بخت دارد؟ آیا فقط باید مردم سطح توقعاتشانرا پایین بیاورند؟

بارها اتفاق افتاده که بازنشسته ای دچار بیماری خطرناکی شده و بصورت اجبار بخش اعظمی از اندوخته خود را به آن اختصاص داده است یا برای هزینه شهریه فرزندش که در مقطع کارشناسی ارشد و در شهری دور دست تحصیل می کند مبلغ هنگفتی را در عین نداری می پردازد و نمونه های دیگری که همه روزه در اطراف خود می بینیم و نمی بینیم و بی توجه از کنار آن می گذریم.

البته این موضوع را هم نباید فراموش کرد که دولت ها همیشه برای این قشر مظلوم و آسیب پذیر برنامه ریزی داشته اند و قدم های موثری را نیز برداشته اند اما همه می دانیم که کافی نبوده و بهتر این است که تدابیر بیشتری در این خصوص و بویژه مسائلی مانند اشتغال، ازدواج فرزندان، مواجهه آنان با تورم، بهداشت و درمان با بهره گیری از حمایت های مردمی اندیشیده شود. البته خودمان نیز می توانیم در حد وسیع با ایجاد تشکل و انجمن هایی برای یاری رساندن به این عزیزان اقدامات مفید و موثری انجام دهیم. اما آنچه مهم است این موضوع است که این زحمت کشان و عاشقان مملکت

بارها و بارها ارادت و عشق خود را به این مرز و بوم ثابت کرده اند، در زمان انقلاب، جنگ، سازندگی و امروز همیشه و همواره تاثیر گذاری خود را اثبات نمودند و حقی به گردن ما دارند که باید آن را ادا کرد و از آن مراقبت نمود.

منبع : صنایع نیوز

<http://vista.ir/?view=article&id=362634>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### بازنشستگی، آغاز مرارت یا زندگی با افتخار؟

با وجود آنکه، در اکثر کشورهای جهان افراد بازنشسته، دوران بازنشستگی خود را به دور از نگرانی برای تأمین معاش سپری کرده و به عنوان «شهروندان ممتاز جامعه» از منزلت اجتماعی خاصی برخوردارند، در ایران دوران بازنشستگی به گونه ای است که به دلیل مشکلات معیشتی و هزینه های بالا، به دشوارترین دوران زندگی اغلب مردم تبدیل شده است. زیرا عمده ترین دغدغه افراد بازنشسته در کشور این است که به جای استراحت یا مسافرت، در اندیشه یافتن کار جدیدی باشند تا بتوانند با ایجاد







درآمد جدید از عهده تأمین هزینه سنگین مخارج زندگی برآیند.

علاوه بر مشکلات مالی و اقتصادی که بازنشستگی برای افرادی ایجاد می کند که به دلیل کبر سن یا طول خدمت، خانه نشین می شوند، به لحاظ بروز تغییرات عمده در شیوه زندگی آنان، این افراد دچار پریشانی و ترس می شوند. ضمن آنکه، جدا شدن ناگهانی فرد از سازمان، اولاً سازمان را با جای خالی فردی که عمری تجربه اندوخته مواجه می سازد و ثانیاً در خود

فرد عوارض نامطلوبی به وجود می آورد.

با تغییر نگرش در سازمانها، بازنشستگی دیگر به عنوان نقطه پایان يك همکاری اداری فرض نمی شود، بلکه آغازی بر مرحله تکمیلی زندگی سازمانی فرد، به حساب می آید.

بر همین اساس، این نوشتار علاوه بر توجه به نیازهای مادی، ضرورت برنامه ریزی و اجرای سیستم "بازنشستگی گام به گام" در سازمانهای دولتی ایران را به عنوان يك شیوه مناسب به منظور مواجهه با مرحله بازنشستگی تعیین و تبیین می کند.

بدون شك، توجه دولتها و سازمانهای بزرگ به رفاه و یا تأمین حداقل زندگی و معاش دوران پیری و از کار افتادگی کارکنان خود که با وضع قوانین و مقررات بیمه و بازنشستگی محقق شده است، می تواند و می بایست زمینه ذهنی مساعدی در افراد شاغل به نحوی ایجاد کند که بدون کمترین دغدغه و نگرانی ناشی از عدم امنیت اقتصادی و تأمین معاش و زندگی خود و خانواده شان در زمان پیری و از کار افتادگی به کار و زندگی خود ادامه دهند.

با این حال، به دلایل مختلف از جمله مشکلات معیشتی در ایران شاغلان، خصوصاً کارکنان دولتی، با تمایل به بازنشسته شدن ندارند. در صورتی که قاعدتاً می بایست شروع دوران بازنشستگی، به عنوان يك دوره کامل آرامش، به دلیل فراهم ساختن فرصت کافی برای تفریح، استراحت و مسافرت برای افرادی که بیش از ۳۰ سال فعالیت مستمر داشته اند مطلوب باشد. هر چند که در هر صورت خلاء ناشی از بازنشستگی، موجب بروز عوارض روحی و جسمی شدیدی برای فردی می شود که مدتها به طور مداوم کار کرده و يك باره از سازمان خود فاصله می گیرد.

#### ● بازنشستگی گام به گام

پیامد نامطلوبی که می توان اثرات آن را در قالب برنامه ای منظم و تدریجی تحت عنوان «بازنشستگی گام به گام» از طریق کاهش تدریجی ساعات کار افرادی که به سن بازنشستگی نزدیک می شوند، تعدیل و کنترل کرد.

۱- در گذشته، اکثر کارفرمایان افراد را فقط تا زمانی که کاری از آنان ساخته بود در خدمت نگاه می داشتند و وقتی توانایی از آنان سلب می شد، بدون آنکه نسبت به زندگی و معاش کارکنان از کار افتاده اندیشه ای به خود راه دهند آنان را اخراج و اشخاص جوان را به جایشان به خدمت می گماردند. اکثریت طبقه مزد بگیر نیز به علت پایین بودن سطح دستمزدها نمی توانستند برای روز پیری و از کار افتادگی پس اندازی داشته باشند و اغلب سربار خانواده شده یا اینکه از طریق تکی، امرار معاش می کردند.

ولی امروزه، شرایط بالا تا حدی تغییر یافته و دولتها و مؤسسات بزرگ به رفاه زمان کهنولت کارکنان بیشتر توجه کرده و با وضع قوانین و مقررات بیمه و بازنشستگی، زندگی و معاش دوران پیری و از کار افتادگی کارکنان خود را در حد امکان تأمین می کنند. بدین ترتیب، سازمانها موظف شده اند زمانی که به خدمت فردی، به علت کبر سن و یا طول خدمت، خاتمه می دهند، نه تنها مستمري ثابت و منظمی برای آنها مقرر دارند؛ بلکه تا زمانی که زنده هستند، از امکانات رفاهی سازمان استفاده کنند. (۱)

به عبارت دیگر، برنامه بیمه و بازنشستگی، به منظور ایجاد امنیت اقتصادی و تأمین معاش و زندگی مستخدم و خانواده اش در زمان بیکاری، بیماری، پیری و از کار افتادگی و بالاخره مرگ، تهیه و اجراء می شود.

۲- برخلاف سایر کشورهای جهان، که افراد بازنشسته دوران بازنشستگی خود را با آسودگی خیال و بدور از دغدغه تأمین معاش سپری می کنند، در ایران ادامه زندگی برای اغلب کسانی که بازنشسته می شوند، به دلیل مشکلات معیشتی و هزینه های بالا، بسیار دشوار است. زیرا، بازنشستگان کشورمان که با درآمد ناچیز، ناگزیر به گذراندن زندگی با حداقل تسهیلات هستند، همه ساله تحت تأثیر نرخ تورم فزاینده و در شرایطی که درآمدهای آنها تغییر چندانی نمی کند، با مشکلات بیشتری مواجه می شوند که چاره ای جز تطبیق خود با شرایط تحمیلی ندارند.

از همین رو، در ایران وضع به گونه ای است که دوران بازنشستگی تبدیل به دشوارترین دوران زندگی اغلب مردم شده است. چون بازنشستگان در این دوران، به جای استراحت و یا مسافرت، به فکر کارپایی هستند تا بتوانند با ایجاد درآمد جدید از عهده تأمین هزینه سنگین مخارج زندگی برآیند.



دکتر مجید ابهری بر این باور است که اکثر افراد بازنشسته در ایران، به دلیل فشارهای روحی و روانی ناشی از مشکلات اقتصادی، در کمتر از یک سال فوت می‌کنند. هر چند این ادعا که توسط یک کارشناس علوم رفتاری ارائه شده تا کنون از سوی مسئولان دولتی بی‌پاسخ مانده است، واقعیت‌های آماری موجود بر این نکته تأکید دارد که فشارهای شدید روحی و روانی ناشی از مشکلات مالی، موجب شده است که افراد بازنشسته ایرانی، در سالهای ابتدایی بازنشستگی دچار سکنه مغزی یا قلبی شوند. (۲)

اثرات منفی دوران بازنشستگی را می‌توان با اجرای برنامه تدریجی «بازنشستگی گام به گام» تعدیل کرد.

۳- ورود به دوران بازنشستگی، مرحله فوق‌العاده حساسی از زندگی خدمتی است.

زیرا علاوه بر بروز مشکلات مالی و اقتصادی ناشی از کاهش درآمد، به دلیل ایجاد تغییرات چشمگیر در نحوه زندگی کارکنان، آنها دچار استرس و ترس می‌شوند. حسین ذوالفقاری کارشناس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، معتقد است:

«در ایران، دولت توجهی به وضعیت بازنشستگان نمی‌کند و این قشر حتی از نیمی از تسهیلات سایر کشورها برخوردار نمی‌شود. در جامعه کنونی، ضعف نظام مالی حاکم بر ادارات باعث کاهش قابل توجه حقوق و درآمد ماهانه بازنشستگان شده است. در حالی که در اکثر کشورهای جهان، بازنشستگان، شهروندان ممتاز جامعه محسوب شده و از منزلت اجتماعی ویژه‌ای برخوردار بوده و به دلیل امکان استفاده از منازل سازمانی و دولتی، مشکلی درباره تهیه مسکن مناسب ندارند؛ در ایران، نیمی از بازنشستگان با وجود سالها فعالیت، هنوز در خانه‌های اجاره‌ای زندگی می‌کنند.» (۲)

به سخن دیگر، در ایران تا زمانی که فرد توان انجام کار داشته و شاغل باشد، از کلیه امکانات موجود استفاده کرده و مورد توجه و احترام است. ولی هنگامی که در اثر کهنولت و طول خدمت، نیروی کار خود را از دست داده و بازنشسته شد؛ مورد بی‌مهری قرار گرفته و فراموش می‌شود. و اما نکته فوق‌العاده مهم دیگر، عوارض جانبی بازنشستگی است که در جنبه‌های مختلف سازمان، تأثیرات منفی به جا می‌گذارد:

فرد دفعتاً از شغل خود جدا می‌شود و سازمان نیز به طور ناگهانی خود را با جای خالی یک فرد که عمری تجربه اندوخته مواجه می‌بیند و این امر برای سازمان و فرد بازنشسته، هر دو نامطلوب است. خلاء ناشی از بازنشستگی، روح کسی را که مدت‌ها به طور مداوم کار کرده و یکباره از سازمان خود جدا شده آزرده می‌سازد. که همین امر موجب بروز عوارض جسمی و روحی شدیدی برای او می‌شود. این نکته‌ای است که باعث شده تا با تغییر نگرش در سازمانها، بازنشستگی نه یک نقطه پایان یک استخدام، بلکه آغازی از یک مرحله زندگی سازمانی تلقی شود.

۴- در سازمانهای پیشرفته امروزی، بازنشستگی به عنوان مرحله جدایی دایم فرد از سازمان تلقی نمی‌شود، چرا که این امر مشکلاتی را برای فرد و سازمان به دنبال دارد که نمی‌توان به سادگی آن را نادیده گرفت. در سال ۱۹۷۴، یک شرکت دارویی در کشور انگلستان، برای غلبه بر مشکل ناشی از بازنشستگی، روش تازه‌ای تحت عنوان «بازنشستگی گام به گام» یا «بازنشستگی مرحله‌ای» و به عبارت دیگر «بازنشستگی تدریجی» را ابداع کرد. در این نوع بازنشستگی، از ساعات کار فردی که به سن بازنشستگی نزدیک شده در قالب برنامه منظمی به تدریج کاسته شده و به ساعات استراحت او اضافه می‌شود. در این روش، کارمند آرام آرام و تدریجاً با زندگی جدا از کار تمام وقت روبه رو می‌شود و در نتیجه زمینه مساعدی برای مواجهه با مرحله بازنشستگی آمادگی کامل پیدا می‌کند.

یکی از سازمانهای استخدامی در فرانسه نیز، روش بازنشستگی گام به گام را در مقایسه با روش بازنشستگی عادی از لحاظ اقتصادی، امری مقرون به صرفه قلمداد کرده و توصیه می‌کند که برنامه‌ای برای بازنشستگی کارکنان تنظیم شود که طبق آن از ساعات کار کارکنانی که به سن بازنشستگی نزدیک شده‌اند به تدریج کاهش یابد. بر اساس این روش، در مرحله اول ۱۰ درصد ساعات کار کارکنان ۶۰ ساله کاهش و حقوق آنان ۵ درصد کم خواهد شد. به همین ترتیب تا ۶۴ سالگی یعنی در مدت ۵ سال، ساعات کار تدریجاً کم می‌شود تا به ۵۰ درصد ساعات کار معمول می‌رسد و به موازات آن نیز حقوق به میزان ۲۵ درصد کاهش می‌یابد. در ۶۵ سالگی وقتی فرد به بازنشستگی کامل می‌رسد، حقوقی که به وی تعلق می‌گیرد، ۷۰ درصد متوسط بالاترین حقوقی است که در مدت ۱۰ سال آخر خدمتش دریافت داشته است. بر اساس محاسبات انجام شده به وسیله سازمان مذکور، چون معمولاً تعداد افراد ۶۰ ساله در یک سازمان نسبت به کل کارکنان، درصد بالایی را تشکیل نمی‌دهند، هزینه اجرای یک چنین طرحی برای بازنشستگی، چندان زیاد نخواهد بود. (سالی اورسون، ۱۹۹۲) (۳)

یک سازمان مهندسی صنایع سنگین در فرانسه نیز، سیستم بازنشستگی گام به گام را پذیرفته ولی قبول آن را به اختیار کارکنان، گذاشته است. از این سیستم که «بازنشستگی گام به گام اختیاری» نام گرفته، کلیه کارکنان در صورت تمایل می‌توانند استفاده کنند. در سازمان مذکور، کارکنانی که دارای ۱۰ سال سابقه خدمت یا بیشتر هستند و به ۶۰ سالگی رسیده‌اند می‌توانند از مزایای بازنشستگی تدریجی استفاده کنند. این گروه تا ۶۲ سالگی، ۲۵ درصد از ساعات کارشان کاهش می‌یابد ولی حقوق کامل را دریافت می‌دارند. در دو سال بعد یعنی تا ۶۴ سالگی، ۲۵

درصد دیگر از ساعات کارشان کاسته می‌شود و بدون کاهش حقوق به بازنشستگی کامل می‌رسند. البته چنانچه فردی تمایل به قبول این سیستم نداشته باشد، می‌تواند به کار خود در سازمان ادامه دهد. (فستینگر، ۱۹۹۰) (۳)

با تغییر نگرش در سازمانها، بازنشستگی دیگر نقطه پایان یک همکاری نیست بلکه آغازی بر مرحله تکمیلی زندگی سازمانی فرد به حساب می‌آید.

۵. هر چند، با وجود بررسیها و مباحثات فراوان پیرامون «بازنشستگی گام به گام» که از سوی سازمانهای اداری اروپایی انجام شده، به دلیل وجود تردیدهایی در مورد مؤثر و مفید بودن آن، تعداد بسیار کمی از آنها عملاً به پیاده کردن این سیستم روآورده‌اند. با این حال، سازمانهای مذکور که روش بازنشستگی گام به گام را پذیرفته و مورد عمل قرارداده‌اند، از نتایج آن ابراز رضایت کرده‌اند. از این رو، برنامه‌ریزی و اجرای سیستم «بازنشستگی گام به گام» در سازمانهای دولتی به عنوان یکی از شیوه‌های مناسب برای فراهم ساختن زمینه ذهنی مناسب برای مواجهه با مرحله بازنشستگی را می‌توان مورد توجه و بررسی جدی قرار داد، تا علاوه بر جنبه‌های اقتصادی موضوع که موجب خسران و نهایتاً به ناملایمات تلخ برای افراد بازنشسته منجر می‌شود، با پیامدها و اثرات سوء ناشی از قطع یکباره ارتباط فرد با سازمان، مقابله عقلایی و اصولی صورت گیرد. شیوه‌ای که ضرورتاً به دلیل نیاز به پیش‌بینی و جذب نیروی جوان جایگزین، گام مؤثری در جهت ایجاد اشتغال تلقی خواهد شد.

البته لازم است، به منظور جلوگیری از بروز مشکلات احتمالی در اجرای سیستم بازنشستگی گام به گام، اقدامات مورد نظر، با دقت و توجه به مسایل و موضوعات زیر، در برنامه‌ریزی پیش‌بینی شوند:

- تعداد افرادی که به سن بازنشستگی می‌رسند؛
  - نحوه جایگزینی افراد به جای بازنشستگان؛
  - سیستم استخدام و ارتقا؛
  - اختیاری و اجباری بودن روش بازنشستگی؛
  - چگونگی نحوه کاهش ساعات کار.
- و اما، نکته پایانی، توجه به جنبه اخلاقی موضوع بازنشستگی است که ضرورتاً تجدید نظر اساسی در شیوه بازنشستگی را با هدف تأمین معاش و رعایت حرمت بازنشستگان در حساس‌ترین مرحله از دوران زندگی آنها به عنوان یک وظیفه انسانی، طلب می‌کند.
- نتیجه‌گیری

به طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت، چون در ایران، به وضعیت بازنشستگان توجه کمی می‌شود، این قشر حتی از نصف تسهیلاتی که نصیب بازنشستگان سایر کشورها می‌شود، استفاده نمی‌کنند و همچنین ضعف نظام مالی حاکم بر سازمانهای دولتی، موجب کاهش قابل توجهی از حقوق و درآمد ماهیانه افراد بازنشسته می‌شود، در مرحله نخست، دولت می‌بایست ضرورتاً با تجدید نظر اساسی در میزان پرداخت حقوق بازنشستگان گامی اساسی برای حل مشکلات مالی و معیشتی آنها برداشته و در کنار این اقدام، در چارچوب یک برنامه حساب شده و دقیق، اجرای سیستم «بازنشستگی گام به گام» و یا «بازنشستگی مرحله‌ای» را که طی ۳ دهه در تعدادی از سازمانهای کشورهای اروپایی با موفقیت به مرحله اجرا درآمده است، با هدف مقابله با عوارض جسمی و روحی ناشی از جدا شدن یکباره فرد از سازمان، دنبال کند.

منبع : ماهنامه تدبیر

<http://vista.ir/?view=article&id=230658>



انسان در طول زندگی از لحظه تولد تا مرگ مدام در حال پشت سر گذاشتن مرحله‌ای از زندگی و ورود به مرحله‌ای جدید است. در این چرخه و طی این مراحل مسلماً هر فرد با توانایی‌ها و محدودیت‌هایی روبه‌رو است. نشاط و بی‌خیالی دوران کودکی با توانایی‌های کم جسمی و متکی به دیگران بودن همراه است. شور و هیجان و شادابی جوانی را بی‌تجربگی خیال‌پردازی و احساسات رمانتیک تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و قطعاً تجربه و تفکر و احساس مفید بودن برای خانواده و جامعه و سربلند بیرون آمدن از مراحل مختلف زندگی و رسیدن به دوران پرشکوه سالمندی را نمی‌توان با عدم پذیرش از دست دادن برخی توانایی‌های فیزیکی در این دوران به دست

آورد. خیلی از افراد با دیدن اولین موی سفید یا چروک دور چشم یا حتی رسیدن به سن بازنشستگی احساس یأس و ناامیدی می‌کنند و خود را به پایان زندگی نزدیک می‌بینند. درست است که سفید شدن مو، چروک شدن پوست یا از دست دادن برخی توانایی‌های فیزیکی از نشانه‌های نزدیک شدن به دوران میانسالی و سالمندی به شمار می‌روند اما هرگز نباید از این نکته غافل شد که پیری به معنی از دست دادن توانایی‌های جسمی، از کار افتادگی یا بیهودگی برای خود فرد و جامعه نیست بلکه تنها ورود به مرحله جدیدی از زندگی است و پذیرفتن آن باعث افزایش اعتماد به نفس و حس مفید بودن برای فرد و خانواده‌اش می‌شود...

بعضی افراد ذاتاً احساس خوبی نسبت به خود ندارند. از اعتماد و عزت نفس پایینی برخوردارند یا دوران ماقبل سالمندی را به خوبی سپری نکرده‌اند و بنابراین نمی‌توانند به سادگی با ورود به مرحله سالمندی کنار بیایند. نتیجه این می‌شود که چنین افرادی به وسیله جنگ با عوامل و مظاهر پیری سعی در انکار آن می‌کنند. مثلاً مدام موهای خود را رنگ یا لباس‌هایی غیرمتناسب با سن‌شان به تن می‌نمایند. البته ناگفته نماند که مبارزه کردن با مظاهر پیری اگر در حد معمول و معقول و مناسب با سن فرد و عرف جامعه انجام پذیرد و او در پی حفظ ظاهری آراسته و روانی سالم با ورزش کردن، کوهنوردی یا پیاده‌روی باشد، نه تنها اشکالی ندارد بلکه برای جلوگیری از ابتلا به افسردگی و شاداب ماندن هم بسیار مفید است. این حرکات وقتی خانواده و جامعه را نگران می‌کند که از حد اعتدال بگذرد؛ مثلاً انجام دادن حرکات و رفتاری غیرمتناسب با سن، پوشیدن لباس‌های نامناسب و... این جاست که خانواده فرد با نپذیرفتن و قبیح دانستن این رفتار، او را از خود طرد می‌کنند که بی‌شک کار اشتباهی می‌کنند. خانواده این افراد می‌توانند به سادگی با صحبت کردن و معرفی یک مشاور یا روان‌پزشک در صدد حل مشکل عزیزشان برآیند.

مساله دیگر کنار آمدن با دوران بازنشستگی است. اگر افراد بازنشستگی را پایان عمر مفید کاری و آغاز از کارافتادگی و بیهودگی ندانند، اگر چند ماه قبل از بازنشستگی کاری سبک و مناسب با تجربه و دانسته‌هایشان پیدا کنند، اگر به فکر خدمت و مشاوره دادن به مردم با توجه به تجربیاتشان باشند، آن وقت است که احساس درونی خوبی نسبت به خود پیدا می‌کنند و برای خدمت رساندن به اطرافیان و جامعه پس از بازنشستگی برنامه‌ریزی می‌نمایند و مسلماً با این کار جامعه و خانواده افراد سالمند هم به سمت تجربیات او گرایش پیدا می‌کنند.

به طور کلی از نظر روان‌پزشکی یک سری بایدها و نبایدها برای دوران سالمندی وجود دارد که اگر افراد آنها را رعایت کنند، نه تنها با عدم انکار و حس یأس نسبت به پیری مواجه نمی‌شوند بلکه این دوران را نیز مانند تمامی مراحل زندگی می‌دانند و سعی می‌کنند با خوب سپری کردنش، لذت و شادابی خود را از دست نداده و همه درها را به روی افسردگی ببندند.

برخی از این بایدها و نبایدها به این شرح است:

#### • بایدها:

- داشتن استقلال مالی در سالمندی. همه افراد باید در طول زندگی خود به فکر پس‌انداز کردن و کنار گذاشتن سرمایه‌ای برای دوران سالمندی خود باشند تا در مواقع بیماری، تنهایی و دیگر مشکلات از حس خوب استقلال، رضایت و بهره کافی را ببرند.
- داشتن و برقرار کردن ارتباطات اجتماعی و خانوادگی قوی. محکم کردن ارتباطات اجتماعی و خانوادگی می‌تواند عامل بسیار مهم و موثری در جلوگیری از ابتلا به افسردگی در فرد سالمند باشد، به خصوص ارتباط با گروه همسالان که سالمندان عزیز می‌توانند با شرکت در کانون‌های بازنشستگی و تبادل نظرات و دیدگاه‌هایشان در این کانون‌ها به ایجاد، حفظ و ارتقای آن کمک کنند.
- ورزش، ورزش و ورزش. انجام دادن حرکات و ورزش‌های ساده جسمی و روانی مانند پیاده‌روی، کوهنوردی، ورزش‌های جمعی، مطالعه، حل جدول و گوش دادن به اخبار می‌تواند در سالم نگه داشتن و حفظ سلامت روانی و جسمی فرد بسیار موثر باشد. قطعاً داشتن قلبی سالم و روحی

شاداب احساس رضایت و امنیت بالایی به فرد خواهد داد.

- عبادت، راز و نیاز و ارتباط قوی با خدا داشتن. عامل بسیار موثر و معجزه‌آسایی در جلوگیری از ابتلا به افسردگی در سالمندان به شمار می‌رود.
- نیایدها:

- حبس کردن خود در منزل، گوشه‌گیری، انزوا، قطع روابط اجتماعی و خانوادگی به منزله عامل سقوطی برای سالمندان به شمار می‌روند. یک فرد سالمند باید بداند که انزوا و دوری از خانواده نه تنها باعث خوشحالی‌شان نمی‌شود بلکه بیشتر آنها را اذیت می‌کند. اینکه خانواده یک سالمند ببیند که او با آنها همراه است و احساس خوبی نسبت به خود دارد مسلماً برایشان رضایت‌بخش‌تر است تا دیدن افسردگی و گوشه‌گیری او.
- خوردن غذاهای چرب، شیرین و مواد محرک. نوشابه‌های گازدار و قهوه زیاد از دیگر نیایدهای دوران سالمندی است.
- استفاده از مواد مخدر، مخصوصاً سیگار، قرار گرفتن در محیط‌هایی با هیجان بالا مانند ورزشگاه‌ها و رانندگی در صورت ابتلا به بیماری قلبی، مغزی یا در صورت کاهش حس بینایی هم از جمله مواردی هستند که در نیایدهای دوران سالمندی می‌گنجد.
- نکته آخر اینکه نه تنها سالمندان بلکه هیچ فردی در هیچ سنی حق فکر کردن به مرگ، نیستی و بیهودگی را ندارد. اگر همه ما تمام تلاش خود را برای زندگی کردن در زمان حال و گذراندن تدریجی مراحل زندگی بکنیم، زندگی شاد و خوبی را پیش رو خواهیم داشت.

منبع: روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=367193>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### برای سالمندان چه کرده ایم؟!

در هر خانواده ای سالمند وجود دارد. افرادی که روزگاری جوان و سر حال بوده اند و امروز با گذشت زمان، یک سالمند محسوب می شوند. اگرچه برخی خانواده ها به سالمندان و سالخوردگان کم توجهی می کنند اما هنوز در میان بسیاری از خانوارها، قشر سالمند ارج و منزلت خود را حفظ کرده است. سالمندان پایه های معنوی یک خانواده هستند و خوشبختانه از اقبال خوبی برخوردارند اما باید اذعان کرد که بسیاری از خانواده ها هنوز در مورد چگونگی برخورد با سالمندان، آگاهی کافی ندارند و هنوز نمی دانند که یک سالمند به توجه بیشتری نیاز دارد و باید به احساسات و عواطف او توجه و به او مهرورزی کرد. برخی از این افراد باتجربه متأسفانه در جامعه ما با



مشکلاتی روبه رو هستند و فضای مناسب و شرایط لازم برای نگه داری از آن ها فراهم نیست. ضمن این که خدمتی در خور شأن این افراد انجام نشده است.

- سالمندان چه می خواهند؟

در یکی از پارک های شهر مشهد با چند سالمند به گفت وگو پرداختیم. یکی از آن ها که بازنشسته آموزش و پرورش است به «عطاریانی» خبرنگار ما گفت: ۵ سالی است که در این پارک به اتفاق دوستانم می نشینیم و از هر دری با هم سخن می گوئیم. محیط خانه برای ما مثل قفس شده و بچه ها همه هر یک به دنبال کار و زندگی خود هستند و ما را فراموش کرده اند. دوست دیگر او هم با تایید این صحبت ها می گوید: در جامعه و محیط شهر متأسفانه امکانات مناسب برای استفاده سالمندان وجود ندارد.

شما اگر هر سالمندی را بخواهید پیدا کنید آن ها را در پارک ها به راحتی می بینید که با هم در حال گفت وگو هستند و به واقع محیط پارک ها به محل تجمع سالمندان تبدیل شده است در حالی که از امکانات تفریحی دیگر محروم هستیم. ما در این دوران باید به استراحت و از آن مهم تر باید به تفریح بپردازیم اما رفتن به سینما، مسافرت های کوتاه و... هزینه بر است و ما هم توان مالی خوبی نداریم. یکی دیگر از سالمندان گفت: ما همه بازنشسته هستیم اما هیچ کس نیامده تا از تجربه های زندگی و کاری ما نکته ای بیاموزد. ما برای انتقال تجربه های خود آماده هر نوع همکاری هستیم اما حیف که...

#### • فراموش نکنیم!

سالمندان در شهرهای بزرگ معمولاً با مشکلات بیشتری مواجه هستند. زندگی ماشینی، مشغله های اعضای خانواده، گرفتاری های کاری و زندگی بچه ها معمولاً زمانی را برای رسیدگی به سالمندان باقی نمی گذارد در حالی که سهم سالمندان بیش از این است. رئیس اداره بهزیستی تربت حیدریه نیز در مورد سالمندان و حال و هوای آن ها موارد جالبی را عنوان کرده است. مهدی عباسپور در گفت وگو با «غضنفری» خبرنگار ما در این شهرستان، به مشکلات فراروی سالمندان اشاره کرد و گفت: متأسفانه در بحث مسائل درمانی، این عزیزان با مشکل روبه رو هستند و هنوز به صورت رایگان تحت پوشش نیستند و نیاز به دفترچه خدمات درمانی دارند. وی افزود: با وجودی که رویکرد ایران نسبت به سالمندان رویکردی جهانی است اما هنوز خانواده ها در خصوص نحوه برخورد با سالمندان نیاز به آموزش های بیشتری دارند. وی یکی از مشکلات فراروی سالمندان در تربت حیدریه را نبود فضای تفریحی و مناسب برای اوقات فراغت آنان عنوان کرد و گفت: در حالی که سالمندان نیاز به محبت و استفاده از فضای مناسب تفریحی و فرهنگی دارند و شهرداری و شبکه بهداشت و درمان قول مساعد برای حل مشکلات آنان داده اند ولی شهرداری به لحاظ مشکلاتی که دارد نتوانسته فضای مناسبی در پارک ها فراهم کند در حالی که قسمتی از این پارک ها را می توان به سالمندان اختصاص داد تا با تجمع در این محیط ها، از تجمع آنان در میدان مرکزی جلوگیری شود چون در شأن افراد این قشر از جامعه نیست که بدون سامان دهی رها و دچار روزمرگی شوند.

«مهدی عباسپور» افزود: در حال حاضر ۲۷/۷ درصد جمعیت ایران، سالمند هستند که در ۲۰ سال آینده این رقم به ۱۴ درصد خواهد رسید. لذا نیازمند ایجاد زیرساخت ها و تهیه امکانات هستیم. وی گفت: باید در حال حاضر با همکاری شهرداری فضایی شاد و آرام بخش برای سالمندان مهیا کنیم و به این عزیزان روحیه بدهیم.

#### • کسب تجربه

وی هم چنین پیشنهاد کرد ادارات، نمایندگانی تعیین کنند تا ضمن مراجعه به محل تجمع این عزیزان، مشکلات شان را حل کنند و به آن ها اجازه بازگو کردن خاطرات و تجربیات شان را برای بقیه بدهند چون این مرحله از زندگی برای همه است و ما نباید کاری کنیم که هنگام سالمندی پشیمان و شرمنده شویم. رئیس اداره بهزیستی تربت حیدریه جمعیت سالمندان دارای پرونده در تربت حیدریه را ۱۵۰ نفر اعلام کرد و افزود: از این تعداد ۲۸ نفر در مرکز خصوصی سالمندان نگهداری می شوند و ۱۱ نفر هم مجهول الهویه هستند که در خیابان و کوچه رها شده بودند و مورد شناسایی قرار گرفتند و اکنون تحت حمایت بهزیستی هستند. «مهدی عباسپور» حمایت دولت را از کسانی که قصد احداث مرکز نگه داری سالمندان دارند یک ضرورت اجتناب ناپذیر عنوان کرد و افزود: باتوجه به هزینه های سنگین احداث مسکن، اجاره مسکن و تهیه مکان و فضای سرسبز و با نشاط برای سالمندان و نبود صرفه اقتصادی، دولت باید با ارائه وام های کم بهره از این افراد حمایت کند تا بتوانیم شاهد ایجاد محیط های سرسبز و شاداب برای سالمندان باشیم. وی آموزش خانواده ها به منظور نگه داری از سالمندان را یک ضرورت ارزیابی کرد و گفت: باید فضا و محیط خانواده برای سالمندان مناسب باشد تا روح و جسم سالمندان شاداب بماند و اجازه ندهیم به این پیشکسوتان بی حرمتی شود.

منبع : روزنامه خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=343890>

## برخورد با سالمندان

برخلاف فرهنگ غربی ها ، که وجود سالمندان را در خانواده ، زائده‌ای مزاحم می‌پندارند و سعی دارند به نحوی آنان را از محیط خانه و روابط خانوادگی دور کنند و به «خانه سالمندان» بفرستند، اسلام به آنان ارج می‌نهد و برای آنان حرمت فائل است و به رعایت حقوق و احترام آنان سفارش کرده و به بهره‌گیری از تجارب و افکار پخته‌ی آنان ، تشویق می‌کند. در این بخش، شیوه صحیح برخورد با پیران و سالمندان را - چه پدر و مادر باشند، چه سالخوردگان دیگر - بر اساس تعالیم مکتب اسلام ، بررسی می‌کنیم.

### الف - محور وحدت

مجموعه افراد يك فامیل، نسبت به بزرگ خاندان احترام می‌گذارند و در کارها با آنان مشورت می‌کنند و در اختلافات، به رأی و حکمیت و داوری آنان ارج می‌نهند و گاهی يك سخن از سوی آنان، آتش فتنه‌ای را خاموش می‌سازد، یا تفرقه و کدورتی را به وفاق و همدلی و آشتی مبدل می‌سازد. نعمت وجود با برکت آنان، اغلب تا هستند ، ناشناخته است. وقتی به جایگاه حساس و مهم و نقش کارگشای آنان پی می‌برند که آنها

را از دست بدهند. چه بسیار اختلافها و قهرها و نزاعهای خانوادگی که پس از درگذشت «بزرگ خاندان» چهره نشان می‌دهد و چه بسیار رابطه‌ها و رفت و آمدها که قطع می‌شود، یا به سردی می‌گراید، و علت آن فقط از دنیا رفتن محوری است که مایه دلگرمی، امید، انس و معاشرت فامیل است.

رسول خدا(ص) فرمود: «الْبَرْكَةُ مَعَ الْكَائِمِ»؛

برکت و خیر ماندگار، همراه بزرگترهای شماست.

در سخن دیگر فرمود: «الشَّيْخُ فِي أَهْلِهِ كَالنَّبِيِّ فِي أُمَّتِهِ»؛

پیرمرد در میان خانواده‌اش، همچون يك «پیامبر» در میان امتش است.

این اشاره به همان نقش محوری، فروغ بخشی، صفاآوری، هدایت و ارشاد، تجمع و الفت است که در وجود آنان نهفته است. پس اگر بزرگترها در فامیل و خانواده، چراغ روشنی‌بخش و محور وحدت و همدلی و عامل انس و ارتباط و رفت و آمدهای خانوادگی‌اند، باید این جایگاه، محفوظ بماند و مورد حراست و تقویت قرار گیرد.

### ب - حرمت بزرگترها

رعایت ادب و مقتضای حق‌شناسی نسبت به عمری تلاش صادقانه و ایثارها، گذشتها، دلسوزیها و سوختن و ساختنها که بزرگان از خود نشان داده‌اند، آن است که در خانواده‌ها مورد تکریم قرار گیرند، عزیز و محترم باشند، به آنان بی‌مهری نشود، خاطرشان آزرده نگردد و به توصیه‌ها و راهنمایی‌هایی که از سر سوز و تجربه می‌دهند، بی‌اعتنایی نشود.

«بزرگسالی» و «سن بالا» در فرهنگ دینی ما احترام دارد. این سخن پیامبر خدا(ص) است: «مَنْ عَرَفَ فَضْلَ كَبِيرٍ لِسِنَّةٍ قَوَّعَهُ، أَمَّنَهُ اللَّهُ تَعَالَى مِینَ قَرْعِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ»؛

هر کس فضیلت و مقام يك «بزرگ» را به خاطر سن و سالش بشناسد و او را مورد احترام قرار دهد، خدای متعال او را از هراس و نگرانی روز قیامت ایمن می‌دارد.

احترام به بزرگترها و ترحم و مهربانی نسبت به کوچکترها، از دستورالعملهای اخلاقی اسلام است و کانون خانواده‌ها را گرم و مصفا می‌سازد و این، توصیه امام صادق(ع) است که فرمود:

«لَيْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يُوقِّرْ كَبِيرًا وَ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرًا»؛

کسی که بزرگ ما را احترام نکند و کوچک ما را مورد شفقت و عطف قرار ندهد، از ما نیست.

این سخن را نیز از علی(ع) به یاد داشته باشیم که فرمود:

«يُكْرَمُ الْعَالِمُ لِعِلْمِهِ وَ الْكَبِيرُ لِسِنَّتِهِ»؛

دانشمند را به خاطر علمش و بزرگسال را به خاطر سن او، باید احترام کرد.



اگر جوانان قدر پیران را نشناسند و به جایگاه آنان حرمت ننهند، هم رشته‌های عاطفی پیوندهای انسانی از هم گسسته می‌شود، هم از رأفت و عاطفه و تجربه سالخوردگان محروم می‌شوند، هم نشانه‌ی بی‌توجهی خود به ارزشها را امضا کرده‌اند. حضرت علی(ع) در یکی از سخنان خویش، ضمن انتقاد از اوضاع زمانه و ناهنجاریهای رفتاری مردم، از جمله بر این دو مسئله تأکید می‌فرماید: ۱- بی‌احترامی کوچکترها نسبت به بزرگترها ۲- رسیدگی نکردن توانگران به نیازمندان:

«أَنْتُمْ فِي زَمَانٍ ... لَا يُعْظَمُ صَغِيرُهُمْ كَبِيرُهُمْ وَلَا يُولَىٰ غَنِيُّهُمْ فَقِيرُهُمْ»؛

شما در زمانه‌ای به سر می‌برید که کوچک به بزرگ تعظیم و تکریم نمی‌کند و ثروتمند، به فقیر رسیدگی نمی‌کند!

ج - نسبت به والدین

سالامندان به طور عموم، از احترام برخوردارند. اگر پدر و مادر باشند که این وظیفه، سنگین‌تر و مسؤولیت مضاعف است. قرآن کریم از تندی و پرخاش نسبت به پدر و مادر پیر نهی می‌کند و به سخن نیک و لحن شایسته و خضوع و تواضع و گسرتدن بال رأفت در برابر آنان و خیرخواهی و دعا در حق آنان دعوت می‌کند.

فرمان خداوند، چنین است:

«إِذَا يَبْتَغِيَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا، وَ اخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا»؛ ( اسراء / ۲۳ )

هر گاه یکی از آن دو (پدر و مادر) یا هر دو نزد تو به سن پیری و سالمندی رسیدند، به آنان اف مگو، آنان را طرد مکن و به آنان سخن کریمانه بگو و بال فروتنی را از روی رحمت و شفقت برای آنان بگستر، و بگو: پروردگارا! همان گونه که مرا در خردسالی‌ام تربیت کردند، تو نیز بر آنان رحمت آور. ادب و احترام نسبت به پدر و مادر بزرگسال، آن است که: آنان را به اسم، صدا نکنی، به احترامشان برخیزی، از آنان جلوتر راه نروی، با آنان بلند و پرخاشگرانه سخن نگوئی، نیازهایشان را برآوری، خدمتگزاری به آنان را وظیفه‌ای بزرگ بدانی و از آنان در سن کهولت و پیری مراقبت کنی. در حدیث است که امام باقر(ع) فرموده است: پدرم به مردی نگریست که همراه پسرش راه می‌رفتند و پسر به بازوی پدرش تکیه داده بود. پدرم تا زنده بود، با آن جوان (به خاطر این بی‌حرمتی نسبت به پدرش) صحبت نکرد.

به همان اندازه که آزدن آنان و «عاق» شدن، حرام و نکوهیده است و از آن نهی شده است، دل به دست آوردن و جلب رضایت و نیکی به آنان سفارش شده است و این خدمتگزاری، علت بهشتی شدن فرزندان به شمار آمده است.

«ابراهیم بن‌شعیب» گوید: به امام صادق(ع) عرض کردم: پدرم بسیار پیر و سالخورده و ناتوان شده است. هر گاه حاجتی داشته باشد او را برمی‌دارم و بر دوش می‌کشم. حضرت فرمود: «إِنْ اسْتَطَعْتَ أَنْ تَلِيََ ذَلِكَ مِنْهُ فَافْعَلْ وَلَقَمَهُ يَبِيكَ، فَإِنَّهُ جَنَّةٌ لَكَ عَدَاً»؛ اگر بتوانی عهده‌دار کارهای او شوی چنین کن، حتی با دستانت لقمه در دهان او بگذار، که این فردای قیامت، برای تو بهشت (یا سپر از آتش: جَنَّة) خواهد بود.

د - انتقال فرهنگ

از عمده ترین راه های انتقال يك فرهنگ به نسلهای آینده، رفتار پدر و مادر و مربیان است. کودکان، آنچه را در رفتار بزرگترها ببینند، از آن الگو می‌گیرند. احترام به بزرگترها و رعایت ادب و تکریم نسبت به سالخوردگان، اگر در عمل و رفتار ما تجلی یابد، فرزندان ما نیز، این فرهنگ را می‌آموزند و با همین آداب و سنن بار می‌آیند. کسی که انتظار ادب و معرفت و حق‌شناسی از فرزندان‌ش دارد، باید همین حالت را نسبت به پدر و مادر و بزرگترها نشان دهد، تا کوچکترها هم از او بیاموزند.

این يك سنت تاریخی و تأثیر از اعمال و رفتار است. هر کس چیزی را درو می‌کند که کشته است. اگر در حدیث است که «لا میراث کالادب»؛ هیچ ارثی همانند ادب نیست که از بزرگان به فرزندان برسد، در این مورد هم مصداق می‌یابد.

امام علی(ع) فرمود:

«وَقَرُّوا كِبَارَكُمْ، يُوَفِّرْكُمْ صِغَارَكُمْ»؛

به بزرگانان احترام کنید، تا کوچکترها هم به شما احترام کنند.

امام صادق(ع) نیز فرموده است:

«بِرَّوْا آبَاءَكُمْ، يَبْرِكُمْ أَبْنَاؤُكُمْ»؛

به پدرانان نیکی کنید، تا فرزندانان هم به شما نیکی کنند.

مهمترین درس تربیتی، آن است که با عمل داده شود. کودکان نیز مستعدترین شاگردانی‌اند که «درسهای عملی» را با دقت، از رفتار ما



می‌آموزند. اگر ما به سالمندانمان احترام نگذاریم، از خردسالان و نوجوانان چه انتظاری داشته باشیم که با سالخوردگان و خود ما با احترام و تعظیم و تکریم، برخورد کنند؟ این ارتباط متقابل در تأثیرگذاریهای رفتاری را نمی‌توان نادیده گرفت. جای سالمندان، پیش از آن که در «آسایشگاه»ها و «سرای سالمندان» باشد، کانون گرم و بامحبت خانه‌هاست، تا چراغ خانه روشن بماند و آنان محور تجمع و الفت افراد گردند. و از اندیشه‌ی آنان نیز استفاده شود.

ه- تأثیر رفتار

همچنان که کودکان و نوجوانان، از رفتار و عمل بزرگترها درس و الگو می‌گیرند، سالخوردگان نیز گاهی از نظر فکری و قضاوت و دیدگاه، تحت تأثیر رفتار جوانان قرار می‌گیرند. بسیار اتفاق افتاده است که خانواده‌ای غیر متدین و بی‌تفاوت نسبت به ارزشها و پاکیزها، در اثر مشاهده رفتار شایسته از جوانشان، به راه آمده‌اند. در واقع، جوان پاکدل پاک رفتار، با نحوه عملش بر بزرگترها هم تأثیر می‌گذارد. نقل این نمونه تاریخی جالب است:

جوانی به نام «زکریا بن ابراهیم» مسیحی بود. چون مسلمان شد به سفر حج رفت. در این سفر، امام صادق(ع) را دیدار کرد. از جمله سؤالاتش از امام این بود که: پدر و مادر و بستگانم هنوز نصرانی‌اند. چه کنم؟ مادر من نیز نابیناست. آیا با آنان باشم و با آنان غذا بخورم؟ امام صادق(ع) پرسید: آیا گوشت خوک می‌خورند؟ گفت: نه، اصلاً دست به آن نمی‌زنند. امام فرمود: با آنان باش و به مادرت رسیدگی کن و اگر از دنیا رفت، خودت کارهای مربوط به کفن و دفن او را انجام بده و به دیگران واگذار مکن.

زکریا پس از بازگشت از سفر حج، به توصیه امام صادق(ع) به مادرش بسیار نیکی و ملامت می‌کرد، به او غذا می‌خوراند، لباس و سر و وضع او را تمیز می‌کرد و در خدمت وی کوشا بود. مادرش از این تغییر رفتار، سؤالی به ذهنش رسید، پرسید: پسر من! قبلاً که نصرانی بودی با من چنین رفتاری نداشتی، چه شده که پس از هجرت و مسلمان شدن چنین شده‌ای؟ گفت: یکی از فرزندان پیامبر این دستور را به من داده است. مادر پرسید: آیا او پیامبر نیست؟ پسر گفت: خیر، او پسر پیامبر است. مادر اصرار داشت که نه، او حتماً پیامبر است، چون این گونه تعلیمات، از تعالیم پیامبران است. پسرش جواب داد: خیر، پس از پیامبر اسلام، پیامبری نخواهد آمد. او یکی از فرزندان آخرین پیامبر الهی است.

مادرش گفت: پسر من! بهترین دین را برگزیده‌ای. به من هم ارائه بده و آن دین را بر من عرضه کن.

فرزند، تعالیم اسلام را بر مادر مسیحی خویش عرضه کرد. او هم به اسلام گروید و مسلمان از دنیا رفت.

این شاهدی بر تأثیر عمل به «دستورهای دین» در مورد نحوه معاشرت با والدین و برخورد با سالمندان است که يك مسیحی را به اسلام جذب می‌کند و نور هدایت را در دل او می‌تاباند.

بر این اساس، با ادب نسبت به بزرگان و گرامیداشت خاطر سالمندان و تحویل گرفتن آنان و نیکی و مراقبت از آنان، جامعه‌ای خوب و خانواده‌ای باصفا و روابطی مستحکم و عاطفی داشته باشیم. و نیز ... قدر نعمت جوانی را بدانیم که این گوهر، همیشه با ما نیست.

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=208770>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### بردی از یادم

وقتی که وارد آسایشگاه شدم، از در و دیوار آن غم و غصه می‌بارید. انگار در تمام ساختمان گرد غصه پاشیده‌اند. به چهره رنجور و پر از چین و چروک





پیرمردان و پیرزنان که نگاه می‌کنی از زندگی سیر می‌شوی.

بحث نگهداری از سالمندان و تکریم آنان مسئله‌ای است که در دین اسلام نسبت به آنان تأکید بسیاری شده است. این موضوع در ادیان دیگر هم البته قابل اهمیت است. ایرانیان به سبب فرهنگ و سنت خاص خود و "خانواده‌محور" بودن، در بسیاری از موارد از سالمندان نگهداری می‌کنند. متأسفانه طی چند سال اخیر شاهدیم تعداد سالمندانی که به خانه سالمندان و مراکز نگهداری از آنها فرستاده می‌شوند افزایش یافته و

این‌گونه شاهد تغییر دیدگاه خانواده‌ها، نسبت به سالمندان بوده‌ایم. در این گزارش آسیب‌شناسی تحویل سالمندان به مراکز نگهداری از آنان را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

دکتر غنچه راهب، عضو هیئت علمی دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی پدیده سالمندی را مرحله‌ای از زندگی انسان می‌داند که انسان به‌دنبال دستیابی به دیدی یکپارچه و توأم با ارزیابی از خود است. در این مرحله از زندگی، انسان به لحاظ عاطفی نیازمند داشتن ارتباطات توأم با لطف و توجه بیشتری بوده - به‌خصوص اگر فرد سالمند به‌گونه‌ای دچار افت عملکرد و عوارض و بیماری‌های جسمی باشد. سالمندی برخلاف آنچه تصور می‌شود همراه با آنگونه مشکلاتی نیست که بر سر زبان‌ها افتاده و افراد پیر را مردمی خسته، بیمار، افسرده، بی‌حافظه و جدا مانده تلقی می‌کنند. این‌گونه تصورات قالبی و برخوردهای ناعادلانه مبنی بر این نوع تفکرات می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی سالمندان تأثیر منفی بگذارد. سالمند نیازمند شبکه ارتباطی گسترده با فرزندان و خانواده است به‌گونه‌ای که نیازهای عاطفی سالمند و قدردانی از زحمات وی باید در خانواده تحقق یابد و سالمند خود را فردی ارزشمند تلقی کند. در موارد زیادی در جامعه ما سالمندان به‌دلیل نوع رفتارهای اطرافیان احساس پوچی می‌کنند که این مسئله به دنبال عوارض جسمی و نشانه‌هایی از افسردگی را به‌دنبال دارد. متأسفانه شرایط اقتصادی و اجتماعی جامعه منجر به این شده تا خانواده‌ها، والدین سالمند خود را به مراکز نگهداری شبانه‌روزی بسپارند و در این مراکز شبکه‌های ارتباطی سالمند با افرادی که به آنان عشق می‌ورزیده کمرنگ می‌شود. این امر به‌عنوان یک طرز تلقی منفی در مورد خود و زحمات بی‌شائبه فرد سالمند محسوب شده که در نهایت او را به ارزیابی منفی از خود می‌رساند و همین امر موجب شده تا امید به زندگی در او کاهش یابد. این امر می‌تواند عوارض جسمی و روانشناختی را با خود به همراه داشته باشد، از سوی دیگر به‌دلیل آنکه خانواده‌ها در موارد زیادی با عوارض ناشی از سالمندی آشنا نیستند و تغییرات حاصله در سالمندان را به گونه‌ای ارادی تلقی می‌کنند و طرز برخوردشان با سالمند توأم با خشونت و بی‌حرمتی است. این امر آسیب‌های جسمی - روانی بسیاری را برای قشر سالمند جامعه به همراه دارد.

دکتر ناصر قاسمزاده، روانشناس معتقد است که بی‌حرمتی به سالمند، مسئله‌ای است که در جامعه ما به‌علت داشتن منافات بسیار با مسائل فرهنگی و باورهای اعتقادیمان هیچ‌گاه جایگاه خوبی نداشته و نخواهد داشت. به‌عبارتی باورهای فرهنگی و اعتقادی ما مخالف برخوردهایی از این نوع با والدین است و از آنجائی که نهاد خانواده با حضور پدر، مادر، پدربزرگ و مادربزرگ شکل می‌گیرد نبود هر کدام از این عوامل می‌تواند لطمات جبران‌ناپذیری به پیکره خانواده و مسائل شخصیتی و عاطفی افراد وارد کند. به‌عبارتی آن گروه از افراد نیز که به این مسئله تن می‌دهند به نوعی با احساس گناه مواجه هستند. از سوی دیگر به واسطه عدم پذیرش مردم و نداشتن جایگاه لازم برای انجام چنین اعمالی در نزد خانواده‌ها و فرهنگ عمومی رایج در جامعه، افرادی که به‌عنوان سالمند در این مراکز نگهداری می‌شوند به انواع بیماری‌هایی همچون افسردگی، اضطراب و... دچار هستند. چرا که این قشر از جامعه نیز با پذیرفتن این مسئله دچار یک نوع سردرگمی، احساس یأس و ناکامی می‌شوند. شرایطی که فرد در آن احساس ناکارآمدی و سربار بودن را به معنی واقعی و به‌صورت ملموس تجربه می‌کند. دکتر امان‌الله قرانی‌مقدم، جامعه‌شناس، مسئله افزایش تعداد خانه‌های سالمندان را از جمله ویژگی‌ها و شاخص‌های کشورهای صنعتی شده می‌داند که هر چه به سمت و سوی زندگی شهرنشینی و صنعتی شدن پیش می‌رویم، این‌گونه مراکز نیز افزایش می‌یابد. به این مفهوم که با تغییر ساختار زندگی خانوادگی از حالت گسترده که سه نسل در زیر یک سقف با یکدیگر زندگی می‌کردند و به‌دلیل وجود وابستگی‌های عاطفی و اقتصادی هیچ مشکلی پیش نمی‌آمد، اما در جامعه صنعتی خانواده هسته‌ای شده و آن وابستگی که در خانواده گسترده وجود دارد در این‌گونه خانواده‌ها دیده نمی‌شود.

در خانواده هسته‌ای و در جوامع صنعتی به‌دلیل معضلات ناشی از صنعتی شدن و این موضوع که زن و شوهر هر دو کار می‌کنند و امکان نگهداری از سالمندان را ندارند آنها را به مراکز مربوطه می‌فرستند که البته از جهاتی بسیار مضر است و صدمات جبران‌ناپذیری بر روح و روان آنان باقی می‌گذارد و در نتیجه زمان مرگ را تسریع می‌کند، چرا که آنها دیگر علاقه و شوق زیستن را از دست داده‌اند و دچار سرخوردگی‌های شدید هستند.

در این شرایط آنها از زندگی اجتماعی دور شده و به نوعی مطرود می‌شوند.

یکی از دلایل این است که انسان اگر وابستگی و پیوستگی‌اش را با خانواده و جامعه از دست بدهد، از نظر جامعه‌شناسی و روانشناسی، زمان فرا رسیدن مرگش تسریع می‌شود.

از سوی دیگر، با این عمل ما به کودکان خود می‌آموزیم که در آینده با پدر و مادر خود بدین گونه رفتار کنند. در واقع فرزندان گمان می‌کنند که والدینشان باید به همین سرنوشت دچار شوند.

هر قدر جوامع پیشرفته‌تر باشد، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و آداب و رسوم تغییر می‌یابد. در جوامع صنعتی با بروز مسائل و مشکلات خاص این جوامع، فرزندان نمی‌توانند به سالمندان رسیدگی کنند و به ناچار این‌گونه مراکز را به‌عنوان یک راهکار برمی‌گزینند. این در حالی است که در آمریکا و کشورهای اروپایی سعی می‌کنند با تهیه فیلم‌های متعدد، خانواده‌ها را به نگهداری و مراقبت از سالمندان تشویق و ترغیب کنند.

امروزه تشخیص داده شده که هیچ مکانی برای سالمندان مانند محیط خانه و خانواده مناسب نبوده و همچنین تقویت و حفظ عاطفه، شفقت، تعادل، همبستگی اجتماعی و پیوستگی خانوادگی به‌جز این نیست که نسل‌های مختلف در کنار هم رشد کنند. به‌علاوه جوانان می‌توانند از تجارب با ارزش پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها بهره‌گیرند و آن را در موارد مختلف به‌کار ببرند.

دکتر کرامت‌الله زبیری، جامعه‌شناس، معتقد است که در کشور ما به افراد بالای ۶۰ سال سن سالمند گفته می‌شود و در ایران نیز همانند سایر کشورهای دنیا، مراکز مختلفی برای اسکان و نگهداری سالمندان در نظر گرفته شده است.

قدر مسلم، عاطفه ایرانی، اسلامی و هویت ملی ما، ایجاب می‌کند که از پدران و مادران خود مراقبت کنیم - فردی که تمام سال‌های عمر خود را صرف کار و تلاش و تأمین نیازهای فرزندان و خانواده خود کرده چرا اکنون باید باقی عمر خود را در خانه سالمندان بگذراند که به جهت ویژگی‌های فرهنگی جامعه ما، اثرات روانی مخربی بر روح و روان آنها خواهد گذاشت.

اگر چه فلسفه نگهداری سالمندان و معلولین به هر ترتیب در مراکز متمرکز مانند آسایشگاه‌ها، خانه‌های سالمندان و... مذموم و حتی به دید بسیاری از افراد گناه محسوب می‌شود، اما توجه به واقعیت‌های جامعه امروزی این حقیقت را آشکار می‌کند که در هر حال اگر چه این واقعیت تلخ و ناخوشایند است اما باید پذیرفت که بخشی از شهروندان ما، در شرایطی که به سنین سالمندی می‌رسند خواه‌ناخواه به‌دلایل مختلف ممکن است نیازمند به استفاده از این‌گونه مراکز باشند و اگر خانواده‌ای یا شخصی عزیز خود را به مراکز می‌سپارد به معنی بی‌مهری و دور بودن از وجدان و انسانیت نیست.

از سوی دیگر با تغییر الگوهای شهرنشینی و زندگی در آپارتمان‌هایی با متراژ کمتر از ۷۰ متر چگونگی می‌توان به این تغییر نگرش دست یافت. هر چند هنوز افرادی هستند که با تمام مسائل و مشکلات اقتصادی کمر خم نکرده‌اند و حاضر نیستند فرد سالمند را از آغوش گرم خانواده محروم سازند، به همین جهت حمایت‌های دولت از این قشر بسیار مؤثر خواهد بود.

همچنین نباید از نظر دور داشت که در برخی موارد، سالمند به‌دلیل عدم تشکیل خانواده فرزندی ندارد تا در این‌گونه شرایط خاص از وی نگهداری نماید یا فرزندانش در خارج از کشور زندگی می‌کنند پس چاره‌ای جز این ندارد که با پای خود به این مراکز مراجعه کند. پس با توجه به اینکه حدود ۶۰ درصد سالمندان کشور با مشکلات معیشتی روبرو هستند و این مشکلات مالی زندگی آنها را دشوار کرده است دولت باید از سالمندان حمایت کند و برای رفع مشکلات مادی و معنوی آنها، به اقدامات جدی متوسل شود.

سالمند باید که مورد توجه خانواده و اطرافیان است و از تجربیاتش استفاده می‌شود. همچنین خانواده‌ها نیز می‌توانند وظایفی را به سالمند محول کنند تا آنها احساس بیهودگی نداشته باشند.

سارا قاسمی

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=215596>

## برنامه‌های روزانه

- مدت ۶۰ دقیقه در روز یکی از تمرینات بدنی زیر
- قدم زدن و گردش در هوای آزاد را می‌توان ۱۲ بار در روز و هر بار ۵ دقیقه یا ۵ بار در روز و هر بار ۱۲ دقیقه انجام داد بطوری که فعالیتهای فوق جمعا بمدت ۶۰ دقیقه انجام شود.
- برنامه ۳روز در هفته هر بار ۳۰ تا ۴۵ دقیقه فعالیت بدنی مداوم و شدید مانند شنا، پارو زدن، قدم زدن سریع را می‌توان انجام داد. در صورت تداوم تمرینات فوق افراد در هر سنی که باشند می‌توانند پیشرفت کنند. انجام این تمرینات نه تنها قدرت و استحکام عضلات را افزایش میدهد بلکه سبب افزایش گردش خون در مغز شده و در نتیجه توانایی ذهنی نیز بهبود می‌یابد.
- به افراد سالمند توصیه می‌شود:
- در مصرف مواد غذایی، تنوع و تعادل را رعایت کنند.
- وزن خود را در حد مطلوب حفظ کنند.
- خانمها بعد از ناپسگی برای دریافت هورمونهای جایگزین به پزشک مراجعه کنند.
- با افرادی که دخانیات استعمال می‌کنند همنشین نکنند.
- دارو را فقط با تجویز پزشک مصرف کنند.
- بدلیل بالا بودن احتمال شکستگی‌های استخوان بیشتر مراقب خود باشند.
- برای بینایی و شنوایی بهتر در صورت لزوم حتما از عینک و کمک شنوایی استفاده کنند.
- در صورت بروز گیجی و اغتشاشات فکری با مراجعه سریع به پزشک آنرا درمان کنند.
- احساس افسردگی را با ایجاد روابط اجتماعی لذت بخش کنترل کنند.
- روزانه ۸ لیوان آب بنوشند.
- مهارتهای ذهنی خود را با بازی کردن با پازل، کارتهای بازی یا سایر بازیها، خواندن، نوشتن، حل جدول، حفظ کردن اشعار مورد علاقه و فعالیتهای مشابه تقویت کنند.
- واقعیتهای و تحولات زندگی را بپذیرند.
- روحیات معنوی و ارزشهای انسانی را در خود پرورش دهند.
- برای استفاده از نور مستقیم آفتاب و هوای تازه هر روز از فضای تازه استفاده کنند.
- فعالیتهای بدنی منظم مانند قدم زدن، دویدن، شنا، دوچرخه سواری یا کوهنوردی داشته باشند.
- از نظر اجتماعی فعال باشند و دوستان جدید پیدا کنند.
- یک سرگرمی دائمی داشته باشند، مثلا اوقات خود را با نوه ها بگذرانند، به مسافرت بروند، مطالعه کنند، باغبانی کنند یا به سینما بروند.
- به زندگی علاقمند باشند و از آن لذت ببرند.

منبع : پایگاه اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=10722>

## به مناسبت روز سالمند دورانی که می تواند خوش بگذرد



در فرهنگ ما «پیر شدن» دعای خیری است که همواره بدرقه راه کودکان می شود. پیری و سالخوردگی امری اجتناب ناپذیر و غیرقابل برگشت است. با توسعه دانش پزشکی و کاهش مرگ و میر، امید زندگی یا همان طول عمر انسانها نیز در حال افزایش است. به نحوی که در سال ۲۰۰۰ میلادی جمعیت ۶۰ ساله ها و بالاتر دنیا در حدود ۶۰۰ میلیون نفر برآورد شده است و این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۱.۱ میلیارد نفر و در سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر خواهد رسید.

این روند جهانی افزایش سالمندی در ایران نیز با آهنگ ۲ درصد رشد در حال افزایش است. در کشور ما هم اکنون بالغ بر ۵ میلیون سالمند زندگی می کنند و پیش بینی می شود این افراد در طی ۲۰ سال آینده به ۱۰ میلیون نفر برسند.

با افزایش درصد سالمندان کشور، میانه سنی جمعیت بالا رفته است و از

یک جمعیت جوان به سوی یک جمعیت پیر (رسیدن میانه سنی ۱۷ به ۳۲ سال) درگذر است.

دکتر مهین سادات عظیمی کارشناس مسائل سالمندان مرکز بهداشت استان مرکزی نیز بر لزوم آگاه سازی جامعه در مورد سالمندان اشاره می کند و می گوید: «باورهای غلطی در میان افراد در این دوره از زندگی وجود دارد.»

وی اضافه می کند: «در کنار سایر تبعیضاتی که برای سالمندان قائل می شویم تبعیض سنی نمود بیشتری دار بطور مثال پوشیدن رنگ های شاد برای سالمندان یک عیب تلقی می شود یا گمان می کنیم سالمندان به علت داشتن سن بالا نباید زیاد شاد باشند یا پول خود را برای خودشان خرج کنند.»

وی با اشاره به اینکه این باورهای غلط در بین برخی از پزشکان نیز دیده شده و باعث می شود کار مهمی برای جمعیت ۶۰ سال و بالاتر صورت نگیرد اضافه می کند: «پیری الزاماً با درد و بیماری همراه است، اصلاح شیوه زندگی بعد از سالمندی دیگر سودی ندارد و برای افزایش کیفیت زندگی سالمندان کاری نمی توان کرد. برخی تفکرات غلط در مورد سالمندان است که بر نگرش جامعه نسبت به سالمندی تاثیر منفی می گذارد در نتیجه برای بهتر شدن کیفیت زندگی آنان برنامه ریزی نمی شود. سالمندان این نگرش جامعه را درک می کنند و این موضوع فشار روانی سنگینی را بر آنها وارد می کند.»

دکتر عظیمی با تاکید بر اینکه می توانیم سالمند شویم بدون اینکه بیماری داشته باشیم اظهار داشت: «در مورد آموزش سالمند نیز مشکل وجود دارد سالمند در کلاس آموزشی شرکت می کند اما ما کتاب در حدی نداریم که در اختیارش بگذاریم که یک منبعی برای یادآوری داشته باشد که در منزل اگر سواد دارد خودش بخواند یا اگر بیسواد است اطرافیان برایش بخوانند.»

پیری اجتناب ناپذیر است اما بسیاری از مشکلات و بیماری های سالخوردگی با اصلاح شیوه زندگی قابل پیشگیری است. این بخشی است که باید به افراد جامعه و همچنین سالمندان آموزش داد اما بخشی از مشکلات سالمندی نیز از حیطه اختیار خود سالمند خارج است و به جامعه ای که سالمند در آن زندگی می کند برمی گردد. به عنوان مثال وجود متخصص طب سالمندی یا سایر تخصص ها، خدمات پاراکلینیک، وجود مرکزی که همه خدمات مورد نظر در آن، یکجا جمع باشد، وجود سیستم ارایه خدمات درمانی در منزل، وجود مراکز بستری طولانی مدت ویژه سالمندان و در نهایت وجود بیمه های درمانی مکفی که درمان های تخصصی را هم در برگیرد اما سالمند بتواند از عهده مخارج آن برآید، برای زندگی مطلوب در دوران سالمندی لازم است.

«دکتر پروین جهان بان» معاون توانبخشی اداره کل بهزیستی استان مرکزی نیز با بیان اینکه بیشتر سالمندان در نحوه پر کردن اوقات فراغت خود با مشکل مواجه هستند می گوید: «برخی از این سالمندان در زمان جوانی خود دارای کارایی، تخصص و تجربه بوده اند اما اکنون که در دوران بازنشستگی به سر می برند حتی در چگونگی پر کردن اوقات فراغت خود دچار مشکل هستند.»

وی فعال شدن مراکز غیردولتی را در جهت دادن و پر کردن اوقات فراغت سالمندان موثر می داند و می گوید: «اگر بتوانیم برنامه ریزی های مدونی برای این قشر از جامعه داشته باشیم و این افراد ساماندهی شوند بسیاری از مشکلات از جمله افسردگی و بی هدفی این افراد پایان می یابد.» اما افزایش افراد مسن، هم از لحاظ تعداد و هم از لحاظ درصد جمعیت روی تمام جوانب زندگی بشر اثر می گذارد. پیری جمعیت در بخش اقتصادی بر رشد اقتصادی و سرمایه گذاری، بازار کار، درصد افراد در سن کار، مستمری و بازنشستگی موثر است. در بخش اجتماعی و بهداشتی بر سلامتی و خدمات آن و ساختار خانواده و در سطح سیاسی می تواند بر نتیجه رای گیری و انتخابات تاثیرگذار باشد.

سالمندی فصلی از زندگی است با مسائل و مشکلات خاص خود. برخی از جامعه شناسان از آن به دوره سوم زندگی افراد یاد کرده اند که احتیاجات عاطفی، معیشتی، امنیت، احتیاج به تفریح و شرکت در زندگی اجتماعی از جمله نیازهای فردی این دوران است.

اولین نیاز سالمندان کشور ما نیاز مالی است بطوری که بر اساس بررسی کشوری سال ۸۱ حدود ۷۴ درصد سالمندان درآمد خود را برای امرار معاش ناکافی دانسته اند.

پس از نیازهای مالی، بهداشت و درمان دومین نیاز سالمندان است. متوسط دفعات مراجعه سالمندان به پزشک ۱۵ بار در سال برآورد شده است که می توان با فاکتورهای محدودکننده، درمان های به موقع و مناسب و استفاده از تجارب طب سالمندی در سایه برنامه ریزی، هماهنگی دستگاه ها و بخش های دولتی و غیردولتی، ناتوانی و بیماری های مزمن دوره سالمندی را که برای خود فرد، خانواده و سیستم بهداشتی هزینه بر است را پیشگیری یا به تاخیر انداخت.

در جامعه هایی که توجه به سالمند از ارزش های آنها است، سالمندی، نوعی تفاخر و عزت در آنان ایجاد می کند. سالخوردگی جمعیت بایستی با حضور و مشارکت فعال سالمندان همراه شود چرا که توسعه کشور بدون تجربه و تخصص آنان، از کار افتادن چرخ های تولید و اقتصاد را به دنبال خواهد داشت و در این بین کاهش بار بیماری های شایع افراد ۶۰ ساله و بالاتر و حفظ استقلال سالمند بدون کمترین معلولیت از برنامه سلامت سالمندان است که تاکنون کمتر از دیگر مراحل رشد انسان بدان توجه شده است.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=342784>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### به نیمه پر لیوان نگاه کنید

این سالمندان تنها !

هنگامی که درباره سالخوردگی سخن می گوئیم یا می شنویم ، معمولاً با واژه هایی مانند از بین رفتن ، خراب شدن ، کاهش ، از دست دادن و ... سروکار داریم . در حالی که دوره ی سالخوردگی ، از ویژگی های مثبت نیز برخوردار است . در اینجا، با نگرشی مثبت به این ویژگی ها می نگریم :

- هنر و خلاقیتی که در جوانی فرا گرفته شده است ، با افزایش سن، از بین نمی رود ؛

- با انگیزه و فعالانه زندگی کردن ، سبب می شود که سلول های مغزی رشد کنند و شبکه بیشتری را تشکیل دهند؛



- بدن از نظر فعالیت جنسی ، در آرامش است ؛

- توانایی سازگاری با شرایط افزایش می یابد و استرس کاهش پیدا می کند ؛

- می توان مسئولیت های بیشتری را برای حفظ تندرستی خود پذیرفت؛

- انسان ، در این دوره از دیدگاه بهتری به خود می نگرد؛

- بالا رفتن اعتماد به نفس و اطمینان خاطر سبب می شود به آنچه که دیگران درباره ما می گویند، چندان اهمیت ندهیم ؛

- هر فرد سالخورده ای بهتر از دیگران می داند که چه چیزی برایش رضایت بخش است ؛

- ظرفیت عشق ورزیدن به دلیل افزایش اشتیاق و از خود گذشتگی ، زیاد می شود؛

- سطوح اضطراب کاهش می یابد؛

- حق شناسی عمیق تر می شود؛

- احساس شوخ طبعی افزایش می یابد.

تغییرات اجتماعی

همراه با افزایش سن ، تغییراتی در جامعه پیرامون ما نیز اتفاق می افتد ، از جمله دوستان قدیمی و خویشان از دست می روند. از دست دادن همسر، خواهر یا برادر، خویشان و دوستان نزدیک سبب می شود که فرد به انسانی گوشه گیر و منزوی تبدیل گردد. برای جلوگیری از انزوا و گوشه گیری ، بهتر است که در فعالیت های اجتماعی شرکت کنیم. از خانه خارج شویم و از هر فرصتی برای ملاقات با افراد جدید استفاده کنیم ؛ البته دوستان تازه هرگز نمی توانند جایگزین افرادی شوند که از پیش از به دنیا آمدن نخستین فرزندان یا پیش از سفید شدن موهپتان می شناخته اید .

زندگی با دوستان و ایجاد يك شبکه حمایتی ، می تواند بر تنهایی غلبه کند و احساس انزوا را کم رنگ تر سازد. هر قدر با افراد بیشتری برخورد کنید، شانس بیشتری برای تشکیل پیوندهای تازه خواهید داشت و در سال های آتی نیز دوستان زیادی خواهید داشت.

در زندگی خانوادگی نیز، سالخوردگان ، همانند کودکان به ارتباط نزدیک با اعضای خانواده نیاز دارند. اگر در فاصله طولانی نوه ها و فرزندان خود را ملاقات می کنیم ، بهتر است که امکان ملاقات با آنها را در فاصله های زمانی کوتاهتر فراهم کنیم ، فرزندانمان را با این که اکنون خود پدر یا مادر هستند، در آغوش بگیریم ، نوه هایمان را بغل کنیم و ارتباط نزدیک و صمیمانه ای با آنها برقرار کنیم.

تغییرات جسمی در دوره سالخوردگی

در دوره سالخوردگی ، تغییرات جسمی ، ناشی از بیماری نیستند. کاهش دید، کم شدن شنوایی ، کم شدن حساسیت نسبت به گرما، کم شدن حس لامسه و چشایی ، تغییراتی طبیعی هستند.

فعالیت متابولیکی بدن

همراه با افزایش سن ، روند متابولیکی بدن ، کند می شود و میل به غذا خوردن کاهش می یابد . اما فعالیت بدنی و چند دقیقه ورزش در روز مانع از بروز آن خواهد شد. کاهش روند متابولیکی بدن ، متابولیسم داروها را در بدن کُند یا گاهی متوقف می سازد. به همین دلیل امکان بروز کنش ها یا واکنش های دارویی ، بیشتر از جوانان ، وجود دارد . به علاوه ، هر فرد سالخورده ، به وسیله پزشکان متخصص متعدد، درمان می شود و هریک از آنان دارویی خاص تجویز می کند. توجه به تداخل دارویی را نباید فراموش کرد. هر يك از پزشکان با در نظر گرفتن داروهای مصرفی دیگر، باید مسئولیت برنامه درمانی بیمار را بپذیرند و به طور مرتب آن را بررسی کنند. احتمال بروز تداخل دارو با دارو ، دارو با غذا ، و دارو با آزمایش های پزشکی وجود دارد.

تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی در دوره سالخوردگی

- هر ۱۰ سال ، ظرفیت هوازی بدن ده درصد کاهش می یابد؛

- حداکثر برون ده قلبی کم می شود؛

- عملکرد ریوی کاهش می یابد؛

- توده عضلانی کاهش می یابد؛

- از تعداد فیبرهای عضلانی کاسته می شود؛

- زمان تحریک پذیری و پاسخگویی کم می شود؛



- چربی بدن افزایش می یابد ( در افرادی که فعالیت بدنی دارند، احتمال بروز خطر کمتر می شود). نگرش های مثبت دوره سالخوردگی وجود دیدگاه های مثبت و تحرک و فعالیت ، به موفقیت در دوره سالخوردگی می انجامد. سالخوردگی ، فقط پشت سر گذاشتن روزهای جوانی نیست، بلکه با ورود به این دوره می توان :
- در زندگی، خطر کرد،
- به باورهای خود احترام گذاشت،
- انعطاف پذیر و سازگار بود،
- به فراگیری تازه ها پرداخت و سرگرمی های تازه ای پیدا کرد،.
- از دست دادن عزیزان ناراحت کننده است اما نباید دوره اندوه و غم به مدت طولانی ادامه یابد،
- و نیمه پرلیوان را دید.

اگر نوه ها به دیدن پدربزرگ یا مادربزرگ می آیند، لازم است که به نکته های ایمنی زیر حتماً توجه کنیم:

داروهایی که به طور عادی به وسیله بزرگسالان مصرف می شوند، حتی در مقادیر جزئی ، می توانند برای کودکان مرگ آور باشند. قرص فشارخون ، داروی پایین آوردن قندخون و بسیاری از داروهای دیگر، برای کودکان خطرناکند. در سال ۲۰۰۲ تقریباً ۳۰ کودک آمریکایی بر اثر مسمومیت دچار آسیب دیدگی شدند و بالاخره فوت کردند. کنجکاوای کودکان طبیعی است. عادت های افراد سالمند نیز کنار کنجکاوای آنان ، خطرآفرین است. سالمندان به طور معمول ، در روز چند نوع دارو مصرف می کنند . آنها داروهای خود را در کنار تخت ، روی میز آشپزخانه و... می گذارند. این محل ها، دسترس کودکان هستند . به علاوه ، ظرف های داروی بدون درپوش محافظ و قرار دادن دارو در جیب لباس یا در يك فنجان نیز خطرناك است .

توصیه های زیر خطر مسمومیت با دارو را برای کودکان کاهش می دهد:

- ۱- همه داروها و ویتامین ها را در ظرفی با در پوش ایمنی نگهداری کنید،
- ۲- داروها، مواد شیمیایی و مواد پاك كننده را در يك كمد قفل دار نگهداری کنید و بسته بودن در آن را مرتب کنترل کنید،
- ۳- داروهای تاریخ گذشته را دور بریزید ؛ قبل از دور انداختن شربت ها، آنها را خالی کنید و شیشه را بشویید. يك كمد مخصوص قرار دادن داروها تهیه کنید،
- ۴- هنگامی که با تلفن صحبت می کنید یا پاسخگوی زنگ در هستید ، مطمئن باشید که داروها در دسترس کودکان قرار ندارند ،
- ۵- کودکان علاقه دارند که از بزرگسالان تقلید کنند. داروهای خود را دور از چشم کودکان میل کنید،
- ۶- مواد شیمیایی و مواد پاك كننده را از مواد غذایی جدا کنید . نباید آنها را در کنار یکدیگر قرار دهید.
- ۷- محصولات شیمیایی را در ظرف مخصوص نگهداری کنید. هرگز مواد شیمیایی را در ظروف مواد غذایی ( مانند بطری ، لیوان ، ظرف بستنی و...) نگهداری نکنید.
- ۸- اگر کودکی دارو یا ماده شیمیایی را بلعیده ، او را به يك مركز درمانی برسانید.

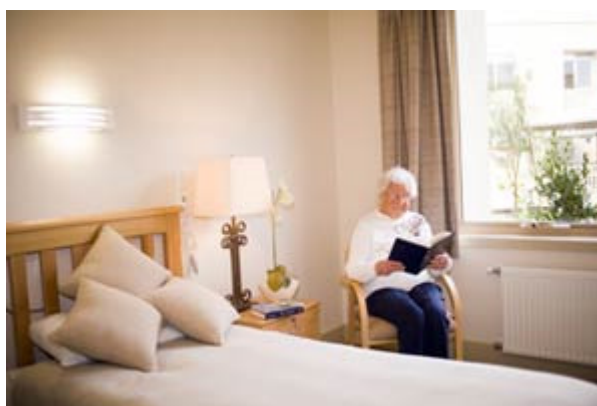
پدر بزرگ ها ، مادر بزرگ ها و نوه هایشان

پدر بزرگ و مادر بزرگ حامی مهمی برای فرزندان و حتی نوه هایشان به شمار می آیند. آنها مشاور امور مالی هستند. حمایت عاطفی فرزندان را نیز بر عهده دارند ، به ویژه وقتی که مسئولیت نگهداری و گاه پرورش نوه هایشان را نیز می پذیرند. امروزه بعضی از کشورها به دلیل افزایش تعداد طلاق ، بارداری در دوران نوجوانی ، ایدز ، مرگ یا ناتوانی والدین ، خشونت والدین ، زندانی شدن والدین، سرپرستی کودکانشان به پدر یا مادر بزرگ یا هر دو سپرده می شود . در حالی که میانگین سنی این افراد بین ۳۰ تا ۷۰ سالگ است. خود آنها نگرانی های مالی و روحی دارند ، توقف مسئولیت های اجتماعی سبب بروز اندازه ، عصبانیت و گاه آزردهی خاطر آنها می شود. در کنار همه ی این موارد ، آنها باید شوک فرهنگی ناشی از نگهداری نوجوانان ، از نسلی متفاوت را نیز تحمل کنند. علاوه بر این ، تأمین مایحتاج نوه ها ، بار مالی سنگینی را برای پدر و مادربزرگ ها ایجاد می کند. کودکان نیز از عوامل خطرناك ، آزار، اعتیاد پدر و مادر به مواد مخدر یا الکل و یا اندوه ناشی از فقدان پدر و مادر خود در امان نیستند. اما نگهداری از نوه ها با وجود مشکلات ذکر شده می تواند بسیار مثبت و خرسند کننده باشد. آنها می توانند تجربه های خود را در اختیار نوه هایشان بگذارند، دورنمای ذهنی آنها را شکل دهند و سرمشق سالمی برای نوه هایشان باشند. توصیه می شود که افراد خانواده از خدمات مشاوره خانواده بهره مند گردند، به ویژه معلمان و کارشناسان کودک و نوجوان نقش مهمی در راهنمایی پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها برای نگهداری از نوه هایشان ، ایفا می کنند.

## بهداشت سالمندان

در طی یکصد سال گذشته، جمعیت جهان ۴ برابر و جمعیت ایران در ۴۰ سال گذشته بیش از ۳ برابر شده است. در حالی که رشد جمعیت ایران در دهه ۶۰ به ۹/۳ درصد رسیده بود. رشد جمعیت در حال حاضر ۶/۱ درصد می باشد که این آمار و ارقام بسیار تأمل انگیز و نشانگر پیر شدن جمعیت کشور می باشد.

حال بینیم وضعیت سالمندان کشور به چه صورت است؟ بر اساس تعریف WHO، به هر فرد بالای ۶۰ سال، سالمند گفته می شود. بنابراین تعریف و با توجه به آخرین سرشماری نفوس مسکن در سال ۱۳۸۵، از جمعیت ۰۰۰/۴۷۲/۷۰ نفری ایران، ۰۰۰/۱۳۲/۵ نفر سالمند می باشند یعنی حدود



۲۵/۷ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند که ۶/۶۴ درصد در شهرها و ۴/۳۵ درصد در روستاها زندگی می کنند. حال اگر بخواهیم وضعیت سالمندی را در ۲۰ سال آینده بررسی کنیم، به شرط اینکه رشد جمعیت همان ۵/۱ درصد و امید به زندگی را ۷۵ سال در نظر بگیریم، متوجه می شویم در سال ۱۴۰۵ از جمعیت ۰۰۰/۳۴۱/۱۰۷ نفری ایران، ۰۰۰/۷۸۹/۱۵ نفر سالمند یعنی ۱۷/۱۴ درصد جمعیت ایران، ۱۴۰۵ را سالمندان تشکیل خواهند داد یعنی در ۲۰ سال آینده جمعیت سالمندی ایران ۳ برابر زمان حال خواهد شد.

### • بحران سالمندی در ایران

بحران سالمندی، واقعیتی است که تا دو دهه دیگر جامعه ما را گرفتار خواهد کرد و ازهم اکنون باید با برنامه ریزی دقیق، ضمن ایجاد امکانات مناسب برای سالمندی فعال و پویا برای افراد جامعه، هزینه های آن را به حداقل برسانیم. در حالی که هم اکنون سالمندی جمعیت در کشورهای توسعه یافته، پدیده جدیدی نیست ولی کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، از هم اکنون باید برای رفاه سالمندان آینده خود چاره اندیشی کنند.

یکی از راه های پیش روی سیاستگذاران عرصه سلامت استفاده از تجربیات کشورهای موفق در این زمینه می باشد که به عنوان مثال به برخی از سیاست های مربوط به سالمندان در کشور سوئد اشاره می شود. متولدین بعد از جنگ جهانی دوم و قبل از آن در کشور سوئد اکنون دوران بازنشستگی خود را می گذرانند که حدود ۲۰ درصد جمعیت این کشور را تشکیل می دهند. میانگین امید به زندگی زنان در سال های ۲۰۰۴، برابر ۷/۸۲ سال و برای مردان ۴/۷۸ سال بوده است. طبق پیش بینی های صورت گرفته در سال ۲۰۵۰، ۳/۹ درصد جمعیت سوئد را سالمندان ۸۰ سال و بالاتر تشکیل خواهند داد.

### • سیاست های ملی سوئد

سیاست های ملی سوئد بیشتر بر این هدف تکیه دارد که سالمندان به صورت مستقل و بدون نیاز به کمک دیگران بتوانند با در نظر گرفتن کلیه جنبه های کیفی و استانداردهای لازم زندگی سالمندان، به خصوص در جنبه های خدمات اجتماعی و مراقبین، زندگی کنند. شهرداری ها و انجمن های محلی سوئد دارای سطح بالایی از استقلال می باشند به طوری که وظیفه ایجاد و تهیه امکانات حمل و نقل و رفت و آمد سالمندان بر

عهده آنهاست. شهرداری وظیفه دارد برای سالمندانی که امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی را ندارد، تسهیلاتی را فراهم کند تا از تاکسی و یا وسایل نقلیه مخصوص سالمندان، با همان قیمت وسایل نقلیه عمومی استفاده کنند. هم چنین وظیفه تهیه کلیه امکانات ورزشی و تعبیه فضای سبز مناسب برای سالمندان بر عهده شهرداری‌ها است و فضاهای سبز در سوئد نیز به گونه‌ای طراحی شده است که به راحتی برای سالمندان قابل استفاده است.

شهرداری‌های سوئد با کتابخانه‌های عمومی در تعامل هستند تا کتاب‌هایی که برای سالمندان مناسب‌تر است، در پارک‌ها در اختیار سالمندان قرار گیرد. از دیگر اقدامات شهرداری‌ها می‌توان به برگزاری مسابقات ورزشی متناسب با سن و وضعیت جسمانی سالمندان اشاره کرد. اصلاحات سیاست‌های اجتماعی سالمندان در سال ۱۹۹۹، شهرداری‌ها را مجری ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی سالمندان - به گونه‌ای که بتوان خدمات بهداشتی را تا حد ممکن در منازل سالمندان انجام داد؛ حتی اگر این کار هزینه‌های زیادی را به دولت تحمیل کند - در نظر گرفته است. در این برنامه برای افراد ۶۵ ساله به بالا، هر هفته یک بار نیروی پزشکی برای انجام مراقبت‌های پزشکی به منزل فرد سالمند فرستاده می‌شود. ارائه این خدمات برحسب نیاز تا ۳ بار در روز نیز می‌تواند ادامه پیدا کند و در نهایت در صورتی که فرد نیازمند بستری باشد، به بیمارستان اعزام می‌شود. دولت سوئد خانواده‌ها را به عنوان کمک خود در زمینه نگهداری سالمندان به شمار می‌آورد ولی تأکید بر آن است که این کمک باید داوطلبانه باشد. در ضمن دولت وظیفه کنترل دریافت کامل خدمات مراقبتی سالمندان با استانداردهای تعیین شده را بر عهده دارد. چنین سیاستی از تعداد سالمندان بستری در بیمارستان‌ها کاسته است؛ همچنین به منظور ایجاد انگیزه هرگونه اقدامی که در راستای کمک به زندگی سالمندان باشد، از پرداخت مالیات در سوئد معاف می‌باشد. قابلیت دسترسی آسان سالمندان به امکانات جامعه، خدمات مناسب درمانی و پزشکی، سیستم حمل و نقل و منازل مناسب جهت استفاده سالمندان، شواهدی از سیاست‌های دولتی سوئد در قبال تأمین رفاه سالمندان می‌باشد که به نمونه‌هایی از آن اشاره شد.

افزایش تعداد سالمندان در سوئد موجب شده است که امروزه به ازای هر یکصد نفر شامل ۳۵ مستمری بگیر سالمند وجود داشته باشد. برنامه اصلاحات سیاست‌های اجتماعی سالمندان در سال ۱۹۹۹، ارضای نیازهای اقتصادی سالمندان با در نظر گرفتن کیفیت بالا و بدون نیاز به وابستگی به دیگران را اساس سیاست‌های حقوق بازنشستگی و کمک هزینه زندگی در سوئد قرار گیرد

#### • سیستم بیمه سالمندان

در سیستم بیمه بازنشستگی سوئد دو نوع اصلی مستمری مبتنی بر درآمد و مستمری مبتنی بر حق بیمه وجود دارد و در کنار آن دو نوع مستمری مکمل هم می‌تواند پرداخت شود. هم چنین در سوئد پنج سازمان بازنشستگی ملی وظیفه سیاستگذاری و کنترل بر ارائه خدمات سالمندی را بر عهده دارد که هر کدام شعبه‌هایی در نزدیکی شهرداری‌ها ایجاد کرده‌اند. البته بافت جمعیتی متفاوت سالمندان در ایران، عدم توزیع یکسان امکانات در سطح کشور، توسعه خدمات صنعتی با حفظ فرهنگ سنتی، جایگاه ویژه سالمند در جوامع ایرانی و منبع عظیم خانواده عوامل مهمی هستند که لزوم برنامه‌ریزی مناسب و مبتنی بر شواهد و عدم پیروی کورکورانه از سیاست‌های قدیمی جهان غرب که نتیجه آن ارائه برخی خدمات نمایشی به تعداد محدودی از سالمندان و آن هم در شهرها می‌باشد را بیش از پیش آشکار می‌کند. توجه به سیاست‌های جدید کشورهای پیشرفته در سیاستگذاری برای سالمندان در ایران می‌تواند بسترهای موجود اقتصادی و فرهنگی در جامعه، خانواده و سایر نهادهای اجتماعی و سازمان‌های غیر دولتی را به کار گیرد و برنامه‌های حمایتی فراگیر را با هزینه کمتر به اکثریت سالمندان ارائه نماید.

منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=319610>

 **vista.ir**  
Online Classified Service



اگر حدود ۶۰ سال سن دارید، بدانید که در آستانه پیری هستید، هرچند که این روند به تدریج شکل می‌گیرد. هر روز صبح، به چهره‌تان در آینه نگاه می‌کنید و تصور می‌کنید که چروک‌های زیر چشمتان به تعداد روز قبل است و حتی یکی دو تار مو به مجموع موهای سفیدتان اضافه نشده است. اما دقیق‌تر که نگاه کنید تغییراتی در خودتان می‌بینید. شما امروز انعطاف‌پذیری و نشاط کمتری نسبت به دهه‌های گذشته‌تان دارید، حافظه‌تان چندان کارآمد نیست و تغییرات اجتناب‌ناپذیری در جسمتان ایجاد شده است. سال‌های زیادی است که تلاش برای تولید داروهای ضدپیری آغاز شده است، اما هنوز هیچ دارویی برای متوقف کردن پیری ساخته نشده است. هرچند که تحقیقات در این زمینه همچنان ادامه دارد. زیبا گذراندن هر مرحله از زندگی یعنی سالم نگه داشتن جسم و روان و گذراندن آن مرحله به‌طور طبیعی. در مرحله پیری، باید تلاش کنید تحلیل رفتن طبیعی جسم را با برجسته کردن ارزش‌های حقیقی خود تجربه کنید.

برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های سالمندی، علاوه بر بررسی‌های آزمایشگاهی و معاینات پزشکی منظم، راهکارهای زیادی وجود دارد. در ادامه، به ساده‌ترین آنها اشاره می‌شود.

۱. سیگار نکشید - مصرف سیگار خطر ابتلا به سرطان و بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش می‌دهد. استنشاق نیکوتین سیگار همان‌قدر اعتیادآور است که مصرف کوکابین، شیشه و قرص‌های اکس!

۲. مراقب وزن خود باشید - افزایش وزن خطر ابتلا به بیماری‌های سالمندی، همچون بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع دوم و ورم مفاصل را افزایش می‌دهد. افزایش وزن، حداقل تا ۲۰ درصد وزن مطلوب، موجب افزایش شیوع سرطان سینه در دوران یائسگی، سرطان روده، کلیه و مری می‌شود.

۳. رژیم غذایی مناسبی داشته باشید - رژیم‌های غذایی متداول معمولاً برای مدت‌زمان کوتاهی کارسازند، اما بعد از رها کردن رژیم غذایی، وزن فرد به حالت اولیه برمی‌گردد. رژیمی که به شما معرفی می‌کنیم نه برنامه‌ای برای کاهش وزن است و نه برنامه‌ای برای تغذیه سالم در دوره‌ای کوتاه و مشخص. آنچه پیشنهاد می‌شود رژیم غذایی ضدالتهابی نام دارد.

التهاب به معنای جنگ درونی بدن است. در حالت طبیعی، بدن با نشان دادن واکنش التهابی با آسیب یا حمله عامل خارجی مقابله می‌کند. با رفع مشکل، واکنش التهابی نیز از بین می‌رود. اما التهاب غیرطبیعی با رفع مشکل همچنان باقی می‌ماند. در واکنش دفاعی، آنزیم‌هایی برای حفاظت از بدن در برابر عوامل خارجی تولید می‌شوند که، اگر به‌جای عوامل بیگانه، سلول‌ها و بافت‌های طبیعی بدن را هدف قرار دهند بیماری‌هایی نظیر سرطان، مشکلات عروق کرونری قلب، بیماری‌های خودایمنی، دیابت نوع اول، ام‌اس، تب روماتیسمی، آرتریت روماتوئید و لوپوس در فرد ایجاد می‌شود.

بی‌تردید، واکنش‌های التهابی تحت تأثیر رژیم غذایی فرد قرار دارند. غذایی که می‌خورید ممکن است بدنتان را در وضعیت التهابی قرار دهد.

#### ● رژیم غذایی ضدالتهابی

در این رژیم غذایی، روزانه ۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ کالری مورد نیاز است.

زنان کالری کمتری نیاز دارند. اما مردان و افراد فعال به کالری بیشتری نیاز دارند. کل کالری مصرفی باید شامل ۴۰ تا ۵۰ درصد کربوهیدرات، ۳۰ درصد چربی و ۲۰ تا ۳۰ درصد پروتئین باشد.

از مجموع ۲۰۰۰ کالری روزانه مورد نیاز، ۱۶۰ تا ۲۰۰ گرم آن در زنان و ۲۴۰ تا ۳۰۰ گرم آن در مردان با خوردن کربوهیدرات‌ها تأمین می‌شود. تمامی غلات (محصولات به‌دست آمده از آرد گندم به میزان کمتر)، لوبیاهای، کدوخلوایی و سبب‌زمینی منابع سرشار از کربوهیدرات‌ها هستند.

از مجموع ۲۰۰۰ کالری، در حدود ۶۰۰ کالری آن از طریق چربی‌ها تأمین می‌شود، یعنی در حدود ۶۷ گرم. این میزان کالری از مصرف چربی‌های اشباع‌شده و اشباع‌نشده به‌دست می‌آید.

میزان مصرف کره، خامه، پنیر و محصولات لبنی چرب و گوشت‌های چرب را محدود کنید.

فندق، گردو و سویای تازه یا فریزشده مصرف کنید. ماهی‌های چرب بخصوص ساردین (کنسرو)، روغن ماهی، انواع ماهی با رنگ تیره، روغن‌های غنی‌شده امگا۳ که از ماهی به‌دست می‌آیند، تخم شاهدانه و تخم کتان را در برنامه غذایی خود بگنجانید.

روزانه ۸۰ تا ۱۲۰ گرم پروتئین مصرف کنید. اگر مشکل کبدی یا آلرژی یا ضعف در دستگاه ایمنی دارید، پروتئین کم مصرف کنید. مصرف گوشت‌های قرمز را کاهش دهید و به‌جای آن ماهی مصرف کنید.

از منابع پروتئین گیاهی نظیر حبوبات، به‌خصوص گردو و سویا، زیاد استفاده کنید.

روزانه ۴۰ گرم فیبر مصرف کنید. این مقدار را از طریق میوه و سبزیجات و به‌خصوص نخود و تمامی غلات تأمین کنید.

برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های سالمندی، و تأمین ویتامین‌ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن، به میزان بسیاری میوه، سبزیجات (از همه رنگ) مصرف کنید. به‌خصوص توت، گوجه‌فرنگی، پرتقال، میوه‌های زرد و برگ‌های سبز تیره، قارچ و سویا را به رژیم غذایی خود اضافه کنید. (از سبزیجات و میوه‌هایی استفاده کنید که در کشت آنها از محصولات شیمیایی ضدآفات نباتی استفاده نشده باشد.) بدن شما روزانه به ۲۰۰ میلی‌گرم ویتامین C، ۴۰ واحد ویتامین D و ۲۰۰ میکروگرم سلنیوم که آنتی‌اکسیدان‌های ضروری هستند نیاز دارد.

به‌جای قهوه، چای بنوشید. شکلات، انواع کاکائو مصرف کنید و از آن لذت ببرید (شکلات با ۷۰ درصد کاکائو).

روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب ساده یا نوشیدنی‌هایی نظیر چای رقیق و آب‌میوه رقیق بنوشید.

۴. ورزش کنید - همان‌قدر که بی‌تحریکی برای سلامت بدن مضر است، تحرک زیاد نیز به مفاصل، استخوان‌ها و ماهیچه‌ها آسیب می‌رساند. بهترین ورزش پیاده‌روی است، به شرط آنکه در شب باشد. پنج روز در هفته و روزانه ۴۵ دقیقه پیاده‌روی کنید. پیاده‌روی تند یا دو استقامت توده‌های استخوانی و ماهیچه‌ها را، که در دوران سالخوردگی تحلیل می‌روند، تقویت می‌کنند.

نرمش و حرکات کششی نیز برای این سنین بسیار مناسب است. نرمش گرفتگی مژمن عضله و خشکی مفصل را بهبود می‌بخشد. یوگا، یکی از بهترین حرکات کششی شناخته شده است. حرکات پیچیده یوگا برای سالخوردگان توصیه نمی‌شود، ولی انواع ساده آن نشاط‌آور و مناسب است.

۵. استراحت و خواب کافی داشته باشید - بدن، علاوه بر فعالیت، به خواب و استراحت کافی نیاز دارد. سالمندان اغلب زود به خواب می‌روند، اما پیش از روشن شدن هوا بیدار می‌شوند. برای حل این مشکل، در طول روز، زمانی را اختصاص دهید به اینکه هیچ کاری نکنید و هیجان و تحریکی هم در کار نباشد.

بعدازظهرها ۱۰ تا ۲۰ دقیقه بخوابید. اگر موقع خواب هنوز ذهنتان فعال است و، با وجود خستگی، خوابتان نمی‌برد، از چند شیوه آرام‌سازی (relaxation) استفاده کنید.

۶. روابط زناشویی - یکی از نیازهای اساسی افراد، که در تداوم سلامتی فردی آنها نقش بسیار دارد، تماس بدنی است.

بسیاری از افراد پیر زندگی جنسی فعالی دارند، اما بسیاری از آنها، به علت ناتوانی جسمی یا تنها زندگی کردن، به نحوی با این مشکل دست‌وپنجه نرم می‌کنند.

اگر با همسران زندگی می‌کنید، سعی کنید نیازهای جنسی خود را با او در میان بگذارید. قبول کنید که، در دوران سالخوردگی، میل جنسی‌تان هم مانند اشتها یا مقدار دچار تغییر شود. ضمناً، بپذیرید که برای برخی از سالمندان کاهش میل جنسی نوعی رهایی است.

۷. تنش - اگر کار و زندگی پرتنش دارید، آن را تعدیل کنید. بهترین پاسخ به استرس حرکات ریلکسیشن است. حرکات تنفسی منظم، یوگا و شنا به شما آرامش می‌دهد.

● تمرین تنفس برای رهایی از تنش

۱. زبان‌تان را پشت دندان‌های پیشین فوقانی بگذارید و در طول تمرین به همان حالت نگه دارید.

۲. با دهان نفس بکشید، طوری که صدای «هیس» شنیده شود.

۳. با بینی نفس عمیقی بکشید و تا ۴ بشمارید.

۴. نفستان را حبس کنید و تا ۷ بشمارید.

۵. با صدایی بلند، هوا را از دهانتان خارج کنید و تا ۸ بشمارید.

۶. مراحل ۳ و ۴ و ۵ را تا چهار تنفس تکرار کنید.

سالخوردگی پاداشی است به کار و تلاش شما. حاصل پختگی، تلاش و احساسات خود را گاهی روی کاغذ بیاورید. بنویسید که در هر مرحله از زندگی چه کرده‌اید و چگونه در نهایت به سلامت و شادابی دست یافته‌اید.

اولین قدم در راه زیبا پیر شدن این است که به روند پیری صادقانه و منصفانه نگاه کنید و آن را بپذیرید.

- مهم نیست که چقدر پیر هستید، به تجربه‌ها، ارزش‌ها و خردی که در طول سال‌های طولانی عمرتان به دست آورده‌اید بیندیشید و لذت ببرید.
- زیبا گذراندن هر مرحله از زندگی یعنی سالم نگه داشتن جسم و روان.
- چاقی احتمال ابتلا به بیماری‌های وابسته به سالخوردگی را افزایش می‌دهد.
- برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های سالخوردگی، مقدار زیادی سبزیجات و میوه از همه رنگ بخورید.
- پیاده‌روی، نرمش و حرکات کششی برای سنین سالمندی بسیار مناسب است.
- به روند پیری صادقانه و منصفانه نگاه کنید و آن را بپذیرید.
- زنان در مقایسه با مردان، بخصوص در دوران سالمندی، روزانه به کالری کمتری نیاز دارند.

منبع : ماهنامه زنان

<http://vista.ir/?view=article&id=229675>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### بی اطلاعی از ۱/۵ میلیون سالمند کشور

سالمندی عاقبت محتوم همه اعضای جامعه است و حرکت به سوی سالمندی و درک این دوره با حفظ شأن و منزلت بازنشستگان و خرد ورزان به حدی است که سازمان ملل عبارت «سالم پیر شدن چیز دیگری است» را به عنوان شعار سال انتخاب و برنامه ریزی های کشورهای عضو را پیرامون آن متمرکز کرده بود.

کشور ایران گرچه در حال حاضر عنوان یکی از جوانترین کشورها با حداقل جمعیت سالمندی را یدک می کشد، اما به گفته صاحبانظران و کارشناسان آمارهای اجتماعی، طی ۲۰ سال آینده به یکی از کشورهای با آمار بالای جمعیت سالمند تبدیل خواهد شد.

توجه به بهداشت و درمان، رفع نیازهای معیشتی، ایجاد زیرساختهای فرهنگی و اجتماعی برای رفع چالشهای فرهنگی و معنوی سالمندان از جمله مهمترین محورهای سازمانها، نهادها و تشکیلات امدادی و حمایتی در حوزه سالمندان به شمار می رود. نیازهایی که به گفته مسئولان این دستگاهها، بسیاری شان حل شده و برای رفع بقیه آنها هم تلاشهای مستمری در حال انجام است. دکتر حسین نحوی نژاد، مدیر کل سالمندان سازمان بهزیستی در گفتگو با گزارشگر قدس پیرامون چالشهای سالمندی در ایران و نحوه ارائه خدمت به این قشر جامعه توضیح داده است.



▪ جناب آقای دکتر نحوی نژاد! چه تعداد سالمند در کشور ما زندگی می کنند؟

- حدود پنج و نیم میلیون سالمند داریم، یعنی هم اکنون تعداد ۱۰۰ هزار سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که یک میلیون و ۳۰۰ هزار سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) هستند، حدود ۲ تا ۲/۵ میلیون نفر هم تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی و

بازنشستگان عضو صندوقهای بازنشستگی کشوری و نیروهای مسلح هستند و از ۱/۵ میلیون نفر از سالمندان کشور اطلاع نداریم و در پی کسب اطلاع از آنها برآمده ایم.

▪ یعنی هیچ نوع اطلاعات پایه ای و حتی پیش فرض های آماری نیز برای وضعیت اجتماعی این سالمندان در نظر ندارید؟

- امکان دارد این ۱/۵ میلیون نفر جزو مشاغل آزاد باشند یا در مناطق دور افتاده زندگی بکنند و یا جزو عشایر کوچ رو باشند و لازم است که از آنها آمار و اطلاعات پایه ای به دست بیاوریم که امیدواریم این کار عملی شود.

▪ بانک اطلاعات ایرانیان که به گفته وزیر رفاه و تأمین اجتماعی از خرداد قرار بود عملیاتی شود، نمی تواند به کمک بهزیستی بیاید؟

- این بانک در صورت اجرایی شدن اطلاعات خوبی را در اختیار کارشناسان بهزیستی و کلاً نهادهای حمایتی و امدادی قرار می دهد و در حال حاضر رکوردها و اطلاعات در حال جمع آوری است و با توجه به اینکه به زودی این بانک اطلاعاتی در اختیار سازمانهای زیر مجموعه وزارت رفاه قرار خواهد گرفت، مشکل اطلاعات و آمار سالمندان هم حل و فصل خواهد شد.

▪ آیا برای رفع مشکلات سالمندان به غیر از توجه به پرداخت مستمری و حل مشکلات معیشتی، تلاش دیگری نیز انجام داده اید؟

- به نظر من، سالمندان بیشتر از دیدگاه جامعه نسبت به خود رنج می برند و طیف دیگری از سالمندان هم از دیدگاهی که خودشان نسبت به خود دارند، رنج می برند؛ یعنی سالمند به صورت یک آدم سربار که منتظر مرگ و خلاص شدن از این دنیا باشد مطرح شده که باید این دیدگاه را با کمک ادارات و دستگاههای دیگر با یک عزم ملی عوض کنیم.

▪ این توانمندسازی سالمندان در چه استانها و یا شهرهایی اجرا می شود و آیا در این طرح به سالمندان روستایی که فشار عظیمی از سالمندان کشور را هم تشکیل می دهند، توجه شده است؟

- در این طرح توانمندسازی سالمندان در شبکه های شهری و روستایی به عنوان هدف مطرح شده و حالت شبکه ای را در نظر گرفته ایم، با این اعتقاد که تعداد زیادی نهادهای دولتی و غیردولتی در شهرها و روستاها در حال فعالیت هستند و حیطه کاری آنها به موضوع سالمندان هم مربوط می شود مانند وزارتخانه های ارشاد، آموزش و پرورش و کشور که دارای ادارات و ساختمانهایی در سراسر کشور هستند و باید از امکانات آنان حداکثر استفاده را بنماییم.

▪ در این زمینه چه کارهایی را انجام داده اید؟

- فراخوان و توجیه نیروهای مددکار و افراد داوطلب آغاز شده است و فرمهای خاصی را برای جلب همکاری کارکنان نهادها و آموزش نحوه همکاری آنها با بهزیستی ارایه شده است که این افراد در شبکه توانمندسازی مشکلات روحی، روانی، جسمی و اجتماعی ثبت می شود و کار رفع نیازهای آنان آغاز خواهد شد.

▪ برای توانمندسازی سالمندان در این طرح با چه محورهایی در جهت حل مشکلاتشان توجه خواهد شد؟

- سالمندان را به لحاظ مشکلات جسمی، روحی، روانی و نیازهای فرهنگی و اجتماعی مورد پرسش و نیاز سنجی قرار می دهیم و در محورهای حفظ سلامت، تشخیص به موقع و درمان بیماریها و ارجاع مناسب، وضعیت روحی، روانی آنها در اضطرابها و افسردگیها، بالا بردن قدرت تصمیم گیری و تطابق آنها با جامعه در مشکلات موجود و سرانجام محورهای فرهنگی و معنوی است که ارتباط آنها را با مسائل معنوی تقویت کردن و پر کردن اوقات فراغت و ورزش است که بتوانند از امکانات موجود جامعه استفاده نمایند.

▪ در حال حاضر چه تعداد مرکز نگهداری و رسیدگی به سالمندان توسط بهزیستی ایجاد شده و یا از سوی آن سازمان مورد رصد قرار می گیرند؟

- هم اکنون بیش از ۲۵۰ مرکز شبانه روزی، روزانه، ویزیت در منزل و نیز مراکز جامع تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند که با توجه به اهمیت موضوع سالمندان و با این اعتقاد که سالمندان و خردورزان سرمایه های کشف نشده جامعه هستند، برای بهبود خدمت رسانی به این عزیزان در حال تلاش و پیگیری هستیم.

▪ آیا برای تشویق این مراکز و مقابله با نارسایی و کم کاری برخی از مراکز که در فرآیند خدمت رسانی به سالمندان مشکلاتی را ایجاد کرده اند، تمهیداتی اندیشیده اید؟

- در طرح ارزیابی این مراکز خدمات خوب مورد تشویق قرار گرفته و مراکزی که ارائه خدمت کافی نداشته باشند، از دید ناظران بهزیستی دور نخواهند ماند که محورهای مربوط به مسائل عاطفی، روحی و روانی در برخورد با سالمند مورد توجه قرار گرفته است.

▪ با توجه به اهمیت تحقیق و نوآوری در جهت حل مشکلات سالمندان و روزآمد سازی فرآیند خدمت رسانی به این عزیزان، آیا تحقیق و پژوهشی جدیدی درباره موضوع سالمندی و جامعه هدف در کشور ما انجام شده است؟



- اگر منظورتان این است که چه پژوهشی انجام شده، باید بگویم که هیچ پژوهش مدونی در کشور ما نه از سوی محافل دانشگاهی و نه مراکز اجرایی درباره سالمندان انجام نشده است و کارها پراکنده بوده است، اما یک پژوهش درباره درصد شیوع امراض روحی روانی و مشکلات حمایتی سالمندان از سوی بهزیستی انجام گرفته و در حال تدوین است.

▪ در این پژوهش مهمترین نتیجه گیری چه بوده و آیا این نتیجه توانسته است در تصمیم گیری های سازمان بهزیستی یا وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان مرجع و موضوع کاری مورد استفاده قرار گیرد؟

- در این پژوهش میزان ابتلای سالمندان به بیماریهای مرتبط با روح و روان مورد بررسی قرار گرفته و مشخص شده است که چیزی حدود ۲۵ درصد سالمندان ما دچار افسردگی هستند که این یافته ها در تصمیم گیری های وزارت رفاه و سازمان تأمین اجتماعی برای رفع مشکلات جامعه هدف مورد استناد و استفاده قرار می گیرد.

▪ در زمینه نیازهای اجتماعی و تأمین زیرساختهای فرهنگی سالمندان چه کاری با محوریت پژوهش و نوآوری صورت گرفته و یا در حال انجام است؟  
- طرحی را با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی در دست انجام داریم که به صورت خوشه ای مطالعه ای در بین سالمندان تحت پوشش بهزیستی و نیز سالمندان دیگر صورت گیرد و مشکلات سالمندان از لحاظ جسمی، بیماریهای دیابت، فشار خون، آسم و آلرژی و نیز بیماریهای روحی روانی مانند افسردگی، اضطراب و نیز بررسی مسائل حمایتی و اجتماعی آنان و اینکه آیا بیمه هستند یا نه، با خانواده زندگی می کنند یا تنها هستند که با پایان این پژوهش و طرح در پایان سال آمار و مرجع قابل اعتنایی خواهیم داشت.

▪ در این پژوهش تاکنون چه نتایج معنابهی انجام شده است؟

- مثلاً بیان شده که ۷ درصد سالمندان ایران تنها زندگی می کنند، یا درصد باسواد سالمندان بالای ۷۰ سال سه درصد است و با توجه به برنامه ریزیهای که از سوی بهزیستی برای سالمندان انجام شده با همکاری استادان دانشگاهها و مراکز پژوهشی بررسی می کنیم که در کل ۳۰ استان کشور مشکلات جسمی، روحی و روانی سالمندان چه چیزهایی هستند تا بتوانیم تأکید کنیم که چه معضلاتی در حوزه های مربوطه داریم تا به تناسب آنها جذب اعتبار و بودجه داشته باشیم.

▪ در این فرایند از دستگاههای دولتی اعم از وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی چه انتظاری دارید؟  
- وزارت بهداشت به دلیل اینکه تأمین بهداشت و درمان همه آحاد جامعه را بر عهده دارد، لازم است در این حوزه به سازمان بهزیستی کمک و همیاری بیشتری داشته باشد.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=323105>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### بی توجهی ممنوع!

سالمندی به عنوان روند طبیعی عمر بشر در اکثر کشورهای دنیا از سن ۶۰ و یا ۶۵ سالگی آغاز می شود. آمارهای موجود گویای آن است در حالی که نرخ رشد کلی جمعیت جهان حدود ۱/۵ درصد است، این نرخ رشد در مورد جمعیت سالمندان جهان، سالانه به حدود ۲/۴ درصد می رسد. تاملی در آمارهای پیر شدن جمعیت جهان عدهای جالب دیگری را نیز عرضه می کند؛ وجود حدود ۶۰۰ میلیون سالخورده در جهان که پیش بینی می شود،





تعداد آن‌ها تا سال ۲۰۲۵ میلادی به یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون نفر برسد، یکی از این داده‌ها است.

در میان کشورهای جهان، ایران نیز از این قافله گذر عمر عقب نمانده است. به طوری که سرشماری سال ۱۳۵۵، وجود یک میلیون و ۷۷۰ هزار سالمند را نشان می‌دهد که این تعداد در آخرین سرشماری صورت گرفته، یعنی سال ۱۳۸۵، به حدود ۵ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر می‌رسد. بر همین اساس کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ میلادی به ۲۵ میلیون نفر بالغ شود که این رقم حدود یک چهارم جمعیت آن زمان را تشکیل خواهد داد. از این گفته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که متوسط سنی جمعیت کشور رو به افزایش است، مقایسه آماری متوسط سنی جمعیت در آمارهای سالهای ۵۵ و ۸۵ مبین این مطلب است که متوسط سنی جمعیت کشور از ۱۷/۴ در سال ۵۵ به حدود ۲۲ سال در سال ۸۵ رسیده، یعنی جمعیت ایران نیز رو به پیری نهاده است. هر چند جمعیت سالمندان کشور در حال حاضر زیاد نیست، اما شیب افزایش این جمعیت در ایران حتی از شیب کشورهای آسیایی و در حال توسعه بیشتر است و ما نیز به عنوان شهروندی ایرانی در کشوری زندگی می‌کنیم که سن جمعیت آن در حال افزایش است.

آمارها نشان می‌دهد، حدود ۷ درصد سالمندان کشور به تنهایی زندگی می‌کنند، ۲۳ درصد با فرزندان و یا بستگان و ۷۰ درصد نیز با همسر و فرزندان زندگی می‌کنند. از بین زنان و مردان سالمندانی که در تنهایی به سر می‌برند (۷ درصد)، ۱۲/۸ درصدشان را زنان و تنها ۲/۵ درصد را مردان سالمند تشکیل می‌دهند. همچنین در بین سالخوردگان ایرانی، نسبت زنان غیرمتاهل و زنانی که در تنهایی به سر می‌برند نسبت به مردانی که همین وضعیت را دارند، به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر است که علت این امر وفاداری و بالا بودن طول عمر آن‌ها نسبت به همسرانشان عنوان می‌شود.

#### • احساس تنهایی در سراهای سالمندان

یکی از مشکلات پیش روی این گروه «احساس تنهایی و انزوای اجتماعی» آن‌ها به عنوان واقعیتی انکار ناپذیر است. متأسفانه هم اکنون روش غالب و نامناسب محاوره با سالمندان به صورت غیرکلامی، اشاره سر و دست، جملات کوتاه و مقطع است که همین عوامل میزان طرد شدگی سالمندان از جامعه را به خوبی نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد، ۴۳/۷۵ درصد سالمندان ساکن در سراهای سالمندان احساس تنهایی می‌کنند و میان آن‌ها سالمندانی که دارای ۵ فرزند یا بیشتر بوده‌اند و در خانواده زندگی می‌کردند، احساس تنهایی زیاد داشتند، یعنی با ازدیاد تعداد فرزندان، احساس تنهایی سالمند نیز افزایش می‌یابد.

وجود باورهای غلط درباره دوره سالمندی که این دوران را زمان زندگی غیرفعال می‌دانند، فعالیت‌های موازی بین دستگاه‌های مسئول، ضعف آماری از وضعیت سالمندان، پوشش ناکافی بیمه‌ای و خدمات بهداشتی و درمانی مهمترین چالش‌های سالمندان به شمار می‌رود. براساس آمارهای موجود، از جمعیت بیش از ۵ میلیونی سالمندان کشور، حدود سه میلیون نفر تحت پوشش یکی از سازمان‌های بیمه‌ای و یا حمایتی قرار دارند، به طوری که یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری، حدود ۱۰۰ هزار سالمند نیز تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور هستند و در این میان تخمین زده می‌شود، حدود ۲۵ درصد از سالمندان (حدود ۱/۵ میلیون نفر) از هیچ نوع «بیمه درمانی» بهره‌مند نباشند. با آن‌که معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور می‌گوید: «پیش‌بینی می‌شود، تعداد زیادی از دو میلیون سالمندی که اطلاعات آن‌ها را سازمان بهزیستی ندارد، تحت پوشش بیمه روستاییان و یا فرزندانیشان باشند که این رقم‌ها با ایجاد بانک اطلاعات سالمندان ایران مشخص می‌شود»، بانکی که تا کنون در کشور ایجاد نشده است.

#### • بیماری‌های غیرواگیردار شایع‌ترین علت مرگ و میر سالمندان

«شایع‌ترین علت مرگ و میر سالمندان»، بیماری‌های غیرواگیردار و در راس آن بیماری‌های مزمنی همچون بیماری‌های قلب و عروقی و دیابت است. همچنین، ۲۵ درصد سالمندان کشورمان دچار اختلالات روانی همچون افسردگی و اضطراب‌ها هستند و شیوع افسردگی و اختلالات روانی باز هم در میان زنان سالمند بیشتر از مردان است. هر چند نتوانستیم آماری از میزان این شیوع در میان سالمندان به تفکیک جنسیت بدست آوریم، اما یادآوری این نکات که سن امید به زندگی در زنان سالمند ایرانی ۷۲ سال و در مردان به ۶۸ سال است، نمی‌تواند خالی از لطف باشد. بحث «سو» تغذیه سالمندان از دیگر مباحث مهمی است که ریشه در بسیاری از بیماری‌های این سنین دارد.

براساس تحقیق صورت گرفته میان سالمندان تهرانی نشان داده، ۲۵ درصد آن‌ها از «سو» تغذیه رنج می‌برند، این در حالیست که نرسیدن پروتئین، ویتامین و بالاخص کلسیم به این قشر باعث پوکی و شکنندگی استخوان‌های آن‌ها می‌شود. مدیرکل دفتر توانبخشی سالمندان بهزیستی نیز

با تایید وجود سو» تغذیه در میان سالمندان، اظهار کرد: «توجه به میزان کالری و پروتئین مورد نیاز هفتگی و ماهانه سالمندان در سبد غذایی آن ها تدارک دیده نشده و برای رفع این مشکل، راهی نیست، جز تقویت توان مالی و اقتصادی آن ها.» به گفته وی تامین چنین سبزی برای قشر سالمند نیازمند اعتباری حداقل ۵۰ هزار تومان در ماه برای هر یک از آن ها است.

مردان سالمند به دلیل در اختیار داشتن منابع مالی و کسب درآمد، از نظر وضعیت اقتصادی شانس بیشتری نسبت به زنان سالمند دارند، همین امر یکی از دلایلی به شمار می رود که شانس مردان را برای زندگی با سایر افراد خانواده نیز بیشتر از زنان همسر خودشان می کند. به گفته مدیرکل دفتر توانبخشی سالمندان بهزیستی، شاخص های کیفیت زندگی افراد سالمند باید به گونه ای تعریف و تغییر کند که مشکلات پیش روی آن ها یعنی بهداشت و درمان، تردد و ایاب و ذهاب، تامین معاش، رسیدگی به تغذیه و سبد غذایی آن ها را کاهش دهد.

چنانچه سیاستگذاری درستی اتخاذ نشود، افزایش شاخص های بهداشتی و درمانی، تبدیل به چالشی برای سالمندان می شود. وقت آن رسیده وزارت خانه های بهداشت و رفاه برنامه ریزی مدونی برای کاهش اثرات دوران سالمندی اتخاذ کنند. دیگر استفاده از روش سنتی و اقدامات کلیشه ای همچون استفاده از مراکز نگهداری سالمندان را پاسخگوی دغدغه های موجود نیست چرا که سازمان بهزیستی با وجود ۲۵۰ مرکز نگهداری شبانه روزی، روزانه، جامع و مراقبت در منزل سالندان، توانسته ۲۰ هزار سالمند را تحت پوشش این مراکز قرار دهد، بنابراین جبران این رقم پایین، نیازمند عزم ملی و تدوین راهکارهایی است که جامعه هدف را منتفع می کند. همانگونه که یادآور شدیم، مشکل اصلی سالمندان در بحث اقتصادی و تامین معیشت آن ها جای می گیرد، اما دسترسی به آماری جامع همچون این که چند درصد از سالمندان مرد و زن محل درآمدی برای امرار معاش دارند، چند درصد از سالمندان ایرانی دچار سو» تغذیه هستند، چند درصد فاقد هرگونه پوشش بیمه ای هستند، چند درصد حداقل حقوق را دریافت می کنند، در حال حاضر چند درصد آن ها کسی را به عنوان مراقب ندارند و غیره بی پاسخ ماند. علاوه بر این مسایل، باز هم مشکلات عدیده دیگری در مورد دوران و زندگی سالمندان ایرانی باقی مانده که سالمندان کشورمان با آن ها دست و پنجه نرم می کنند.

یکی از این مشکلات مناسب سازی محیط، اماکن عمومی و پل های عابر پیاده برای آن ها، انتظار در صف های بانک ها برای دریافت مستمری و حقوق، بهره مندی از تجربیات بلااستفاده سالمندان و غیره است که پرداختن به جزئیات تکراری هر یک و وصف آن ها، خارج از حوصله این متن است. رفع مشکلات کلی و جزئی سالمندان در عالی ترین سطح تصمیم گیری، نیازمند تشکیل شورایی ویژه سالمندان است. برای چاره اندیشی در مورد کشورمان که جمعیت آن رو به پیری نهاده، حتی باید پا را فراتر از این حرف ها بگذاریم. دیگر وقت آن رسیده، برای تدوین برنامه های جمعیتی متناسب با شرایط سنی ۴۰ ۵۰ سال آینده، فراکسیونی زیرنظر مقامات عالی مرتبط تشکیل شود تا دیگر با پاسخهای توجیهی و بهانه هایی همچون نبود ضمانت اجرایی برای قوانین سالمندی و عدم رعایت و اجرای این قوانین از سوی سایر سازمان ها و ارگان های دیگر و عدم هماهنگی سازمانهای مرتبط با یکدیگر روبرو نشویم.

منبع : روزنامه ابتکار

<http://vista.ir/?view=article&id=342368>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### بی توجهی یا کم توجهی ممنوع!

۲۰ سال و شاید بیشتر و کمتر، زمانی است که همه ما عادت کرده ایم به این جمله که ترجیح بند اکثر تحلیل های جمعیت شناختی شده است و آن: «ما جامعه جوانی هستیم» در درستی این گزاره تردیدی نیست... اما کمی دقت به تقویم های کهنه شده و نگاهی به آینده می نمایاند که





حتی بسیاری از گویندگان این کلام و خود ما نیز، غبار سفیدفام گذر سالها را روی گرفته‌ایم و کاهش رشد جمعیت هر تحلیلی را با واقعیت تبدیل جامعه ما از جمعیتی به شدت جوان به جامعه میانسالی و در بازه‌ای ۲۰ تا ۳۰ سال به وضعیت تقریبی پیری جمعیت خواهیم رساند.

امروز ۵ میلیون جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور زندگی می‌کنند که یک ششم این جمعیت ساکن پایتخت هستند.

سالمندی فصلی از زندگی است با مسائل و مشکلات خاص خود و این دوره همانند کودکی، جوانی و میانسالی یکی از مراحل زندگی به شمار می‌رود اما همراه با تحلیل قوا و کاهش فعالیت‌های فیزیکی، اما این تحلیل قوای جسمانی قرین و همراه با افزایش تجربه، دانسته‌ها و عواطف نیز هست.

پیران در هر جامعه حاملان تاریخ، ارزش‌ها و باورهای آن هستند، جمعیت این گروه نیز به واسطه افزایش میانگین عمر انسان‌ها در اثر پیشرفت‌های پزشکی و ارتقای سطح بهداشت رو به تزاید است. وجود شمار روز افزون سالمندان در اکثر کشورها موجب شده تا مقامات دولتی و برنامه‌ریزان اجتماعی توجه بیشتری به مسائل آنها کرده و به وضع مقررات تامین اجتماعی مطلوب‌تر همت گمارند.

سالمندی فرایند زیستی است که از لحظه تولد آغاز می‌شود و این فرایند را نه می‌توان متوقف کرد و نه بازگرداند اما عوارض و ویژگی‌های این فرایند در انسان غالباً به صورت بیماری‌های جسمی و حساسیت‌های روحی بروز می‌کند که نیاز به مراقبت‌های فردی و اجتماعی را فزونی می‌بخشد. سالمندان در فرهنگ و آیین ملی و دینی ما جایگاه و پایگاه خاص و ویژه‌ای را به خود اختصاص داده‌اند. حقوقی همانند احترام، نیکی‌کردن و استفاده از تجربیات از سفارش‌های مؤکد دین اسلام درخصوص سالمندان است. امیرالمومنین حضرت علی‌ع که این روزها با نام و یاد آن بزرگوار مزین است در حدیثی علت زوال و گرفتاری در جامعه را بی‌احترامی کوچک‌ترها نسبت به بزرگ‌ترها و رسیدگی نکردن توانگران به نیازمندان معرفی می‌کند.

رسول معظم اسلام نیز می‌فرماید: «کسی که به بزرگ‌ترها احترام نکند و به کوچک‌ترها شفقت و مهربانی نرزد و قدر و ارزش علما را پاس ندارد از امت من نیست.»

احترام و نیکی به سالخوردگان مسئله‌ای است که باید در سطوح مختلف جامعه به چگونگی تحقق بخشیدن آن پرداخت. یک سطح از این وظیفه و تکلیف، فردی است؛ بدان معنی که ما در جایگاه و شخصیت و همچنین در تسهیل زندگی برای ایشان تلاش می‌کنیم. اما از سوی دیگر احترام و خدمت‌رسانی به سالمندان زمانی به دست می‌آید و به واقعیتی جاری در جامعه بدل می‌شود که علاوه بر باور و رفتار شخصی، جامعه و مدیران آن نیز به استیفای این حقوق پایبند بوده و برای تحقق آن برنامه‌ریزی کنند و بکوشند.

جامعه موظف است مسائل، ناتوانی‌ها و مشکلات سالمندان را با تدابیر و برنامه‌های مناسب پاسخگو باشد. اما واقعیت امروز با وضعیت مطلوب فاصله و تفاوتی محسوس دارد که خود موجب می‌شود نیاز به تحرکی گسترده برای بهبود اوضاع ضروری و مهم‌تر جلوه کند.

پیران آینده‌ای هستند که در آنها آینده خود را می‌بینیم. وضعیت مطلوب ایشان موجب افزایش انگیزه جوانان برای تلاش و تکاپوی بیشتر می‌شود. هرچند متولی رسمی امور سالمندان در کشور ما سازمان بهزیستی است اما مدیریت شهر به‌عنوان متولی امور عمومی شهر نباید و نمی‌تواند به مسائل این گروه مهم جامعه بی‌توجه و یا کم‌توجه باشد. طرح ارائه کارت منزلت به سالمندان هرچند با تبلیغات گسترده‌ای آغاز شد، اما امروز چندان اثری محسوس از آن از سوی سالخوردگان احساس نمی‌شود. در طراحی‌های شهری و در ارائه خدمات، یکی از تکالیف مدیران رعایت مسائل گروه‌های خاص بوده که درخصوص سالمندان این اولویت جلوه‌ای بیشتر می‌یابد.

در آغازین روزهای هفته گرامیداشت سالمندان، ضمن تبریک به همه پدران و مادران با تجربه و سالمند ایران زمین، ضرورت خدمات رسانی بهتر و بیشتر به سالمندان را به خود و مجموعه مدیریت شهری گوشزد می‌کنم.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=342245>

## بیماریهای مرتبط با تغذیه در دوران پیری

### آب مروارید

این بیماری وابسته به سن است که در آن عدسی های چشم آسیب می بینند و اگر عدسی ها تحت عمل جراحی تعویض نشوند، در نهایت به کوری منجر می شود. البته در افرادی هم که به خوبی تغذیه شده اند، این بیماری در اثر قرار گرفتن در معرض نور آفتاب، آسیب اکسیداتیو، عفونت های ویروسی، مواد سمی و اختلالات ژنتیکی عارض می شود. در ایالت متحده آمریکا حدود ۴۶ درصد از افراد ۷۵ تا ۸۵ ساله به این بیماری مبتلا هستند.



در حالی که فقط ۵ درصد آنها در سنین ۵۲ تا ۶۴ سال به این بیماری مبتلا می شوند. مواد مغذی آنتی اکسیدانی ممکن است در به حداقل رساندن میزان آسیب چشمی کمک کنند. مطالعات، ارتباط معکوسی بین ویتامین C، ویتامین E و کاروتنوئیدهای دریافتی از راه غذا با میزان ابتلا به آب مروارید را نشان می دهد.

### التهاب مفاصل

شایع ترین نوع آن، تحلیل مفاصل (Osteoarthritis) است که مفاصل دردناک می شود. در خلال حرکت کردن، انتهای استخوان ها به طور طبیعی توسط غضروف ها و مایع لغزنده اطراف محافظت می شود. با افزایش سن، استخوان ها شکننده، مفاصل بی شکل و دردناک شده و حرکت مشکل می شود. این بیماری میلیون ها نفر در جهان، به ویژه افراد مسن را تحت تأثیر قرار داده است. رژیم غذایی، غذا یا مکمل های ویژه ای برای پیشگیری، درمان و رهایی از تحلیل مفاصل شناخته نشده است. البته در بسیاری از موارد مصرف چای آلفا آلفا، مکمل های آمینواسیدی، کلسیم، مس، روغن کبد ماهی، ویتامین D، لسیتین، اینوزیتول، عسل، پارآمینوبنزونیک، شاهی آبی (کاکوتی) و مخمر، میوه تازه و سیر توصیه شده است، که این مواد نیز تأثیرچندانی نداشته اند. ارتباط شناخته شده ای نیز بین تحلیل مفاصل و اضافه وزن وجود دارد. کاهش وزن برای افرادی که اضافه وزن دارند و دچار مشکل مذکور هستند، مسئله مهمی است، چرا که مفاصل برای تحمل وزن بالا تحت فشار و تحریک هستند. نوع دیگر التهاب مفاصل، روماتیسم مفصلی است که ارتباط نزدیکی با رژیم غذایی دارد. در این بیماری سیستم ایمنی به اشتباه به پوشش استخوان ها حمله می کند. عملکرد سیستم ایمنی به تغذیه کافی بستگی دارد و رژیم ناکافی ممکن است، این نوع التهاب مفاصل را به همراه داشته باشد. این احتمال وجود دارد که در برخی افراد، مواد غذایی مشخصی بتواند سیستم ایمنی را به این حمله تحریک کند. مصرف شیر و لبنیات، روماتیسم مفصلی را در برخی افراد تشدید می کند. اسیدهای چرب اُمگا-۳، نظیر EPA (اسید ایکوزاپنتانویک) که در ماهی یافت می شود، سبب تخفیف عوارض این بیماری می شود. پژوهش ها نشان می دهد همان رژیمی که در بیمارهای قلبی به کار می رود و در آن رژیم مصرف اسیدهای چرب اشباع و شیر کم می باشد واز لحاظ اسیدهای چرب بلند زنجیره غیر اشباع غنی است، می تواند به پیشگیری یا کاهش التهاب مفاصل و درد آنها کمک کند. براین اساس، این نظریه که EPA با عمل پروستاگلندین ها تداخل می کند واز این راه التهاب را کاهش می دهد، به وجود آمده است. احتمال دیگر در رابطه با پراکسیداسیون چربی ها است که می تواند سبب التهاب شود و همچنین ویتامین E به پیشگیری از پراکسیداسیون چربی ها کمک می کند، ولی نمونه های بارز روماتیسم مفصلی را بهبود نمی بخشد.

### پوکی استخوان

از بیماری های شایع دوران سالمندی است که استخوان ها به خاطر کاهش میزان املاح، شکننده می شوند. این بیماری که تحلیل استخوان بزرگسالان نیز نامیده می شود، علت بیش از ۱/۵ میلیون شکستگی های سالیانه استخوان در ایالات متحده آمریکامی باشد. تاکنون عوامل متعددی مانند کمی دریافت کلسیم، دریافت بیش از حد و یا کم پروتئین، بی حرکتی، مؤثث بودن، یائسگی، افزایش سن، کمی وزن، نژاد، ژنتیک و وجود سابقه خانوادگی این بیماری، مصرف داروهایی مانند کورتیکواستروئیدها وابتلا به بیماری های کلیوی، کبدی، دیابت، آلزایمر، روماتیسم مفصلی و... را برای این بیماری نام برده اند. برای پیشگیری از این بیماری که ناتوانی، کاهش قد و شکستگی های استخوانی را به

دنبال دارد، افزایش تحرک و فعالیت و مصرف رژیم حاوی مقادیر کافی پروتئین و کلسیم توصیه می شود.

برای تنظیم برنامه های غذایی سالمندان مبتلا به این بیماری، توجه به نکات زیر ضروری به نظر می رسد:

۱- تأمین کالری کافی برای حفظ وزن مطلوب و توجه به اختلالاتی مانند بی اشتهاپی یا پرخوری عصبی

۲- مصرف روزانه ۳-۴ واحد از گروه لبنیات

۳- تهیه عصاره کلسیم از استخوان ( باجوشاندن استخوان های گاو یا گوسفند درمحیط های اسیدی نظیر مخلوط سرکه و آب لیمو که با آب این عصاره تهیه می شود).

۴- در تنظیم برنامه غذایی سالمندان گیاهخوار، توجه به مصرف بادام ، فندق (۳ قاشق غذا خوری از هر کدام)، سبزی های برگ سبز (۳-۵ واحد)، پونه خشک ، برگ مو ، انواع کلم ، زیره ، لوبیاها و نخود، ضروری به نظر می رسد تا از این طریق کلسیم لازم ، فراهم شود.

۵- قرار گرفتن روزانه ۳۰-۱۵ دقیقه درمعرض نور خورشید بدون پوشش (برای تأمین ویتامین D لازم )

۶- مصرف انواع ماهی ها ( به خصوص ساردین و کیلکا به سبب آنکه با استخوان خورده می شود)

۷- مصرف روغن های نباتی غیراشباع مانند آفتاب گردان ، ذرت ، زیتون ( کمتر از ۳۰ درصد کالری)

۸- استفاده از آب میوه ها به جای نوشابه های کولا دار، قهوه، چای و ... ( وجود ویتامین C آب میوه ها سبب افزایش جذب کلسیم می شود).

همان طور که مطرح شد با تنظیم رژیم های غذایی متعادل، متنوع و کافی میتوان با مواد مغذی از بروز عوارض ناشی از پوکی استخوان پیشگیری کرد. با این وجود گزارش شده است که، ۱۰ درصد سالمندان با مصرف مکمل های کلسیمی روزانه بیش از ۲ گرم کلسیم دریافت می کنند. البته این مصرف زیاد درمورد سایر مکمل های موثر دراین بیماری، مانند ویتامین D و ویتامین C نیز مشاهده می شود. از اینرو پیدایش عوارضی مانند بروز سنگ های کلیوی ، آهکی شدن بافت های نرم، سندرم شیر- قلیایی ( Milk-Alkaline Syndrome )، استفراغ ، تهوع ، سرگیجه و نفخ و ... می تواند از مصرف ناآگاهانه و بی رویه این مکمل ها باشد. حال چرا برای سالمندانی که بیماری های گوارشی ، عدم تحمل لا کتوز، اختلالات دندانی و... ندارند ، به جای آن که یک رژیم غذایی مناسب طرح ریزی کنیم، از همان ابتدا به سراغ مصرف مکمل ها می رویم ؟!

آلزامر

امروزه بیشتر توجه بر روی تغییرات غیر طبیعی مغزی متمرکز شده است . ۵۰ درصد از افراد بالای ۶۵ سال و ۲۰ درصد از افراد بالای ۸۰ سال در آمریکا، تحت تاثیر بیماری آلزامر قرار دارند. تشخیص آن نیز بستگی به عوارض ناشی از آن دارد . به تازگی کشف شده است یک ژن انسانی بخشی از لیوپروتئینی را می سازد که می تواند از بروز آلزامر پیشگیری کند. پژوهشگران امیدوارند که بتوانند از این یافته های ژنتیکی برای رهایی از این بیماری استفاده کنند. بیشتر افراد درباره ارتباط بین آلومینیوم و پیشرفت بیماری آلزامر مطالبی را شنیده اند. غلظت آلومینیوم مغز دراین بیماری بیش از حد طبیعی است ( ۱۰ تا ۳۰ برابر طبیعی )، ولی آلومینیوم مو و خون طبیعی است . این مطلب نشان می دهد که تجمع آلومینیوم به واسطه ماده ای درمغز ایجاد شده است ، نه این که کل آلومینیوم بدن بالا برود. بنابراین بالا رفتن آلومینیوم درمغز می تواند درنتیجه بیماری حاصل شده باشد، نه آن که علت بیماری باشد. فراموشی وافسردگی که در این بیماری به وجود می آید ، ممکن است به دریافت کم مواد مغذی منجرشود. از این رو برای جلوگیری از فراموش کردن یک وعده غذایی ، بهتر است زمان وعده های غذایی به افراد یاد آوری شود. کمبودهای درازمدت مواد مغذی ممکن است با کاهش حافظه همراه باشد. به عنوان مثال توانایی نورو ن ها ( سلول های مغزی ) برای سنتز برخی از نوروترانسمیترها کاهش می یابد. نوروترانسمیتر سروتونین ازآمینواسید تریپتوفان سنتز می شود و برای عملکرد صحیح آنزیم هایی که در سنتز نوروترانسمیترها نقش دارند، ویتامین ها و املاح معدنی مورد نیاز هستند . کمبود شدید ویتامین های C ، B۱ ، B۶ ، B۱۲ و فولات به توانایی مغزی و حافظه آسیب می رساند. املاحی مانند آهن و روی نیز به عملکرد صحیح مغز کمک می کنند، بنابراین در نظر گرفتن این مواد مغذی در رژیم غذایی سالمندان ضروری به نظر می رسد.

چاقی در دوران پیری

پژوهش ها نشان می دهد که داشتن فعالیت بدنی در دوران سالمندی ، نه تنها می تواند از تحلیل ماهیچه ها واستخوان ها بکاهد ، بلکه در پیشگیری از افزایش وزن نیز سودمند است . چرا که این افزایش وزن زمینه ساز بسیاری از بیماری ها است. برنامه ورزشی زیر برای حفظ سلامت وپیشگیری از چاقی پیشنهاد می شود:

- ۶۰ دقیقه فعالیت بدنی : باغبانی ، پیاده روی ، بالا رفتن از پله، حرکت های ساده درهر روز که میتواند ۵ دقیقه درهر بار ودرمجموع ۱۲ بار در هر روز باشد.

منبع : انجمن درمانگران ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=203575>

## پیری

در زمانهای روم و یونان قدیم طول عمر متوسط ۲۰ سال بوده است. در دوره ساکسون‌ها و نورمن‌ها این حد به ۳۰-۳۲ سال رسیده است. در اواسط قرن نوزدهم در ایالات متحده آمریکا این عدد به ۳۹ رسید و به همین ترتیب در سال ۱۹۱۱ به ۴۶ سال. در سال ۱۹۳۰ به ۵۵ سال و سرانجام در سال ۱۹۶۴ حد متوسط طول عمر به ۶۸/۶ (برای مرد) و ۷۴/۷ سال (برای زن) رسیده است.

در عرض ۱۰۰ سال عمر متوسط در حدود ۰.۷٪ افزایش پیدا کرده است و امید به زندگی در ۳۰ سالگی از ۳۵ سال به ۵۱ سال رسیده (حدود ۰.۴۵٪ افزایش یافته است). ... [اما] امید به زندگی نزد افراد ۶۰ سال به بالا در طول این مدت افزایش چندانی نداشته و بزعم بسیاری از محققان بلکه کاهش نیز داشته است. زیرا ... اگرچه تعداد آنها از لحاظ آماری افزایش یافته



است ولی از نظر نیروی جسمانی از اجداد و اسلاف خود نیرومندتر نیستند. ۱.

▪ چین و چروک خوردن پوست، سفید شدن مو، کوچک شدن اعضاء و اندام، نقصان وزن بدن، کم شدن ترشحات غدد آندوکراین، کاهش نیروی عضلانی، کاهش حساسیت قوای حاسه و... را در تعریف پیری باید در نظر بگیریم.

پیری سنی و پیری بیولوژیکی نه فقط به هیچ وجه با هم همزمان و هم‌آهنگ نیستند بلکه حتی در نزد یک فرد نیز این دگرگونی از یک عضو تا عضو دیگر و حتی از یک سلول به سلول دیگر تفاوت پیدا می‌کند. ۲.

▪ در طب پیری ما با سن بیولوژیک سروکار داریم نه سن زمانی، زیرا در یک سن معین، افراد مختلف درجات مختلف پیری را نشان می‌دهند. اصطلاح کبر سن یا ضعف پیری که بدون توجه به معنای حقیقی آن در تشخیص بالینی بیماران به پیری که در حالتی نامطلوب و غیرقابل درمان قرار دارند بکار میرود، اصطلاحی ناصواب است و (اشخاص) را در مظان این انتقاد قرار می‌دهند که قادر نیستند بین حالات فیزیولوژیک و پاتولوژیک پیری فرق بگذارند. ۳.

▪ ضرب‌المثل رایجی است که می‌گوید: هر فرد سن شریانه‌های خود را دارد. یعنی سن یک فرد آن اندازه است که بیماریهای عروقی او را آن چنان معرفی می‌کند. ۴.

پیری مرضی. ویشتر می‌گوید: پیری در اغلب موارد با پدیده‌های مرضی همراه است و مرگ از پیری خالص یا مرگ بیولوژیک امر نادر است زیرا که سالخوردگی لانه و آشیانه امراض است. ۵.

▪ شایع‌ترین حالات مرضی در سنین پیری را بیماریهای قلب، سرطان‌ها و بیماریهای دستگاه عصبی تشکیل می‌دهند. بیماریهای اختصاصی دوران پیری معمولاً کم می‌باشند زیرا اکثر بیماریهایی که در این دوران دیده می‌شوند همانهایی هستند که در سنین متوسط



نیز مشاهده می‌گردند.

بیماری‌های این دوران پیری بطور بی‌سر و صدا و خاموش ظهور می‌کنند ولی سرسختانه پیشروی می‌کنند و اغلب اتیولوژی نامعلوم و مبهمی دارند و این درست خلاف حالتی است که در عفونتهای حاد دوره جوانی دیده می‌شود.

متخصصین آسیب‌شناسی اغلب با تعداد زیادی بیماری که با مرض اصلی در فرد همراه هستند مواجه می‌شوند. غالب این بیماریها واجد شخصیت پاتولوژیک [آسیب‌شناسانه] جداگانه و مستقلی می‌باشند و بسیار مشکل است که بتوان سهم هر یک از موارد بیماری را در ایجاد مرگ مشخص نمود و از این جهت در طبقه‌بندی علل مرگ در سالمندان، با اشکال مواجه می‌شویم. ۶

• پیری روانی. آدمی سه نوع سن دارد.

(۱) سن قانونی (یا سن زمانی) که از روی تقویم و تاریخ و شناسنامه معلوم می‌شود.

(۲) سن بدنی (یا جسمی) که بر مبنای تحولات فیزیکی در موجود زنده تعیین می‌شود و غالباً با سن زمانی و قانونی نمی‌خواند یعنی یا کمتر است یا بیشتر.

(۳) سن روانی (یا روحی) که مطابق آن احساسات و عواطف و هیجانات شخصی رشد کرده است.

معمولاً جنبه‌های روانی پیری بیش از جنبه‌های جسمانی در احساسی که ما از افزایش سن داریم دخالت دارد. تغییرات روحی شخصی که بر اثر ازدیاد سن بروز می‌کند عبارت است از: کاهش نیروهای روانی نظیر: حافظه، هوش، دقت، ارتباط و هم‌بستگی افکار (تداعی معانی) استدلال و غیره. مشخص‌ترین تغییر روانی ناشی از افزایش سن ضعف حافظه و اختلال در حافظه است.

حافظه نزدیک بیشتر دستخوش اختلال می‌شود و حالت شخصی که ما اغلب در سالمندان مشاهده می‌کنیم پدید می‌آید... ممکن است این افراد در خاطرات زندگی جوانی توقف کنند زیرا که خاطرات این دوره برای آنها روشن‌تر است... بتدریج با افزایش سن حافظه دور نیز ممکن است ضعیف شود. یکی دیگر از مظاهر این عارضه اختلال در تعیین موقعیت و جهت‌یابی است... بسیار شنیده‌ایم که یک فرد پیر فراموش نموده که اشیاء متعلق بخود را کجا گذاشته است.

نقصان هوش از سن چهل‌سالگی شروع می‌شود و در سن ۷۰-۹۰ سالگی به حد اکثر می‌رسد. ولی در آنهایی که فعالیت فکری نسبتاً زیادی داشته، و معلوماتی کسب نموده‌اند و همچنین در کسانی که مشاغلی خلاق و فکری داشته و هدفهای خود را بدون وقفه در زندگی دنبال کرده‌اند تغییر چندانی پیدا نمی‌کند... چنانچه گوته، نویسنده آلمانی در ۸۳ سالگی جان سپرد و یکسال پیش از مرگش قسمت دوم «فاوست» را به پایان رساند. ۷

پیری و توازن. کلود برنارد می‌گوید: ثبات ترکیب محیط داخلی بدن شرط اساسی زندگی سالم و طبیعی است.

بقراط حکیم (۳۳۷-۴۶۰ ق) و پیروانش به تئوری چهار جسمی معتقد بودند. بدن انسان را متشکل از چهار خلق یا طبیعت، می‌دانستند که تعادل یا عدم تعادل این عوامل، از لحاظ کمی و کیفی موجب سلامت و یا علت بیماری شناخته می‌شد... مطابق نظریه بقراط حکیم، طبیعت ذاتاً دارای قدرت شفا دهنده است، یعنی بدن ذیروح، شخصاً باید از بیماریها و ناخوشیهای خود دفاع کند که به لاتین آن را «ناتورامدیکاتریکس» می‌گویند؛ یعنی طبیعت و مزاج خود معالجه کننده است.

امروزه بدرستی همه به این عقیده‌اند که علل بروز اکثر ناخوشیها بهم خوردن تعادل بویژه تعادل شیمیایی بدن است... هر وقت بدن تحت تأثیر یک عامل مهاجم یا تقلا (بطور کلی استرس) اعم از فیزیکی- شیمیایی - بیولوژیکی - میکروبی - روانی ... قرار گیرد تعادل هموستازیک آن بهم می‌خورد... حال روشن می‌شود چگونه غصه و فکر و نگرانی سبب مرگ انسان می‌شود، زیرا فکر و اندوه در بدن تولید استرس می‌کند و استرس ترشحات غدد آدرنالین، نورآدرنالین و... را کم یا زیاد می‌کند. کمی یا زیادی یا بدی ترشحات مزبور تعادل شیمیایی بدن را بهم می‌زند. ۸

از نظر مردم مرگ بر ۴ قسم است: مرگ طبیعی (بیولوژیک) مرگ مرضی. مرگ کیفری. مرگ اتفاقی. علائمی که مرگ را مشخص می‌سازند عبارتند از:

(۱) توقف قلب و گردش خون

(۲) توقف تنفس

(۳) رنگ پریدگی پوست

(۴) علائم عصبی - بصورت بیهوشی

(۵) علائم چشمی - بصورت گشادی مردمک

۶) سقوط درجه حرارت بدن (بر اثر قطع جریان خون) به کمتر از ۱۰ درجه سانتیگراد

۷) جمود نعشی - ابتدا در صورت و گردن و سپس در اندام فوقانی. این علامت معمولاً ۳-۵ ساعت بعد از مرگ شروع می‌شود و تا ۱۲ ساعت به حداکثر خود می‌رسد.

۸) کیودی جسم - بر اثر مصرف تمامی اکسیژن خون بوسیله انساج و جمع شدن خون در وریدهای قسمت‌های تحتانی بدن

۹) خشک شدن جسد - بعد از مرگ، بتدریج از آب جسد کاسته می‌شود. ۹

طول عمر در انسان، اگرچه حداکثر طول عمر در انگلیس هیچگاه به پایه روسیه شوروی و یا بلغارستان نمی‌رسد ولی از لحاظ طول عمر متوسط این کشور در ردیف‌های اول قرار دارد.

طول عمر طبیعی پستانداران طبق نظریه بوفون، شش برابر سن بلوغ و یا دو برابر طول عمر متوسط انواع بالغ می‌باشد. بنابراین انسان باید ۱۱۰-۱۳۰ سال عمر بکند. ولی در عمل، انسان امروزه در سن ۶۵ متقاعد می‌شود. در ۷۵ سالگی او را پیر می‌گویند در ۸۰ سالگی عمر او تقریباً کامل می‌گردد و می‌توان گفت بقیه عمر یعنی یک سوم دیگر را زندگی غیرطبیعی از بین می‌برد.

تمام حیوانات برای زندگی کردن تهیه می‌بینند ولی اکثر تهیه و تدارک انسان برای مرگ است. انسان پس‌انداز می‌کند، خود را بیمه می‌کند، فقط برای این که در آن سالهای بین تقاعد و مرگ راحت بخورد و منتظر مرگ باشد. اگر عمر طبیعی را از طلوع تا غروب آفتاب فرض کنیم انسان متوسط امروزی در نیم ساعت بعد از ظهر می‌میرد و کسانی که به ۸۰ سالگی می‌رسند فقط تا ساعت ۲ بعد از ظهر زنده می‌مانند. ۱۰

طول عمر در حیوانات، در حیوانات طول عمر نسبت مستقیم با وزن مغز دارد. در پستانداران طولانی‌ترین عمر متعلق به انسان است (۱۲۰ سال) فیل هندی به ۶۰ سالگی می‌رسد. تنها پستاندار دیگری که سن آن به ۵۰ و بیش از آن نیز می‌رسد اسب است (طول عمر خر در حدود ۴۷ است). شیر و خوک به حدود ۳۰ سالگی می‌رسند. (شمپانزه در حدود ۳۹ و بیشتر از آن عمر می‌کند). عمر جوندگان کوچک و گوشتخواران کوچک را در حدود ۱۰ سال تعیین کرده‌اند. کمترین طول عمر در پستانداران (کمتر از ۵ سال) متعلق به موش صحرایی و حشره‌خواران است. ۱۱

به نظر می‌رسد چهار عامل مهم و مشترک در طولانی کردن عمر نزد همه وجود داشته است: کار زیاد، غذای سالم، هوای آزاد و آسایش خاطر. ۱۲  
\*در نیمه اول قرن بیستم ضریب پیری در انگلستان از ۲۳ درصد به ۷۰ درصد افزایش یافت، درحالی که در هند این ضریب همیشه در حدود ۱۵ درصد قرار داشته است. ۱۳

بطور کلی طبقه‌بندی سالمندان به سه طبقه سالم - ناتوان و بیمار از تشخیص وضع و موقع این بیماران را آسان می‌سازد.

در کشور انگلستان در حدود ۹۵ درصد افراد سالخورده در خانه خود زندگی می‌کنند و تنها ۵ درصد افراد در سازمانها و یا بیمارستانها بسر می‌برند. عقیده براین موضوع که مردان و زنان قیل از بازنشستگی احتیاج به دوره آمادگی دارند مسأله‌ایست که بتازگی مورد توجه قرار گرفته است. ۱۴

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=360553>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### پدر بزرگ ها، مادر بزرگ ها نعمتی از جانب خدا

آنها به این امید زندگی می کنند که نظاره گر رشد نوه های خود باشند. در سالیان اخیر پدر بزرگها و مادر بزرگها می توانند در به دست آوردن هویت فردی به نوه ها و گاهی اوقات فرزندان نوه های خود، کمک کنند. همچنین آنها می توانند با ابراز عشق بی قید و شرط به نوه های خود و امیدوار کردن آنها به زندگی آینده نقش مهمی ایفا کنند. استقامت، ایجاد اطمینان خاطر، پند آموزی و آموزش ارزش ها، آرمان ها و عقاید صحیح از دیگر خصوصیات پدربزرگها و مادربزرگهاست.

غالباً رشته ارتباطی ویژه ای پدر بزرگ و مادر بزرگ را به نوه شان نزدیک می کند: هر دوی آنها خارج از جریان معمول جامعه قرار دارند، زیرا بچه ها «خیلی جوان» و پدر بزرگها و مادر بزرگها «خیلی سالخورده» هستند. به عنوان مثال ممکن است هنگامی که بچه ها به سن نوجوانی می رسند، پدرها و مادرهایشان که در جریان جامعه قرار دارند، گرفتاریها و نگرانیهای عاطفی داشته باشند. از سوی دیگر پدر بزرگها و مادر بزرگها، که از نظر جسمی و عاطفی از جامعه و مشکلات آن دورتر هستند، می توانند با دیدی واقع گرایانه و گسترده به امور نگاه کنند. این موضوع باعث می شود آنها بدون قضاوت سطحی به مشکلات نوه های خود گوش دهند. بسیاری از بزرگترها خاطراتی را که در این دوره از زندگی از پدر بزرگ و مادر بزرگ خود به یاد دارند با علاقه بسیار تعریف می کنند و احساسات خود را با جملاتی از این قبیل بیان می دارند:

- «بدون کمک پدر بزرگ و مادر بزرگ هرگز نمی توانستم این کار را انجام دهم.»

همچنین پدر بزرگها و مادر بزرگها از طریق عمل به روش های ذیل می توانند در پیشرفت نوه های خود تأثیرات عمیقی برجا بگذارند:

۱- آشکار کردن هویت نوه های خود- پدر بزرگها و مادر بزرگها پل های ارتباطی زنده ای به گذشته هستند، بنابراین حس هویت را در نوه های خود زنده می کنند و در شناخت اجدادشان به آنها کمک می نمایند. آنها می توانند نقش يك مورخ خانوادگی را بازی کنند و از این طریق حس قدردانی نسبت به پیشینیان را در خانواده ایجاد کنند. پدر بزرگها و مادر بزرگها با بازگو کردن خاطره های کودکی خود و تعریف نمودن داستانهایی درباره فرزندانشان (پدر و مادر نوه ها) حس وابستگی به خانواده را در نوه های خود به وجود می آورند. بدین ترتیب نوه ها احساس می کنند خانواده ای که به آن تعلق دارند به آنها عشق می ورزد و از این طریق به خودباوری و اعتماد به نفس می رسند.

بزرگترین هدیه پدر بزرگها و مادر بزرگها به نوه هایشان عشق و حمایت بی قید و شرط است. تحقیقات نشان می دهد ارتباط میان پدر بزرگها و مادر بزرگها و نوه هایشان، بعد از ارتباط بین والدین و فرزند، عمیق ترین نوع ارتباط است.

۲- ایجاد امیدواری به زندگی آینده- پدر بزرگها و مادر بزرگها به نوه های خود نشان می دهند بالا رفتن سن به معنای کسل شدن یا کسل کردن دیگران نیست. آنها با ادامه تلاش برای یادگیری، فعال ماندن، انجام دادن و لذت بردن از سرگرمی های مختلف و فعالیت های جسمی و فکری به نوه های خود نشان می دهند در هر سنی که باشند می توانند آینده درخشانی داشته باشند.

پدر بزرگها و مادر بزرگهایی که با زمان خود هماهنگ هستند و از آنچه در اطرافشان می گذرد آگاهند، حس اعتماد بیشتری در نوه های خود ایجاد می کنند و بیشتر بر آنها تأثیر می گذارند. اگر آنها پر انرژی، هدفمند و خوش خلق باشند این پیام را انتقال می دهند که «زندگی شیرین است حتی در سالخوردگی.»

۳- استقامت و ایجاد اطمینان خاطر- پدر بزرگها و مادر بزرگها می توانند با کمک کردن به نوه های خود در زمانی که نوه ها به آنها نیاز دارند سرچشمه استقامت و پایداری و پشت گرمی برای آنها باشند. بسیاری از پدر بزرگها و مادر بزرگها مانند صخره های محکمی برای افراد فامیل هستند که همواره اعضای آن در هنگام نیاز به کمک، به آنها مراجعه می کنند. از آنجایی که همه پدر بزرگها و مادر بزرگها در طول زندگی با سختی های زیادی مواجه شده اند، می توانند به نسل های بعد از خود اطمینان دهند که آنان نیز قادرند در مواقع سختی بردبار باشند.

۴- پند آموزی- پدر بزرگها و مادر بزرگها معدنی هستند که ذخایر ارزشمندی از اطلاعات، تجربه، اندرز، استعداد و مهارت در وجودشان نهفته است. بنابراین آنها می توانند با استفاده از توانایی هایشان راهی برای سپری کردن اوقات خود با نوه هایشان پیدا کنند. بعضی از این راه ها خواندن کتاب، تعریف کردن داستان و آموزش مهارت های مختلف از جمله باغبانی، قلاب بافی، آشپزی و تعمیر اتومبیل است. پدر بزرگها و مادر بزرگها با سپری کردن اوقات خود در کنار نوه هایشان نه تنها می توانند مهارت های خود را به آنان آموزش دهند، بلکه فرصتی به دست می آورند تا با آنها صحبت کنند، به حرف هایشان گوش دهند، آنها را نصیحت کنند و تجربیات و اعتقادات خود را با آنها در میان گذارند.

۵- آموزش ارزش ها، آرمان ها و عقاید صحیح- یکی از بهترین راه های آموزش به بچه ها نشان دادن نمونه های عملی به آنان است. بیشتر بچه ها بسیار تیزبین هستند و هرچه بزرگترها انجام می دهند تقلید می کنند. آنها اصول اخلاقی صحیح را با توجه به گفته پدر بزرگها و مادر بزرگها و نحوه عملکرد آنها یاد می گیرند.

بر اساس يك تحقیق کلی پدر بزرگها و مادر بزرگها همراه با نوه های خود به فعالیت های بسیاری می پردازند از جمله: جوك گفتن و شوخی کردن، پول دادن، صحبت کردن درباره رشد و بلوغ، مشورت کردن درباره مشکلات، ایجاد نظم و انضباط در امور، به سفرهای يك روزه رفتن، آموزش يك مهارت یا بازی، تلویزیون تماشا کردن و صحبت درباره اختلافات پدر و مادر با فرزندان.

با توجه به مطالب فوق، پدر بزرگها و مادر بزرگها، نقش بسیار مهمی در پیشرفت فرزندان دارند. بنابراین والدین باید به فرزندان خود اجازه دهند تا آنجا که می توانند اوقات خود را با پدر بزرگها و مادر بزرگهایشان سپری کنند.

منبع: روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=203778>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### پدر بزرگ ها و مادر بزرگ هایی که فراموش می شوند

نشسته ام پشت میز و دارم برای خودم چیزهایی می نویسم. در اتاقم باز است. صدای تلویزیون آن قدر بلند است که تمرکز را ربوده است. خانم مجری دارد حرف هایی از مهربانی می زند. از خانواده می گوید و قدیم ها و این که آن روزها همه با هم یک جا زندگی می کردند اما الان همه چیز ختم شده است به یک واحد آپارتمان نهایتاً ۱۵۰ متری که اعضای خانواده فقط شب توی آن جمع می شوند.



خانم مجری ادامه حرف هایش را به شمع دانی های مادر بزرگ وصل می کند که لب ایوان چیده می شدند و هر روز بعد از ظهر سر آب دادنشان نوه ها با هم دعوا داشتند. مادر بزرگ آن روزها روی قالیچه می نشست و لب

هایش از این کارهای ما پر از خنده بود اما این روزه الله مجری حرف هایش را به این روزها می آورد و من توی دلم ادامه می دهم که: این روزها مادر بزرگ دیگر نمی خندد و حوصله ای برای پر خنده شدن ندارد. شمع دانی هایش را هم دیگر ندارد، حالا ما سر شبکه های تلویزیون دعوایمان می شود! و مادر بزرگ خنده که هیچ حتی میان داری مان را هم نمی کند!

مادر بزرگ در اتاق می ماند، روزهایش را به سختی و با رنج زیر بار فشار فرساینده نهیب های مامان و البته گاهی بابا می گذراند، آن ها فکر می کنند که در حق او لطف فراوانی می کنند. اما مادر بزرگ تنهاست!

از روزی که پدر بزرگ رفته است، او تنها شده است! پدر بزرگ که رفت، شمع دانی ها هم رفتند، ایوان هم رفت، قالیچه هم رفت و خنده های مادر بزرگ هم فراموش شدند، نمی دانم چند روز است ولی خیلی وقت است که خنده اش را ندیده ام.

آن روزهایی که می خواستند خانه مادر بزرگ را بفروشند، پدر تمام و کمال اظهار داشت که تا آخر عمر پرستاری مادر بزرگ را خواهد کرد و خانه ما، مثل خانه خودش است و از این جور حرف ها که مادر بزرگ انگار زیادی به آن ها امیدوار شده بود! البته شاید هم نشده بود!

دو سالی که گذشت همه چیز به اثبات رسید و حرف ها به عرصه عمل آمدند، خانه ما برای مادر بزرگ هیچ وقت خانه خودش نشد و پدر هم پرستاری اش را به اثبات رسانده بود. علی الخصوص آن موقع هایی که مادر سر مادر بزرگ غر می زد، پدر شکیبایی اش را بیشتر از همه رو می کرد.

پدر چیزی نمی گوید ولی اگر زبان باز کند و چیزی بگوید همه اش گوشه و کنایه است به مادر بزرگ. گاهی او به مادر بزرگ می گوید: سن آدم که بالا می رود، بهانه گیر می شود. آدم پیر باید شرایط اطرافیانش را درک کند. چند روز پیش هم هر دو با مادر بزرگ قهر کردند، می گویند: غر می زند، بهانه می گیرد، تحملش سخت است و مادر بزرگ می گوید که می خواهد به خانه سالمندان برود.

• گوه‌های کمیاب

این حرف هایی را که گفتم شاید تو هم تجربه کرده باشی، تصویری ناخوشایند از زندگی یک پدر بزرگ یا مادر بزرگ که به هر دلیلی در کنار فرزندان

یا نوه هایشان زندگی می کنند. پدربزرگ ها و مادربزرگ ها در کنار فرزندان ونوه ها زندگی می کنند اما چگونه! شاید یافتن پاسخ این پرسش نیازمند توجهی دوباره به زندگی سالمندان امروزی باشد! توجهی به خانه هایی که این گوهرا را در دل خود جای داده اند.

شعار جهانی سازمان ملل این است که سالمندان قدرتی تازه برای توسعه هستند و می گویند: با برنامه ریزی صحیح می توان از سالمندان در کنار دیگر گروه های سنی در جهت توسعه پایدار، بهره گرفت. دکتر سالاری، روان شناس در این رابطه به ما می گوید: برای توانمندسازی افراد سالمند به چند حرکت اساسی نیازمندیم که از آن جمله اصلاح شیوه زندگی افراد سالمند و آموزش مهارت های زندگی چون خودآگاهی، تفکر خلاق و شیوه تصمیم گیری است.

مسئولان سازمان های مرتبط با سالمندان در حالت کلی معتقدند که سالمندان، سرمایه اجتماعی هستند که با حمایت اجتماعی و خانوادگی باید از تجارب و توانایی های این سرمایه ها به نحو احسن استفاده کرد. اما این سرمایه های اجتماعی در بستر خانواده چگونه عمر می گذرانند؟ با چه مشکلاتی دست و پنجه نرم می کنند و چگونه تاب می آورند؟ آن ها که در کنار فرزندان خود به سر می برند و با بازگویی خاطرات و قصه های دلنشین، راه و رسم زندگی را به نوه های کوچک خود می آموزند، چگونه اند!

#### • به جای آن ها

دکتر سالاری در این زمینه می گوید: از زمانی که سیر پیشرفت جامعه عوض شد و خانواده از حالت گسترده به حالت بسته درآمد، نگاه جامعه نیز به بسیاری از موضوعات عوض شد. نگاه به سالمندان نیز تابع چنین موضوعی است. مثلاً در گذشته بچه هادست کم ۷ یا ۸ سال را نزد پدر یا مادر یا پدربزرگ و مادربزرگ می گذراندند و حریم آن ها را حفظ می کردند. هرچه که جامعه پیشرفت کرد و فرم زندگی به حالت آپارتمان نشینی درآمد، بچه ها و نوه ها به تدریج از پدر و مادر یا پدربزرگ و مادربزرگ فاصله گرفتند و در نتیجه مهدکودک ها جایگزین پدربزرگ و مادربزرگ شد. مثلاً حدود ۳۰ سال پیش، روال خانواده ها این گونه بود که بچه ها در خانه پدر و مادر جمع می شدند و یک روز را کنار آن ها می گذراندند یا در تمام اعیاد به آن جا می رفتند. این یک وظیفه حتمی بود و خود فرزندان هم از رفتن به آن جا لذت می بردند، اما این روند به تدریج کم رنگ شد به نحوی که جوان امروز، حتی پیش از مرگ پدر و مادر از آن ها طلب ارث می کند! این اتفاقی است که افتاده و ما شاهد بروز آن هستیم.

#### • روح پدربزرگی

به اعتقاد بسیاری از کارشناسان مسائل اجتماعی، سالمندان به دلیل سن بالا، روحیات خاصی پیدا می کنند. این روحیات خاص، آن ها را در مواجهه با مسائل زندگی حساس نموده است. در نتیجه این اتفاق، پدربزرگ و مادربزرگ همین که درباره موضوعی حساس می شوند، این حساسیت را با واکنش تند از خود نشان می دهند. در چنین مواقعی فرزندان فرد سالمند که از پدر و مادر در محیط زندگی خود نگه داری می کنند، به این احساس دچار می شوند که سالمند زندگی شان، فردی بهانه گیر یا به تعبیری عامیانه تر «غرغرو» است.

در نتیجه چنین احساسی، پدربزرگ یا مادربزرگ پس از مدتی به عنصر حاشیه نشین زندگی تبدیل شده و اندک اندک به فراموشی سپرده می شوند. این درحالی است که از نظر همین کارشناسان، با فرد سالمند در محیط خانواده می توان با شیوه های بهتری رفتار کرد. در این شیوه ها، استفاده بهتر از توانمندی های فرد سالمند و توجه به نیازهای آنان در چنین سنی توصیه می شود.

در ارتباط با این نیازها سهیلا گرامی، کارشناس ارشد جامعه شناسی در گفت وگو با خراسان می گوید: انتظارمان این است که شعار مسئولان در خصوص سالمندان، جامه عمل بپوشد و در جهت تحقق خواسته های این قشر و برطرف کردن مسائل و مشکلات بهداشتی، تفریحی و تغذیه سالمندان، کار عملی صورت گیرد. گرامی که در یکی از مراکز نگه داری از سالمندان مشغول فعالیت می باشد، در ادامه می گوید: انتظار همه پدربزرگ ها و مادربزرگ ها در قالب همین بیانات کلی قابل پی گیری است. آنان از فرزندان خود انتظار قدر دیدن و بر صدرنشستن دارند.

#### • نعمت مادربزرگی

دکتر بانگی، روان شناس هم در این ارتباط به ما می گوید: خانواده هایی که از پدر و مادر پیر خود نگه داری می کنند، به هر حال و خواه ناخواه با مشکلات خاصی مواجه می شوند، اما نباید به دلیل این مشکلات فرد سالمند را به حال خود رها کنند.

ما در یک جامعه اسلامی و شرقی زندگی می کنیم، با روحیات و عواطفی که در میان افراد جامعه و روابط آن ها با یکدیگر قابل مشاهده است. در فرهنگ و دین ما نسبت به احترام به پدر و مادر توصیه های بسیاری شده است. به نظر این توصیه ها کاملاً عقلانی و درست عنوان شده است. هیچ انسانی نمی تواند تصور کند در سنین پیری از طرف فرزندانش برخورد بدی با او صورت گیرد.

حضور پدربزرگ یا مادربزرگ در خانه، باتوجه به موقعیت خانواده های امروزی که در بیشتر آن ها پدر یا مادر مشغول به انجام کار بیرون از خانه هستند، این حسن را دارد که بچه ها در خانواده از مراقبت بیشتری برخوردار خواهند بود.

نوه ها در سایه این مراقبت ها با پدربزرگ و مادربزرگ خود رابطه عاطفی برقرار می کنند و از تجربیات مفید آن ها در قالب خاطرات و قصه هایشان بهره می گیرند. استفاده از این تجربیات، آزمون زندگی را برای بچه های کوچک خانواده به موضوعی دلپذیر و ساده تبدیل می کند. شاید از این روست که معمولا ارتباط عاطفی این دسته از افراد خانواده با پدربزرگ و مادربزرگ ها بیشتر است.

دکتر سالاری در ارتباط با این موضوع نظرش این است که تمام مشکلات یک سالمند، مشکلات عاطفی است. آن ها می خواهند کنار جوانان باقی بمانند، چون جوان به آن ها نوید زنده بودن می دهد. این درحالی است که جوان ما از این ارتباط فرار می کند. سالمندان دوست دارند از گذشته صحبت کنند، چون در گذشته زندگی می کنند. اما جوان، چون در آینده زندگی می کند، به این مسئله توجه نشان نمی دهد. بیشتر جوانان ما حوصله شنیدن گفته های سالمندان را ندارند. اکثر سالمندان، هدفشان از بیان برخی مسائل به خاطر احساساتشان است، آن ها از این وحشت دارند که نکند در نبودشان برای بچه هایشان مشکلاتی پیش بیاید.

پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها فقط حرمت شناسی می خواهند. درست است که ما در روان شناسی می گوئیم عشق به بچه ها باید بدون قید و شرط باشد ولی به این معنا نیست که بچه ها چشمشان را روی همه چیز ببندند. احترام و حرمت به سالمندان، قدرشناسی از زحماتی است که آن ها برای ما متحمل شده اند. پدر و مادر هم روزی پدربزرگ و مادربزرگ خواهند شد، آن ها من را خیلی دوست دارند، ولی پدر و مادرشان را نه! و من نمی دانم وقتی که بزرگ شدم، آن روزهایی که پدر بودم یا مادر، بچه هایم را بیشتر دوست داشته باشم یا مادر و پدرم را! مادربزرگ خیلی وقت ها توی قصه هایش برایم می گوید که فراموش شدن از مردن بدتر است، ولی من معنی حرف هایش را نمی فهمم! شاید اگر مامان یا بابا لحظه ای به صحبت هایش وقت می دادند می توانستند این جمله را برایم معنی کنند!

منبع : روزنامه خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=343910>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### پیدا و پنهان پیری

کنار آمدن با پیری و پذیرفتن آن کاری است که از عهده هر کسی برنمی آید. کم نیستند افرادی که با دیدن اولین موی سفید و برای انکار پا به سن گذاشتنشان تنها چاره را کندن آن موی سفید می دانند. آنها می توانند این کار را تا وقتی که شمار موهای سفید به ۲۰ تا ۳۰ عدد هم برسد ادامه دهند اما بعدش چه؟ رنگ مو! بهترین و آسانترین راهکار برای فرار از پیری. اما آیا این افراد به وقتی که همان موهای رنگ شده هم خواهند ریخت فکر می کنند؟ بله، فکر می کنند. این همه متخصص کاشت مو! ولی آخر این همه دردسر برای چیست؟ می خواهید بگویید جوانید؟ تا کی؟ تازه باید خیلی هم خوشحال باشید که با این همه استرس و فست فود و زندگی



ماشینی و آلودگی هوا به سنی رسیده اید که موهایتان سفید و پوستتان چروکیده شود و دندانان بریزد. به جای پاک کردن صورت مساله به راه حلش فکر کنید و به اینکه چه طور ورود به این مرحله شیرین از زندگی را بپذیرید، آن را زندگی کنید و نهایت لذت را هم از آن ببرید. اگر حوصله فکر کردن به این را ندارید که اصلا چه اتفاقی می افتد که آدم پیر می شود و بعد از آن اتفاق چه باید بکنیم، کافی است همین را بخوانید...

● پرسشی از دکتر امیر هوشنگ احسانی متخصص پوست و مو - افزایش سن با پوست چه می کند؟

• آقای دکتر! اصلاً چه اتفاقی درون بدن می‌افتد که باعث می‌شود پوست چروکیده و موها سفید شوند؟

- با افزایش سن به تدریج میزان ساخت عناصر زیر پوستی کم می‌شود. کلاژن‌ها و الاستین‌هایی که در بدن تولید می‌شوند باعث حفظ خاصیت ارتجاعی، قوام و شادابی پوست می‌گردند. حالا هرچه سن فرد بالاتر رود این افزایش سن به کاهش تولید و ترشح کلاژن و الاستین و در نتیجه از بین رفتن خاصیت ارتجاعی و شادابی پوست منجر می‌گردد که می‌توان همین امر را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین علل پیری و چروکیدگی پوست در سنین بالا دانست.

• آیا می‌توان برای به تعویق افتادن این روند کاری کرد؟

- بله. رفع چین و چروک پوست به وسیله لیزر، پیلینگ و تزریق انواع داروها و ژل‌های زیرپوستی امروزه طرفداران زیادی دارد زیرا خیلی از افراد نه به دلیل سن بالا بلکه به علت مسایل ژنتیکی زودتر از زمان پیش‌بینی شده دچار پیریپوستی می‌شوند بنابراین این فرآورده‌های خارجی می‌تواند برایشان بسیار کمک‌کننده باشد.

• در مورد موها چطور؟ مو چرا با افزایش سن سفید می‌شود؟

- تولید و ترشح رنگدانه‌ها در بدن باعث به وجود آمدن رنگ در مو می‌شود. این رنگدانه‌ها هم مانند کلاژن‌ها و الاستین‌ها با افزایش سن کمتر تولید می‌شوند و همین امر علتی بر سفید شدن مو در سنین بالا است اما همان‌طور که در مورد قبل هم ذکر شد وراثت و ژنتیک در سفیدی مو نقشی به سزایی دارد. برای همین است که شاید خیلی از افراد حتی از ۲۰ تا ۲۵ سالگی شاهد سفید شدن یا ریزش موهایشان باشند اما موثرترین عامل در سفیدی مو ژن‌های پیری هستند که دستور رنگدانه‌سازی را کاهش می‌دهند.

• اینکه می‌گویند سلول‌های پوست در سنین بالا زودتر می‌میرند، درست است؟

- کاملاً برعکس! در سنین جوانی سرعت تکثیر سلول‌های پوستی بسیار بالاست، یعنی یک سلول از وقتی که تولید می‌شود تا وقتی که از پایه‌اش به سطح پوست برسد و ریزش کند و دوباره سلولی نو پدید آید تنها به حدود ۵۰ روز زمان نیاز دارد. با این حساب تقریباً هر ۵۰ روز یک بار سلول‌های پوستی تازه می‌شوند و به این ترتیب شادابی و زندگی پوست را در پی دارند اما با افزایش سن این روند طولانی‌تر است و از تولد تا مرگ یک سلول در یک فرد میانسال زمان بیشتری طول می‌کشد و در نتیجه پوست هم با سرعت قبل از حالت پیری و کهنگی در نمی‌آید و همین دیر رسیدن سلول‌های تولید شده از لایه‌های پایه به لایه‌های شاخی یکی از مهم‌ترین اتفاقاتی است که در سنین بالا رخ می‌دهد و باعث چروکیده و فرسوده به نظر رسیدن پوست می‌شود.

• آیا ورزش می‌تواند عاملی در جلوگیری از پیری پوست باشد؟

- ببینید، هرچند که ورزش کردن برای سلامت بدن در همه سنین و شرایط مفید است اما خیلی در جلوگیری از روند پیری پوست تأثیر ندارد. هرچند که نمی‌توان تأثیر به سزای آن را در تقویت و پویاسازی عضلات زیر پوست انکار کرد. خیلی از افراد سعی می‌کنند با ماساژ درمانی باعث به جریان انداختن خون در زیر پوست و در نتیجه روند نزولی پیری آن شوند. با توجه به رابطه مستقیم گردش خون در زیر پوست و کاهش و جلوگیری از پیر شدن و چروکیدگی آن، این کار چندان هم بی‌فایده نیست اما باید این حقیقت را پذیرفت که هیچ‌کس نمی‌تواند هر روز و به مدت چند ساعت پوست خود را ماساژ دهد. یعنی از نظر زمانی چنین وقتی در اختیار هیچ‌کس نیست که از مثلاً ۲۵ سالگی روزی ۴ تا ۶ ساعت تمام سطح بدنش را ماساژ دهد.

• نکته‌ای هست که بخواهید در انتهای حرف‌هایتان برای حفظ سلامت پوست به خوانندگان ما توصیه کنید؟

- بله؛ تغذیه مناسب، عدم استفاده از الکل و مخدر و مخصوصاً سیگار، استفاده از ضدآفتاب و تمیز نگه داشتن پوست همه از مسایلی هستند که با رعایت آنها می‌توانند حتی در سنین بالا پوستی شاداب و زیبا داشته باشند. باز هم تأکید می‌کنم که استعمال سیگار یکی از مهم‌ترین عوامل تخریب پوست است زیرا اکسیدانی که با مصرف سیگار در بدن رها می‌شود سبب جلوگیری از خون‌رسانی و در نتیجه داشتن پوستی چروکیده و تیره می‌گردد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=367189>



## پیرمرد و دنیا



برخلاف عقاید مردم که فکر می‌کنند فقط کودکان و زنان مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند، آمارها نشان می‌دهند که سالمندان هم به‌طور قابل‌توجهی در جوامع مختلف با سوءاستفاده و حتی آزار و اذیت مواجه هستند. جالب اینجاست که این وضعیت حتی در کشورهای مثل انگلستان و ولز هم وجود دارد و وخامت اوضاع به حدی است که دولتمردان این کشورها را مجبور به ابراز واکنش کرده است.

به عقیده دولتمردان این کشورها، یکی از مهم‌ترین دلایل شیوع بالای سوءاستفاده از سالمندان در این کشورها و حتی دیگر نقاط جهان، تعریف نشدن استانداردهای مناسب و تعریف زندگی مناسب برای سالمندان است. بنابراین مسؤولان و برنامه‌ریزان کشورهای مختلف باید هر چه

سریع‌تر استانداردهای زندگی سالمندی را در کشورهای خود تعریف و مشخص کنند.

این صحبت‌ها که به تازگی از سوی جان هاتون، وزیر بهداشت انگلستان هم تایید شده است، به ویژه درباره وضعیت خانه‌های سالمندان صدق می‌کند. بسیاری از مکان‌های نگهداری سالمندان شرایط ایده‌آل را ندارند و باعث آزار و اذیت سالمندان می‌شوند. صحبت‌های جان هاتون باعث نگرانی شدید روسا و صاحبان خانه‌های سالمندان خصوصی شده است؛ چرا که قوانینی که در این‌باره وضع می‌شوند، می‌توانند در راه رسیدن به استانداردهای زندگی افراد کهنسال، هزینه‌های سنگینی را بر دوش چنین موسساتی تحمیل کنند و آنها را در خطر تعطیلی قرار دهند. در ضمن، اگر این موسسات استانداردهای تعریف شده از سوی دولت‌ها را به اجرا نگذارند، همیشه در خطر توبیخ و جریمه از سوی دولت‌ها قرار می‌گیرند و حتی ممکن است دید مردم نسبت به آنها تغییر کند.

در حال حاضر، مردم معیار دقیقی برای شناسایی سرای سالمندان مناسب ندارند و بنابراین مجبورند به هر مرکزی که در دسترس باشد اعتماد کنند اما مسلماً تعریف استانداردهای زندگی مناسب برای سالمند، آنها را با ویژگی‌های يك محیط مناسب برای سالمندان آشنا می‌سازد و می‌توانند مکان‌های مناسب را از اماکن نامناسب اقتراح دهند.

با این حساب، صاحبان سراهای سالمندان خصوصی تنها يك راه دارند و آن اینکه با صرف هزینه‌های زیاد، موسسات خود را به سطح استانداردهای تعیین شده برسانند که این کار مسلماً برای آنها خوشایند نیست.

### • حقوق من چیست؟

براساس نظرات دولتمردان انگلیسی، هر سالمند باید به‌طور طبیعی این حق را داشته باشد که از غذای سالم و بر حسب شرایط جسمانی و بیماری‌های خود استفاده کند، اتاق مناسب برای زندگی داشته باشد و اقدامات حمایتی و بهداشتی - درمانی کافی دریافت کند. اما واقعیت این است که در بسیاری از مناطق دنیا و حتی کشور عزیز ما ایران، بسیاری از سالمندان (و شاید اکثر سالمندان) چنین وضعیتی را ندارند و در اصل از حقوق مسلم خود محروم شده‌اند.

سالمندان با توجه به شرایط جسمانی خود مقاومت کمتری نسبت به ناملاهیات و شرایط بد زندگی دارند و عدم رسیدگی به شرایط زندگی آنها، می‌تواند آنها را مستعد خطرات و آسیب‌های متعدد کند و حتی از طول عمر آنها بکاهد. با توجه به این مسائل، دولتمردان کشورهای نظیر انگلستان درصد برگزاری کلاس‌هایی هستند تا به خانواده‌ها و حتی مسؤولان خانه‌های سالمندان بیاموزند که چه شرایطی را باید برای سالمندان مهیا کنند و اینکه محیط زندگی سالمند (چه در خانه و کنار خانواده و چه در محیط‌هایی نظیر آسایشگاه‌ها و سرای سالمندان) چگونه باید باشد. در ضمن اگر مسؤولان سراهای سالمندان باهوش باشند، خود متوجه خواهند شد که دستیابی به این معیارها و استانداردها نه تنها از

نظر اقتصادی به ضرر آنها نیست بلکه مهیا کردن این شرایط ایده‌آل باعث تبلیغ برای آنها شده و افراد بیشتری را به سمت آنها جذب خواهد کرد. این مساله در بلندمدت، مسلماً نفع اقتصادی فراوانی برای آنها به دنبال خواهد داشت. به هر حال یکی از اهداف اصلی دولتمردان انگلستان این است که به مردم کشورشان پیامورند کدام سرای سالمندان محیط مناسب‌تری برای زندگی کهنسالان خانواده آنهاست.

#### • سرای سالمندان

در کشورهای دیگر و به ویژه کشورهای اروپایی و آمریکایی تعداد خانه‌های سالمندان بسیار بیشتر است و تعداد قابل توجهی از سالمندان در چنین محیط‌هایی زندگی می‌کنند. به همین دلیل در این کشورها تعیین استانداردهای چنین محیط‌هایی بسیار با اهمیت است. درضمن در این کشورها معمولاً تعداد سالمندان بسیار بیشتر و کلاً جامعه مسن‌تر است اما این مسائل نباید باعث شود که جوامعی مثل جامعه ما نیز وضعیت سالمندان خود را به فراموشی سپارند. به هر حال، وضعیت به نحوی است که جامعه ما نیز رو به صنعتی شدن است و در این شرایط، معمولاً میانگین عمر افراد جامعه به علت بهبود مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی - درمانی از یک طرف و کاهش تعداد موالید از طرف دیگر بالا می‌رود. با این حساب در آینده‌ای نه چندان دور جامعه سالمندان کشور ما هم به طور چشمگیری بیشتر و نزدیک به کشورهای پیشرفته‌ای مثل انگلستان می‌شود. در نظر بگیرید کشوری مثل انگلستان در حال حاضر بیش از ۱۳ هزار خانه سالمندان و ۴۶۰۰ مرکز پرستاری از سالمندان دارد که اکثر آنها خصوصی هستند. اگر کشور ما هم در آینده به چنین شرایطی برسد، مسلماً مثل این کشور، نیاز به تعریف دقیق حقوق سالمندان و معیارهای یک محیط زندگی مناسب برای آنها دارد.

در حال حاضر در کشور ما اگرچه صحبت‌هایی از حقوق سالمندان می‌شود، اما تعریف دقیقی از حقوق افراد در دوره سالمندی وجود ندارد. به طور مثال، مشخص نیست، حداقل اندازه اتاق زندگی یک سالمند و حداقل حقوق او چقدر است، چه میزان از خدمات بهداشتی - درمانی و پزشکی می‌تواند دریافت کند و چه تفریحات و ورزش‌هایی باید برای او مهیا شود.

به‌طور قطع سالمندان ذخیره‌های گرانبهایی از تجربه و دانش هستند. اگر محیط مناسب برای این افراد فراهم شود، این فرصت در اختیار آنها قرار می‌گیرد که تجارب و دانش خود را به نسل‌های بعدی و جوانان انتقال دهند که فرصتی گرانبها و ارزشمند و حتی از نظر اقتصادی بسیار با ارزش است. برعکس، اگر محیط مناسب برای آنها فراهم نشود، انگیزه و امید کافی برای آموزش نسل‌های آتی در آنها به وجود نمی‌آید و این فرصت‌های گرانبها از دست می‌روند.

منبع : روزنامه سلامت

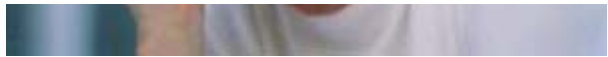
<http://vista.ir/?view=article&id=241535>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

#### پیرمرد و فردا

اگر به همین شهر خودمان نگاه کنید، چندین و چند خانه سالمندان در آن می‌بینید. اما هیچ فکر کرده‌اید چند تا از این خانه‌ها، ویژگی‌های مکانی مناسب برای نگهداری از سالمندان را دارند؟ پا گذاشتن به دوره سالخوردگی با بروز تغییرات جسمانی متعددی همراه است که توانایی‌ها و قابلیت‌های جسمانی فرد را محدود می‌کند. به همین دلیل محیط زندگی سالمند باید طوری طراحی شود که او با تمام بیماری‌ها، محدودیت‌ها و ناتوانی‌های احتمالی خود بتواند به راحتی در آن زندگی کند. ویژگی‌های





لازم برای این محیط، یعنی سرای سالمندان را از چند نگاه می‌توان بررسی کرد. حداقل استانداردهای لازم برای تأسیس سرای سالمندان در کشور

توسعه‌یافته‌ای مانند انگلستان به شرح زیر است:

#### ▪ اتاق‌ها

- به طور کلی در هر اتاق نباید بیش از ۴ نفر زندگی کنند.

- اتاق حتماً باید دارای یک پنجره باشد.

- فضای کافی برای جابه‌جا کردن و حرکت دادن ویلچر موجود باشد.

- حمام داشته باشد.

- در آن به داخل اتاق‌های دیگر باز نشود، بلکه به طور مستقیم به راهرو باز شود.

#### ▪ تختخواب

- کنار یا بالای تختخواب بیمار، زنگی برای صدا کردن فوری پرستار یا اعلام خطر وجود داشته باشد.

- آب خوردن در دسترس باشد.

- نور کافی برای مطالعه در رختخواب فراهم باشد (مثل یک چراغ مطالعه کوچک در بالای تخت).

- در فاصله بین تختخواب‌های اتاق پرده‌ای باشد تا در صورت نیاز، سالمند بتواند با کشیدن پرده یک محیط خصوصی برای خود ایجاد کند.

- تخت نسبت به پنجره دید داشته باشد.

- یک صندلی راحت در کنار تخت باشد.

#### ▪ شرایط کلی اتاق

- هر سالمند باید یک کمد جداگانه داشته باشد.

- هم‌اتاقی‌های سازگار، هم‌زبان و متناسب با خود داشته باشد.

- در صورت تمایل، اتاق تلفن داشته باشد.

- ملحفه‌های تمیز در دسترس داشته باشد.

#### ▪ دستشویی و توالت

- طراحی این مکان‌ها باید طوری باشد که ویلچر در آن‌ها به راحتی وارد و خارج شود و امکانات مناسب برای افراد معلول داشته باشد.

- سینک‌هایی با آب سرد و گرم داشته باشد.

- میله‌های حمایت‌کننده‌ای داشته باشد که فرد بتواند در حین حرکت دست خود را به آن‌ها بگیرد و از آن‌ها برای تسهیل حرکت استفاده کند.

- در این مکان‌ها باید زنگ‌هایی وجود داشته باشد که در صورت بروز حادثه فوراً پرستارها مطلع شوند.

#### ▪ سالن‌ها و اتاق نشیمن

- باید نور کافی داشته باشند.

- در تمام اتاق‌ها، پریزهای برق و وسایل خطرناک باید با رنگ‌هایی که به شدت جلب توجه می‌کنند (مثل قرمز پررنگ و غیره) مشخص شوند.

- در سالن‌ها و اتاق‌ها باید میله‌هایی دورتادور اتاق وجود داشته باشد که سالمند در هنگام حرکت بتواند از آن‌ها کمک بگیرد.

- دست کم آن‌قدر وسعت داشته باشد که به طور هم‌زمان دو ویلچر بتوانند از کنار هم عبور کنند.

صندلی‌ها و کانپه‌های راحتی داشته باشد.

- یک تابلوی اعلانات داشته باشد تا قوانین و خبرهای سرای سالمندان را به اطلاع ساکنان برساند.

#### ▪ سالن تفریح و ورزش

- تمام مؤسسات سالمندان باید دارای سالن‌های مناسبی برای ورزش و تفریح سالمندان باشند.

- وسایل سرگرمی و تفریح متناسب با شرایط به میزان کافی در آنجا وجود داشته باشد.

- مکان‌ها یا اتاق‌های خصوصی مناسبی برای ملاقات با دوستان یا اعضای خانواده داشته باشد.

- در ضمن، اتاق‌های خصوصی برای انجام معاینات و اقدامات پزشکی در آن‌ها تعبیه شده باشد.

#### ▪ محیط مؤسسه

- مؤسسه باید تمیز باشد و از نظر ظاهری مرتب به نظر برسد.

- بو و هوای مطبوع داشته باشد.

- از سروصدای ترافیک شهر یا دیگر صداها آزاردهنده دور باشد.

- تهویه مناسب هوا در آن برقرار باشد.

- در زمستان‌ها گرم و در تابستان‌ها خنک باشد.

- دسترسی به تلفن عمومی برای همه مهیا باشد.

- صندوق مخصوص برای نامه‌ها و مرسولات هر فرد در نظر گرفته شده باشد.

- نمبر و لوازم مورد نیاز مهیا باشد تا فرد بدون مشکل بتواند نامه بفرستد.

#### ▪ اقدامات ایمنی و محافظتی

- محیط باید فاقد خطراتی نظیر نور کم، مسیر سنگلاخ، صندلی‌های ناپایدار و در حال شکستن یا وسایل دست‌وپاگیری باشد که ممکن است فرد در هنگام راه رفتن به آن‌ها برخورد کند.

- به طور سالانه این اماکن باید از نظر امنیت در برابر آتش، زلزله و حوادث دیگر به طور رسمی بررسی و بیمه شوند.

- مسیرهای خروج اضطراری باید در نظر گرفته شده باشد.

- امکانات اطفاء حریق فراهم باشد.

- وسایل کمک‌های اولیه و اورژانس به راحتی در دسترس باشد.

- زنگ خطرهای مناسب در تمام ساختمان جهت اطلاع‌رسانی فوری و اورژانس به تمام سالمندان وجود داشته باشد. با توجه به مشکلات شنوایی در این سنین، صدای این زنگ خطرها باید طوری باشد که تمام سالمندان به راحتی آن را بشنوند (حتی اگر خواب هستند).

- تعداد پله‌های طبقات زیاد نباشد و آسانسور به میزان کافی برای حرکت در بین طبقات وجود داشته باشد.

- برای پنجره‌ها، تراس‌ها و پشت‌بام، نرده‌های محافظ تعبیه شده باشد.

#### ▪ نیازهای طبی

- باید شرایط طوری فراهم شود که تمام داروهای مورد نیاز بیمار مهیا باشد.

- در صورت نیاز به پانسمان، سوندگذاری یا اقداماتی از این قبیل، افراد مجرب در این زمینه حضور داشته باشند.

- پرستاران مجرب و دوره‌دیده برای انجام کمک‌های اولیه و اقدامات احیا همیشه در مرکز به طور شبانه‌روزی حاضر باشند.

- ویزیت روزانه توسط پزشک عمومی در صورت نیاز فراهم باشد.

- امکان برقراری تماس فوری با پزشک در موارد اضطراری از قبل هماهنگ‌شده باشد.

- در صورت نیاز باید امکان ویزیت توسط متخصص بیماری‌های مختلف موجود باشد.

- این فرصت باید به بیمار داده شود که در صورت احساس نیاز بتواند توسط پزشک شخصی خود معاینه و درمان شود.

- امکانات فیزیوتراپی در مرکز وجود داشته باشد.

- با نزدیک‌ترین بیمارستان‌ها هماهنگی‌هایی صورت گرفته باشد که بیماران اورژانسی مرکز را سریعاً پذیرش کند.

- نام، آدرس و شماره تلفن تمام پزشکانی که بیماران مرکز را ویزیت می‌کنند همیشه در دسترس باشد.

- دفتری در مرکز وجود داشته باشد که بیماری‌ها و شرایط هر بیمار در آن خوانا و مرتب به طور مستمر ثبت شود.

- آدرس، شماره تلفن و نحوه ارتباط برقرار کردن فوری با چند نفر از نزدیکان بیماران در جایی ثبت شده باشد.

#### ▪ شرایط ویژه

- باید مکان خاصی برای افراد تعبیه شود تا به مسائل مذهبی خود به راحتی رسیدگی کنند.

- اتاق مطالعه و کتاب‌ها و لوازم مورد نیاز در این زمینه مهیا باشد.

- امکان شرکت در مراسم مذهبی، تفریحی یا خانوادگی در خارج از مؤسسه برای فرد فراهم باشد.

- برنامه‌های سرای سالمندان باید آن‌قدر انعطاف‌پذیر طراحی شود که فرد در صورت عدم تمایل بتواند در هر کدام از آن‌ها شرکت نکند.

- اقدامات مناسب برای تعطیلات، اعیاد یا روز تولد افراد سالمند مؤسسه در نظر گرفته شود.

▪ تغذیه

- تغذیه باید برای سالمندان، دلپذیر و غیر یکنواخت باشد.

- رژیم‌های غذایی سالمند باید کاملاً رعایت شود.

- سلامت مواد مورد استفاده و غذاهای طبخ‌شده به طور مستمر کنترل شود.

منبع : پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=337351>



### پیری ، هر چه دیرتر بهتر

شاید به نظر بیشتر افراد اولین راه برای جوان ماندن و جوان شدن جراحی پلاستیک باشد، اما این گزینه همیشه بهترین راه نیست، شما می‌توانید با تغییر و تصحیح روحیاتی که صرفاً سن شما را بالا می‌برند و به سلامتتان نیز آسیب وارد می‌سازند، بدون جراحی، زمان را به عقب بازگردانید. بیایید عواملی را که باعث بالا رفتن سن می‌شود و راه‌حل‌های ترک و مبارزه با آنها را بررسی کنیم.

#### • استرس بیش از اندازه

از زمان غارنشین‌ها به بعد، رفته‌رفته استرس در انسان‌ها افزایش پیدا کرد. همان‌طور که مطلع هستید استرس، واکنش سیستم ایمنی بدن را کاهش



می‌دهد، ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی را افزایش داده و به‌طور کلی احساس ناخوشایندی در ما ایجاد می‌کند.

دکتر الیسا ایل، استاد روانپزشکی دانشگاه کالیفرنیا واقع در سانفرانسیسکو ثابت کرده است که استرس بیش از اندازه روی تک‌تک سلول‌ها تاثیر بد می‌گذارد و باعث می‌شود پیش از اینکه سلول‌ها به رشد کامل برسند، پیر شوند.

این امر تا حد بسیار زیادی سیستم ایمنی بدن را مورد حمله قرار داده و منجر به تضعیف آن می‌شود.

به عنوان مثال مادرانی که فرزندان‌شان به نحوی دچار بیماری هستند، تحت فشار بیش از حدی قرار می‌گیرند.

پیری زودرس یک مشخصه کاملاً بدیهی در این دست افراد است.

راه حل چیست؟ دکتر ایل اظهار می‌دارد: پیش از هر چیز باید این مشکل را قبول و علائم آن را با خود تحلیل و بررسی کنید. تپش قلب و ترقق از نمونه‌های بارز این بیماری هستند. یک راه‌حل آنی و مفید نفس عمیق است.

از نظر پزشکی این نوع نفس، «تنفس دیافراگمی» نامیده می‌شود اما راه‌حل مشکل‌تر و زمانبر این است که در برنامه خود وقتی را به انجام کارهایی اختصاص دهید که استرس شما را کاهش می‌دهند.

#### • تحرک بسیار کم

دکتر ویلیام جی ایوان، استاد تغذیه، پیری زودرس و فیزیولوژی در دانشگاه علوم پزشکی آرکانزاس معتقد است: کم‌تحرکی یکی از مشکلاتی است که بیشتر انسان‌ها به آن مبتلا هستند.

حتی افزایش میزان کمی فعالیت می‌تواند عمر شما را طولانی‌تر کند، از اضافه وزنی جلوگیری می‌کند، استرس را کاهش داده و در برخی موارد از ابتلا به آلزایمر نیز جلوگیری می‌کند.

دکتر ایوان در ادامه سخنان خود اظهار می‌دارد: فقط باید تصمیم بگیرید که کمی فعال‌تر از گذشته باشید. می‌توانید ماشین خود را کمی دورتر از محل کار پارک کنید و به جای استفاده از آسانسور از راه‌پله بالا بروید. زمانی که به انجام این کارها عادت کردید، آنگاه می‌توانید نرمش و ورزش را شروع کنید و طبق دستور سازمان کنترل بیماری‌های فراگیر برنامه خود را دنبال کنید.

این سازمان به تمام افراد پیشنهاد می‌کند تا در حدود ۳۰ دقیقه (و یا بیشتر) در طول روز پیاده روی کند.

#### • مصرف بیش از اندازه چربی‌های اشباع شده

چربی‌های اشباع شده که در گوشت قرمز، گوشت مرغ، شیر و کره به وفور یافت می‌شوند، می‌توانند میزان کلسترول «بد» و به‌طور کلی کلسترول نهایی خون را افزایش داده و شما را مستقیماً به سمت بیماری‌های قلبی هدایت کنند. از رژیم‌های غذایی تک‌اشباعی نظیر روغن زیتون و بادام زمینی و همچنین انواع غیر اشباع شده آن مانند روغن‌های گیاهی و ذرت استفاده کنید.

دکتر ایوان این‌طور می‌گوید: هر چند با استفاده از رژیم و شیوه غذای مدیترانه‌ای ممکن است وزن شما کاهش پیدا نکند اما حداقل سلامت بدن تضمین خواهد شد. بر طبق دستورالعمل‌های غذایی که از سوی سازمان تغذیه آمریکا منتشر شده است، افراد باید میزان مصرف چربی‌های اشباع شده خود در طول یک روز را به رقمی در حدود ۱۰ درصد و یا پایین‌تر از آن برسانند.

#### • سیگار کشیدن

بیش از ۵/۱ درصد بزرگسالان آمریکا که برابر با ۴۶ میلیون نفر می‌شود، هنوز به استعمال سیگار عادت دارند. به جای کشیدن سیگار می‌توانید از قرص‌های نیکوتین‌دار که امروزه به عنوان جایگزین مناسبی برای سیگار به شمار می‌روند، استفاده کنید، با این کار ریسک ابتلا به سرطان و پیری زودرس را تا حد بسیار زیادی کاهش داده‌اید.

در بررسی ۱۲۳ مطالعه مختلف که در سال ۲۰۰۴ منتشر شد، افرادی که برای ترک سیگار از آدامس‌های نیکوتین دار و سایر جایگزین‌ها استفاده می‌کردند، خیلی راحت‌تر از افرادی که فقط با اتکا به اراده، قصد ترک سیگار را داشتند، موفق شدند.

#### • تنفس هوای آلوده

تنفس هوای آلوده منجر به سرفه، سوزش چشم‌ها، آسم و سایر بیماری‌های تنفسی می‌شود.

گفتنش آسان است اما سعی کنید تا جایی که امکان دارد در روزهایی که آلودگی هوا بالای حد هشداردهنده می‌رسد، از خانه خارج نشوید.

#### • قرار گرفتن بیش از اندازه در نور خورشید

هر ساله بیش از یک میلیون آمریکایی متوجه می‌شوند که مبتلا به سرطان پوست شده‌اند. در حدود ۵۵۰۰۰ نفر نیز مبتلا به حادترین حالت این بیماری یعنی همان «ملانوما» شده و به کام مرگ فرو می‌روند. می‌بایست تا آنجایی که می‌توانید از قرار گرفتن در زیر نور مستقیم آفتاب پرهیز کنید و از کرم‌های

ضد آفتابی با درجه مقاومت حداقل ۱۵ استفاده کنید. با این کار هم از ابتلا به سرطان پوست جلوگیری می‌کنید و هم از بروز چین و چروک پوست.

#### • کم خوابی

در زمان‌های قدیم کم‌خوابی نوعی علامت افتخار به‌شمار می‌رفت اما امروزه همه می‌دانند که کمبود خواب سبب بروز چاقی، دیابت، فشار خون و مشکلات حافظه می‌شود. این علائم حتی در جوانان و نوجوانان نیز قابل مشاهده است.

رونالد کلاتس، رئیس آکادمی داروی‌های ضد پیری شیکاگو معتقد است که: «اتاق خواب خود را پاکسازی کنید تا تبدیل به بهترین مکان برای خوابیدن شود، تلویزیون و سایر وسایلی که به‌نحوی حواس شما را پرت می‌کنند، از آنجا دور نگه دارید. از پرده‌هایی استفاده کنید که اندکی تیره‌تر هستند تا نور اتاق کم شده و تاریک‌تر شود.»

#### • اضافه وزن

چاقی بیش از اندازه خطر بیماری‌های قلبی، دیابت و حتی سرطان را افزایش می‌دهد. این امر در حالی است که ۶۴ درصد از آمریکایی‌ها دچار اضافه وزن هستند.

محققان معتقدند که توانایی در حفظ رژیم غذایی، خیلی مهم‌تر از نوع رژیم است. دانشمندان چندین رژیم غذایی مختلف را مورد بررسی قرار دارند و نتیجه تحقیقات خود را در ژورنال سازمان تغذیه آمریکا به چاپ رساندند. پژوهش‌های آنها حاکی از این امر بود که در میان افرادی که رژیم گرفته

بودند آنهایی موفق به کاهش وزن شدند که بیشترین زمان ممکن، رژیم را رعایت کرده بودند. بنابراین رمز موفقیت این است که: رژیمی انتخاب کنید که مطابق با شیوه زندگیتان بوده و احتمال حفظ آن بیشتر باشد.

#### • مصرف شکر فراوان

مصرف شکر به طور بی رویه، باعث بروز چاقی و احتمالاً بیماری‌های قلبی می‌شود. متخصصان تغذیه پیشنهاد می‌کنند در یک رژیم غذایی ۲۲۰۰ کالری، می‌بایست میزان مصرف «افزودنی‌های شیرین» که در اسنک‌ها و شیرینی‌جات به وفور یافت می‌شود، به ۱۲ قاشق چایخوری در طول روز کاهش پیدا کند.

بر طبق اطلاعات دپارتمان کشاورزی آمریکا در سال ۲۰۰۰ مصرف این ماده در حدود ۳۱ قاشق در روز برای هر فرد تخمین زده شده است. برای کاهش این مقدار باید از میوه‌ها و سبزیجات شیرین استفاده کنید تا میل شما به شیرینی‌جات نیز کاهش پیدا کند. برحسب روی محصولات مختلف غذایی را به دقت بررسی کنید تا میزان شکر مصرفی را به حداقل برسانید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=305912>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### پیری را به عقب بیندازیم

اگر شما هم جزو آن دسته افرادی باشید که خیلی به زیبایی خود اهمیت می‌دهند، شاید تا به حال اقدام به تاتوی ابرو، تزریق برای از بین بردن چین و چروک‌های صورت و... کرده باشید. غافل از آنکه این زیبایی چه عوارضی دارد و ممکن است چه لطمات جبران ناپذیری به پوست وارد کند.

«تاتو» که این روزها روی صورت خیلی از زنان جایگزین ابروی طبیعی شده است در حالی که عوارض خطرناکی چون سل، جذام، سفلیس، ایدز، هپاتیت نوع B و C دارد. البته این تنها عوارض عفونی این کار است. تاتو دارای عوارض حساسیتی چون آگزما، تورم و خارش مکرر، ایجاد «کلوئید» و بافت اضافه در ناحیه تزریق نیز هست که در این صورت، بیمار باید تا آخر عمر پماد یا آمپول کورتون دار مصرف کند.

دکتر «حمیده مروج»، متخصص پوست و استادیار دانشگاه شهید بهشتی، در این باره می‌گوید: با انجام تاتو ممکن است سلول‌های اطراف محل تزریق ملتهب و به صورت دانه‌های تسبیح برجسته و بنفش شوند. تکه برداری این ضایعه برای تشخیص، موجب خوردن خط بخیه روی ابروی فرد و در نتیجه ایجاد شکل خیلی ناخوشایندی در صورت می‌شود.

و درباره مواد تشکیل دهنده تاتو می‌گوید: تاتو در واقع تزریق موادرنگی به



پوست است که این مواد ممکن است جیوه، کربن، آهن، آلومینیوم و یا روی باشند. پوست از بیرون از سه لایه «لپیدرم»، «درم» و «چربی زیر جلدی» تشکیل شده و «شاحی» خارجی ترین لایه لپیدرم است که دائماً تجدید و لایه جدیدی جایگزین آن می‌شود. موادی چون حنا و رنگ مو نیز



در واقع به این لایه رنگ می دهند، به همین دلیل پس از چند هفته کاملاً از بین می روند.

وی می افزاید: درم لایه ماندگار پوست است. اگر مواد تاتو به این لایه تزریق شود، برای همیشه باقی می ماند، ولی در صورتی که به شاخی و لایه های سطحی اپیدرم زده شود، کم رنگ شده و به تدریج از بین می رود.

وی یکی دیگر از عوارض تاتو را حساسیت پوست به مواد رنگی استفاده شده در آن عنوان می کند و می گوید: اگر این مواد از رنگ قرمز (ترکیبات جیوه) یا رنگ زرد تشکیل شده باشد، وقتی فرد در معرض نور آفتاب قرار می گیرد، دچار حساسیت می شود. همچنین اگر در تاتو مواد دارای رنگ های مشابه پوست مثل آلومینیوم و روی به کار رفته باشد، ممکن است در ناحیه تزریق برجستگی به شکل دانه های تسبیح ایجاد کند. مروج درباره امکان برداشتن تاتو پس از تزریق می گوید: می توان تاتو را جراحی کرد و برداشت، اما جای آن می ماند. اگر تاتو از ماده کربن تشکیل شده باشد، می توان آن را به وسیله لیزر Q-Switch برداشت، ولی در صورتی که دارای مواد رنگی، بخصوص قرمز، قهوه ای و زرد باشد، به علت ترکیبات آهنی که در این مواد وجود دارد امکان برداشتن آنها وجود ندارد و بعد از لیزر، ناحیه تزریق برای همیشه تیره می ماند. از سوی دیگر، متأسفانه خیلی از خانم ها وقتی از تاتویشان راضی نیستند، برای پاک کردن آن دوباره از تاتوی سفید استفاده می کنند و با این کار به جای زیباتر شدن، شکل ضایعه را ناخوشایندتر می کنند.

وی با بیان اینکه تاتو معمولاً در مؤسسات زیبایی و آرایشگاه ها انجام می شود، می گوید: البته پزشکانی هم هستند که این کار را می کنند، اما به خاطر عوارضی که دارد از سوی نظام پزشکی و انجمن پوست تأیید شده نیست.

وی بهترین کار برای ترمیم ابرو را استفاده از مداد آرایشی که هیچ عارضه ای هم ندارد، عنوان می کند و می افزاید: ما کاشت مو را در ناحیه ابرو توصیه نمی کنیم. این روش تنها در مورد کسانی که در اثر سوختگی یا زخم، ابرویشان را از دست داده اند، به کار می رود و از نظر ظاهری نیز زیبایی ندارد. این استاد دانشگاه با بیان اینکه عوارض تاتو به هیچ عنوان قابل پیش بینی نیست، اضافه می کند: نمی توان از قبل حدس زد که فرد به این مواد حساسیت نشان می دهد یا خیر. ما توصیه می کنیم افراد این کار را انجام ندهند، زیرا این زیبایی ارزش لطمات جبران ناپذیر آن را ندارد.

#### ● فرار از نشانه های پیری

ایجاد چین و چروک روی پوست، یکی از نگرانی هایی است که همزمان با افزایش سن، معمولاً در زنان به وجود می آید. امروزه روش های مختلفی برای از بین بردن چین و چروک ها استفاده می شود، اما این روش ها و در واقع جوان ماندن نیز دارای عوارضی است که به راحتی نمی توان از کنار آن گذشت.

دکتر مروج، درباره شیوه های رفع چین و چروک های صورت و عوارض آن می گوید: تزریق ژل، یکی از این روش هاست که برای از بین بردن چروک های بین لب و بینی استفاده می شود. ژل ها یا موقتی هستند یا دائم. ژل های دائمی چون از مواد «پلیمر» یا پلاستیک تشکیل شده اند، توسط پوست جذب نمی شوند، برای همیشه در محل تزریق باقی می ماند و در نتیجه بسیار مضر هستند. اما ژل های موقتی که «هیالونیک اسید» نام دارند، توسط پوست جذب می شوند و اگر تأییدیه بهداشتی را داشته باشند، عارضه کمتری ایجاد می کنند.

وی اضافه می کند: از عوارض این روش می توان به آلوده بودن سوزن اشاره کرد که موجب ورود عفونت به پوست و بیرون آمدن چروک از محل تزریق می شود. همچنین اگر ژل خوب تزریق نشود، ایجاد حساسیت می کند و محل تزریق به صورت دانه های تسبیح برجسته می شود. حتی برخی از ژل ها ممکن است پس از تزریق حرکت کنند و در محل دیگری از صورت قرار بگیرند.

وی با بیان اینکه روش دیگر، تزریق سم «بوتوکس» یا «بوتولینیوم» است که برای رفع چروک های ناشی از حرکات عضلانی پیشانی و اطراف چشم استفاده می شود، می گوید: ماندگاری این روش ۴ تا ۶ ماه است و دارای عوارضی چون افتادگی پلک، بالا رفتن بیش از حد ابرو، عدم قرینه دو طرف صورت و خمار شدن چشم هاست. البته این عوارض سه هفته تا سه ماه پس از تزریق کاملاً از بین می روند.

مروج می افزاید: استفاده از کرم های رتینول، ویتامین ث و AHA در شب، یکی دیگر از این روش هاست که البته تأثیر خیلی کمی دارند، بیشتر پیشگیری می کنند و معمولاً برای چروک های ناشی از تابش نور خورشید استفاده می شوند. این کرم ها عارضه زیادی ندارند و تنها ممکن است باعث بروز واکنش های حساسیتی شوند.

وی ادامه می دهد: روش دیگر، تزریق چربی است که در آن از بدن خود فرد چربی را می گیرند و در نواحی دارای چین و چروک تزریق می کنند. این روش ماندگاری کمی دارد و دارای عوارضی چون درد، خونریزی و کبودی است که البته زود از بین می روند.

وی با اشاره به جراحی پلاستیک، به عنوان تنها شیوه طولانی مدت از بین بردن چین و چروک می گوید: این روش در سنین بالای ۵۰ سال انجام می شود و البته بعد از چند سال دوباره برمی گردد.

وی می افزاید: بهترین شیوه رفع چین و چروک ها که هیچ عارضه ای هم ندارد، تکثیر سلول های فیبروپلاست پوست است که در آن پوست پشت گوش فرد را برمی دارند، سلول های فیبروپلاست آن را تکثیر و سپس به داخل چروک ها تزریق می کنند. در این روش، فرد يك بانک سلولی دارد که هرگاه داخل چین و چروک ها خالی شد، این سلول ها را دوباره درون آن تزریق کنند. البته استفاده از روش تکثیر سلول های فیبروپلاست هنوز در کشور ما رواج نیافته است.

استادیار دانشگاه شهید بهشتی، با اشاره به علت های ایجاد چین و چروک روی پوست، اضافه می کند: بالا رفتن سن و از بین رفتن حالت ارتجاعی پوست، یکی از این علت هاست. عامل دیگر، تابش نور خورشید به پوست است. کسانی که زیاد در معرض نور خورشید قرار می گیرند، حالت ارتجاعی پوستشان سریع تر از بین می رود و دچار چین و چروک های سنین جوانی می شوند. علت دیگر حرکت های عضلانی است، مثلاً فرد زیاد اخم می کند، ابرو بالا می اندازد و... وی درباره نحوه پیشگیری از ایجاد چین و چروک روی پوست می گوید: به هر حال با بالا رفتن سن حالت ارتجاعی پوست از بین می رود. تنها می توان با تغذیه مناسب، خوردن میوه و سبزیجات تازه، موادغذایی دارای ویتامین E, C, A و سلنیوم به عنوان آنتی اکسیدان، استفاده از کرم های مخصوص شب، پرهیز از قرار گرفتن در معرض نور خورشید، استفاده از ضدآفتاب و نداشتن استرس، پیری پوست را به تأخیر انداخت.

سمانه معظمی

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=220855>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### پیری و نبرد با هزینه های سنگین

ماجرای از آنجا شروع می شود که بدن انسان توانایی انجام کارهای سخت و هیجانات بالا را ندارد و موقع بازنشستگی و استراحت است. دیگر مانند روزگار جوانی توانایی انجام کارها به سرعت و دقیق وجود ندارد و چشمها بدون عینک قادر به خواندن و دیدن مطالب و منظره ها نیستند. پاهای توان راه رفتن و پله های زیاد را ندارد. قامت همچون روزگار جوانی ایستاده و کشیده نیست. برای انجام کارها به یک کمک و همراه نیازمند می شوی. آن موقع است که باید جا را به جوانترها داد و به فکر استراحت و به درکردن تمام خستگی های گذشته بود. حالا باید در کنار جوانان بود و تجربیات را در اختیار آنها قرار داد. اما امان از درآمدهای پایین و خرجهای بالا که در این سن



گریبانگیر سالمندان و بازنشستگان می شود.

در اکثر کشورهای جهان زمانی که افراد بازنشسته می شوند و در حال سپری کردن دوران کهنسالی هستند برنامه های تفریحی و گردشگری را فراموش نمی کنند، اکثر ما شاهد این گونه افراد که به کشورمان سفر می کنند هستیم.

حتما تورهای تفریحی که از کوچه و خیابان گذشته اند را دیده ایم که قریب به اتفاق اعضای آنها در حال گذراندن دوره پیری هستند. دیدار از کشورها و آثار باستانی و طبیعت های زیبا از برنامه های آنهاست که نشان از پویا بودن و امید به زندگی در نزد آنان می باشد.

متأسفانه این موضوع در کشورهای در حال توسعه بسیار پایین تر است. از جمله کشور خودمان که جزو کشورهای در حال توسعه ای است که

اکثر بازنشستگان و کهنسالان آن به علت نداشتن توان مالی مناسب نمی توانند از دوران پیری خود به خوبی و راحتی استفاده کنند و زمانی که به مرحله بازنشستگی می رسند شاهد درآمدی به مراتب پایین تر از گذشته هستند در حالی که هزینه های زندگی بسیار بالا رفته است. این در حالی است که آنان به دلیل داشتن چندین فرزند که تشکیل خانواده داده و برای دیدار پدر و مادر خود هر چند وقتی به آنها سر می زنند یا فرزندی که در مرحله ازدواج قرار دارند هزینه های زیادی متحمل می شوند که از توان یک فرد بازنشسته و حقوق بگیر صرف خارج است.

مشکلات مبتلا به این قشر از جامعه که زحمات زیادی کشیده اند زیاد است و به همین جا ختم نمی شود. زمانی که توان جسمانی تحلیل می رود به مرور زمان بیماری ها یک به یک به سراغ آنها می آید اما هزینه های درمانی سر به فلک می گذارد. هزینه های دندانپزشکی بسیار بالا می باشد و این در حالیست که در این سن نیاز مبرم به ترمیم دندان ها وجود دارد. با این تفاسیر چگونه می توان دوران کهنسالی راحتی را سپری کرد؟

در کشورهای توسعه یافته این موارد با بیمه های پوششی کاملاً حل شده است و خدمات اجتماعی که به این گنجینه های جامعه داده می شود بسیار خوب و مناسب است. ولی متأسفانه در ایران خدمات اجتماعی برای اینگونه افراد فقط به بیمه های موجود و آن هم با بازدهی متوسط ختم می شود. این مسائل باعث شده تازه زمانی که فرد بازنشسته می شود به فکر کار جدید و درآمد دیگر باشد تا بتواند از پس مشکلات و هزینه های زندگی برآید که خود این موضوع معضل بزرگی است که گریبانگیر جامعه ما شده است.

فرد بازنشسته درست است که دارای تجربه بالایی است ولی به علت کهولت سن نمی تواند از دقت و حواس خوبی برخوردار باشد و خود این موضوع باعث پایین آمدن راندمان کار می شود. نکته مهمتر برای کشورهایی همچون کشور ما که از جمعیت جوان و جویای کار برخوردار است این است که کارفرمایان به علت اینکه فرد بازنشسته حاضر به دریافت حقوق پایین تر است و بیمه هم نمی شود و ضمناً تجربه کاریشان هم بر جوانان ترجیح داده می شود از جوانان برای کار استفاده نمی کنند در نتیجه این موضوع باعث افزایش جمعیت جوان بیکار در جامعه می شود و آسیب های اجتماعی زیادی که مترتب این موضوع می باشد نمایان می شود که این خود بحث جدیدی را می طلبد.

به هر حال وقتی انسان بیش از حد توان از بدن خود کار بکشد به همان نسبت بیماری ها و امراض بیشتری به سراغش می آید. خود این موضوع نیز هم برای فرد و هم جامعه باعث مشکلات و هزینه های سربار بیشتری می شود. بعضاً اگر دقت شود می بینیم که درآمدهای کسب شده در این دوران بسیار کمتر از هزینه های درمان بعدی خواهد بود

مطمئناً تا زمانی که حقوق افراد بازنشسته با افراد شاغل بسیار تفاوت دارد این معضلات از جامعه ما رخت برخواهد بست و سالمندان ما در زمانی که باید استراحت کنند و به فکر تفریح و گردش باشند به فکر کسب درآمدهای تازه برای پرداخت هزینه های سنگین زندگی خواهند بود.

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=277446>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### پیری، عضلات، استخوانها و مفاصل

برخی از تغییرات مرتبط با افزایش سن مانند چین و چروک و سفیدشدن مو اجتنابناپذیر هستند. قبلاً فکر می کردند تغییرات در عضلات، استخوانها و مفاصل نیز اجتنابناپذیر هستند.

اما امروزه محققان معتقدند حداقل نیمی از تغییرات در استخوانها و عضلات به علت این است که به اندازه کافی از آنها استفاده نمی شود. نداشتن





فعالیت بدنی می‌تواند چرخه‌ای نادرست را پایه‌گذاری کند. زیرا یک فرد مسن که زندگی بی‌تحرك یا کم‌تحركی دارد، مستعد ابتلا به یک سری از بیماری‌ها است که می‌تواند در نهایت استراحت در رختخواب را به او تحمیل کند. برآورد می‌شود یک فرد مسن که در رختخواب بستری است، هر روز

حدود ۵ درصد از قدرت عضلانی‌اش را از دست می‌دهد. برخی از افرادی که احساس می‌کنند ضعیف هستند و به این بهانه از تمرین و ورزش اجتناب می‌کنند دچار تحلیل جسمی می‌شوند. تحقیقاتی وجود دارد که نشان می‌دهد تناسب استخوانی و عضلانی سلامتی را بهبود می‌بخشد و خطر ناتوانی و بیماری مزمن را کاهش می‌دهد.

• بیماری‌های شایع عضلانی - اسکلتی در سالمندی

برخی از بیماری‌های سیستم عضلانی - اسکلتی که در افراد مسن شایع‌تر هستند، عبارتند از:

▪ استئوآرتریت - غضروف داخل مفاصل تجزیه می‌شود که موجب درد و سفتی می‌شود.

▪ استئومالاسیا - استخوان‌ها به علت مشکلات ناشی از متابولیسم ویتامین D نرم می‌شوند.

▪ استئوپروزیس - توده استخوانی کاهش پیدا می‌کند و شکننده می‌شود. احتمال شکستگی‌ها افزایش می‌یابد.

▪ آرتریت روماتوئید - التهاب مفاصل

▪ درد و ضعف عضلانی - هر کدام از وضعیت‌های بالا می‌تواند بر عملکرد صحیح عضلات مرتبط تاثیر بگذارد.

• تغییرات مرتبط با افزایش سن در عضله

اندازه و مقدار عضله همراه با افزایش سن ما کاهش پیدا می‌کند. این فرایند به وسیله عواملی که در ترکیب با یکدیگر عمل می‌کنند ایجاد می‌شود. این عوامل عبارتند از:

▪ کوچک شدن اندازه فیبرهای عضلانی

▪ کاهش تعداد فیبرهای عضلانی

▪ از بین رفتن فیبرهای عضلانی و جایگزینی آن با بافت فیبری غیرعملکردی

▪ کاهش مقدار انرژی خروجی از کارخانه‌های تولید انرژی در هر سلول عضلانی که میتوکندری نامیده می‌شود.

▪ تغییرات آنزیمی در داخل هر سلول عضلانی مقدار انرژی در دسترس را کاهش می‌دهد.

▪ سیگنال‌های عصبی که سلول‌های عضلانی را کنترل می‌کنند به‌طور موثر منتقل نمی‌شوند.

• تغییرات مرتبط با افزایش سن در استخوان

استخوان‌ها در سنین میان‌سالی شروع به از دست دادن توده می‌کنند. این فرایند بعد از ۵۰ سالگی سریع‌تر می‌شود خصوصاً در زنان. همانطور که سن ما زیاد می‌شود تراکم استخوان‌ها به خاطر برخی دلایل کاهش می‌یابد که عبارتند از:

▪ شیوه زندگی بی‌تحرك (پشت میزنشینی) که باعث آنروزی استخوان می‌شود.

▪ تغییرات هورمونی دوران یائسگی که منشاء کاهش مواد معدنی در بافت استخوانی است.

▪ کاهش بافت عضلانی با کم شدن توده استخوانی مرتبط است.

• تغییرات مرتبط با افزایش سن در مفاصل

بیشتر تغییرات مفاصل که با افزایش سن در ارتباط هستند، به علت نداشتن تمرین و تحرك ایجاد می‌شود. غضروف منبع خونی ندارد و به جای آن مایع سینوویال در داخل و خارج مفصل حرکت می‌کند و کار تغذیه و دور کردن مواد زائد را انجام می‌دهد. این عمل نیاز به حرکت مفصل و مقداری فشار بر روی مفصل دارد. شیوه زندگی بی‌تحرك باعث می‌شود که غضروف کوچک، سفت و سخت شود که باعث کاهش تحرك مفصل می‌گردد.

• تمرین - فعالیت بدنی کلیدی است

مطالعات اخیر نشان می‌دهد تمرین نه تنها از بسیاری از تغییرات مرتبط با افزایش سن در عضلات، استخوان‌ها و مفاصل پیشگیری می‌کند بلکه می‌تواند این تغییرات را معکوس کند. هرگز برای یک زندگی فعال دیر نیست. تحقیقات نشان می‌دهد:

▪ افراد مسن می‌توانند قدرت و اندازه عضلاتشان را درست شبیه افراد جوان‌تر افزایش دهند.

▪ تمرین، تعداد و اندازه فیبرهای عضلانی انقباض سریع را افزایش می‌دهد که باعث بهبود قدرت و سرعت واکنش‌های عضلانی می‌شوند.

- اگر قدرت عضلانی و زمان واکنش بهبود پیدا کند خطر افتادن‌ها کاهش می‌یابد.
- مدارکی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد مسن دارای پوکی استخوان می‌توانند توده استخوانی خود را با انجام فعالیت بدنی وزنی - استقامتی افزایش دهند.
- تمرین وزنی - استقامتی مانند پیاده روی بهترین نوع تمرین برای حفظ توده استخوانی است.
- افراد مسنی که در آب تمرین می‌کنند (که تمرین وزنی- استقامتی نیست) هنوز هم ممکن است در مقایسه با افراد مسن بی‌تحرك افزایش را در توده استخوانی تجربه کنند.
- افراد دارای آرتريت می‌توانند علائم این بیماری را با تمرین منظم بهبود بخشند.
- پزشک‌تان را ملاقات کنید
- قبل از شروع هرگونه برنامه تمرینی پزشک خودتان را ملاقات کنید. اگر شما مدت طولانی است که تمرین نکرده‌اید مسن هستید یا یک بیماری مزمن (مانند آرتريت) دارید پزشک، فیزیوتراپ یا فیزیولوژیست ورزشی می‌تواند به شما برای داشتن یک برنامه تمرینی ایمن و مناسب کمک کند. گاهی اوقات دارو برای درمان پوکی استخوان مورد نیاز است.
- نکاتی برای به خاطر سپردن
- حداقل نیمی از تغییرات مرتبط با افزایش سن در عضلات، استخوان‌ها و مفاصل به خاطر عدم استفاده از آنها است.
- مطالعات اخیر نشان می‌دهد که تعداد افراد خیلی کمی بعد از سن ۵۰ سالگی به اندازه کافی برای بهبود یا حفظ تناسب قلبی - عروقی خودشان تمرین می‌کنند.
- قبل از شروع هرگونه برنامه تمرینی جدیدی با پزشک خودتان مشورت کنید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=318951>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### پیش به سوی سالمندی سالم

در آمار منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران در سرشماری ملی سال ۸۵، مشخص شد ظرف ۱۰ سال گذشته، سالانه یک میلیون نفر به جمعیت کشورمان افزوده شده است.

بر همین اساس و به گفته رئیس این مرکز، جمعیت کشورمان که در سال ۱۳۷۵، حدود ۶۰ میلیون و ۵۵ هزار و ۴۸۸ نفر بوده، تا سال ۱۳۸۵ به ۷۰ میلیون و ۴۷۲ هزار و ۸۴۶ نفر رسیده است.

وی نرخ رشد جمعیت را در دهه منتهی به سال ۷۵ حدود ۱/۹۶ درصد اعلام کرده و افزوده؛ این رقم تا سال ۱۳۸۵ به ۱/۶۱ درصد رسیده و نشان می‌دهد نرخ رشد جمعیت نسبت به دهه گذشته ۳۵ درصد کاهش یافته است.



این موضوع در کنار گزارشی که اخیراً از سوی سازمان بهداشت جهانی از وضعیت بهداشت، سلامت و متوسط عمر در ۱۹۳ کشور جهان، از جمله ایران، منتشر کرده، نشان می‌دهد اکنون متوسط عمر مردها در کشورمان ۶۸ سال و زنان ۷۳ سال است و از هر هزار کودک زیر پنج سال در ایران

تنها ۳۶ نفر به دلیل حوادث و بیماریها و از هر هزار نوزاد تازه متولد شده ۳۱ نفر جان خود را از دست می دهند، که این رقم نسبت به خیلی از کشورها پایین است.

در همین گزارش، سازمان بهداشت جهانی، رشد جمعیت در ایران را ۱/۱ درصد اعلام کرده است.

از آمار ذکر شده چنین برمی آید که طی دو دهه اخیر به دلیل تلاشهای مسؤولان بهداشتی و درمانی کشور و به منظور کنترل جمعیت و نیز ارتقای سلامت جامعه متوسط طول عمر افزایش یافته در نتیجه جمعیت کشور ظرف ۲۰ سال آینده به سوی میانسالی و سالمندی پیش خواهد رفت. از همین رو، نمی توان نسبت به حفظ سلامت و رفاه طبقه متوسط سنی و همچنین سالمندان بی تفاوت بود و از کنار نیازهای آنان به راحتی گذشت.

به گفته برخی از کارشناسان مسایل اجتماعی، یکی از موضوعهای مهمی که در آینده نزدیک باید به طور جدی و عملی به آن توجه شود، شیوه نگهداری و رسیدگی به وضعیت سالمندان است زیرا جمعیت آنان از مرز ۲۰ میلیون نفر نیز خواهد گذشت.

#### • مراقبتهای خانگی

با توجه به این واقعیت که پیران در جامعه به لحاظ فرهنگی و نوع تربیت خانواده های ایرانی همواره از جایگاه مورد احترامی برخوردار بوده و هستند، حفظ شأن و موقعیت آنها با توجه به مشغله های زندگی امروزی، اهمیت ویژه ای دارد.

به همین دلیل نیز بسیاری از خانواده ها می کوشند سالمندان را هر گونه که هست در جمع خانواده نگه دارند ولی در خیلی از موارد امکان مراقبت مطلوب و صحیح توسط فرزندان یا سایر نزدیکان از فردی که دارای سلامت نسبی نیست مشکلات زیادی را برای اطرافیان ایجاد می کند.

یکی از روشهایی که طی سالهای اخیر مورد توجه خانواده ها قرار گرفته مراقبت از فرد سالمند، به خصوص سالمند تنها در منزل می باشد. این مسأله باعث شده تا مراکزی به شکل خصوصی به کار پرستاری و مراقبت از سالمندان و یا افراد بیمار مشغول شوند که آنها هم شیوه ها و مقررات خودشان را دارند.

هزینه پرستاری از ۱۸۵ تا ۹۵۰ هزار تومان در ماه

معینی، مسؤول یکی از مراکز خصوصی پرستاری در تهران به گزارشگر ما می گوید: خدمات ارایه شده توسط کادر پرستاری ما بسته به نوع تقاضای مشتریان متفاوت است.

بعضی ها پرستار شبانه روزی می خواهند که شرایط پذیرش نسبت به اینکه پرستار تحصیلکرده و لیسانس باشد یا بهیار و کمک بهیار، تفاوت چشمگیری دارد.

وی ادامه می دهد: به طور کلی اگر مشتریان ما تقاضای مراقبت شبانه روزی توسط نرس را داشته باشند چیزی بین ۶۵۰ تا ۹۵۰ هزار تومان در ماه برایشان هزینه دارد. ولی چنانچه مراقب بهیار یا کمک بهیار باشد و در تمام طول شبانه روز به کار اشتغال داشته باشد هزینه اش در حدود ۳۵۰ تا ۵۵۰ هزار تومان در ماه می شود.

البته برخی ها نیز فقط چند ساعت در روز یا شب به خدمات پرستاری ما نیازمندند که در این صورت هزینه ها با توجه به نوع خدمتی که ارایه می شود پایین تر می آید و در حدود ۱۸۰ تا ۳۰۰ هزار تومان متغیر است.

معینی، بیشترین تقاضا را در این زمینه از سوی کسانی عنوان می کند که فرد سالمند مورد نظرشان دچار بیماریهایی نظیر آلزایمر، بیماریهای قلبی، سکته مغزی، سرطان و یا معلولیت است و در نتیجه اطرافیان برای مراقبت مطلوب از وی دارای اطلاعات و یا امکانات کافی نیستند و یا مجبورند ساعتهای متوالی فرد سالمند یا بیمار را در منزل تنها بگذارند.

#### • ضرورت ایجاد مراکز خدمات پرستاری دولتی

با قدری دقت در این ارقام، متوجه می شویم که با افزایش تعداد سالمندان در کشور و مشغله بیش از پیش خانواده ها، رسیدگی منظم به بزرگان و سالخوردگان به خصوص مادران تنها، کاری بس دشوار است و در نتیجه امنیت و آسایش روانی فرد و اطرافیانش به مخاطره می افتد.

نباید فراموش کرد که بسیاری از این سالمندان تا چند سال قبل افرادی سالم، مقتدر، خوش فکر، تحصیل کرده و مدبر بوده اند و هر یک در زمینه های علمی، فرهنگی، هنری، اقتصادی و... به جامعه خدمت رسانده اند.

پس لازم است جامعه نیز آنها را به عنوان سرمایه ملی تلقی کرده، برای حفظ سلامتی، آسایش و رفاه زندگی آنان قدمهای قابل قبولی بردارد.

یکی از این راهها می تواند افزایش مراکز خدمات پرستاری دولتی برای ارایه خدمت پرستاری به این قشر باشد.

به طور حتم ایجاد چنین مراکزی، به تعداد کافی از سوی دولت و با قیمتهای مناسب و عادلانه موجب خواهد شد تا خانواده ها هم برای نگهداری و

پرستاری از عزیزانشان با مشکل کمتری مواجه شوند و از آنها در کنار اعضای خانواده پذیرایی کنند.

#### • سالمندی همراه با سلامت

دکتر نوراللهی، متخصص بیماریهای سالمندان، یکی از راههای مفید برای رسیدگی به افراد پیر و حفظ سلامتی آنها را آموزش این موضوع دانست که بدانند سالمندی به معنای از کارافتادگی، بیماری، انزوا و فراموش شدگی نیست، بلکه فردی که به دوران پیری می رسد باید در وهله اول خود مراقب سلامتی باشد و با بروز کوچک ترین علائم هشدار دهنده جسمی از کنار مسأله به آسانی نگذرد چه بسا که در مراحل اولیه هر بیماری خیلی راحت تر و سریع تر بتوان جلوی پیشرفت مریضی را گرفت.

به گفته همین متخصص، متأسفانه یکی از مسایل مهمی که در خانواده ها کمتر به آن دقت می شود، تغییر شیوه زندگی افراد میانسال و سالمند است که با توجه به نوع زندگی امروزی بیشتر به شکل بسته و در محیط آپارتمانی می باشد در نتیجه افراد پیر و میانسال دیگر تحرک سابق را ندارند و نوع تغذیه هم با استفاده از غذاهای فریز شده، نیمه آماده و یا کنسروی دیگر خاصیت غذایی کافی را ندارد در حالی که خیلی از مواد غذایی نه تنها برای این سنین مفید نیستند بلکه در شرایطی با بالا رفتن سن خطر ابتلا به فشار خون، افزایش چربی، قند و نظایر آن افزایش می یابد و در نتیجه مصرف این نوع غذاها حتی می تواند مضر نیز باشد.

#### • نیاز به ارتباط با دوستان قدیمی

دکتر نوراللهی، از خانواده ها خواست که نسبت به ابراز درد یا ناراحتی افراد سالمند و حتی میانسال بسیار حساس باشند و دردی را به حساب پیری فرد نگذارند و بدانند سالمند هم می تواند با مراقبت از خود تا آخرین روزهای زندگی از بینایی، شنوایی، تعادل، حافظه و استواری کافی در اسکلت و عضلات برخوردار باشند به شرط آنکه به اندازه کافی در طی روز راه بروند، با محیط اطرافشان تعامل داشته باشند و در حد امکان با دوستان، اقوام و همسایگان ارتباط و همنشینی خود را حفظ کنند. آنچه مسلم است افراد پیر چنانچه دوست داشته شوند و مورد احترام کافی قرار بگیرند عمر طولانی تری خواهند داشت و نسل جوانتر می توانند از تجربیات و اندوخته های فکری ارزشمند آنها بهره مند شوند.

منبع : روزنامه قدس

<http://vista.ir/?view=article&id=294154>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### پیوند قلب و قامت

این آلبوم عکس دوران جوانی شماست. وقتی جوانی رعنا و خوش تیپ بودید. آن روزها را هنوز خوب به یاد دارید که وقتی از کوچه گذر می کردید، همه صف می کشیدند تا قد و بالای بلند و اندام فوی شما را نظاره کنند. حالا ۵۰ تا ۶۰ سال از آن روزها می گذرد. تصور نمی کنید قدتان کوتاه تر شده است و خموده تر به نظر می رسید؟

از آنجایی که کار دانشمندان این است که ارتباط بین وقایع را پیدا کنند و آنها را به هم ربط دهند، از جدیدترین مطالعه خود به ارتباط جدیدی در زندگی سالمندان پی برده اند: >سالمندانی که کمتر خموده می شوند، طول عمر بیشتری دارند.<

نتایج مطالعات دانشمندان انگلیسی نشان می دهد پدر بزرگ هایی که در





طول ۲۰ سال قدشان يك و نیم اینچ یا بیشتر ۳ سانتیمتر یا بیشتر) کوتاه شود، ممکن است زودتر از دیگر همسالان‌شان از دنیا بروند. این سالمندان بدشانشی دیگری هم دارند و آن این است که بیش از دیگر سالمندان در خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی قرار دارند.

#### • قد رعنا؛ سلامتی رعنا تر

همه می‌دانند که وقتی پا به سن می‌گذارند، خموده‌تر شده و قدشان کوتاه‌تر می‌شود. پیش از این، مطالعات اندکی درباره اثر این کاهش قد بر سلامتی سالمندان انجام شده بود، گرچه مطالعات زیادی درباره پوکی استخوان و تحلیل استخوان‌ها در دوران سالمندی انجام شده است. بنابراین کار این گروه تحقیقاتی بسیار جالب است. آنها تلاش کردند ارتباط بین کاهش قد سالمندان را با سلامتی آنها کشف کنند. دکتر <وانامت> که سرپرستی این گروه تحقیقاتی را برعهده دارد معتقد است کاهش قد سالمندان شاخص جدیدی برای ارزیابی میزان سلامتی آنهاست. کاهش قد سالمندان معمولاً همراه با سایر نشانه‌های سستی و ناتوانی مانند کاهش وزن، دشواری حرکت کردن مشکلات تنفسی و مشکلات اسکلتی و عضلانی مانند آرتراپتیس بروز می‌کند.

بسیاری از متخصصان طب سالمندان معتقدند که همراه با کاهش ارتفاع قد سالمندان، سایر مشکلات مانند استئوپروز (پوکی استخوان)، بیماری‌های قلبی، افزایش کلسترول خون و افزایش فشار خون نیز از راه می‌رسند. گرچه هنوز دلایل روشنی برای اثبات این ادعا وجود ندارد ولی محققان اعتقاد دارند سلول‌های التهاب خونی و چربی‌های موجود در خون که در سنین سالمندی رو به افزایش می‌گذارند در کاهش تراکم استخوانی در این سنین موثرند. نتایج این مطالعه که در جدیدترین شماره مجله انجمن متخصصان داخلی انگلیس به چاپ رسیده است نشان می‌دهد پدر بزرگ‌ها می‌توانند با انجام حرکات ورزشی منظم و تقویت عضلاتشان، به حفظ قد خود و پیشگیری از خمودگی و کاهش وزن خود کمک کنند.

#### • با یوگا قد بلند بمانید

نتایج يك مطالعه جدید نشان می‌دهد انجام حرکات ورزشی یوگا می‌تواند به حفظ قد پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها کمک کند. در دوران سالمندی آنچه از ناتوانی و کارافتادگی شما پیشگیری می‌کند، انجام حرکات فیزیکی و فعال نگاه داشتن بدن است، بنابراین تنها نسخه برای سالمندی توانا و با تحرك بودن، تقویت قدرت و نیروی جوانی است.

محققان در سال ۱۹۷۰ از ۴۲۱۲ مرد انگلیسی دعوت به همکاری کردند. این مردان در آن سال‌ها ۴۰ تا ۵۹ سال سن داشتند. دانشمندان قد این مردان را اندازه‌گیری کرده و ثبت کردند. سپس ۲۰ سال بعد هنگامی که این آقایان به پیرمردهایی ۶۰ تا ۷۹ ساله تبدیل شده بودند، دوباره به سراغ آنها رفتند. تقریباً ۱۵ درصد این پدربزرگ‌ها در طول این ۲۰ سال تا بیش از ۳ سانتی‌متر کوتاه‌تر شده بودند. این محققان اعتقاد دارند که پوکی استخوان نقش اصلی را در کاهش قد این پیرمردها برعهده داشته است.

با بالا رفتن سن سطوح بین مهره‌های ستون فقرات سایش پیدا کرده و از ارتفاع ستون مهره‌ها کاسته می‌شود. همچنین با تحلیل طول استخوان‌ها به دلیل پوکی استخوان، این استخوان‌ها کوتاه‌تر می‌شوند.

جالب اینجا بود که این محققان فقط به متر کردن طول قد این مردان بسنده نکردند بلکه در طول این سال‌ها شیوه زندگی و پرونده پزشکی این پیرمردها را بعد از این مورد مطالعه قرار دادند. در پایان این ۲۰ سال دوباره قد و پرونده پزشکی پدربزرگ‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس ۶ سال بعد از آن نیز، دوباره محققان به سراغ آنها رفتند این در حالی بود که ۷۶۰ نفر از آنها از دنیا رفته بودند.

جالب اینجا بود که ۶۰ درصد سالمندانی را که از دنیا رفته بودند، سالمندانی تشکیل می‌دادند که طول قدشان پس از گذشت ۲۰ سال، ۳ سانتیمتر یا بیشتر کوتاه شده بود.

هنگامی که این محققان برای بررسی روش زندگی این سالمندان، کشیدن سیگار، مصرف الکل و زمینه بیماری‌های قلبی این سالمندان را مورد مطالعه و بررسی قرار دادند، مشاهده کردند که رابطه معنی‌داری بین کاهش قد و شانس ابتلا به بیماری‌های قلبی و مرگ زودرس وجود دارد، یعنی سالمندانی که طول قدشان کاهش یافته بود، بیش از دیگران به بیماری قلبی و مرگ ناشی از آن دچار شده بودند. گرچه هنوز خیلی زود است که بگوییم طول قد سالمندان، کلید طلایی تعیین کننده طول عمر آنهاست ولی آنچه مشخص است ورزش و حفظ توده عضلانی و قدرت عضلانی نقش مهمی در يك سالمندی سالم و به دور از ناتوانی دارد.

#### • راه و رسم ورزش سالمندان

در سنین سالمندی شاید اعضای خانواده از شما انتظار نداشته باشند در کلاس ورزشی و یا باشگاه محل سکونت ثبت نام کنید، ولی وقت آن رسیده است که دست از توقعات و انتظارات دیگران بکشید و به فکر سلامتی خودتان باشید.

قبل از هر چیز باید به سراغ پزشکستان بروید و برنامه ورزشی خود را با او در میان بگذارید. پزشک سنگینی برنامه ورزشی شما را کنترل خواهد کرد و توصیه‌های لازم را برای ورزش کردن ایمن به شما خواهد کرد. شما در این سنین به دلیل کاهش تراکم استخوان‌ها و شکنندگی آنها باید بسیار مراقب باشید.

در این جلسه معمولاً پزشک سلامت قلب و عروق شما را برای بررسی عملکرد مناسب آنها ارزیابی خواهد کرد. بنابراین می‌توانید با چکاپ کامل آماده ورزش کردن شوید. در باشگاه ورزشی از اینکه هم باشگاهی‌های شما جوان‌تر هستند نترسید و هم‌پای آنها ورزش کنید. معمولاً مربی ورزشی شما در هنگام انجام هر حرکت توصیه‌های لازم را برای شما خواهد کرد تا بتوانید آن حرکت را در شرایط ایمن انجام دهید. قدم بعدی را فقط و فقط باید خودتان بردارید و آن هم این است که خمودگی و ناله کردن و ناتوانی را کنار بگذارید. همین که پشت خود را صاف کنید و راست و مستقیم راه بروید، ۲ تا ۳ سانتیمتر به قد شما افزوده می‌شود، بنابراین عادت به قوز کردن و ناتوانی را کنار بگذارید. تقویت عضلات کمر، پاها و شکم به حفظ قد شما در این سنین کمک شایانی می‌کنند و این عضلات سفت و محکم می‌توانند اسکلت بدن را راست و مستقیم بدون خمودگی نگه دارند. در این شرایط شما با ورزش کردن به صورت غیرمستقیم به سلامت قلب و عروق خود کمک کرده‌اید بنابراین بی‌دلیل نیست که می‌گویید <قد سالمندان شاخص جدیدی برای ارزیابی سلامتی آنهاست.>

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=244669>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تا ایستگاه آخر چقدر مانده؟

حتماً نباید کارشناس بیمه و یا مسوول کفن و دفن بود تا فهمید طول عمر افراد در آمریکا بالا رفته است. گزارش‌ها نشان می‌دهند تعداد هشتاد، نود یا حتی صد ساله‌ها رو به افزایش است. افراد زیادی هستند که بیش از ۸۵ سال در آمریکا عمر می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰ هشتصد هزار آمریکایی تولد صدسالگی خود را جشن می‌گیرند. کارشناسان می‌گویند جمعیت رو به رشد سالمندان که در نتیجه افزایش سطح سلامت اجتماعی و پیشرفت طب سالمندی به وجود آمده است در آینده موسسات تامین اجتماعی و بیمه‌های سالمندان را در معرض خطر جدی مالی قرار می‌دهد، ولی مطالعات و تلاش‌های متخصصان بیش از همه بر سلامت و کیفیت زندگی افراد سالمند متمرکز شده است (در واقع هم به عرض و هم به طول زندگی می‌پردازند!)....



مشتري پر و پا قرص يکي از استخرهای لس‌آنجلس یک قاضی بازنشسته بود که از نود سالگی تا یک هفته پیش از فوتش در ۹۷ سالگی، هر روز صبح شنا می‌کرد. ایروینگ یکی از ساکنان سرای سالمندان نیویورک برای شام تولد ۱۰۸ سالگی خود یک کت و شلوار گران قیمت کاملاً مد روز سفارش داده بود! به گزارش دکتر فریزر از دانشگاه استنفورد که در مجله نیوانگلند چاپ شد «این مثال‌ها و بسیاری دیگر نشان می‌دهند با مقابله درست با بیماری‌های سالمندی می‌توان قدرت بدنی را تا دهه نود زندگی و تا آخرین هفته‌های حیات فرد به نحو مطلوبی حفظ کرد.»

## • راز طول عمر

پس از یک بررسی طولانی در نقاط متعدد جهان کارشناسان بر این اصل توافق پیدا کرده‌اند که ۲۵ درصد راز طول عمرهای بسیار طولانی مربوط به داشتن ژنی است که دانش ما نتوانسته هنوز به طور کامل آن را بشناسد. این ژن با کنترل سطح کلسترول از بیماری‌های قلبی-عروقی جلوگیری می‌کند. هر چند متخصصان سخت در پی یافتن راه‌هایی برای تقویت این ژن هستند، ولی به هر حال کار کردن روی ۶۵ درصد بقیه، یعنی عوامل محیطی، هنوز در اولویت قرار دارند.

بسیاری از کسانی که به سنین بالای سالمندی می‌رسند خواهان زندگی مطلوب تا آخرین لحظات هستند. دکتر هال از بیمارستان هایلند و متخصص طب سالمندی در مجله آرشیو طب داخلی ماه فوریه می‌نویسد: «عمری طولانی که با رنج بیماری‌های مزمن، آسیب‌پذیری، ناتوانی و وابستگی به دیگران به پایان محتوم خود برسد بازی برده نیست.» دکتر ریولین، متخصص داخلی و مدیر مرکز پیشگیری از سرطان و سوءتغذیه نیز در گفتگویی می‌گوید: «برای کسب عادات‌های مناسب و داشتن یک سالمندی سالم هیچ‌وقت دیر نیست. با وجود آنکه تاثیر اقداماتی که از آغاز جوانی یا حتی کودکی آغاز می‌شوند بسیار بیشتر است، سالمندان باید بدانند تغییر شیوه زندگی در هر زمان می‌تواند برگ جدیدی در زندگی آنان باشد.»

سال گذشته دکتر ریولین در نشریه تغذیه کلینیکی آمریکا در مقاله‌ای نوشت: «یافته‌های زیادی در دست داریم که نشان می‌دهند اقداماتی که از اوایل دهه هفتاد برای پیشگیری از برخی بیماری‌های مهم مانند فشارخون، بیماری‌های قلبی، پوکی استخوان یا حتی سرطان انجام گرفته امروز به بار نشسته است» و ادامه می‌دهد: «برخی تغییرات در ترکیب بدنی مانند کاهش تراکم استخوان یا ماهیچه و تجمع چربی در بدن که به طور مشخص با بالا رفتن سن نسبت مستقیم دارد، از راه‌های گوناگون مانند بد نشستن که حتی تنفس را هم تحت تاثیر قرار می‌دهد، افتادن‌ها و شکستگی‌ها، کاهش تحرک، کاهش میزان متابولیسم و افزایش وزن (که می‌تواند به دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و برخی سرطان‌ها منجر شود) سطح سلامت و زندگی مطلوب فرد را کاهش می‌دهند، ولی با محدود کردن کالری دریافتی و دنبال کردن یک رژیم غذایی غنی از پروتئین و چربی‌های اشباع شده کم و جایگزین کردن غلات فیبردار با قندهای ساده می‌توان به میزان قابل توجهی این روند یکنواخت را کند کرد.»

## • اهمیت ورزش

به عقیده دکتر ریولین با انجام ورزش‌های مرتب می‌توان از وقوع زودرس پیری (پیری در دهه ۷۰ زندگی) جلوگیری کرد. این ورزش‌ها شامل ورزش‌های هوازی (ایروبیک) کششی (برای رفع خشکی بدن و بهبود انعطاف‌پذیری و تعادل) و ورزش‌هایی هستند که با استفاده از وزن بدن تراکم استخوان و ماهیچه‌ها را حفظ می‌کنند. دکتر هال که شدیداً نسبت به دلسردی درمان سالمندان به همکاران خود هشدار می‌دهد، می‌گوید: «با کاهش چاقی‌های شکمی، کنترل فشار خون، مبارزه با مقاومت نسبت به انسولین و سطح غیر طبیعی کلسترول خون تا حدود زیادی می‌توان با کاهش هوشیاری در سالمندان مبارزه کرد» و ادامه می‌دهد: «عامل اصلی سن شناسنامه‌ای بیمار نیست، بلکه اتخاذ سیاست‌های درست پزشکی و پیگیری سلامت بیماران سالمند است.»

اظهارات دکتر هال بر پایه داده‌های آماری تحقیق ۲۵ ساله یک تیم تحقیقاتی روی ۲۳۵۷ زن و مرد است که در شروع این کار تحقیقاتی ۷۲ ساله بوده‌اند. روش زندگی ۹۷۰ مردی که تا ۹۰ سالگی و پس از آن زنده مانده بوده‌اند نکشیدن سیگار، انجام اقدامات پیشگیرانه از دیابت و فشار خون و انجام مرتب تمرینات ورزشی بوده است. در مقایسه با آنان که زنده نمانده بودند، افراد یا طول عمر طولانی‌تر ابتلای کمتری به بیماری‌های مزمن داشتند و این بیماری‌ها سه تا پنج سال دیرتر در این افراد شروع شده بود.

به گزارش تیم پزشکی بوستون که در ماه فوریه در نشریه آرشیو طب داخلی به چاپ رسید، میزان تحرک بدنی و توانایی ذهنی این افراد کاملاً در سطح مطلوبی بوده است. ۶۸ درصد این افراد زندگی فرد را عالی یا خیلی خوب توصیف کرده و تنها کمتر از هشت درصد گزینه قابل قبول یا بد را انتخاب کرده بودند. تحقیقات طولانی مدت دیگری ثابت کرده ورزش کردن تنها نقطه بسیار با اهمیت برای زندگی طولانی با سطح مطلوب رضایتمندی برای زنان و مردان است. این به این معنی نیست که افراد سالمند به دلیل سلامت می‌توانند ورزش کنند، بلکه این افراد ورزش می‌کنند تا در سالمندی، سالم بمانند.

منبع : هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=340383>

## تا چه زمانی سالمندان می توانند رانندگی کنند؟

### • آیا سالمندان می توانند رانندگی کنند؟

سالمند شدن به این معنی نیست که دوران رانندگی شما به سرآمده است. کنترل خویش را در دست بگیرید و این را درک کنید که چگونه محدودیت های جسمی شما می تواند رانندگی شما را تحت تأثیر قرار بدهد. برنامه ریزی داشته باشید و قدم های ساده ای در جهت کاهش موقعیت های خطرناک بردارید. از این اطلاعات در جهت حفظ ایمنی خود در جاده استفاده کنید و زمان کاهش و محدود کردن رانندگی خود را تشخیص دهید.



اکثریت افراد زمانی که رانندگی می کنند دچار فشار عصبی می شوند، اما همینطور که سن شما بالا می رود، موقعیت هایی که باعث عصبی شدن شما می شوند بیشتر می شود و شما و دیگران را در معرض خطر تصادف قرار می دهد.

### • اثرات جسمی در سالمندان

همینطور که سن شما بالا می رود، عضلات شما به صورت عمومی ضعیف تر می شود. مفاصل شما خشک تر و سفت تر شده و قابلیت انعطاف شما کاهش می یابد. رفلکس های شما نیز ممکن است شروع به کاهش کند. جمع این اثرات باعث سخت تر شدن رانندگی با کاهش عناصر ضروری در رانندگی می شود. چرخاندن چرخهای در حال حرکت، شتاب گرفتن و توقف و نگاه کردن از روی شانه های خود و انجام مانورهای سریع از جمله این اقدام هاست.

شنوایی باعث تقویت توانایی شما در شنیدن صدای یک خودرو یا ترن که به سرعت به شما نزدیک می شود می گردد.

مشکلات شایع بینایی که با توانایی رانندگی شما تداخل دارند عبارتند از:

(۱) آب مروارید ( کاتاراکت )

دید تار یا همراه کدورت می شود. آب مروارید باعث حساس شدن شما به نور یا هاله نورانی می شود و این باعث سخت شدن رانندگی شما در شب می شود.

(۲) گلوکوم ( آب سیاه )

این دسته از بیماریها - که با افزایش فشار داخل چشم شما مشخص می شوند باعث تداخل در دید شما نسبت به افراد پیاده یا وسایل نقلیه می شود که از اطراف به شما نزدیک می شوند.

(۳) دژنراسیون ( تخریب ) ماکولا:

این حالت باعث از دست رفتن قسمت مرکزی میدان بینایی شما می گردد. بدون این قسمت از بینایی دشوار است که شما افراد پیاده یا وسایل نقلیه ای که به سمت شما می آیند را ببینید.

### • اثرات سالمندی در ذهن

ممکن است شما دچار سختی در تمرکز و واکنش سریع بشوید. این به معنای دشواری در تصمیم گیری های آنی مثلاً در سرعت های بالا و ترافیک سنگین می باشد. تغییر در ذهن شما باعث گیجی لحظه ای و تصمیم گیری های اشتباه می شود.

## • اثرات بیماری های سالمندی

بسیاری از وضعیت های پزشکی که در دوران سالمندی بیشتر هستند می توانند توانائی شما را در رانندگی محدود کنند . برای مثال :

### (۱) بیماری آلزایمر :

آلزایمر که بیماری خاصی است که باعث از دست رفتن حافظه می شود باعث کندی واکنش ، ایجاد مشکل در قضاوت فاصله و فضا و کاهش قدرت برنامه ریزی می گردد . این باعث احتمال گم شدن شما ، گیج شدن در اتوبان ها و خیابان های یکطرفه جدا شده و خطر تصادف می گردد .

### (۲) آرتروز

مفاصل دردناک باعث محدود شدن قدرت دیدن آینه های بغل ، دید از روی شانه ها ، محکم گرفتن فرمان در حرکت سریع چرخ ها و حرکت زانوها در هنگام ایست و توقف می گردد .

### (۳) دیابت

دیابت که باعث اختلال در قند خون می شود می تواند باعث تخریب در دستان ، چشم ها و پاهای شما شود . دیابت باعث کاهش قدرت واکنش و بینائی شما می گردد و اگر قند خون شما افت شدیدی داشته باشد شما دچار گیجی و لرزش و اختلال هوشیاری و حتی از دست رفتن کامل هوشیاری می شوید .

### (۴) بیماری پارکینسون

پارکینسون یک بیماری مربوط به سیستم اعصاب است که باعث سفتی عضلات ، کندی حرکات و لرزش می شود . این حالات باعث تأثیر منفی روی قدرت هدایت چرخ ها و انجام حرکات سریع می شوند .

### (۵) سکته مغزی

سکته مغزی به وسیله تغییر در جریان خون مغز شما اتفاق می افتد . این حالت باعث تخریب بافت مغزی و اختلالات تعادل ، کاهش قدرت بینائی و از دست رفتن کنترل عضلات در یک یا هر ۲ سمت بدن می شود .

## • اثرات داروها

بسیاری از سالمندان حداقل یک یا بیشتر دارو استفاده می کنند . داروهای تجویز شده و بسیاری از داروهای بدون نسخه باعث احساس خواب آلودگی یا کندی واکنش ها می شود ، مخصوصاً وقتی که با سایر داروها ترکیب می شوند . همین طور که سن شما افزایش پیدا می کند بیشتر به این اثرات حساس می شوید .

## • چه اقداماتی برای محافظت از خودتان می توانید انجام دهید :

سالمندی روی رانندگی مسلماً اثراتی خواهد گذاشت ولی شما می توانید اقداماتی را برای محافظت از خود و دیگران انجام دهید . آزمایش های منظم در زمینه بینائی و شنوایی خودتان انجام دهید ؛ از پزشکتان بپرسید که چند وقت یکبار نیاز به این بررسی ها دارید . داروهای خود را بشناسید . از پزشکتان در مورد عوارض احتمالی داروهایتان بر روی رانندگی بپرسید و در صورت لزوم جایگزین احتمالی آن ها را بخواهید .

▪ از نظر جسمانی آمادگی خود را حفظ کنید .

تناسب جسمی باعث تقویت قدرت و انعطاف می شود که به شما در هدایت فرمان و دید طرفین از روی شانه ها کمک می کند . قند خونتان را مرتباً آزمایش کنید ؛ در صورتی که مبتلا به دیابت هستید و برای کنترل قندخونتان مشکل دارید قبل از نشستن پشت فرمان قندتان را چک کنید .

▪ در شرایط پر استرس رانندگی نکنید .

مسیر خود را با برنامه ریزی قبلی طی کنید . این باعث می شود که روی رانندگیاتان تمرکز کنید و حواستان معطوف مسیریابی نشود . خودروی خود را به روز کنید . چیزهایی مثل آینه های بزرگ ، دید خوب ، قفل ها و پنجره های قوی و نقل و انتقال اتوماتیک می تواند در غلبه شما بر محدودیت های جسمیتان کمک کند . مهارت های رانندگی خود را تقویت کنید .

▪ از مصرف الکل پرهیز کنید .

## • چه زمانی باید از انجام رانندگی خودداری کنید ؟

رانندگی یک بخش ضروری در زندگی بیشتر افراد است . متأسفانه ، علیرغم همه تلاشهایی که برای آمادگی خود انجام می دهید ، ممکن است

به نقطه ای برسید که انجام رانندگی دیگر به نفع شما و دیگران نباشد . علائم آن را بهتر بشناسید .

برخی علائم بیشتر مشهود هستند . در صورتی که خود را درگیر تصادفات قابل پیشگیری می بینید ، برگ های هشدار و جریمه شما افزایش یافته است ، یا با همراهی رانندگی می کنید که او خود را در امنیت نمی بیند ولی گاهی علائم ضعیف تر هستند ، این ها شامل :

- حرکت بسیار آهسته در بزرگراهها
- عدم توانایی توقف کامل در مورد تابلوی توقف
- حواس پرتی و عدم هشیاری
- انجام حرکات نامنظم و غیرقابل پیش بینی
- واکنش های بسیار کند
- قرار گرفتن در معرض بوق های پیاپی رانندگان دیگر
- بی توجهی به علائم و هشدارهای ترافیکی یا عدم اطمینان در مورد معنی آنها
- عصبی شدن در شرایط شلوغی و ترافیک
- ناراحت و عصبی کردن همراهان خود در اتومبیل به صورتی که از همراهی شما در اتومبیل خودداری کنند .

با درک محدودیت های خود در رانندگی ، می توانید بهتر برای رانندگی آماده شوید .

به توصیه های خانواده و دوستان خود گوش کنید . اگر به شما توصیه کردند که به پزشکتان مراجعه کنید حتماً در مورد سلامت و وضعیت رانندگی خود ایشان را در جریان قرار دهید

منبع : پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=342492>



### تاثیر سن بر حواس

افزایش سن به تغییرات بسیار در بدن از جمله در حس های بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی و لمس می انجامد.

شایع ترین تاثیراتی که سالمندی بر حواس می گذارد اینها هستند:

- با افزایش سن شما بخش هایی از گوش شروع به زوال یافتن می کند که بالقوه بر حس شنوایی و تعادل شما اثر می گذارد.
- زوال بینایی ممکن است حتی از دهه ۲۰ زندگی شما شروع شود. هنگامی که شما به ۵۵ سالگی رسیدید، احتمالاً دست کم در برخی اوقات نیاز به عینک دارید. مشکلات ناشی از خشکی چشم، حدت بینایی، و ناتوانی در تحمل نورهای درخشان و زنده در این سنین رایج هستند.
- شمار جوانه های چشایی با افزایش سن کاهش می یابد، و میزان ترشح بزاق کاهش می یابد، که می تواند بر حس چشایی شما اثر بگذارد.
- حس بویایی اغلب با افزایش سن کاهش می یابد، که به طور شایع ناشی



از از بین رفتن پایانه‌های عصبی در بینی است.

- حساسیت بسیاری از افراد سالمند به حرارت، سرما، درد، ارتعاش یا فشار هم کاهش پیدا می‌کند.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=100764>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### تأثیر ایروبیک در تقویت مغز سالمندان

نتایج بازبینی یک تحقیق نشان داد که انجام تمرینات ورزشی ایروبیک نه تنها به حفظ سلامت قلب کمک می‌کند بلکه همچنین در تقویت توان مغزی افراد سالمند نیز تأثیرات مطلوبی دارد.

دانشمندان هلندی در این مطالعات دریافتند که انجام ورزشهای ایروبیک در افراد بالاتر از ۵۵ سال نه تنها سلامت جسمی آنان را تقویت می‌کند بلکه باعث تقویت توان مغزی آنان نیز می‌شود.

این تأثیر مطلوب شامل تقویت حافظه، تمرکز و سایر توانایی‌های ذهنی می‌شود. این یافته‌ها در نشریه کوچران لایبراری متعلق به سازمان بین



المللی کوچران که به ارزیابی تحقیقات پزشکی می‌پردازد به چاپ رسیده است.

محققان همچنین دریافتند: ورزش منظم، توان شناختی و مغزی افراد مسن را بهبود می‌بخشد ولی هنوز معلوم نیست که این تأثیر ناشی از اثر ورزش ایروبیک بر سلامت قلبی عروقی باشد.

ورزش ایروبیک هر نوع فعالیتی مانند پیاده روی تند است که ضربان قلب را افزایش داده و باعث تقویت قلب به مرور زمان می‌شود. تحقیقات ثابت کرده که این نوع ورزش برای قلب مزایای فراوانی دارد.

این مطالعات روی ۶۷۰ فرد بالای ۵۵ سال صورت گرفته است.

این پژوهشگران تأکید کردند که نمی‌توان گفت هر نوع ورزشی این تأثیرات مثبت را بر سلامت مغزی انسان داشته باشد و در مطالعه اخیر فقط تأثیر ورزش‌های ایروبیک بر سلامت مغزی مشخص شده است.

بهبود سلامت قلبی عروقی می‌تواند با کاهش خطر بروز بیماریهای قلبی و سکنه مغزی به عنوان عاملی برای حفاظت از مغز نیز عمل کند. بیماری‌های قلبی عروقی در عین حال به عنوان عاملی برای بروز مشکلاتی در کارکردهای ذهنی شناخته شده هستند.

منبع : روزنامه ایران ورزشی

<http://vista.ir/?view=article&id=103990>

**vista.ir**  
Online Classified Service



## تغذیه خوب عمری طولانی همراه باسلامت



امروزه میزان قابل توجهی از جمعیت جهان را افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می دهند که برخی از آنها تا سنین بالاتر فعال و سالم هستند و برخی دیگر از کارافتاده و نیازمند مراقبت.

- نکات قابل توجه در تغذیه سالمندان:

افراد بالای ۵۰ سال به سه دسته تقسیم می شوند: گروه ۵۰ تا ۶۵ سال، سالمندان جوان یعنی گروه ۶۵ تا ۷۴ سال و سالمندان کهنسال یعنی ۷۵ سال و بیشتر. در اینجا به نیازهای تغذیه ای دو گروه سالمندان جوان و سالمندان کهنسال می پردازیم، گروه اول می توانند از رژیم غذایی مناسب بزرگسالان پیروی کنند. گروه سالمندان جوان اگر به بیماری خاصی مبتلا نباشند توانایی ادامه فعالیت تا ۲۰ سال آینده را نیز خواهند داشت. بنابراین

برای حفظ سلامت خود نیاز به فعالیت بدنی و رعایت رژیم غذایی مناسب دارند. گروه سالمندان کهنسال بیش از دیگر گروهها در معرض خطر ابتلا به بیماریهای مزمن می باشند لذا نیاز به مراقبتهای ویژه در آنها افزایش می یابد. جمعیت این گروه در جهان به طور روزافزون در حال افزایش است لذا توجه به نیازهای تغذیه ای آنها نیز از اهمیت خاصی برخوردار است.

- نیازهای تغذیه ای

نیاز به انرژی در کهنسالان بخصوص آنهایی که پرهیز فعالیتی دارند کاهش می یابد. گرچه از میزان دریافت پروتئین، ویتامین و مواد معدنی نباید کاسته شود. بنابراین استفاده از غذاهای متنوع در هر دو وعده غذایی ضرورت دارد.

- چربی:

برای کهنسالان بخصوص آن دسته که از بیماریهای قلبی و عروقی رنج می برند، محدود کردن میزان دریافت چربی بخصوص چربی های اشباع شده (روغن حیوانی) ضرورت دارد. اما برای گروه سنی ۷۵ سال به بالا کاهش دریافت چربی پیشنهاد مناسبی نیست. معمولاً این گروه سنی از کاهش وزن وبی اشتها و ضعف جسمی رنج می برند. بنابراین در این موارد اضافه کردن چربی به وعده های غذایی باعث افزایش دریافت کالری شده و به تبع آن به افزایش وزن می انجامد.

- فیبر

بسیاری از افراد کهنسال به دلیل بی فعالیتی و کاهش حرکت رودوی از یبوست و مشکلات روده رنج می برند. برای رفع این مشکل می توان از حبوبات، میوه و سبزیجات استفاده کرد. البته دریافت بیش از حد فیبر به صورت سیوس خام و غذاهایی که فیبر زیادی دارند مناسب نیست، زیرا به دلیل حجم زیادی که دارند دریافت مواد مغذی دیگر را محدود می کنند. نوشیدن حدود ۸ لیوان آب و مایعات در روز نیز کمک شایان توجهی به فعالیت روده می کند.

- قند

بسیاری از کهنسالان بیش از حد قند مصرف می کنند گرچه محدود کردن میزان قند کاملاً بستگی به مواد غذایی مصرفی دیگر در طول روز دارد اگر رژیم غذایی آنها از تنوع کافی برخوردار باشد، نیازی به محدود کردن قند نیست چرا که مصرف قند به افزایش انرژی و وزن در آنها کمک می کند.

- آهن

کم خونی در این گروه سنی رایج است. کاهش قدرت جذب آهن، استفاده از برخی از داروها و خونریزی در کنار یک رژیم غذایی فقیر مهمترین دلایل کم خونی در این گروه است. برای رفع این مشکل مصرف روزانه گوشت قرمز و منابع غیرگوشتی از قبیل غلات خشکبار و برگه میوه ها و سبزیجات سبز ضروری است. جذب آهن با مصرف منابع غنی از ویتامین C (مانند آب میوه، میوه تازه و سبزیجات) همراه با هر وعده غذایی بالا می رود.

## ▪ روی

مصرف روی برای سلامت دستگاه ایمنی و بهبود زخمهایی از قبیل آفتنهایی که بر اثر افزایش فشار خون به وجود می آیند، ضروری است. منابع روی شامل گوشت قرمز، غلات و نان سبوس دار و صدف دریایی می باشند.

## ▪ کلسیم

دریافت میزان کافی کلسیم به کاهش از دست دادن کلسیم استخوانها که از سن ۳۰ سالگی آغاز می شود و در سنین بالاتر سرعت می یابد کمک می کند. مصرف روزانه منابع غنی کلسیم از قبیل شیر و لبنیات ضروری است.

## ▪ ویتامین D

ویتامین D برای جذب کلسیم لازم است که کمبود آن در سنین بالا موجب نرمی و تغییر شکل استخوانها می شود. مهم ترین منبع جذب ویتامین D نور خورشید است که معمولاً کهنسالان کمتر در معرض آن قرار می گیرند. لذا جهت اطمینان خاطر از دریافت کافی ویتامین D، مصرف روزانه ۱۰ میکروگرم قرص ویتامین D ضروری است.

## ▪ ویتامین B:

در صورت بروز بی اشتهاهی در گروه سنی بالاتر از ۶۵ سال احتمال فقر غذایی و به تبع آن کمبود ویتامین هایی چون ویتامین B و مواد معدنی بالاتر می رود. تنوع غذایی تنها روش جلوگیری از کمبود این ریز مغذی است.

### • چه غذاهایی انتخاب کنیم:

تنوع غذایی بهترین روش برای اطمینان خاطر از دریافت تمام مواد غذایی مورد نیاز بدن است. بهتر است در روز ۳ وعده غذایی و میان وعده ها و ۶ تا ۸ لیوان مایعات مصرف کنید و از خوردن لذت ببرید.

### ▪ چند نمونه میان وعده مغذی و مناسب:

- ساندویچ گوشت پخته با ماهی کنسرو شده و پنیر یا کره.

- نان و ماهی ساردین با لوبیا پخته، پنیر و تخم مرغ پخته

- بیسکویت سبوس دار با پنیر، کیک بدون قند، ماست، میوه، سوپ و حبوبات پخته غذاهای ریز می بایست هر روز مصرف شوند

### • مشکلات تغذیه ای کهنسالان:

▪ کم اشتهاهی و کاهش وزن: کهنسالانی که درآمد کمی دارند یا در خانه سالمندان زندگی می کنند با دندانهای خود را از دست داده اند بیش از دیگران دچار مشکلات تغذیه ای می شوند. راه حل این مشکلات چه برای آنهایی که در خانه خود زندگی می کنند و یا کسانی که در مراکز نگهداری از کهنسالان زندگی می کنند، دریافت تعداد کافی از غذاهای پرانرژی و مغزی است. برخی از این غذاها عبارتند از:

- غذاهای چرب و قندی:

استفاده از انواع دسرهای مانند ماست، شیربرنج، بستنی، کیک، فرنی و دسرهای آماده، بیسکویت و شکلات حداقل یک یا دو بار در روز همراه با غذا باعث تولید انرژی بیشتر می شود. اما در عین حال می بایست در نظر داشت که خوراکیهای ذکر شده جلوی اشتها را برای خوردن غذای اصلی که منبع اصلی دریافت ریزمغذی ها هستند نگیرند.

- استفاده از نوشیدنیهای غنی شده که معمولاً در داورخانه ها ارائه می شوند در میان وعده ها برای دریافت کالری بیشتر سودمند هستند به شرط آن که جایگزین وعده های غذایی اصلی شوند.

اگر خویشاوند سالمند شما در بیمارستان یا خانه سالمندان اقامت دارد و کاهش وزن داشته است حتما در مورد غذاها و میان وعده هایی که در آن مرکز ارائه می شود از مسئول مربوطه سوال کرده و با وی در مورد تغییر رژیم مشورت کنید.

دلایل اصلی بدی تغذیه در مراکز نگهداری از سالمندان:

- ابتلای سالمند به یک یا چند بیماری

- تنهائی و افسردگی

- منوی غذایی یکنواخت

- غذاهای ناآشنا

- ارائه غذاهایی با محتویات نامناسب

- ساعات غذایی نامنظم
- حذف میان وعده ها و نوشیدنیهای مغذی
- نداشتن حق انتخاب در میزان وعده های غذایی
- کمبود پرسنل برای کمک به سالمندان در هنگام غذا خوردن
- نبود کنترل بر کاهش وزن سالمندان و میزان دریافت غذاها.
- نبود یا کمبود غذاهای تازه، سبزیجات بخارپز، میوه های تازه و ارائه غذاهایی با طعم نامناسب و تأکید بر غذاهایی که به سهولت آماده می شوند.
- چاقی:

چاقی در هر سنی بخصوص در کهنسالی ناخوش آیند است چرا که خطر ابتلا به دیابت، اختلال در حرکت مفاصل و مشکلات تنفسی را بالا برده و باعث کم تحرکی می شود. برای آندسته از کهنسالانی که از چاقی رنج می برند رژیم های سخت غذایی توصیه نمی شود زیرا ممکن است میزان دریافت مواد مغذی مورد نیاز بدنشان را محدود کند در عوض نوع و مقدار غذاها را می بایست تغییر داد به طور مثال می توان دریافت غذای چرب و قندی را محدود کرده و میزان غلات، نان، میوه ها و سبزیجات را بالا برد. افزایش ورزش روزانه نیز به کاهش وزن تدریجی کمک شایان توجهی می کند.

#### ▪ مشکلات بلع:

اگر متوجه بروز مشکلات بلعی در خویشاوند سالمند خود شده اید حتماً با دکتر معالج وی تماس بگیرید. چنین مشکلاتی ممکن است ناشی از ضعف سیستم عصبی، پارکینسون یا سکنه های خفیف مغزی باشد. معمولاً متخصصین گفتاردرمانی وجود و میزان وخامت چنین بیماریهایی را به آسانی تشخیص می دهند. بهترین نوع تغذیه برای این گونه بیماران نیز معمولاً از سوی این متخصصین پیشنهاد می شود که عموماً عبارتند از غذاهای نرم و پوره شده و مایعات غلیظ. يك متخصص تغذیه نیز می بایست در جریان درمان از مغذی بودن رژیم غذایی اطمینان حاصل کند.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=267018>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تغذیه در دوران پیری

تغذیه مناسب و دریافت کامل مواد غذایی مورد نیاز در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است و می تواند مشکلات رایج این سنین مانند چاقی، دیابت، بیماری های قلبی - عروقی و پوکی استخوان را کنترل کند. فاکتورهای بسیاری مانند درآمد کم، کم تحرکی، انزوای اجتماعی و افسردگی بر سلامت سالمندان تأثیرگذار است. با افزایش سن، میزان انرژی مورد نیاز افراد کاهش پیدا می کند، از این رو باید تغییراتی نیز در برنامه غذایی آنها ایجاد شود. بدین منظور توجه به نکات زیر ضروری است:

- کاهش میزان مصرف مواد پرانرژی مانند شیرینی، غذاهای سرخ شده یا





پرچرب، نشاسته ای و ...

▪ افزایش میزان مصرف میوه، سبزیجات تازه جهت تأمین ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز.

▪ دریافت کلسیم به میزان کافی.

▪ قرار گرفتن در معرض آفتاب جهت تأمین ویتامین D مورد نیاز.

▪ اجتناب از مصرف غذاهای پرچرب خصوصاً چربی های اشباع شده و جایگزین کردن چربی های اشباع نشده چندانگانه مانند روغن آفتابگردان یا

روغن سویا و... جهت جلوگیری و کنترل مشکلاتی مانند فشار خون و برخی بیماری های قلبی - عروقی.

[مرتضی پناهی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=120550>

**vista.ir**  
Online Classified Service

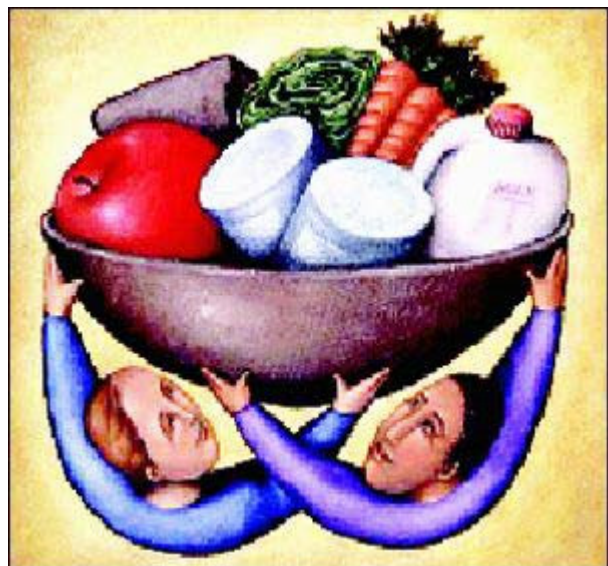
### تغذیه در سالمندان

از لحاظ تغذیه ای بسیار آسیب پذیر میباشند. از سویی به علت افزایش سن و کاهش میزان فعالیت های بدنی و کاهش سوخت و ساز پایه و تحلیل بافتهای بدن نیازشان به دریافت انرژی کاهش می یابد و از سوی دیگر به علت کاهش توانایی دستگاه گوارش ، هضم و جذب مواد غذایی با مشکل مواجه میشود به این معنی که آنها اگر بخواهند همان سیستم تغذیه ای سالهای پیشین را حفظ نمایند باید میزان غذای بیشتری مصرف نمایند یعنی چاقی و عوارض ناشی از آن.

در این میان اتخاذ يك سیستم مناسب تغذیه ای که علاوه برتامین نیلرهای افراد مسن حاوی مقادیر زیاد انرژی نباشد و از لحاظ تغذیه ای آنها را دچار سوتغذیه ننماید امری مهم و حیاتی در افزایش طول عمر آنها خواهد بود.

• رابطه افزایش فشار خون با افزایش سن

با افزایش سن فشار خون افراد نیز افزایش می یابد. برخلاف آنچه که



پزشکان فکر میکنند نمک و چاقی والکل نقش زیادی در ایجاد این بیماری ندارند.

فشار خون بالا با حملات قلبی و مغزی و پیری و مرگ همراه است. تحقیقات اخیر نشان داده است که احتمالاً رابطه بین افزایش سن و فشار خون میتواند بعلت آسیبهایی باشد که به سرخرگهای کلیه وارد شده است. فشار خون بالایی که در نتیجه افزایش وزن و یا دریافت زیاده از حد سدیم ویا الکل رخ داده باشد برگشت پذیر می باشد.دریافت زیاده از حد نمک موجب نگهداری آب در داخل بدن و افزایش حجم خون و به تبع آن افزایش فشار خون میگردد که البته همانطور که ذکر گردید این حالت برگشت پذیر است. در اکثر افراد دریافت زیاد نمک موجب افزایش فشار خون نمیشود و

مصرف الکل هم برای مدت زمان کوتاهی فشار خون را بالا میبرد.

چاقی در هر سنی با افزایش فشار خون همراه است که البته با کاهش وزن این حالت نیز از بین می‌رود.

تحقیقات اخیر نشان داده است که آسیب دیدن سلولهای کلیوی intimal fibroplasias مهمترین علت ابتلا به فشار خون در افراد مسن میباشد. بهترین راه برای جلوگیری آسیب دیدن سلولهای کلیوی اصلاح رژیم غذایی و استفاده از میوه ها و سبزیجات و دانه های کامل غلات و حبوبات و مغزها و دانه ها و خودداری از مصرف دانه های تصفیه شده و بدون پوسته غلات و جلوگیری از افزایش وزن میباشد.

#### • تستوسترون و تمایلات جنسی در مردان مسن

تحقیقاتی که در برزیل انجام گرفته است نشان داده است که اکثر مردان مسنی که دچار ناتوانی جنسی میگردند دارای سطحی نرمال از تستوسترون در داخل خونشان میباشد.

هنگامی که مردی از ناتوانی جنسی شکایت میکند تقریباً تمام دکترها برای سنجش تستوسترون برایشان آزمایش خون را تجویز می نمایند. اما تقریباً در اکثر موارد این ناتوانی در اثر دیابت یا تصلب شرایین رخ میدهد و فقط در موارد ناپذیری علت این ناتوانی نئومورهای مغزی و یا کمبود تستوسترون تشخیص داده می شود. از این رو تمام مردانی که به نوعی دچار عدم توانایی در رسیدن به حالت نعوظ و یا نگهداری آن هستند باید برای تعیین میزان کلسترول و همچنین قند خون (آزمایش HbA1C) خود آزمایش بدهند. همچنین آزمایشاتی برای تشخیص سطح تستوسترون و همچنین معلوم نمودن این امر که آیا توموری در مغز وجود دارد یا خیر؟ لازم میباشد.

اکثر قریب به اتفاق مردانی که به ناتوانی جنسی دچار می باشند باید از رژیم های غذایی محدود از کالری و غذاهای پر چربی و کربوهیدراتهای تصفیه شده پیروی نمایند همچنین مصرف داروهای کاهنده قند و کلسترول خون در مواردی لازم مینماید.

#### • رژیم غذایی پروتئین و پوکی استخوان سالمندان

موسسات و شرکت های غذایی ممکن است بخواهند شما را متقاعد کنند که عدم مصرف مواد غذایی غنی از کلسیم باعث پوکی استخوان خواهد شد. تحقیقات اخیر نشان داده است که مصرف زیاد پروتئین و نوشیدن زیاد نوشیدنیهای کربوهیدراتی جزو مهمترین عوامل بروز استئوپورز است. اگر خدا قسمت کند و عمر طولانی بدهد تقریباً تمام مردان و زنان مسن از پوکی استخوان که یکی از عوامل مستعد کننده شکستگی استخوانها است رنج خواهند برد!! مقاله ای که در New England Journal درج گردیده است بیان میکند که رژیم غذایی کم پروتئین موجب بهبود پوکی استخوان می شود. تحقیقی دیگر نشان داده است که گیاهخواران حتی هنگامی که از غذاهای غنی از کلسیم استفاده نمی کنند اگر رژیم غذایی شان حاوی مقادیر زیادی فیتات و اکسالات -که باعث کاهش جذب پروتئین می گردد- باشد معمولاً از ریسک بالایی برای ابتلا به پوکی استخوان برخوردار نیستند. رژیم غذایی کم پروتئین شان آنها را در مقابل استئوپورز حفاظت می نمود. تحقیق دیگری نشان داد که مصرف زیاد پروتئین منجر به دفع مقادیر زیاد کلسیم از کلیه ها می گردد. همچنین تحقیق دیگری که در دانشگاه کالیفرنیا انجام شد نشان داد که رژیم غذایی پرپروتئین موجب ضعف استخوانها در زنان یائسه میگردد. تحقیقی دیگر که در بوستون انجام شد نشان داد دخترانی که به میزان بیشتری از نوشیدنیهای کربوهیدراتی استفاده میکنند استخوانهای ضعیف تر و نازکتری نسبت به بقیه هخمسالان خود دارند.

البته این نتایج نباید باعث گردد که شما از مصرف پروتئین ها خودداری کنید. شما باید بدیند که پروتین ها برای سلامتی شما مفید هستند و فقط مقادیر بالای آنها است که برای شما مضر است. لذا اگر رژیم غذایی تان حاوی مقادیر زیادی پروتین است سعی کنید با محدود کردن دریافت پروتئین ها رژیم غذایی تان را اصلاح کنید.

#### • کمبود اسید فولیک و پارکینسون سالمندان

آزمایشی که اخیراً توسط journal of Neurochemistry انجام گرفته است نشان میدهد که کمبود اسید فولیک میتواند منجر به پارکینسون شود. در این روش تعدادی از موشها را بوسیله MPTP تغذیه نمودند. این ماده یک ترکیب شیمیایی است که میتواند منجر به بروز پارکینسون گردد. مشاهده شد موشهایی که رژیم غذایی شان حاوی اسید فولیک بود عوارض زیادی از ابتلا به پارکینسون را از خود بروز ندادند اما گروهی که تحت استفاده از رژیم غذایی عاری از اسیدفولیک قرار گرفتند علاوه بر عوارض زیاد مشخصاً دچار عدم کنترل ماهیچه ای که مهمترین علامت ابتلا به پارکینسون است گردیدند. کمبود این ویتامین منجر به تجمع هموسیستئین در جریان خون میشود. این امر منجر به آسیب به DNA در قسمت substantia nigra مغز میشود. سلولهای این قسمت از مغز حاوی مقادیر بالای دوپامین هستند. کمبود دوپامین نیز منجر به بروز بیماری پارکینسون میشود. سبزیهای برگ سبز، مرکبات و میوه ها، غلات کامل و حبوبات همگی از منابع مهم این ویتامین هستند. از طرفی کمبود این ویتامین میتواند منجر به نقص های مادرزادی گردد.

## تغذیه در سالمندان

تغییرات فیزیولوژیک در سالمندی که نیازهای تغذیه ای را تحت تأثیر قرار می‌دهند عبارتند از:

▪ کاهش توده عضلانی:

در هر دهه حدود ۲-۳٪ توده عضلانی کاهش می‌یابد. این کاهش موجب کاهش قدرت عضلانی، کاهش عملکرد فیزیکی، کاهش کنترل در راه رفتن، افزایش عوامل خطر بیماریها می‌شود.

▪ افزایش توده چربی:

موجب افزایش احتمال بروز چاقی، پی آمد آن احتمال بروز اختلالات ناشی از چاقی، کاهش فعالیت جسمی بعلت چاقی می‌شود.



▪ کاهش متابولیسم پایه:

متابولیسم پایه در طول زندگی ۱۵-۲۰٪ کاهش می‌یابد. این کاهش موجب کاهش نیاز به انرژی در سالمندان می‌شود.

▪ کاهش حواس پنج‌گانه:

- بخصوص کاهش حس چشائی و بویائی، براشتها، انتخاب غذایی و دریافت غذا تأثیر مهمی دارد.

- کاهش حس چشائی بعلت کاهش تعداد پرزهای چشائی ایجاد می‌شود.

- کاهش حس بویائی بعلت اختلال در عصب بویائی ایجاد می‌شود.

- بیماریهایی مانند دیمنس، الزایمر، مصرف دارو، مداخلات جراحی، عوامل محیطی براشتها و دریافت غذا تأثیر گذارند.

▪ اختلالات دهان و دندان:

- پوسیدگی دندانها، از دست دادن چند یا تمام دندانها، مشکلات لثه، مشکلات دندان مصنوعی، زخم و ناراحتی مخاط دهان که نتیجه آن بروز مشکلات جویدن و مشکلات بلع منجر به عدم استفاده از مواد حاوی فیبر غذایی مانند میوه، سبزی، سالاد، حبوبات، نان، انواع گوشت و بطور کلی غذاهای سخت می‌شود

▪ تغییرات گوارشی:

- بیوست: بعلت کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش، کاهش مصرف آب و مایعات، کمبود تحرک، کمبود مصرف فیبر غذایی، مصرف داروها.

- کاهش یا افزایش اشتها (کم‌خوری عصبی یا پرخوری عصبی) و در نتیجه کاهش قابلیت هضم و جذب مواد غذایی و اختلال در متابولیسم مواد مغذی و نهایتاً بروز سوء تغذیه

▪ اختلالات قلبی - عروقی:

کاهش الاستیسیته عروق خونی، افزایش مقاومت عروق محیطی، پر فشاری خون، نرسیدن خون کافی به قلب، بروز آترواسکلروز، مرگ و میر ناشی از سکنه های قلبی و مغزی، بالا بودن کلسترول تام خون، بالا بودن LDL و VLDL، بالا بودن تری گلیسرید، افزایش فشار خون، چاقی، دیابت،

• نیازهای تغذیه ای سالمندان:

▪ انرژی:

نیاز به انرژی با بالارفتن سن کاهش می یابد که این کاهش به علت تغییرات حاصله در ترکیبات بدن ، کاهش فعالیت بدنی ، کاهش توده عضلانی و کاهش متابولیسم پایه می باشد. برای تعیین انرژی مورد نیاز در سالمندان، BMI، معیار مناسبی است. در صورت دریافت کمتر از ۱۵۰۰ کالری در روز باید مکمل مصرف شود.

▪ پروتئین

نیازهای پروتئینی (بر حسب گرم برای هر کیلو گرم وزن بدن) با بالارفتن سن تغییری نمی کند، ولی معمولاً به علت کاهش انرژی دریافتی ، کاهش توده عضلانی و ناکافی بودن ذخائر پروتئین ماهیچه های اسکلتی و نیز تغییر در ذائقه ، مقدار کافی تامین نمی شود. میزان پروتئین دریافتی باید حدود ۱-۱/۵ g/kgw در روز باشد تا بتواند تعادل ازت را حفظ کند.

▪ کربوهیدرات

مانند تمام سنین مقدار کربوهیدرات مصرفی روزانه حدود ۴۵-۶۵٪ کل انرژی را باید تأمین نماید. فیبر غذایی به مقدار ۲۰ تا ۲۵ گرم روزانه توصیه می شود. مصرف کربوهیدراتهای پیچیده (مانند مواد نشاسته ای) مفیدتر از قندهای ساده می باشد. کربوهیدراتهای پیچیده علاوه بر تأمین انرژی، دارای خواصی همچون موارد زیر می باشند:

- حاوی مقادیر قابل توجهی فیبر غذایی هستند که در سلامت انسان اثرات مهمی دارد.
- حاوی مقادیر مناسبی پروتئین گیاهی، ویتامینها و املاح می باشند.
- حاوی فیتوکمیکال ها هستند که ضد سرطان اند.
- به علت آنکه در معده توقف بیشتری نسبت به مواد قندی دارند، ارزش سیری آنها خیلی بیش از مواد قندی است.
- چون قند آنها بتدریج وارد خون می شود ، برای افراد دیابتی خیلی مناسبتر از مواد قند یست.
- لازم به ذکر است که کمبود کربوهیدراتها در رژیم غذایی روزانه، موجب استفاده بدن از پروتئین بعنوان منبع تولید انرژی می شود.

▪ چربی

سالمندان سالم، می توانند حداکثر ۳۰٪ از کالری روزانه خود را از چربی دریافت کنند. باید مقدار چربیهای اشباع کاهش یافته طوری که بیش از ۸ تا ۱۰ درصد کل انرژی نباشد. مقدار کلسترول دریافتی از ۳۰۰ میلی گرم روزانه تجاوز نکند..بیشتر بهتر است از چربیهای تک غیر اشباع (MuFA) مثل روغن زیتون و کلزا و چند غیر اشباع (PuFA) ( مثل انواع روغنهای مایع استفاده شود.نسبت انواع چربیها در رژیم غذایی بهتر است به میزان  $10\% \text{ MuFA}, 15\% \text{ PuFA}$  و  $10\% \text{ SFA}$  باشد. با مصرف مواد حیوانی کم چرب مانند لبنیات کم چرب، گوشت قرمز بدون چربی، گوشت سفید و تخم مرغ به میزان متعادل در رژیم غذایی روزانه، میزان ۱۰٪ سهم SFA تأمین خواهد شد. جانشین کردن چربیهای تک غیر اشباع (MuFA) و چند غیر اشباع (PuFA) با چربیهای اشباع، موجب کاهش چربیهای نامطلوب خون می شود.

▪ ویتامینها و مواد معدنی

کمبود ویتامینها و مواد معدنی در اثر موارد زیر ایجاد میشود:

- سوء جذب یا اختلال در هضم و جذب و متابولیسم مواد غذایی بعلت کهولت
- مصرف برخی داروها که از جذب ویتامین ها و املاح جلوگیری می کند.
- مصرف سیگار که موجب افزایش نیاز به برخی از ویتامینها می شود.
- کمبود مصرف لبنیات بعلت عدم تحمل قند شیر یعنی لاکتوز(این عارضه بعلت کاهش ترشح آنزیم لاکتاز در بدن سالمندان رخ می دهد)
- کاهش ترشح اسیدکلریدریک معده
- کاهش ترشح فاکتور داخلی
- کاهش مصرف گوشت و مواد حیوانی و تخم مرغ
- کم خوری به علت بی اشتها یا مشکلات دهان و دندان یا مشکلات گوارشی یا ترس از افزایش چربیهای نامطلوب خون یا فشار خون
- انتخاب غلط غذایی بعلت عدم آگاهی تغذیه ای یا افسردگی
- کمبود مصرف میوه ها و سبزیهای تازه بعلت مشکلات دهان و دندان یا مشکلات گوارشی.



- کمبود مصرف مواد حاوی فیبر غذایی (غلات یا سبوس، حبوبات) بعلت مشکلات فوق

- استرس و فشارهای روانی که موجب افزایش نیاز به ویتامین ها می شود.

- زندگی در اطاقهای در بسته و قرار نگرفتن در معرض نور خورشید

• ویتامین D:

سالمندان به علت کم شدن جذب ویتامین D در بدن و نیز کاهش ساخته شدن این ویتامین در پوست ممکن است به کمبود این ویتامین دچار

شوند. قرار گرفتن در معرض اشعه مستقیم نور خورشید جهت تولید مقدار کافی ویتامین D در بدن، لازمست.

• ویتامین های گروه B :

دریافت ناکافی فولات، ویتامین B<sub>6</sub> و ویتامین B<sub>12</sub> منجر به کاهش مقدار هموسیستئین پلاسما که خود فاکتور خطر بیماریهای قلبی عروقی است

می شود.

• کلسیم:

جذب کلسیم در نتیجه کاهش گیرنده های ویتامین D در این سنین کمتر می شود.

• روی و آهن:

مکمل یاری روی تنها در افرادی توصیه می شود که کمبود دریافت دارند. دریافت ناکافی آهن در سالمندانی که گوشت قرمز، ماهی و ماکیان

استفاده نمی کنند دیده می شود.

• آیا مکمل یاری برای سالمندان ضرورت دارد؟

- بعضی از مواد مغذی در مقادیر زیاد سمی هستند و در جذب ریز مغذیها ممانعت ایجاد می کنند. مصرف اضافه ویتامینها موجب هیپر ویتامینوزمی

شود. مقدار دریافت مکمل ها بایستی با توجه به مقدار آنها در رژیم مصرفی و نیاز سالمندان توصیه میشود.

منبع : وب سایت گیتی بهدادی پور

<http://vista.ir/?view=article&id=298136>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تغذیه دوران پیری

همانطور که ما پیر می شویم بدن ما نیازمند تغییراتی در عادات غذایی می باشد تا سلامت مطلوب را حفظ نماید. مانند دیگر دوران و سنین عمر، دوران پیری ما نیز هرم غذایی مخصوص به خود را دارد. یک قسمت بسیار مهم در این هرم وجود دارد که بخش پایه و اولیه هرم می باشد. اهمیت حفظ آب بدن را هنگامی که پیرتر می شویم نباید نادیده گرفت.

از فوائد ۸ لیوان آب در روز خوردن می توان افزایش انرژی ، کم شدن مشکلات جوییدن، تنظیم شدن درجه حرارت بدن و کاهش یبوست نام برد.

هرم غذایی افراد مسن همچنین نیاز به غذاهایی از گروه شیر، ماست و پنیر را مشخص تر می نماید. این مواد غذایی در حفظ سلامت استخوان ها نقش اصلی را ایفا می کند. همچنین نیاز به کلسیم ، ویتامین D و B<sub>12</sub> با



بالا رفتن سن افزایش می یابد.

اگر چه این مواد می تواند با انتخاب درست مواد غذایی تامین گردند، اما گاهی اوقات بعضی از افراد مسن نیازمند دریافت این مواد به شکل مکمل های غذایی می باشند تا میزان ویتامین ها و مواد معدنی را در بدن حفظ نمایند.

دوران میانسالی و پیری می تواند مشکلاتی را در رابطه با تغذیه خوب و سالم برای شما ایجاد نماید. بعضی از درمان های دارویی در این دوران امکان دارد که تعادل غذایی بدن را بر هم بزنند و یا اشتها را کم کنند. قدرت چشیدن و یا بوییدن غذا و یا احساس تشنگی در این دوران کم می شوند. مشکلات مربوط به دندان ها ممکن است توانایی جویدن غذا ها را محدود نمایند.

مسائل سلامت هوشیاری و یا عقلی و بیماری های حاد ممکن است عادات غذایی ما را تهدید کنند. بعلاوه زندگی کردن با یک درآمد ثابت و یا کم می تواند بر روی توانایی و قدرت خرید و تهیه مواد غذایی در جهت حفظ یک برنامه غذایی سالم در دوران پیری تاثیر بسزایی داشته باشد و بالاخره مشکلات هضم غذا وضعف در شیره معده (اسید معده) می تواند افراد مسن و پیر را در معرض مسمومیت های جدی قرار دهد.

توصیه های تهیه مواد غذایی سالم و پخت غذا در سالهای اخیر تغییرات بسیاری کرده و اطلاعات در این زمینه بیشتر و بهتر شده اند تا شما بتوانید با راه های پیشگیری از عفونت معده و مسمومیت های غذایی بهتر آشنا شوید.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13790>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تغذیه دوران پیری

تغذیه مناسب و دریافت کامل مواد غذایی مورد نیاز در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است و می تواند مشکلات رایج این سنین مانند چاقی، دیابت، بیماری های قلبی عروقی و پوکی استخوان را کنترل کند. فاکتورهای بسیاری مانند درآمد کم، کم تحرکی، انزوای اجتماعی و افسردگی بر سلامت سالمندان تأثیرگذار است.

با افزایش سن، میزان انرژی مورد نیاز افراد کاهش پیدا می کند، از این رو باید تغییراتی نیز در برنامه غذایی آنها ایجاد شود. بدین منظور توجه به نکات زیر ضروری است:

مصرف فیبر برای بهبود دیابت، بیماری های قلبی و عروقی و وضعیت مزاجی.

از آنجایی که با افزایش سن، قابلیت هضم غذای سنگین در فرد کاهش پیدا می کند، بهتر است غذاها در وعده های متعدد و با میزان کمتر مورد استفاده قرار بگیرند.



به دلیل مشکلات ایجاد شده برای دندان، لازم است غذاها به صورت نرم و پخته شده مورد استفاده قرار بگیرند. مصرف میوه های کمپوت شده، سالاد رنده شده، آب میوه، میوه های نرم مانند موز، تخم مرغ پخته و ... بسیار مناسب به نظر می رسد.

علاوه بر تغذیه مناسب، افزایش فعالیت فیزیکی و انجام ورزش های سبک جهت پیشگیری از بیماری هایی مانند آرتریت، چاقی و نقرس توصیه

شده است.

در عین حال سالمندان باید به صورت منظم و دوره ای آزمایش سلامت را انجام دهند.

[زینب سادات محسنی]

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=120866>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### تغذیه دوران سالمندی به اهمیت غذا خوردن کودکان

تغییرات فیزیولوژیکی که در اثر گذشت زمان و افزایش سن به وجود می آید، سبب وقوع پدیده سالمندی می شود. در دنیای امروز، تحقیقات متعددی به منظور کاهش تبعات این تغییرات و مشکلات ناشی از آن شده است. بطوری که بهبود تغذیه و برنامه های غذایی سالم برای افزایش امید به زندگی در افراد یکی از دستاوردهای توسعه در جهان امروز است. مطابق با آخرین تحقیقات انجام شده، رابطه مستقیم میان کاهش اشتها، کیفیت و کمیت زندگی در افراد سالمند وجود دارد. به عقیده محققان، با بررسی عوامل مؤثر در اختلال اشتها و پیشگیری از ابتلا به سوء تغذیه در این افراد می توان از ابتلا به بیماری های جسمی و روحی و مرگ زودرس جلوگیری کرد.

#### • عوامل کاهش اشتها

افزایش سن و عوارض ناشی از آن مانند افزایش فشار خون یا کلسترول، کاهش متابولیسم بدن، اختلالات شناختی و آلزایمر، تنهایی و افسردگی و ... سبب تغییر ذائقه و اختلال اشتها می شود.

دکتر مرتضی صفوی، متخصص تغذیه معتقد است: نیازهای تغذیه ای افراد سالخورده با دیگر افراد متفاوت است. کاهش فعالیت بدنی، ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی، تغییر سبک زندگی و اختلال در هضم و جذب مواد غذایی و سایر مشکلات گوارشی، موجب تغییر در رژیم غذایی می شود.

این متخصص اضافه می کند: از آنجایی که توده های استخوانی با افزایش

سن در افراد تحلیل رفته و سوخت و ساز بدنی کاهش پیدا می کند، این افراد کمتر به مصرف مواد غذایی چرب و پرچگم علاقه مند هستند و بطور کلی نیاز متوسط بدن به پروتئین، ویتامین و ... کاهش پیدا می کند.

سلامت دهان و دندان، وضعیت اجتماعی، مصرف داروها و دیگر مشکلات فیزیولوژیکی از مؤلفه های تأثیرگذار بر کاهش اشتها و سوء تغذیه ناشی



از آن در سالمندان است.

دکتر احمد ساعدی، متخصص تغذیه درخصوص این عوامل می‌گوید: شرایط زندگی و مشکلات روحی و روانی، نقش مهمی در کاهش اشتهاى این افراد دارد. با افزایش سن، روابط اجتماعى محدودتر شده و تنها بودن مى‌تواند عامل مهمی در بی‌اشتهایی محسوب شود. برای نمونه سالمندانی که مجبور به تبعیت از رژیم‌های غذایی ویژه که مطابق با علائق آنها نبوده و امکان پرهیز و خودداری از مصرف آن را ندارند، هستند یا به دلیل مشکلات فیزیولوژیکی قادر به خرید و مصرف میوه یا سبزی تازه نیستند، دچار سوءتغذیه می‌شوند.

این متخصص اضافه می‌کند: مشکلات گوارشی نظیر خونریزی معده و روده، مانع مصرف موادغذایی بطور کامل می‌شود، از طرف دیگر مشکلات دهان و دندان و استفاده از دندان مصنوعی بویژه در ماه‌های اول سبب کاهش اشتها و وزن در افراد سالخورده می‌شود.

دکتر محمدرضا شکوری، متخصص تغذیه، مصرف برخی داروها بویژه داروهایی که برای درمان مشکلات شناختی، آلزایمر و بیماری‌های روحی و روانی مانند افسردگی استفاده می‌شود را از عوامل مؤثر در کاهش اشتهاى سالمندان دانسته و معتقد است: احساس تهوع، استفراغ، درد معده و دیگر مشکلات گوارشی از عوارض جانبی مصرف برخی داروها بوده که ممکن است در کاهش اشتهاى سالمندان مؤثر باشد. از طرف دیگر در برخی موارد کاهش بزاق دهان در اثر افزایش سن بر هورمون‌هایی که در ایجاد گرسنگی نقش دارند و میزان ترشح اسید معده تأثیر گذاشته و منجر به کاهش وزن و اشتها در طولانی مدت می‌شود.

متخصصان تغذیه توجه به نیازهای تغذیه‌ای افراد سالمند، کمک به حضور آنها در گروه‌های دوستانه و خانوادگی و مهیا کردن موادغذایی که تهیه آنها برای این‌گونه افراد مشکل است و استفاده از چاشنی‌ها و طعم‌دهنده‌های مجاز پس از مشورت با پزشک را از جمله عوامل مفید در بهبود اشتها و بهره‌مندی از یک برنامه صحیح غذایی در افراد سالمند می‌دانند.

به عقیده آنها توجه‌نکردن به مشکلات رفتاری تغذیه‌ای و ابتلا به سوءتغذیه در سنین بالا، عوارض متعددی از جمله ضعف جسمانی و تحلیل قوای بدن، افزایش احتمال ابتلا به افسردگی و دیگر بیماری‌های روانی و اختلالات جسمی نظیر پوکی استخوان، نارسایی قلبی، تنفسی، سرطان و... خواهد داشت.

#### • سوءتغذیه در سالمندی

همانطور که گفته شد، عوامل متعددی مانند مصرف داروهای متعدد، فقر و مشکلات اقتصادی، زندگی در خانه سالمندان، ناتوانی در خوردن غذا و نیاز به کمک دیگران و نداشتن آگاهی در مورد تغذیه می‌تواند منجر به سوءتغذیه در سالمندان شود.

دکتر احمد ساعدی متخصص تغذیه کمبود موادغذایی و ویتامین‌های مورد نیاز بدن را عاملی مؤثر در ابتلا به سرطان، ضعف سیستم دفاعی و افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های عفونی و نارسایی‌های قلبی و عروقی می‌داند.

این متخصص اضافه می‌کند: شکستگی‌های استخوانی در اثر زمین خوردن که حاصل ضعف عمومی بدن است، زخم معده و بهبود نیافتن بیماری‌ها در سنین بالا از جمله خطرات ابتلا به سوءتغذیه است. مصرف نکردن موادغذایی حاوی پروتئین یا ویتامین‌ها در طولانی‌مدت منجر به فقر ویتامین‌های ضروری در این دوران مانند انواع ویتامین D، A، B و ... شده و مشکلات گوارشی و اختلالات عصبی و روانی را در افراد سالمند تشدید می‌کند.

#### • هرم غذایی مناسب

انواع ویتامین‌ها، بویژه ویتامین‌های A، B، C، D، مایعات و پروتئین، مواد معدنی مانند آهن، کلسیم، منیزیم، روی، سلنیوم و کربوهیدرات‌ها از جمله موادغذایی مورد نیاز سالمندان محسوب می‌شوند.

مطابق با تحقیقات انجام شده، مصرف موادغذایی حاوی ویتامین B<sub>6</sub> و B<sub>12</sub> و مواد معدنی مانند سلنیوم بطور مداوم، احتمال ابتلا به بیماری‌های شناختی و حافظه را به میزان قابل‌توجهی کاهش می‌دهد.

دکتر مرتضی صفوی، متخصص تغذیه در خصوص مواد معدنی و ویتامین‌های مورد نیاز برای پیشگیری از ابتلا به سوءتغذیه در افراد سالمند می‌گوید: رژیم غذایی افراد سالمند باید مشابه برنامه غذایی کودکان و متناسب با شرایط زندگی و فیزیولوژیکی آنها باشد. این متخصص اضافه می‌کند: از آنجایی که نیاز به دریافت موادغذایی پرکالری در این افراد کمتر است، مصرف موادغذایی پرچرب و شیرین باید کاهش پیدا کند. از طرف دیگر مصرف موادغذایی حاوی کلسیم و ویتامین‌های گروه B<sub>2</sub> و B<sub>1</sub> سبب آرامش‌بخشی و پیشگیری از بیماری‌های عصبی - روحی در آنها می‌شود. آنتی‌اکسیدان‌های موجود در موادغذایی مانند جوانه گندم، میوه‌ها و سبزیجات برگ تیره، ویتامین C، A، D از جمله موادغذایی مفید در این دوران است. به عقیده این متخصص، ویتامین A در دوران سالمندی، بخوبی جذب دستگاه گوارش شده و مصرف هر دو نوع این ویتامین

(گیاهی و حیوانی) که در مواد غذایی مانند زرده تخم مرغ، جگر، اسفناج، کلم بروکلی، انبه، سیب زمینی، هویج و ... یافت می شود، نقش مهمی در سلامت آنان دارد.

با افزایش سن و کاهش تولید ویتامین D خطر ابتلا به فقر این ریز مغذی مهم در افراد سالمند افزایش پیدا می کند، از این رو قرار دادن مواد غذایی حاوی ویتامین D در رژیم غذایی سالمندان، توصیه اکید متخصصان است.

دکتر احمد ساعدی متخصص تغذیه، مصرف مکمل ها در افرادی که قادر به مصرف مواد غذایی و دریافت ویتامین ها و مواد معدنی از راه غذا نیستند را به افراد سالمند توصیه کرده و معتقد است، مصرف مکمل هایی که استاندارد بوده و مقادیر دریافتی روزانه آنها صحیح استفاده شده باشد، می تواند روش مناسبی برای پیشگیری از سوء تغذیه در سالمندان باشد اما باید توجه داشت که مصرف این مکمل ها بدون توجه به میزان مورد نیاز بدن، سن و بیماری های گوناگون، می تواند منجر به ایجاد عوارضی مانند ابتلا به سنگ کلیه، کیسه صفرا و ... شود. منیزیم، امگا ۳، ویتامین ای، روی و آهن از جمله مواد ضروری مورد نیاز بدن است که در استحکام استخوان ها، ترسیم بافت ها و استحکام توده عضلانی بدن نقش دارد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=369810>

**vista.ir**  
Online Classified Service

## تغذیه دوران یائسگی

بتازگی در تحقیقاتی که در مرکز تحقیقات علوم اعصاب نیو اورلئان انجام شده ، دانشمندان به شرح این مساله پرداخته اند که هورمون های زنانه چگونه در چاقی نقش اساسی ایفا می کنند و آیا می توان برای مبارزه با آن طرحی نو در انداخت یا نه؟ یائسگی ، مرحله ای از زندگی زنان است که طی آن چرخه عملکرد تخمدان ها به پایان می رسد. و هورمون های مترشحه از تخمدان ها، یعنی استروژن و پروژسترون بشدت کاهش می یابد. مطالعه انجام شده نشان داد بین برداشت تخمدان ها و تغییر سوخت و ساز بدن رابطه ای وجود دارد که نحوه این ارتباط باید بیشتر بررسی شود؛ اما آنچه مشخص است ، این کاهش هورمون های تخمدان موجب چاقی خواهد شد. در این تحقیق ، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد بین مصرف غذا در شب و افزایش وزن رابطه وجود دارد و این باور عمومی که شام خوردن موجب چاقی می شود، چندان هم بی پایه و اساس نیست. توصیه دانشمندان این است که از خوردن غذا در شب ، بویژه دیر هنگام و



بلافاصله پیش از خواب پرهیز شود، زیرا این کار موجب افزایش وزن می شود.

• وقتی سن شما افزایش می یابد، وزن شما چه تغییر پیدا می کند؟

وقتی حول و حوش ۴۰ سالگی در آینه نگاه می کنید، یک آن متوجه می شوید که چاق شده اید. ممکن است این افزایش وزن کم باشد؛ اما به هر حال چیزی است که اتفاق افتاده و شما از این اتفاق چندان هم خوشنود نیستید.

بین سنین ۳۵ و ۵۵ سالگی ، بدن شما تغییر می کند یا وزن شما افزایش می یابد و یا حفظ وزن سابق مشکل تر می شود. این که این مساله چقدر شما را ناراحت می کند، به طرز تفکر شما بستگی دارد؛ اما توصیه متخصصان این است که اصلا نباید چاق شد و به این دلیل باید تغییراتی در زندگی خود بدهید.

این مساله تنها به دلیل حفظ سلامت شما و جلوگیری از خطرات و عوارض چاقی است. افزایش وزن در بیشتر زنان طی دوران پیش از یائسگی شروع می شود؛ دورانی که تغییرات فراوانی در زندگی زنان رخ می دهد.

سعی کنید به جای متهم کردن سلولهای چربی خود، راه حل درستی انتخاب کنید چراکه سلولهای چربی نیز تا حدی استروژن تولید می کنند درست مثل تخمدان ها که اگرچه این مقدار استروژن چندان زیاد نیست ، اما موجب می شود علیه علائم و عوارض یائسگی ، سلامتی در دست داشته باشید. علایمی مثل گرگرفتگی ، تغییرات خلق ، اختلال خواب و سایر علائم و نشانه هایی که به شما هشدار می دهد، به دوران تازه ای از زندگی پا گذاشته اید، اما ناراحت نباشید.

هر سنی با تغییراتی همراه است.

به عقب برگردید و به دوران بلوغ و کودکی خود فکر کنید. این دو دوران ، زمانهایی هستند که تغییرات عمده ای در هورمون های شما رخ داده است. پس یائسگی نیز یک فرآیند طبیعی است و نشانه بیماری یا مشکل خاصی نیست. در دوران بلوغ و کودکی نیز تغییراتی در وزن و تناسب بدن شما رخ داده است. پس چرا باید یائسگی تافته ای جداافتاده باشد؟

متأسفانه افزایش سلولهای چربی ، تنها تغییری نیست که رخ می دهد؛ بلکه میزان سوخت و ساز بدن کندتر می شود و میزان بافت عضله کاهش می یابد. به دلیل این که عضله نسبت به چربی کالری بیشتری می سوزاند؛ هرچه عضله شما کمتر باشد، کالری کمتری می سوزانید و در نتیجه چاق تر می شوید. اگر در طول زندگی ورزش کرده باشید و بافت عضلانی بیشتری نسبت به بافت چربی داشته باشید، چون عضلات شما کالری بیشتری مصرف می کنند، کمتر چاق خواهید شد.

● چه کاری از دست زنان ساخته است؟

افزایش وزن علاوه بر این که شما را مسن تر نشان می دهد، موجب مشکلات عمده ای مثل بیماری قلبی عروقی ، افزایش فشار خون و سرطان پستان می شود. بنابراین به محض این که حس کردید وزن شما هرچند اندک افزایش یافته است ، بلافاصله کالری مصرفی خود را کم کنید و جلوی چاقی را بگیرید. سلولهای چربی بسیار سرسخت و مقاوم هستند و به این زودی ها کم نمی شوند. برای کاهش آنها به اعتماد به نفس بالا و جدیت نیاز دارید؛ البته راه درست را انتخاب کنید اگر از مصرف مواد غذایی پرکالری بکلی خودداری کنید و گرسنه بمانید، میزان سوخت و ساز بدن شما کاهش می یابد. در نتیجه اشتهايتان برای مصرف چربی و شکر زیادتري می شود و این شروع افزایش وزن مجدد است پس چه باید کرد؟

● به طور منظم ورزش کنید

ورزش آنروبیك (هوازی) سوخت و ساز شما را تقویت می کند و به شما کمک می کند چربی خود را بسوزانید. این ورزشها مثل پیاده روی و راه رفتن تند، استخوان های شما را نیز تقویت می کند و جلوی پوکی استخوان را می گیرد و در نتیجه این خطر عمده و متداول پس از یائسگی تعدیل می شود. ممکن است تمایل داشته باشید از ورزشهای قدرتی استفاده کنید تا توده عضلانی شما افزایش یابد، سوخت و ساز شما بیشتر شود و استخوان هایتان قوی شود. اگر محدودیتی ندارید، ورزشهای قدرتی نیز مفید هستند.

● تغذیه مناسب داشته باشید

اگرچه قطع کامل مصرف مواد غذایی پرکالری توصیه نمی شود؛ اما باید دقیقا مراقب آنچه می خورید، باشید. به هیچ وجه رژیم غذایی سخت نگیرید. رژیمهای شدید و سخت ، استخوان های شما را پوک کرده ، عضلات شما را ضعیف می کند و میزان سوخت و ساز بدن شما را کاهش می دهند. در نتیجه اصلا سودمند نیستند. بنابراین رژیم گرفتن را فراموش کنید و به طور معقول غذا مصرف کنید. انواع غذاها را مصرف کنید، اما مقدار مصرف ، کم باشد.

به این دلیل که با افزایش سن ، سوخت و ساز کاهش می یابد. در میانسالانی میزان کالری مصرفی در طول روز ۲۰۰-۴۰۰ کالری کمتر از گذشته است. رعایت این مساله چندان مشکل نیست. تنها وقتی غذا بخورید که گرسنه هستید و تنها مقداری مصرف کنید که گرسنگی شما را رفع کند نه بیشتر؛ اما همه گروههای غذایی را در غذای روزانه خود قرار دهید. با افزایش سن ، بدن شما نمی تواند حجم بسیار زیادی از غذا را تحمل کند. بنابراین وعده های غذایی باید اندک باشد سعی کنید عمده کالری مصرفی را در طول روز که سوخت و ساز بیشتر است ، به بدنتان برسانید. از مصرف چربی پرهیزید تا خطر بیماری قلبی و سرطان را کاهش دهید.



#### • درمان هورمونی و کاهش وزن

در بسیاری از زنان یائسه درمان هورمونی طبق تجویز پزشک آغاز می شود و همواره این پرسش مطرح است که آیا این درمان طی دوران یائسگی به کنترل وزن هم کمک می کند؟ تحقیقات نشان داده است درمان هورمونی روی وزن زنان طی دوران یائسگی تاثیری نمی گذارد. اگر هدف شما پیشگیری از افزایش وزن است ، بهترین روش ، مصرف غذاهای مناسب و ورزش کافی است. بهتر است راههای دیگر را امتحان نکنید.

منبع : وب سایت کودکانه

<http://vista.ir/?view=article&id=238985>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تغذیه سالم برای سالمندان

استفاده از رژیم غذایی مناسب، کم نمک، کم چربی، همراه با مقدار زیادی میوه و سبزیجات و پرفیبر، خطرات بیماریهایی را که با افزایش سن بروز می کند، مثل بیماریهای قلبی و عروقی، دیابت، سکنه مغزی و پوکی استخوان و سایر بیماریهای مزمن، کاهش می دهد. با خوردن طیف وسیعی از غذاها می توانید به راحتی چیزی را که نیاز دارید به دست آورید. این موارد شامل:

#### • پروتئین؛

که برای حفظ و بازسازی عضلات مورد نیاز است. شما می توانید پروتئین با کیفیت بالا و چربی کم را از مرغ و ماهیان، ماهی، تخم مرغ و یا جایگزینهای تخم مرغ، سویا و مقادیر کمی از دانه ها و گوشت کم چربی و لبنیات به دست آورید.

#### • کربوهیدرات (قند)؛

که منبع اول بدن برای به دست آوردن انرژی می باشد. دو گروه اصلی برای کربوهیدراتهای غذایی وجود دارد: قندهای ساده: مانند ساکاروز (قند یا شکر سفید تصفیه شده که به غذاها یا دسرها اضافه می شود). فروکتوز (قند موجود در میوه) و لاکتوز (قند شیر) و دیگری کربوهیدراتهای پیچیده: که از غلات و سبزیجات به دست می آیند.

برخلاف قندهای ساده میوه ها و سبزیجات حاوی ویتامین ها و فیبر



می باشند. اکثر کالریهای خود را از کربوهیدراتهای موجود در سبزیها و غلات و میوه ها به دست آورید و سعی کنید کالریهای به دست آمده از چربی را با کربوهیدراتهای پیچیده جایگزین کنید.

#### • چربی؛

که برای بدن انرژی فراهم می کند و در ساختمان سلولها نیز به کار می رود. برای اینکه سطح کلسترول خونتان را پائین نگه دارید، مقدار محدود چربی مورد نیازتان را از چربیهای غیراشباع چندزنجیره (روغن مایع ذرت، روغن سویا) و چربیهای غیراشباع تک زنجیره (موجود در روغن زیتون)



به دست آورید. چربی‌های اشباع را محدود کنید (کره، روغن شیرینی، پنیر و گوشت دارای چربی).

شما می‌توانید این کار را از طریق خوردن غذاهایی که کمتر حاوی این مواد هستند، خوردن سهم‌های کوچکتر یا انتخاب گوشت‌هایی که حاوی چربی کمتر است انجام دهید. سعی کنید از چربی‌های ترانس (چربی‌های هیدروژنه شده) که در موادی مانند مارگارین و در بسیاری از غذاهای فرآوری یافت می‌شود اجتناب کنید. در حال حاضر چربی‌های ترانس روی برچسب‌های تغذیه‌ای روی اکثر غذاهای بسته بندی شده نشان داده می‌شود.

▪ آب؛

مقدار آب از دست رفته در اثر فعالیت را جبران نمایید. زیرا کلیه‌های شما به تدریج کارایی‌شان در حفظ آب بدن کاهش می‌یابد. به‌طور آگاهانه تلاش کنید که روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب دریافت کنید. همین‌طور که به رژیم غذایی خودتان توجه دارید به خاطر داشته باشید که هرچه سن شما بالاتر می‌رود:

▪ انرژی روزانه مورد نیاز بدن شما به تدریج کاهش می‌یابد. بنابراین شما به کالری کمتری در هر روز نسبت به دوران جوانی خودتان نیاز دارید. پزشک یا متخصص تغذیه می‌تواند به شما برای محاسبه کالری مورد نیازتان و چگونگی دریافت آن کمک نماید.

تغییرات طبیعی هورمونی، بدن شما را برای ساختن چربی بیشتر خصوصا در ناحیه میانی بدن و عضله کمتر مستعد عمل می‌کند. بنابراین شما به مقدار کمتری چربی و مقدار زیادی پروتئین در رژیم غذایی‌تان نیاز دارید که البته باید با افزایش فعالیت و تقویت عضلات همراه باشد (سلول‌های عضله بیشترین کالری را در بدن می‌سوزانند).

▪ استخوان‌های شما مقدار مواد معدنی بیشتری را نسبت به قبل از دست می‌دهند، خصوصا اگر شما در گروه زنان در سنین یائسگی قرار دارید (زیرا کاهش استروژن باعث افزایش کاهش یافت استخوانی می‌شود).

به‌همین دلیل شما در هر روز به مقدار زیادی کلسیم برای پیشگیری از پوکی استخوان نیاز دارید.

پزشک یا متخصص تغذیه مقدار و راه دریافت آن را به شما نشان خواهند داد.

بهترین راه برای دستیابی و حفظ یک وزن مناسب و ایده‌آل در حالی که سن شما بالاتر می‌رود، دریافت کالری کمتر نسبت به زمانی است که شما جوان‌تر بودید و اطمینان از اینکه بیشتر چیزی که شما می‌خورید مغذی است و چربی و قند کمی نیز دارد. از چربی‌های اشباع و ترانس اجتناب کنید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=286878>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## تغذیه سالم در سالمندان

در فرهنگ ایرانی و اسلامی ما سالمندان از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. ما با پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌هایمان سخن می‌گوئیم، به خاطراتشان گوش می‌دهیم و از گذشته آنها می‌پرسیم و می‌دانیم که خزان آنها نیز بهاری پرباروت داشته است، طراوتی که به غنچه‌های نورسته باغ داده اند تا شکوفائی شان را نظاره گر شوند. پس به پاس توجهی که آن روز به ما داشته اند نیکوست که ما اکنون احترامی شایسته دنیای پرمحبتشان به





ایشان ارزانی داریم.

یکی از نکات اساسی در حفظ سلامت سالمندان توجه به تغذیه ایشان است. سالمندان بر اساس تعریف افراد بالاتر از ۶۵ سال را WHO گویند.

سالمندی با تغییراتی در توان فرد و حواس او همراه است. کاهش قدرت و توانایی، اختلال در سیستم ایمنی بدن و اختلال در عملکرد ارگانها از تغییرات دوران سالمندی است. یکی از عوارض مهم این دوران کاهش حواس است

مثل حس چشایی و بویایی. حتماً شنیده اید که افراد پیر می گویند غذاها دیگر مزه قدیم را ندارد این امر نشانگر این است که فرد سالمند حدود نیمی از حس خود را از دست داده است. از اینرو دقت در تغذیه سالمندان برای حفظ سلامت بدنی آنها و برای جلوگیری از بروز بیماریهای مزمن و عوارض سوء تغذیه در ایشان بسیار اهمیت دارد.

بسیاری از سالمندان دچار سوء تغذیه هستند بدین ترتیب که یا مصرف بیش از حد مواد غذایی موجب بروز چاقی در آنها شده و یا بیماری های مزمن ناشی از آن مثل دیابت، فشار خون یا عوارض قلبی عروقی آنها را رنج می دهد ، که این امر مراقبت های خاص تغذیه ای را می طلبد و بعضی اوقات نیز در اثر کم خوراکی دچار سوء تغذیه شده اند که می تواند به دلیل عدم اشتها به غذا یا مسائل جانبی دیگر باشد که این نیز خطرات خاصی به همراه دارد و مراقبت های مربوط به خود را می طلبد.

از جمله نیازهایی که در دوران سالمندی تغییر می کند، میزان انرژی مورد نیاز است. با افزایش سن ، میزان متابولیسم بدن کاهش می یابد و از اینرو میزان کمتری انرژی مورد نیاز است. انرژی مورد نیاز یک مرد سالمند بطور متوسط ۲۳۰۰ کیلو کالری و برای یک زن سالمند ۱۹۰۰ کیلو کالری است. به دلیل اینکه در دوران سالخوردگی میزان تخریب یا کاتابولیسم در بدن بالا می رود ، میزان پروتئین مورد نیاز سالمندان افزایش می یابد زیرا پروتئین، بیشتر از منابع حیوانی با کیفیت بالا و کم چربی تأمین می شود مثل گوشت گوسفند و یا گاو کم چربی.

مصرف سبزیجات تازه برای سالمندان بسیار ضروری است و دلایل متعددی دارد. زیرا از یک سو با مصرف سبزیجات خصوصاً سبزیجاتی به رنگ سبز تیره مثل سبزی خوردن و اسفناج، ویتامین ها و املاح مورد نیاز بدن آنها تأمین می شود، فیبر موجود در سبزیجات مانع از بروز یبوست می شود که مشکل بسیاری از سالمندان است. سبزیجات اثر کاهنده چربی دارند، لذا مصرف سبزیجات ، مخصوصاً در کسانی که چربی خون دارند ضروری است. سبزیجات نشاسته ای مثل سیب زمینی یکی از منابع خوب تأمین کننده انرژی برای سالمندان است به صورتی که از دریافت انرژی بیش از اندازه نیز جلوگیری می کند.

برای حفظ سلامت سالمندان در درجه اول مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین های مورد نیاز و در درجه بعد ، مصرف مکمل های ویتامینی می تواند مفید باشد.

با امید به اینکه ، دوران جوانی سرشار از طراوت و دوران سالمندی به دور از بیماری داشته باشید .

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=109789>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## تغذیه سالمندان عزیز

• اصول کلی که سالمندان عزیز باید مد نظر داشته باشند:

۱ - مراجعه به موقع به پزشك و متخصص تغذیه جهت بررسی وضعیت





- سلامت و تغذیه و پیروی از يك برنامه غذایی صحیح
- ۲ - توجه و رسیدگی مناسب به بهداشت دهان و دندان
  - ۳ - مصرف ۶ - ۵ لیوان آب در روز
  - ۴ - استفاده از تمام گروههای غذایی و ایجاد تنوع غذایی در برنامه روزانه
  - ۵ - مصرف مقادیر کافی میوه جات و سبزیجات
  - ۶ - استفاده از نانهای سبوسدار
  - ۷ - محدود کردن مصرف غذاهای چرب و شیرینیها
  - ۸ - مصرف کافی لبنیات مثل شیر و ماست
  - ۹ - سالمندانی که دچار بی خوابی هستند از مصرف قهوه و چای در بعدازظهر و شب خودداری کنند و يك فنجان شیر گرم قبل از خواب مصرف کنند.
  - ۱۰ - از مصرف چای تا ۲ ساعت بعد از غذا اجتناب کرده و در صورت امکان از لیموترش تازه در کنار غذا جهت جذب بهتر آهن غذا استفاده کنند.
  - ۱۱ - قرار گرفتن در معرض نور آفتاب به مدت نیم ساعت در روز و استفاده از لباسهای رنگ روشن.

۱۲ - به کلیه سالمندان محترم توصیه می‌شود با توجه به شرایط بدنی خود، نرمش و تحرک روزانه را هر چند کم آغاز کنند. حتی ۲۰ دقیقه پیاده‌روی سبک در هوای آزاد می‌تواند در ایجاد نشاط و سلامت سالمندان بسیار مؤثر واقع شود و برای انجام فعالیت‌های سنگین هم بهتر است ابتدا با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13787>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### تغذیه سالمندان؛ باید‌ها و نبایدها

به تغذیه سالمندان نیز همچون کودکان توجه کنید. در کهولت فرد هشیاری و تمرکز لازم برای خوردن غذای کافی ندارد. از جمله مشکلاتی که به تغذیه سالمندان اثر سوء می‌گذارد بی‌دندانی و مشکل جویدن است که محدودیت غذاخوردن را در پی دارد. اغلب سالمندان به دلیل نداشتن دندان، سبزیجات و میوه‌ها را از برنامه غذایی خود حذف می‌کنند و بدین ترتیب انواع ویتامین‌ها و املاح و فیبرها را که از طریق میوه‌ها و سبزیجات به بدن می‌رسند، حذف می‌کنند.



به دلیل کمبود ویتامین‌ها و فیبرها، انواع مشکلات برای سالمندان به وجود می‌آید. از جمله به خاطر کمبود دریافت فیبر خطر ابتلا به یبوست در سالمندان بالاست.

از مشکلات دیگر سالمندان می توان به تنها بودن آنها اشاره کرد. معمولاً افراد در تنهایی انگیزه و حوصله لازم برای تهیه و خوردن غذا را ندارند و در نتیجه غذای خوب و کافی نمی خورند. ضمن اینکه در زمان کهولت، افراد تمرکز و هشیاری لازم را برای توجه به تغذیه خود ندارند، در نتیجه اگر مراقبتی از آنها نشود، ممکن است غذای کافی نخورند. مشکلات اقتصادی در سالمندان می تواند یکی دیگر از علت های سوء تغذیه باشد. به عنوان مثال تعدادی از سالمندان به دلیل نداشتن مقرری و یا ناچیز بودن حقوق بازنشستگی، توان انتخاب غذاهایی که مورد نیاز بدنشان است را ندارند.

کم مصرف کردن مایعات را از دیگر مشکلات سالمندان است. اغلب سالمندان به دلیل بزرگ شدن پروستات و تکرر ادرار اغلب مجبورند شب ها چند بار بیدار شوند، بنابراین از خوردن مایعات صرف نظر می کنند، در حالی که هضم، جذب، دفع و متابولیسم بدن نیاز به آب دارد و کمبود مایعات می تواند تمامی این مراحل را دچار مشکل کند و یا اینکه موجب بالا رفتن فشار خون و در نهایت سکته شود. بنابراین آنها بایستی از مایعات به اندازه کافی استفاده کنند.

مشکل دیگری که باید به آن توجه کرد این است که ممکن است معده سالمندان عامل جذب ویتامین ۱۲B را تولید نکند و حتی اگر ۱۲B هم در غذایشان باشد، جذب نشود و کمبود ۱۲B در بدن به تدریج باعث کم خونی و ضایعات عصبی شود بنابراین باید ۱۲B های تزریقی برای آنها در نظر گرفت و یا اینکه فرم فعال ویتامین D که در کلیه ساخته می شود و اگر فردی نارسایی کلیه دارد باید از قرص های ویتامین D استفاده کند. در مجموع و بنابر دلایلی که بر شمردیم سالمندان در معرض خطر انواع کمبودهای تغذیه ای و کمبود ویتامین ها قرار دارند و این گروه سنی همچون کودکان نیاز به رسیدگی و توجه دارند.

دکتر سید علی کشاورز

مدیر گروه تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تهران

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=74578>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تغییرات سالمندی

وقتی به آینده نگاه می کنید، چین و چروک صورت و موهای خاکستری را می بینید و به فکر فرو می روید که سنی از شما گذشته است و باشتاب زیاد به دوران سالمندی نزدیک می شوید اما فقط اینها نیست، تغییرات دیگری نیز در بدن شما به وقوع می پیوندد:

▪ قلب و عروق: عضلات قلب ضعیف تر و رگ های خونی سخت تر می شود. رسوب چربی های سخت در جدار عروق و سخت تر شدن کار قلب موجب افزایش فشارخون می شود.

استخوان، عضله، مفصل: بیشترین توده استخوان در ۲۵ تا ۳۵ سالگی است و پس از آن، اندازه تراکم استخوان کاهش می یابد و ما کوتاه تر از گذشته می شویم. عضلات و تاندون ها و مفاصل به تدریج قدرت و





انعطاف‌پذیری خود را از دست می‌دهند.

▪ دستگاه گوارش: عمل بلع مواد غذایی و حرکت روبه جلوی دستگاه گوارش کندتر می‌شود. سطح روده‌ها کاهش می‌یابد. ترشح معده، کبد و روده کوچک کم می‌شود. همه این تغییرات به طوری است که متوجه آن نمی‌شویم اما به تدریج درمی‌یابیم که به یبوست دچار شده‌ایم.

▪ کلیه، مثانه و مجرای ادرار: با افزایش سن، کلیه‌ها مواد سمی کمتری را می‌توانند از خون بردارند و دفع کنند. بیماری‌های مزمن مانند دیابت و

پرفشاری خون و مصرف برخی داروها بر فعالیت کلیه‌ها تاثیر می‌گذارد. حدود ۳۰ درصد بیماران ۶۵ ساله و بالاتر، احساس می‌کنند که کنترل‌شان بر مثانه کاهش یافته است و در حقیقت به بی‌اختیاری در دفع ادرار دچار می‌شوند. این موضوع ممکن است به علت چاقی، یبوست و سرفه مزمن، تشدید شود. زنان، بیشتر به بی‌اختیاری در دفع ادرار دچار می‌شوند و پس از یائسگی به علت ضعف عضلات دریچه مثانه و تغییر در فلکس مثانه، دچار بی‌اختیاری ادراری استرسی می‌شوند یعنی با کمترین فشار مانند عطسه و خنده و سرفه، کنترل خود را از دست می‌دهند. پزشکان بر این باورند که همه اینها به علت کاهش استروژن در زنان و بزرگی پروستات در مردان است.

▪ دستگاه مغز و اعصاب: تعداد سلول‌های عصبی یعنی نورون‌ها کاهش می‌یابد و در نتیجه حافظه کم می‌شود. البته در برخی بخش‌های مغزی، سلول‌های عصبی ارتباط‌های بیشتری با یکدیگر برقرار می‌کنند تا کاهش عملکرد مغزی را جبران کنند. واکنش‌ها آهسته‌تر و هماهنگی حرکات ما کم می‌شود.

▪ چشم‌ها: با افزایش سن، چشم‌ها اشک کمتری تولید می‌کنند، شبکیه یا پرده ته چشم نازک و عدسی به تدریج زرد و مات می‌شود. در ۴۰ سالگی برای دیدن اشیای نزدیک مشکل خواهیم داشت و پس از آن عنبیه که بخش رنگی چشم است، سفت می‌شود و در نتیجه مردمک‌ها، پاسخ کمتری به نور می‌دهند و در نتیجه کمتر با شدت نور گوناگون تطبیق می‌یابند. تغییراتی در دید شب به وجود می‌آید. آب مروارید، گلوکوم و تحلیل رفتن ماکولا، از مشکلات شایع چشم در دوران سالمندی است.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=86360>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تغییرات طبیعی در سالمندان

سالمندی یک فرایند طبیعی در زندگی است که از ابتدای عمر شروع می‌شود. با افزایش سن به تدریج تغییرات جسمانی، روانی و احساس در انسان روی می‌دهد. این تغییرات بسیار تدریجی و فردی می‌باشند و عبارتند از: ضعف عضلات صاف و آتروفی عضلات مخطط، تغییرات در سیستم عروق قلب و ریه‌ها (شامل کاهش برون ده قلب، سختی عروق و تجمع چربی در دیواره‌ی آنها کاهش قابلیت ارتجاعی ریه و...) پوکی و شکنندگی استخوانها، کاهش قدرت انعطاف مفاصل و کاهش دامنه‌ی حرکت، کندی حرکات، تغییرات در سیستم عصبی (کاهش سرعت هدایت عصبی در





نرون‌ها، تأخیر در پاسخ درکی و رفتاری، کوتاهی خواب، زوال حس تعادل و...).

به عبارت دیگر پیری عبارت است از تغییرات بیولوژیکی که در نحوه‌ی زیست

ارگانیسم در طول زمان ظاهر می‌شود. این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی، یعنی کاهش قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه گشته و به تدریج دگرگونی‌هایی را در ساختمان و عمل اعضای بدن فرد به وجود می‌آورد.

استن هوپ و لانکستر در سال ۲۰۰۰ سالمندی را فرایند زوال کلیه سیستم‌های بدن و یا کلیه تغییراتی می‌دانند که بر اثر گذر زمان در فرد ایجاد می‌شود. همچنین راج در سال ۲۰۰۰ سالمندی را این‌گونه تعریف می‌کند: فرد سالمند فردی است که سن ۶۰ سال و بالاتر داشته باشد، ضمن اینکه در وی تغییرات فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی ایجاد شده باشد.

سالمندی فرآیند طبیعی رشد و تکامل رشد و تکامل بشری است. سالمندی یک پدیده جهانی است و در عین حال یک پدیده فردی که متأثر از تجارب زندگی هر فرد می‌باشد. تقسیم بندی‌های مختلفی در مورد سن سالمندی وجود دارد، اما معتبرترین تقسیم‌بندی که مربوط به سازمان بهداشت جهانی است، به شرح زیر است:

• ۶۰ تا ۷۵ سال: سالمند جوان (مسن)

• ۷۵ تا ۹۰ سال: سالمند پیر

• ۹۰ سال و بالاتر: خیلی پیر

• عوامل مؤثر بر سلامت سالمندان

به درستی مشخص نیست که چه عواملی بر سالمندی سالم تأثیر گذارند، اما این نکته مشخص است که عادات و رفتارهای بهداشتی، سیستم حمایت کننده اجتماعی و دید خوش بینانه نسبت به زندگی، تجارب زندگی، خصوصیات شخصیتی و سلامت جسمی کنونی و... همه بر سلامت دوران سالمندی مؤثرند.

• رشد و سالمندی

همه‌ی انسانها با ذخیره‌ی بافتی و سلولی خارق العاده پا به جهان می‌گذارند ولی این ذخیره با افزایش سن تحلیل می‌رود. برخی از انواع سلول‌ها، از قبیل سلول‌های کبدی و کلیوی در طول مدت زمان طولانی، مرتباً جانشین می‌شوند، برخی دیگر مانند سلول‌های عضلانی توان باز تولید محدودی دارند، عمر همه‌ی سلول‌ها و بافت‌ها محدود است و هر چه فرد سالمندتر شود، فرآیند ترمیم ضعیف‌تر می‌شود. به این ترتیب بدن بسیار به کندی پیر می‌شود بدون آنکه تا سالها تغییرات آن قابل درک باشد.

جوانان به ظاهر خود می‌پردازند چون دوست دارند زیبا بمانند ولی پرداختن میانسالان به ظاهر دلایل دیگری دارد، آنها برای نخستین بار بر اثر تغییراتی که در ظاهرشان پدیدار می‌شود پیرتر به نظر می‌رسند، البته میزان این تغییرات تا حدودی به خود فرد بستگی دارد، تغذیه و مراقبت بهداشتی بهتر، همراه باتوجه به ورزش و برازندگی فیزیکی کمک می‌کند تا افراد درمقایسه با نسل قبل ظاهری جوانتر داشته باشند. بالاخره همه از لحاظ فیزیکی پیر می‌شوند. ولی برخی از افراد ۲۰ تا ۳۰ سال جوانتر از سن واقعی خود به نظر می‌رسند.

• برازندگی و سلامت فیزیکی وابسته است به:

(۱) سن تقویمی در برابر سن کارکردی:

ساعت زیست شناختی افراد با یکدیگر فرق دارد و برخی زودتر از بقیه پیر می‌شوند. مردان تا سن ۵۰ سالگی سریعتر از زنان پیر می‌شوند. عوامل زیست شناختی و محیطی هر دو تأثیر مهمی بر سلامتی دارند، عوامل روانشناختی و اجتماعی نظیر روابط با اعضای خانواده نیز تأثیر عمیقی بر سلامتی دارند. بررسی‌های میان فرهنگی تفاوت‌های گسترده‌ی را نشان می‌دهند، مردان سیاه پوست سریعتر از مردان سفید پوست پیر می‌شوند. بخش اعظم این پدیده به وراثت مربوط می‌شود، ولی رژیم غذایی، آب و هوا، ورزش و عادات بهداشتی نیز در این زمینه تأثیر گذارند. به این ترتیب سن تقویمی به تنهایی معیار ضعیفی برای ارزیابی وضعیت فیزیکی یا سالمندی است.

(۲) زمان واکنش:

یکی از مقیاس‌های اندازه‌گیری توانایی کارکردی در سالمندان، زمان واکنش یعنی فاصله‌ی میان تحریک و پاسخ است. اگر وقتی فرد در حال رانندگی است چراغ راهنمایی قرمز شود زمان واکنش فاصله‌ی زمانی از لحظه‌ی قرمز شدن چراغ تا لحظه‌ی فشار پای فرد روی ترمز است افزایش می‌یابد. بررسی‌های بیشمار به منظور کشف نحوه‌ی تغییر این فاصله با افزایش سن انجام شده است. به طور کلی، زمان واکنش از کودکی



تأخیر ۲۰ سالگی کاهش می‌یابد سپس تا اواسط سالهای ۲۰ عمر ثابت باقی می‌ماند و از آن پس به کندی افزایش پیدا می‌کند.  
(۳) تمرین‌های بدنی:

یکی از بهترین روش‌های پیشگیری از بیماری و حفظ برابری فیزیکی است. برخی از پژوهشگران اظهار داشته‌اند که حدود ۵۰٪ از افت سالمندی از طریق اصلاح سبک‌های عادی زندگی نظیر شرکت در تمرین‌های بدنی منظم قابل اجتناب است. یکی از رموز فراوانی انرژی و تحرک مدیران ارشد اجرایی شرکت‌های برتر آمریکایی دلبستگی آنان به تمرین‌های بدنی و نیز سایر عادات بهداشتی درست نظیر عدم استعمال دخانیات، استفاده از رژیم غذایی مناسب و خواب کافی است. بدون تمرین بدن تحلیل می‌رود، عضلات ضعیف و استخوانها پوک می‌شوند، شریانها مسدود می‌شوند و قلب برای کنار آمدن با بارهای ناگهانی وارد بر آن تحت فشار قرار می‌گیرد.

• یک برنامه‌ی ورزشی باید شامل مراحل زیر باشد:

(۱) مرحله‌ی گرم کردن

(۲) مرحله‌ی حرکات تقوینی برای تقویت عضلات

(۳) مرحله‌ی هوازی

(۴) مرحله‌ی سرد

اگر فردی که قرار است از برنامه استفاده کند تا به حال ورزش نکرده است، یکسری فعالیت ورزشی ابتدایی با ۳۰ تا ۴۵ درصد حداکثر ضربان قلب در هفته‌های اول تمرین برای او مناسب است. برنامه معمولاً با روزی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه شروع می‌شود. مسأله‌ی مهم این است که شدت و مدت ورزش به آرامی و تدریجاً افزایش یابد تا خطر آسیب دیدگی به حداقل برسد. بنابراین ممکن است چند هفته تا چند ماه طول بکشد تا تمرین به سطح ثابت و مورد نظر برسد.

برای این افراد بهتر است مدت تمرین ۵ دقیقه و شدت آن ۵۰٪ حداکثر ضربان قلب هر دو هفته یکبار افزایش کند. افراد ناآماده ابتدا باید مدت را افزایش دهند و سپس در صورت عدم وجود مشکل شدت تمرین را نیز افزایش دهند. شدت تمرین برای هر نوع کار و ورزش را می‌توان به سادگی با تعیین ضربان قلب در وسط و انتهای هر جلسه‌ی تمرینی تعیین کرد و با آن یک محاسبه‌ی مطلوب از درصد حداکثر ضربان قلب به دست آورد. به دلیل ارتباط زیاد میان فعالیت‌های ورزشی شدید با آسیب دیدگی‌های اسکلتی - عضلانی برای افراد مسن همیشه باید ورزش‌های ملایم و سبک تجویز شود. نتایج بررسی‌ها و تحقیقات نشان می‌دهد که برای افراد مسن، پیاده‌روی یک برنامه‌ی مؤثر برای توسعه آمادگی جسمانی است. پیاده‌روی برای اجرا بسیار راحت است و نیاز به مهارت کم و امکانات و وسایل ویژه اندکی دارد. شدت کم پیاده روی و فشار جزئی آن روی بدن سبب ایمنی و سازگاری بیشتر برای افراد مسن می‌شود. پیاده روی سبب افزایش آمادگی عروق قلبی می‌شود، استرس را کاهش می‌دهد و به کنترل وزن کمک می‌کند.

• نقش ورزش

طی بررسی‌های بسیاری اثرات ورزش روی دستگاه‌های مختلف بدن ثابت شده است:

▪ دستگاه عروق قلبی:

- ظرفیت کار قلب

- تعداد ضربان قلب در حالت استراحت

- کلسترول کل HDL

- فشارخون

▪ دستگاه تنفسی:

- حداکثر اکسیژن مصرفی

- نهویه‌ی دقیقه‌ای

- ظرفیت حیاتی

▪ دستگاه اسکلتی عضلانی:

- دانسیته‌ی استخوانی

- انعطاف پذیری



- دامنه‌ی حرکت فعال

- قدرت عضلانی

- هماهنگی

▪ نبض:

یکی از ساده‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری سلامت و برازندگی فیزیکی تعداد نبض است، تعداد نبض به طور متوسط ۷۲ تا ۷۶ ضربه در دقیقه است. در بزرگسال مؤنث تعداد نبض در زمان استراحت به طور متوسط ۷۶ تا ۸۰ ضربه در دقیقه است. در کل هر چه تعداد نبض در حال استراحت کمتر باشد فرد سالم‌تر است مگر آنکه یک مشکل عمده‌ی قلبی وجود داشته باشد. در صورت افزایش تعداد نبض به بیش از ۸۰ ضربه در دقیقه احتمال وجود مشکل مطرح می‌شود. برای مثال نرخ مرگ و میر برای زنان و مردانی که نبض آنها در زمان استراحت ۹۲ بار می‌زند چهار بار بیشتر از افرادی است که نبض آنها ۶۷ بار می‌زند.

▪ تنظیم گام:

به طور معمول افراد به منظور پرهیز از موانع، حفظ تعادل و عبور موفق از سطوح ناصاف یا نامنظم بارها گام‌های خود را می‌زنند با افزایش سن عبور از این موقعیت‌ها دشوارتر می‌شود و فرد سالمند را در مخاطره‌ی افتادن قرار می‌دهد.

منبع : هفته نامه پزشکی امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=354743>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## تغییرات طبیعی در سالمندان

### • رژیم غذایی و تغذیه:

تغذیه مناسب یکی دیگر از عوامل مهم در حفظ سلامتی است. با تغذیه خوب احساس سلامتی، انرژی زیاد برای انجام فعالیت‌های روزمره و مقاومت بالا در برابر بیماری و خستگی حاصل می‌شود. تغذیه مناسب ممکن است سبب تخفیف مشکلات بهداشتی کنونی، درمان مؤثرتر بسیاری از بیماری‌های مزمن، پیشگیری از عوارض نامطلوب بیماری‌های حاد مزمن، تسریع التیام زخم و ترمیم آسیب‌ها، ارتقای ظرفیت کارکردی، افزایش سالهای عمر توأم با سلامت شود. تغذیه نامناسب ممکن است سبب تسریع فرآیند سالمندی و تشدید معلولیت‌های فیزیکی شود و درکل به وضعیت بهداشتی نامطلوب منجر گردد.

(۱) انرژی:



در افراد سالمند، با افزایش سن نیاز به انرژی کاهش می‌یابد. این کاهش ممکن است به علت تحلیل یافت عضلانی و عدم تحرک و فعالیت باشد که به ترتیب میزان انرژی پایه BMR را کاهش می‌دهد.

(علت کاهش فعالیت و تحرک ممکن است ناشی از بیماری‌های استخوانی، شکستگی و یا بیماری‌های مزمن پیشرفته باشد).

تحقیقات نشان می‌دهد که مصرف انرژی متابولیسم پایه و نیاز به انرژی، با افزایش سن تقریباً به میزان ۲ تا ۴ درصد در هر دهه از عمر کاهش

می‌یابد، به نحوی که در سالمندان میزان متابولیسم پایه یا انرژی که در حین استراحت برای زنده ماندن فرد مورد نیاز است، نهایتاً کاهش می‌یابد. ۱۵ تا ۲۰ درصد را نشان می‌دهد.

## (۲) پروتئین

در سالمندان، مقدار کل پروتئین بدن به علت سرعت کم تعویض پروتئین‌های ماهیچه و همچنین تحلیل بافت عضلانی کاهش می‌یابد و چنانچه فرد سالمند در این وضعیت دچار استرس، بیماری عفونی، سوختگی و ضربه شود و یا تحت اعمال جراحی قرار گیرد، نیاز به پروتئین در او افزایش می‌یابد (متخصصان تغذیه معتقدند میزان دریافت پروتئین برای سالمندان به طور متوسط ۱۲ تا ۲۰ RDA درصد کل انرژی دریافتی روزانه را تشکیل می‌دهد). میزان پروتئین مورد نیاز روزانه توصیه شده برای مردان بیش از ۵۱ سال حداقل ۶۳ گرم در روز و برای زنان بیش از ۵۱ سال، حداقل ۵۰ گرم در روز می‌باشد. البته در صورت بروز بیماری یا عارضه‌ی خاص بر میزان پروتئین دریافتی افزوده می‌شود.

## (۳) کربوهیدرات:

مصرف کربوهیدرات‌های پیچیده (غذاهای کربوهیدرات دار غنی از فیبر غذایی مانند میوه‌ها، سبزی‌ها و غلات کامل) برای سالمندان بسیار حائز اهمیت است. افزایش مصرف کربوهیدرات‌های پیچیده در دریافت بسیاری از مواد معدنی و ویتامین‌ها توسط بدن مؤثر است. انجمن دیابت آمریکا اخیراً اعلام کرده است که کاهش وزن و یک رژیم غنی از کربوهیدرات‌های پیچیده و فیبر برای سالمندان مبتلا به دیابت بسیار مفید است. میزان کربوهیدرات توصیه شده برای افراد سالمند باید به نحوی تنظیم شود که حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد کل انرژی دریافتی روزانه را تشکیل دهد و با توجه به اختلالات گوارشی و مشکل بیوسست در افراد سالمند توصیه می‌شود که مواد پرفیبر را بیشتر از مقادیر توصیه شده مصرف نمایند.

## (۴) چربی:

با افزایش سن و کاهش توده‌ی عضلانی، بر مقدار توده‌ی عضلانی یا توده‌ی چربی بدن افزوده می‌شود. بنابراین باید به مسأله‌ی چاقی و مصرف چربی در رژیم غذایی توجه خاصی مبذول داشت. با توجه به اینکه چربی نقش مهمی در بهبود طعم غذا، تأمین اسیدهای چرب ضروری و کمک به جذب ویتامین‌های محلول در چربی ایفا می‌کند و یکی از منابع پر انرژی نیز به شمار می‌آید، حداکثر میزان توصیه شده باید در حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد کل انرژی دریافتی روزانه باشد و توصیه می‌شود ۱۰ درصد این مقدار به چربی‌های غیر اشباع اختصاص داده شود زیرا علت افزایش بیماری‌های عروق قلبی و سرطان، مصرف چربی‌های حیوانی اشباع شده می‌باشد که در بسیاری از موارد ممکن است منجر به مرگ شود.

## (۵) ویتامین‌ها:

تیامین، ریبوفلاوین، B۱۲ همانطور که می‌دانیم دریافت بعضی از ویتامین‌ها به خصوص اسید فولیک، ویتامین و پیریدوکسین در سالمندان بسیار ناچیز است. معمولاً مصرف کم مواد غذایی و در نتیجه کاهش کل انرژی دریافتی و کاهش فعالیت فیزیکی، همچنین برخی تغییرات وابسته به سن و مؤثر در متابولیسم ویتامین‌ها، ممکن است میزان ویتامین‌های دریافتی را کاهش دهد. اولین قدم در جلوگیری از بروز این عارضه، ایجاد تنوع و کیفیت بهتر رژیم غذایی و انجام حرکات ورزشی به منظور تحریک اشتها است.

در زنان سالمند کمبود ویتامین D و در پی آن کاهش جذب کلسیم، به خصوص در دوران یائسگی ممکن است منجر به پوکی استخوان یا استئوپوروز شود. لازم به ذکر است که افراط در مصرف مکمل‌های ویتامین D ممکن است باعث رسوب املاح کلسیم در استخوان‌ها و بافت‌های نرم شود.

## (۶) مواد معدنی:

مواد معدنی حائز اهمیت در دوران پیری، آهن و کلسیم هستند که کاهش در میزان دریافت آنها به ترتیب منجر به بروز آنمی و بیماری‌های استئوپوروز می‌شود. معمولاً جذب آهن و کلسیم با افزایش سن رو به کاهش می‌رود. به طور کلی عوامل مؤثر در کاهش جذب کلسیم عبارتند از مصرف آنتی‌اسیدها، اثر متقابل مواد مغذی روی یکدیگر، تغییر در متابولیسم استخوان به علت عدم تحرک، کاهش توده‌ی استخوانی و اختلال در جذب روده‌یی، مقدار توصیه شده‌ی کلسیم برای مردان و زنان سالمند ۸۰۰ میلی‌گرم در روز می‌باشد. در زنان به ویژه در دوران یائسگی میزان توصیه شده به ۱۲۰۰ میلی‌گرم در روز می‌رسد.

## • استئوپوروز و رژیم درمانی

از بین بیماری‌های شایع دوران سالمندی پوکی استخوان یا استئوپوروز یکی از مهمترین بیماری‌های ناشی از کمبودهای تغذیه‌یی می‌باشد. این بیماری یک اختلال وابسته به سن می‌باشد که در اثر کاهش توده‌ی استخوانی و در غیاب برخی عوامل دیگر با افزایش حالت شکنندگی استخوان منجر به از دست رفتن بافت استخوان می‌شود. از دست دادن استخوان، پدیده‌یی است که با افزایش سن در میان مردان و زنان سالمند بروز

می‌کند، بررسی‌هایی که روی تعدادی از افراد سالمند با بیش از ۹۰ سال سن به عمل آمده است نشان می‌دهند که ۳۲ درصد از زنان و ۱۷ درصد از مردان، از شکستگی استخوان خاصه که اغلب ناشی از استئوپوروز می‌باشد رنج می‌برند.

از نکات مهمی که در بروز استئوپوروز مشاهده می‌شود دریافت کم شیر و محصولات لبنی توسط سالمندان است که با کمبود لاکتاز نهایتاً منجر به بروز این عارضه می‌شود. لذا تجویز مکملهای کلسیم برای این قبیل افراد توصیه می‌گردد. همچنین افراد سالمند باید مصرف غذاهای غنی از کلسیم از جمله محصولات لبنی کم چربی را در سرلوحه‌ی برنامه‌های غذایی خود قرار دهند.

#### • توصیه‌های غذایی:

(۱) یکی از اختلالات گوارشی دوره‌ی سالمندی، یبوست است. لذا به سالمندان توصیه می‌شود در چنین حالتی مصرف میوه‌هایی مانند آلو، گلابی، زرد آلو، انواع پوره‌ی این میوه‌ها و غلات سیوس دار را در صورتی که مشکل نفخ ندارند، در برنامه‌ی غذایی خود قرار دهند. مصرف میوه‌های هسته‌دار مانند آلو، گیلان و... به علت وجود نوعی کربوهیدرات به نام رافینوز نفخ هستند و در صورتی که موجب ناراحتی فرد شوند، توصیه نمی‌گردد. ضمناً این افراد باید از مصرف غذاهای نفخ دیگر مانند نخود، لوبیا، گل کلم و... خودداری کنند.

(۲) در صورتی که فرد سالمند دچار بی‌خوابی باشد، باید از مصرف چای و قهوه قبل از خواب خودداری کند و ترجیحاً یک لیوان شیر را جانشین آن نماید.

(۳) مصرف انواع شیرینی و چربی (از قبیل مارگارین، کره، گوشت‌های پرچرب و فرآورده‌های لبنی در چربی) باید در حد اعتدال بوده و در صورت ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و چاقی مصرف آنها محدود شود.

(۴) به منظور تحریک اشتها قبل از غذا بین ۳۰ دقیقه تا یک ساعت پیاده‌روی ملایم توصیه می‌شود.

(۵) استفاده از ادویه‌های و گیاهان معطر که در بهبود طعم، مزه و بوی غذا مؤثرند، در بعضی مواقع مجاز بوده و توصیه می‌شود.

(۶) سرو کردن غذا به صورت قابل توجه و جذاب، موجب تحریک اشتها فرد سالمند می‌شود و رعایت این امر باید توسط خانواده‌ی سالمند یا افراد مراقبت کننده مورد توجه خاص قرار گیرد.

(۷) در صورتی که فرد سالمند دچار ناراحتی‌های دهان و دندان باشد، باید غذای مصرفی به صورت پوره یا خورده شده و یا سوپ تهیه گردد تا مصرف شود.

(۸) در برنامه‌ی غذایی تنظیم شده برای افراد سالمند حتی‌الامکان از غذاهای جدید و متنوع استفاده شود.

(۹) روی میز شام از گل و گیاه، ظروف و لوازم جذاب و قابل توجه استفاده شود.

(۱۰) توصیه می‌شود در صورت امکان از دوستان و اعضای خانواده برای صرف غذا در کنار فرد سالمند دعوت به عمل آید زیرا این امر در مشارکت اجتماعی سالمندان تأثیر بسزایی دارد.

(۱۱) مصرف غذاهای سرخ شده برای سالمندان توصیه نمی‌شود.

(۱۲) مصرف نمک باید بسیار کم و محدود باشد.

(۱۳) مصرف سس‌های سنگین برای سالاد یا سبزیهای پخته توصیه نمی‌شود.

(۱۴) در صورتی که فرد دچار ناراحتی گوارشی باشد، بهتر است حبوبات ۱۲ ساعت قبل از مصرف خیسانده شوند و آب آن چندین بار تعویض گردد تا مواد نفخ آن خارج شود.

(۱۵) هنگام مصرف داروهای تجویز شده از تداخل آنها با مواد مغذی در نظر گرفته شود که این امر نیاز به مشورت با متخصصان تغذیه دارد.

#### • نقش پرستار بهداشت جامعه:

در پرستاری از سالمندان اطلاعاتی علمی مربوط به سالمندی طبیعی و مشخصات روانی، زیستی، اجتماعی و روحی فرد سالمند با دانش عمومی پرستاری ترکیب می‌گردد. فرایند پرستاری راهکارهای سیستمی و جامعه جهت ارائه‌ی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد که نیازمند به کارگیری دانش و مهارت‌های وسیع پرستاری است. در ضمن مراقبت پرستاری از یک فرد سالمند منحصر به فرد بوده و از یک سالمند به سالمند دیگر متفاوت است. پرستار بهداشت جامعه در مراقبت از فرد سالمند و خانواده‌ی دارای فرد سالمند دارای تمامی نقش‌های پرستاری (آموزشی، مراقبتی، حمایتی و...) می‌باشد.

منبع : هفته نامه پزشکی امروز

## تغییرات عملکرد دستگاه‌ها، مغز و دستگاه عصبی

مغز مانند تمام ارگانهای بدن، تحت تاثیر عوامل ارثی و محیطی قرار می‌گیرند این عوامل می‌توانند سبب افزایش قابل توجه ظرفیت مغز شوند. بیماری و یا اثر تجمعی عوامل محیطی موجب تغییرات تدریجی مغز می‌شود. مغز بطور طبیعی با افزایش سن به علل مختلف تغییر می‌کند از جمله اینکه در دوران سالمندی خونرسانی به مغز کاهش می‌یابد و تعداد سلولهای انتقال دهنده پیامهای عصبی کاهش می‌یابد. وقتی تعدادی از سلولهای عصبی در بخشی از قشر مغز کاهش یابد، شنوایی و گویایی فرد تحت تاثیر قرار می‌گیرد. همچنین بخش دیگری از مغز می‌تواند برحافظه و عملکردهای شناختی فرد اثر بگذارد و یا قسمت دیگری از مغز می‌تواند بر حافظه و عملکردهای شناختی فرد اثر بگذارد و یا قسمت دیگری از مغز، قدرت حفظ تعادل بدن را تحت تاثیر قرار دهد. کاهش تعداد گیرنده‌های مغز برای دریافت برخی مواد شیمیایی در مغز کله سیتوکین و سروتونین منجر به افت حس بویایی و چشایی سالمند می‌شود. اکنون محققان دریافته‌اند که بسیاری از اختلالات شناختی و فراموشی دوران سالمندی در نتیجه عوامل محیطی مانند کمبود مواد مغذی است. این موضوع از جنبه قابلیت پیشگیری و کنترل بسیار امید بخش است.

توانایی انتقال پیامهای عصبی در بدن بستگی به دریافت مواد مغذی موجود در غذاها دارد. کمبود میان مدت تا دراز مدت مواد مغذی موجود در حافظه و قوای شناختی در دوران سالمندی دخالت داشته باشد. برای مثال کمبود شدید انواع ویتامینهای گروه B و نیز ویتامین‌های C بر توانایی‌های ذهنی از جمله حافظه اثر می‌گذارند. آهن و روی نیز برای عملکرد طبیعی مغز ضروری است.

وضعیت تغذیه افراد بر سلامتی و عملکرد تمام بدن اثر می‌گذارد و برنامه غذایی متعادل و مغذی در طول زندگی تلاشی در جهت تداوم و سلامتی در دوران سالمندی است. با تغذیه مناسب احتمال داشتن یک زندگی با کیفیت بالا و مولد در سنین سالخوردگی بیشتر می‌شود.

### • آلازایمر :

نوعی فراموشی دوران سالمندی بنام آلازایمر شناخته شده است. در این بیماری تعدادی از سلولهای مغزی از بین می‌روند و در نتیجه ارتباط بین سلولهای عصبی در مغز قطع می‌شود. آلازایمر یک بیماری قابل تشخیص است که احتمالا تحت تاثیر تغذیه نیست اما غذای کافی بطور کلی مغز را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این بیماری با علائم زیر مشخص می‌شود:

- از دست رفتن تدریجی حافظه

- کاهش توانایی ارتباط برقرار کردن تغذیه

- کاهش ظرفیت فیزیکی مغز

- کم شدن طول عمر

تغذیه ممکن است بطریقی با فراموشی سالمندی با منشاء آلازایمر مرتبط باشد. مثلا به علت اینه خونرسانی به مغز در زمان سالمندی کاهش می‌یابد، مغز بطور طبیعی برای جبران آن جذب گلوکز و اکسیژن را افزایش می‌دهد اما در این بیماری هیچ فرآیند جبرانی صورت نمی‌گیرد و با کاهش خونرسانی جذب اکسیژن و گلوکز نیز کاهش می‌یابد.

افسردگی و فراموشی می‌تواند منتهی به کاهش مصرف مواد غذایی شود. بهترین مراقبت برای این بیماران نظارت بر برنامه ریزی غذایی و زمان تغذیه آنهاست. تامین غذاهای اصلی و میان وعده‌های مناسب و متعادل و زمان تغذیه آنهاست. تامین غذاهای اصلی و میان وعده‌های مناسب و متعادل در فضای شاد موجب تشویق سالمند برای غذا خوردن میشود.

مهمترین توصیه تغذیه ای برای افراد مبتلا به بیماری آلازایمر نگهداشتن وزن در حد مطلوب است. برای به حداقل رساندن اغتشاش فکری غذاهایی

که مصرف آنها راحت تر است و در قطعاتی کوچک همراه سس و چاشنی توصیه می شود. برای راحتی فرد سالمند بهتر است غذا در محیطی آرام و دور از سرو صدای تلویزیون بچه ها و زنگ ها میل شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219356>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### تغییرات عملکرد دستگاههای بدن سیستم ایمنی

سیستم ایمنی بدن تحت تاثیر چربی های رژیم غذایی قرار دارد زیرا چربی ها پیش ساز موادی هستند که در سیستم ایمنی بدن نقش دارند . ساخت این مواد با مصرف آنتی اکسیدانهای مواد غذایی مانند ویتامین های C, E , و همچنین املاحی نظیر سلنیوم و مس افزایش می یابد . با بالا رفتن سن ، تعدا سلولهای ایمنی در بدن کاهش می یابد . تخلیه ذخایر ویتامین B6 در سالمندان سالم یکی از دلایل کاهش تولید موادی است که در ایمنی بدن



نقش دارند بطور کلی سوتغذیه پروتئین \_انرژی ، کمبود روی و ویتامین B6 و در یافت ناکافی آنتی اکسیدانها همگی شرایطی هستند که سلامتی فرد سالمند را در معرض خطر قرار می دهند و محققان معتقدند مصرف مکملهای مولتی ویتامین و املاح در سالمندان منجر به بهبود وضعیت ایمنی سالمندان و کاهش ابتلا به عفونت می گردد .

• مهمترین اهداف برنامه ریزی غذایی برای سالمندان مبتلا به دیابت عبارتند از:

▪ سایر مشکلات شایع

- دیابت ( بیماری قند ) :

رعایت یک برنامه غذایی صحیح می تواند سلامت و طول عمر همراه با نشاط را برای سالمندان مبتلا به دیابت تضمین نماید .

برنامه غذایی باید به گونه ای تنظیم شود که حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد از انرژی مورد نیاز از کربوهیدراتها ، ۱۵ تا ۳۰ درصد از پروتئین ها و ۲۰ تا ۲۵ درصد از طریق چربی ها تامین شود . مصرف قند ها ی ساده مانند قند و شکر باید محدود باشد . افزایش وزن بدن با افزایش خطر پیشروی دیابت همراه است.

- آب مروارید :

یکی از بیماریهای شایع مرتبط با تغذیه در دوران سالمندی آب مروارید است . آب مروارید ضخیم شدن عدسی چشم بعلت افزایش سن می باشد منجر به اختلال در بینایی می شود و در صورتی که این ضخامت از طریق جراحی برداشته نشود منجر به کوری خواهد شد . آب مروارید حتی در افرادی مه تغذیه خوبی دارند نیز بعلت قرار گیری در معرض اشعه ماورای بنفش خورشید ( UV ) جراحات عفونت های ویروسی ، مواد سمی و اختلالات ژنتیک روی می دهد اما در بسیاری از موارد آب مروارید به علت افزایش سن ایجاد می شود .

استفاده از مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان ها ( ویتامین C, E و بتاکاروتن ) ممکن است در کاهش احتمال بروز آب مروارید تاثیر داشته باشد.

مطالعات وجود یک ارتباط معکوس بین شیوع آب مروارید و مصرف مواد غذایی حاوی ویتامین C, E و کاروتنوئیدها را نشان می دهد . طی مطالعه نشان داده شده است افرادی که مبتلا به آب مروارید نشده اند در مقایسه با کسانی که آب مروارید داشتند مکمل های ویتامین C, E را بطور قابل ملاحظه ای بیشتر مصرف کرده بودند .

براساس مباحث ارائه شده بنظر میرسد وضعیت تغذیه ای می تواند اثر حفاظتی در مقابل بیماریهایی که با سالمندی همراه است داشته باشد و برخلاف تصور عموم تغذیه در سالهای اولیه عمر نقش عمده ای در پیشگیری از تغییراتی که متعاقب زمان و با بالا رفتن سن در بدن ایجاد می شود دارد .

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219359>



### تفاوتهای مهم تغذیه سالمندی با سایر گروههای سنی

- در افراد مسن روزانه ۸ لیوان مایعات ترجیحا آب برای پیشگیری از بروز یبوست و کم آبی بدن توصیه می شود ، زیرا افراد مسن برخلاف افراد جوان اغلب اوقات احساس تشنگی نمی کنند و به همین دلیل بیشتر مستعد کم آبی بدن و ابتلا به یبوست هستند.
- افراد مسن به انرژی کمتری از سایر گروههای سنی نیاز دارند زیرا فعالیت بدنی کمتری داشته و نیاز کمتری به غذا برای ثابت نگه داشتن وزنشان دارند.
- نیاز به برخی مواد غذایی خاص مانند آنتی اکسیدان ها ( همچون ویتامینهای A,C,E ) برای دفاع بر علیه رادیکالهای آزاد که تخریب کننده سلولها هستند و به علل مختلف وارد بدن شده یا در بدن تشکیل می شوند در دوران سالمندی بیشتر می شود.
- سالمندان بالای ۷۰ سال احتمال دارد به مکمل غذایی نیاز پیدا کنند.
- جذب کلسیم و ویتامین D بدن با افزایش سن کاهش می یابد که خود اثر مخربی بر روی سلامت استخوانها دارد و سبب افزایش شکستگی های استخوانی می شود . بنابراین با افزایش سن نیاز بدن به مصرف منابع غنی کلسیم و ویتامین D نیز افزایش می یابد.
- با افزایش سن توانایی جذب ویتامین B۱۲ حتی در افرادی که عملکرد عصبی طبیعی دارند کاهش می یابد.



- انتخاب مواد غذایی در برنامه غذایی روزانه از اهمیت خاصی برخوردار است . تاکید در برنامه غذایی سالمندان بر مصرف مواد غذایی کم چرب و کم کلسترول ، کم نمک و پر فیبر است.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=10720>

### تقویت ماهیچه های شکم و ران

بالش را به قسمت پشت صندلی تکیه داده و در قسمت وسط و یا لبه صندلی بنشینید. زانوهای خود را خم کرده و کف پاهای خود را صاف روی زمین قرار دهید.

به طرف عقب خم شده و به بالش تکیه کنید. توجه داشته باشید پشت و شانه ها در حالت صاف قرار گیرند. بدن خود را به طرف جلو بلند کرده و در وضعیت نشسته قرار بگیرید.

حتی الامکان از دست های خود استفاده نکنید. در وضعیت نشسته پشت شما نباید با بالش در تماس باشد.

حال به آرامی و بدون استفاده از دست بایستید و مجدداً در حالی که شانه ها و پشت خود را صاف نگه داشته اید بنشینید.

این حرکت را بین هشت تا ۱۵ بار تکرار کنید. کمی استراحت کرده و مجدداً هشت تا ۱۵ بار دیگر آن را تکرار کنید.

علی احسانی



منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=130913>

### تکیه بر باد!

همه ما در گذران عقربه ها هستیم و این جامه کودکی، جوانی و میانسالی است که از تن ما به درمی آید و جامه سالخوردگی را زبنده ما می کند. دکتر محمود توکلی کارشناس مسائل سالمندی مرکز تحقیقات سالمندی







در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می گوید: طبق دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (WHO) افراد ۶۰ سال به بالا در هر کشوری سالمند نامیده می شوند. در حقیقت سالمندی چند تقسیم بندی دارد که سالمندی جوان ۷۰ - ۶۰ سال، سالمندی میانه ۸۰ - ۷۰ سال و افراد ۸۵ سال به بالا پیرپیر هستند. هر کدام از سالمندان نیازهای متفاوتی دارند مثلاً سالمندان جوان می توانند فعالیت کنند و برنامه ریزی هایی که در رابطه با سبک زندگی، ورزش کردن و تغذیه است برای آنها بسیار مطرح است، در حالی که سالمندان پیر دچار بیماری های متعدد می شوند و زمان زیادی از عمرشان را در بیمارستان ها سپری می کنند.

وی گفت: در حال حاضر جمعیت سالمندی در کشور حدود ۸/۶ درصد است که تقریباً ۵ میلیون آنها سالمند ۶۰ سال به بالا هستند که البته در مقایسه با دو دهه گذشته نشان می دهد جمعیت سالمندی از ۳/۲ به حدود ۸/۶ درصد رسیده است و تقریباً دو برابر شده است. توکلی میزان دو برابر شدن جمعیت سالمندی در کشورهای مختلف را متفاوت دانست و خاطر نشان کرد: در کشورهای توسعه یافته مانند فرانسه حدود صد سال (۲۰۰۰ -

۱۹۰۰) طول کشیده که جمعیت سالمندی از (۱۴ - ۷) میلیون نفر رشد کند، اما امروز در حالی که زمان دو برابر شدن فوق العاده کاهش پیدا کرده و در کشورهای اروپایی به ۵ سال رسیده است انتظار می رود که در سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندی دو برابر شود.

همچنین در کشور ایران میزان دو برابر شدن به ده سال رسیده که این مفهوم می تواند خطرات بسیاری را در جامعه به همراه داشته باشد. وی ادامه داد: با توجه به اینکه کشورهای صنعتی امکانات بیشتری در زمینه نیروی انسانی آموزش دیده پزشکان متخصص و مراکز درمانی مختلف دارند و نیز مراکز رفاهی، مراقبت های اولیه بهداشتی، آسایشگاه ها و مراکز روزانه سالمندی را به صورت جداگانه در اختیار سالمندان قرار می دهند، اما در ایران هیچ گونه امکاناتی فراهم نیست و بحث سالمندی در کشور پیشینه ای ده ساله دارد. در حال حاضر با یک جمعیت عظیم سالمندی روبه رو هستیم و تنها یک دفتر اداره کل سالمندی در سازمان بهزیستی که سابقه ای دوساله دارد در این زمینه فعالیت می کند و مدت کوتاهی است که در دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی مرکز تحقیقات سالمندی در اشاعه علم سالمندی در کشور فعال است و قرار است که افرادی جهت تخصص به خارج از کشور اعزام شوند. همچنین یک مرکز ۵۰ تختخوابی زیر نظر دانشگاه در بیمارستان روفیده راه اندازی شده که کلینیک های سرپایی آن مشغول خدمات دهی و توان بخشی به سالمندان هستند و تمامی اعضای این تیم پزشکی دارای فوق تخصص از شاخه های مختلف پزشکی و توان بخشی هستند و تا سال آینده نیز بخش بستری این مرکز فعالیت خود را شروع می کند.

این کارشناس سالمندی تصریح کرد: در حال حاضر حدود ۱۲ هزار سالمند در کل کشور در آسایشگاه ها بستری هستند و همچنین ۱۲۰ مرکز سالمندی فعال هستند که ۸۰ مورد از این مراکز خصوصی هستند و دولت یارانه افراد بستری در این مراکز را اعم از افشار آسیب پذیر، سالمندان بازنشسته، سالمندان تنها و همسر فوت شده پرداخت می کند.

وی افزود: طبق تحقیقاتی که در سازمان بهزیستی کشور انجام شده شیوع بیماری های اعصاب و روان اعم از افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب و زوال عقل در زنان سالمند بیش از مردان است و طبق آمارهای ارائه شده مشکلات جسمانی در زنان سالمند ۱/۴۳ درصد و در مردان سالمند ۹/۲۹ درصد و مشکلات عاطفی و روانی در زنان سالمند ۳/۲۵ درصد و در مردان سالمند ۸/۱۷ درصد است. مصرف مرتب دارو در زنان سالمند ۵/۴۶ درصد و در مردان سالمند ۲/۳۴ درصد بود. همچنین نسبت زنان سالمند بیوه ۸ درصد و مردان سالمند بیوه ۶ درصد است، زیرا خانم ها به دلایلی از قبیل فشار اقتصادی، فشارهای روانی و عاطفی، مهاجرت فرزندان و فوت همسر در معرض تنهایی بیشتری قرار می گیرند. میزان زنان سالمند تنها ۸/۱۲ درصد و مردان تنها ۵/۲ درصد است، برخورداری از دفترچه بیمه در زنان سالمند ۲/۵۸ درصد و در مردان سالمند ۵۹ درصد، داشتن درآمد مشخص در زنان سالمند ۳/۳ درصد و در مردان سالمند ۶۱ درصد است. با توجه به اینکه زنان در دوران سالمندی باید از امنیت کافی برخوردار باشند اما متأسفانه دچار چالش ها و نگرانی های عمده تر می شوند.

توکلی با بیان اینکه افراد در دوران سالمندی بازنشسته می شوند و بیشتر وقتشان را در خانه سپری می کنند، یادآور شد: ایجاد محیط های فرح

بخش برای سالمندان بحثی است که در کشورهای صنعتی و پیشرفته مطرح است. در اینجا است که حضور و مشارکت سالمندان در جامعه اهمیت می یابد و حتی لزوم افزایش سن بازنشستگی به چشم می خورد.

سالمندانی که رابطه کاری شان با دستگاههایی که در گذشته با آنها همکاری می کردند را حفظ کنند و سالمندانی که با خانواده هایشان زندگی می کنند می توانند در انتقال فرهنگ بین نسل ها موثر باشند و خصوصا در قالب تعریف خاطرات و گفتن داستان برای نوه ها نیز نقش موثری در تربیت و نگهداری آنها دارند. مطالعات نشان داده خانواده هایی که با سالمندان زندگی می کنند فرزندانشان دچار آسیب پذیری کمتری می شوند.

وی در بخش دیگری از سخنان خود افزود: در رابطه با ایجاد فرهنگسرای سالمندان با همکاری شهرداری فعالیت هایی انجام دادیم و چند سالی است که این فرهنگسراها تاسیس شده است. همچنین صد انجمن سالمندی در سطح استان تهران دایر است که تمامی اعضایشان را سالمندان تشکیل می دهند و نیز بحث کانون های بازنشستگی در مورد سالمندان مطرح است که قرار است به نهادهای مدنی تبدیل شوند و اخیراً بحث گردشگری نیز مطرح شده که ۲۰ کانون جهان دیدگان در ۲۰ منطقه تهران تاسیس شده که برنامه های متعددی از قبیل تور دارند.

کارشناس مسائل سالمندی در پایان اضافه کرد: سازمان ملل متحد بحث مفصلی نسبت به انتقال فرهنگ بین نسلی دارد و این موضوع باید در کشور ما پایه ریزی شود که سالمندان در مهد کودک ها و مراکز پیش دبستانی حضور داشته باشند تا هم از تنهایی و انزوای آنها کاسته شود و هم از تجربیات آنها استفاده کنیم.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=230525>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تمرینات با دیوار

تمرینات با دیوار مکمل خوبی برای ورزشهای انجام شده و حرکات تعادلی می باشند . این تمرینات می تواند همراه با تمرینات زمینی برای افزایش قدرت و انعطاف پذیری استفاده شود . وضعیت بی حرکت سمت راست به حالتی گفته می شود که سمت چپ بدن فرد بطرف دیوار قرار دارد و کف دست چپ روی دیوار است و آرنج دست چپ کمی خمیده است . وضعیت بی حرکت سمت چپ به حالتی گفته می شود که سمت راست بدن فرد بطرف دیوار قرار دارد و کف دست راست روی دیوار است و آرنج دست راست کمی خمیده است . حالت خنثی وضعیتی است که صورت بطرف جلو و فرد ، ایستاده باشد . بطوریکه وزن بدن بر روی هر دو پا مساوی تقسیم شده و بازوها راحت در طرفین باشد . زمانیکه حرکتی انجام نمی شود . باید زانوها را آهسته حرکت دهید تا تعادل بهتری ایجاد شود و به سهولت وزن بدن از یک پا به پای دیگر انتقال یابد .

به جلو هل دادن :

در وضعیت بی حرکت به جلو بایستید بطوریکه ۳۰ تا ۳۷ سانتیمتر از دیوار فاصله داشته باشید . پاها کنار

هم باشد و کف دستها در نقطه ای متناسب با ارتفاع و عرض شانه بر روی دیوار بصورت صاف قرارگیرد .

سپس با خم کردن آرنج ها خود را به دیوار نزدیک کنید و سپس با فشار وارد کردن به دیوار و صاف کردن آرنج ها دوباره به حالت اولیه برگردید .

زمانیکه حرکات را به آرامی انجام می دهید کف دستها را در تماس با دیوار نگهدارید ، پشتتان صاف باشد و کف پاها صاف بر روی زمین قرار گیرد . برای ایجاد مقاومت بیشتر به منظور افزایش تقویت در قسمت بالاته ، این ورزش را می توانید با یک باندکشی انجام دهید . بطوریکه باند دور



پشت بدن قرار گرفته و هر یک از سرهای باند در یکی از دستان محکم گرفته شده باشد. در این حالت زمانی که به دیوار فشار وارد می آورید در برابر مقاومت باندکشی نیز فشار وارد می کنید. احتیاط:

افرادی که مفاصل آنها مشکل دارد باید از خم کردن آرنج بیشتر از ۹۰ درجه در برابر مقاومت خودداری نمایند.

منبع: واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=7541>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### تمرینات تعادلی در سالمندان

- آیا به راحتی از زمین بلند می شوید؟

- آیا تا به حال دچار لغزش پا شده اید؟

- آیا تا به حال پس از لغزیدن پا به زمین افتاده اید؟

بهتر است بدانیم که « افتادن » شایع ترین حادثه در بین سالمندان است و معمولاً باعث شکستگی استخوان ران و لگن می شود که مشکلات بسیاری از جمله ناتوانی و محدودیت حرکت را به دنبال دارد.

تمرینات تعادلی از طریق تقویت عضلات خصوصاً عضلات پاها باعث می شود که بتوانیم هنگام لغزیدن، تعادل خود را حفظ کنیم. بنابراین از افتادن و زمین خوردن پیشگیری می کند. برای انجام تمرینات تعادلی در کنار دیوار و یا یک میز یا صندلی که بتواند وزن شما را تحمل کند بایستید تا در صورت از دست دادن تعادل بتوانید به آنها تکیه کنید.

• نمونه تمرینات تعادلی

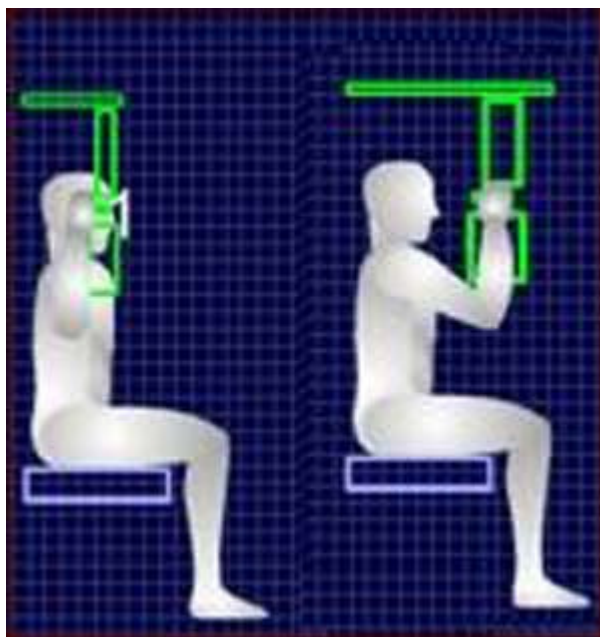
۱- کنار دیوار بایستید، روی پنجه پا بلند شوید. از یک تا هشت بشمارید.

آنگاه روی پاشنه های خود روی زمین برگردید و زانوها را خم کنید. دوباره به حالت اول برگردید. این حرکت را ۴ تا ۸ مرتبه تکرار کنید. در مقابل آینه می توانید حرکات را صحیح تر انجام دهید.

۲- بایستید. بر روی زمین سه نقطه فرضی را در جلو، پهلو و عقب پای راست در نظر بگیرید. سپس وزن خود را روی پای چپ انداخته و بعد پنجه پای راست را به ترتیب در این سه نقطه قرار دهید. این کار را با پای چپ تکرار کنید.

۳- پشت یک صندلی بایستید. پشتی صندلی را با دو دست بگیرید. پای راست را از زانو به طرف عقب خم کنید. پا را زمین گذاشته و این کار را با پای چپ تکرار کنید. اگر این حرکت را به آسانی انجام می دهید به تدریج در روزهای بعد حرکت را با گرفتن یک دست به صندلی، با تماس یک انگشت به لبه صندلی و بدون گرفتن صندلی نیز انجام دهید. ورزش موجب افزایش کارایی مفاصل می شود.

۴- یک صندلی را کنار دیوار قرار دهید. در کنار صندلی بایستید. طوری که پشتی صندلی در کنار دست شما باشد. با دست چپ لبه صندلی را بگیرید. دست راست را به جلو ببرید و برای کمک به تعادل افقی نگه دارید. سپس پای چپ را از زانو خم کرده و از زمین بلند کنید. سعی کنید تعادل خود را با نگاه کردن به جلو، بر روی پای راست حفظ کنید. این حرکت را با دست و پای دیگر هم انجام دهید.



حرکت ساده دیگری که می توانید انجام دهید ایستادن بر روی يك پا است. در هر موقعیتی که بی حرکت ایستاده اید مثلاً زمانی که آشپزی می کنید، ظرف می شوید و یا در صف منتظر ایستاده اید پاها را جابجا کنید و یا به نوبت هر چند لحظه روی يك پا بایستید.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13764>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تمرینات گرم کننده برای سالمند

تمرینات ساده کششی هستند که با انجام آن بدن شما برای انجام سایر تمرینات آماده می شود. به خصوص قبل از انجام تمرینات انعطاف پذیری و تمرینات قدرتی باید حتماً حرکات گرم کننده را انجام دهید.

قبل از انجام هر حرکت يك نفس عمیق بکشید.

۱- بایستید و دست ها را روی شانه بگذارید. در حالی که به روبرو نگاه می کنید، شانه ها را به سمت عقب بکشید. از يك تا شش بشمارید. به حالت اول برگردید.

۲- بایستید دست ها را روی شانه بگذارید. در حالی که به روبرو نگاه می کنید، شانه ها را به سمت جلو بکشید از يك تا شش بشمارید. به حالت اول برگردید.

ورزش موجب کاهش توده های چربی در بدن می شود.

۳- در حالی که دست ها در کنار بدن آویزان است، هر دو شانه را بالا ببرید . از يك تا شش بشمارید. به حالت اول برگردید.

۴- دست راست را به سمت بالا ببرید. مثل اینکه می خواهید دستتان را به سقف بزنید. به حالت اول برگردید. این حرکت را با دست چپ تکرار کنید. ۴



تا ۸ بار این حرکت را تکرار کنید

۵- در حالی که دست ها در کنار بدن آویزان است، بایستید. هر دو دست را به سمت جلو بیاورید. انگشتان دست را در هم فرو کنید. دقت کنید که کف دست ها رو به جلو و آرنج ها صاف باشند. از يك تا شش بشمارید. به حالت اول برگردید.

همه ما پیر می شویم، اما می توانیم سالم پیر شویم.

۶- دست ها را روی شانه بگذارید. شانه ها را از عقب به سمت جلو به صورت نیم دایره بچرخانید. در طی این حرکت آرنج ها خود به خود از پهلو به جلو می آیند. سعی کنید حرکت به آرامی و با کنترل انجام شود. این حرکت را ۲ تا ۵ بار تکرار کنید

۷- در ادامه حرکت قبل، شانه ها را از جلو به سمت عقب به صورت نیم دایره بچرخانید. در طی این حرکت آرنج ها خود بخود از جلو به پهلو می روند. سعی کنید حرکت به آرامی و با کنترل انجام شود. این حرکت را ۳ تا ۵ بار تکرار کنید. حرکات ۱ تا ۷ را می توان در حالت نشسته بر روی صندلی یا روی زمین هم انجام داد.

طوری ورزش کنید که نفس کم نیاورید.

۸- پشت به دیوار بایستید. به آرامی به سمت راست بچرخید و سعی کنید کف دست چپ را به دیوار برسانید. به حالت عادی برگردید. این حرکت را به سمت چپ نیز انجام دهید. این حرکت را ۳ تا ۵ بار تکرار کنید.

۹- پشت یک صندلی بایستید. پشتی صندلی را با دو دست بگیرید. پای راست را جلو و پای چپ را به اندازه یک گام، عقب قرار دهید. زانوی پای راست را خم کنید. در حالی که زانوی پای چپ صاف و کف پای چپ روی زمین است. پنجه پاها باید رو به جلو باشد. (اگر حرکت را درست انجام دهید در پشت ساق پای چپ احساس کشش می کنید) از یک تا شش بشمارید. به حالت عادی برگردید. این حرکت را در حالتی که پای چپ جلو و پای راست عقب است تکرار کنید.

ورزش موجب استحکام استخوان ها می شود.

۱۰- دو دقیقه درجا راه بروید. پاها را بالا بیاورید و دست ها را آزادانه حرکت دهید مثل رژه رفتن. برای انجام این حرکت بهتر است کفش ورزشی بپوشید و یا اینکه زیر پایتان یک چیز نرم مثلاً چند لایه پتو یا یک تشک باشد.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13760>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تنها نمانید، فشارخونتان بالا می رود

وقتی پا به سن می گذاریم و هر یک از فرزندان به سرکار و زندگی خود می روند، تنهایی معمولاً به سراغ سالمندان می آید و همین احساس تنهایی و هراس از اینکه دیگر مورد پذیرش فرزندان و جوانان نیستند و اندوه و نگرانی های ناشی از آن می تواند از نظر روحی آنها را تحت تاثیر قرار داده و بر وضعیت جسمانی شان اثر بگذارد.

یک مطالعه جدید که بر روی ۲۲۹ نفر از سالمندان ۵۰ تا ۶۹ ساله در مرکز علوم عصبی و ادراکی و اجتماعی دانشگاه شیکاگو انجام شد، نشان داد که تنهایی می تواند ۳۰ درجه به میزان فشارخون در افراد بالای ۵۰ سال بیفزاید. محققان در این مطالعه دریافته اند: <اندوه، استرس و کینه توزی، همه، احساساتی منفی هستند که هر یک از لحاظ روانی سالمندان را تحت تاثیر قرار داده و بر فشارخون آنها تاثیر می گذارند.> تنهایی و احساس تنها ماندن، عاملی مجزا و قدرتمندی است که تاثیر خود را در افزایش فشارخون سالمندان، به شکل بارزی نشان داده است. همچنین در این مطالعه به اثبات رسیده است که هر چه سن شما بیشتر باشد، تنهایی اثر بیشتری بر افزایش فشارخون شما خواهد داشت.



#### • تنهایی هرگز

اگر تنهایی می تواند فشارخون شما را افزایش دهد، شما هم بسیار قوی تر از تنهایی عمل کنید و تنهایی را از پای درآورید. کافی است فقط پا از حصار تنهایی بیرون بگذارید و روابطتان را با افراد فامیل، دوستان و آشنایان تقویت کنید. باور کنید کمی مثبت اندیشی بد نیست. اگر فرزندان شما

سر زدن به شما کوتاهی می‌کنند، شما پیش دستی کنید و همه افراد فامیل را مهمان کنید. اگر دیر دیر به منزل شما می‌آیند، شما چند روز از هفته را به سر زدن به آنها اختصاص دهید. دوستان قدیمی‌تان که مانند شما پا در دوره سالمندی گذاشته‌اند، و بی‌شک آنها نیز با تنهایی مشکل دارند، بیابید و اوقات تنهایی‌تان را با آنها به شادی بگذرانید. یک راه‌حل خوب دیگر هم ایجاد روابط جدید است. مکان‌هایی مانند پارک‌ها، کتابخانه‌ها و حتی مطب‌پزشک، موقعیت‌هایی مناسب برای یافتن دوستانی جدید و هم‌سن و سال شما در اختیارتان می‌گذارند تا در کنار آنها شما دیگر احساس تنهایی نکنید و فشارخون هم جرات نکند در آن حوالی پا بگذارد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=75446>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### تنهایی سالمندان در پایتختی به بزرگی تهران

در خانه‌هایشان را بسته و به سمت پاتوق همیشگی خود روانه می‌شوند. از چندین تقاطع شلوغ و ترافیک زده عبور میکنند و هیاهوی اتومبیل‌ها را با احتیاطی دله‌ره‌آور پشت سر می‌گذارند. کار هر روزشان همین است. درست شبیه یک پاورقی تکراری. دیگر سال هاست که زانوهایشان یاری نمی‌دهد تا پله‌های فلزی پل‌های عابر پیاده را فتح کنند و با امنیت خاطر از خیابان‌ها بگذرند. سال هاست که اتوبوس سواری را کنار گذاشته‌اند تا مبدا در انبوه مسافران نفسشان بگیرد و مجبور شوند دقیقه‌های طولانی به انتظار صندلی خالی بایستند. سال هاست با همه پیاده‌روهای باریک شهر کنار آمده و به پاتوق‌های کوچک همیشگی‌شان در گوشه یکی از



پارک‌ها دل خوش کرده‌اند. همین که کنار هم‌سن و سالانشان بنشینند و یکی دو ساعت گپ بزنند برایشان کافی است و اینکه دوباره در خانه‌هایشان چشم‌رو می‌هم بگذارند تا شاید فردا را ببینند، فردایی که هیچ فرقی با دیروز ندارد و آسمان تهران همان رنگی است که بود. دست کم برای سالمندان شهر، شرایط هیچ تفاوتی با دیروز ندارد. آنها سالمندان شهری هستند که به گفته برخی صاحب‌نظران روز به روز بر تعداد جمعیت‌شان افزوده می‌شود اگرچه هنوز هیچ کجای آن از امکانات و فضای مناسب برخوردار نیست و هنوز تا رسیدن به شاخص‌هایی چون ایجاد زمینه مشارکت اجتماعی برای آنها، تشخیص به موقع پیشگیری از بروز بیماری‌ها و توجه به وضعیت رفاهی این افراد فاصله بسیاری دارد. آنها سالمندان شهری هستند که هنوز هیچ سهم مناسبی از فضاهای عمومی، رسانه‌ها و وسایل حمل و نقل عمومی به آنها اختصاص نیافته و بسیاری از فضاهای عمومی و خصوصی شهر برای استفاده این گروه از افراد جامعه، سالم‌سازی نشده است و اینها همه در حالی است که بر اساس پیش‌بینی کارشناسان اجتماعی در آینده با افزایش شدید تعداد سالمندان در شهر مواجه خواهیم بود. این پیش‌بینی بر اساس بالارفتن میانگین عمر افراد در جامعه شهری صورت گرفته است و بر همین مبنا بیشتر افراد جامعه را در آینده نزدیک جمعیت بالای ۷۰ سال تشکیل خواهند داد. به گفته قرایی مقدم جامعه‌شناس و آسیب‌شناس اجتماعی، میانگین عمر زنان در جامعه ما به ۷۵/۷۰ و این رقم در مردان به ۵/۷۰ سال رسیده است. وی با تأکید بر اینکه به دلیل پیر شدن بافت جمعیتی و بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیت‌شناسی باید به فراهم ساختن تسهیلات مناسب برای این جمعیت کهنسال پرداخت، تصریح کرد: "توجه داشته باشید که میانگین موجود در زمینه عمر افراد جامعه در آینده بیشتر می‌شود چرا که با افزایش سطح بهداشت، میانگین عمر نیز افزایش می‌یابد و به این ترتیب ما دچار پیری جمعیت خواهیم شد. به همین دلیل باید با



در نظر گرفتن این مسئله که در آینده با تعداد بیشتری سالمند در جامعه مواجه خواهیم بود به برنامه ریزی برای ارائه خدمات بهتر به آنها بپردازیم."

#### • وجود ۳۰ مانع در فضای شهری برای سالمندان

هرچند که در کشورهای توسعه یافته استفاده از امکانات رفاهی برای سالمندان رایگان است و این افراد درست پس از بازنشسته شدن می توانند از انواع امکانات سفری، بهداشتی و بیمه ای بهره مند شوند اما آنچه در ایران در کمین سالمندان نشسته، بروز حوادثی است که به دلیل مناسب نبودن فضای شهری برای آنها به وجود می آید. حسین نحوی نژاد مدیر کل توانبخشی سالمندان سازمان بهزیستی کشور ۶۰ درصد این حوادث را وقایع ناگواری می داند که در خانه ها، راه پله ها، آشپزخانه و سرویس بهداشتی در سطح شهر اتفاق می افتد و بیشترین سهم را نیز در میان این وقایع سقوط دارد. یک میلیون سالمند ساکن تهران علاوه بر محروم بودن از تسهیلاتی چون حمل و نقل عمومی مناسب و فضای تفریحی، با ۳۰ مانع بزرگ در فضای شهری روبرو هستند که بر اساس گفته های مشاور ترافیکی شهردار تهران، تردد آزادانه و بدون خطر، آنها را دچار مشکل می کند. این افراد از سوی دیگر از مشکلات دیگری چون فقدان علائم و تابلوهای راهنمای شهری در فضاهای عمومی نیز رنج می برند. آنها پیرمردان و پیرزنانی هستند که به دلیل برخورداری از برخی نارسایی های شنوایی و بینایی به برخورد مناسب تری نیاز دارند. گاهی لازم است حرف ها را برایشان تکرار و علائم موجود در فضای عمومی را برای آنها با رنگ روشن مشخص کنیم. اما نه تنها این ضوابط برای آنها رعایت نمی شود بلکه خانه ها و آپارتمان ها نیز بر اساس شهرسازی و معماری نوین برای رعایت حال سالمندان احداث نمی شوند. در این میان، بی توجهی افراد جوان تر خانواده هم به یاری نابسامانی های فضای زندگی می آید و سالمندان از بسیاری مراقبت های ضروری محروم می شوند. همچنین محدودیت پوشش های بیمه ای برای سالمندان، گروهی از آنها را به سمت اشتغال پس از بازنشستگی سوق می دهد و همین مسئله به گفته نحوی نژاد باعث بروز حوادث ناگواری در محل کار سالمندان می شود. سهم وقایعی که در محل اشتغال برای سالمندان اتفاق می افتد بر اساس اعلام این مقام مسئول درصد از کل حوادث ناگوار است. در حالی که انتظار می رود این افراد با گذشت سن از امکانات کافی برای تأمین زندگی برخوردار باشند و در هر محیطی به اشتغال نپردازند.

#### • تنهایی و افسردگی سالمندان

شاید مهم ترین مسئله ای که سالمندان شهر تهران از آن رنج می برند تنهایی باشد. تنهایی در هیاهوی غریب شهروندانی که به سمت زندگی های مادی جدید و گرفتاری های متعدد شهرنشینی پیش می روند و در این میان بیشتر آنها حتی توصیه های مکرر فرهنگی و دینی را نیز درباره احترام و نگهداری از سالمندان از یاد برده اند. در این شرایط به گفته قرایی مقدم آسیب شناس اجتماعی، احساس بیهودگی و افسردگی در میان سالمندانی که در شهرهای بزرگی چون تهران زندگی می کنند بیش از دیگر سالمندان است، چراکه در این شهرها روابط افراد سطحی تر و کمتر از روابط ساکنان شهرهای دیگر است و زندگی در فضای آپارتمانی نیز شیوه برخورد افراد با سالمندان را تحت الشعاع قرار می دهد. با این همه به نظر می رسد هنوز تنهایی یک میلیون سالمند تهرانی را کسی جدی نگرفته است و آنها همچنان در وضعیت از دست دادن توانایی ها و دست و پا زدن در کمبود امکانات رفاهی برای تأمین زندگی به سر می برند.

گاهی کمبودها در عرصه استفاده از فضاهای تفریحی و فرهنگی شهر تا جایی است که دیگر کمتر کسی از میان سالمندان به تنهایی های عمیق دوران کهولت سن می اندیشد و بیشتر دغدغه هایشان را یک عبور ساده و کوتاه از خیابان های عریض تشکیل می دهد. گاهی دلهره امرار معاش بر اضطراب تنهایی و بیکاری پیشی می گیرد و سالمندان درگیر و دار عبور از معابر غیر همسطح، پله های زیاد و گذرگاه های باریک شهری، تمام اندوه خلوت خود را به استرس زندگی در شهری می سپارند که سالمندان را دوست ندارد.

منبع : روزنامه آفتاب یزد

<http://vista.ir/?view=article&id=367870>



## توصیه های کاربردی برای سالم پیر شدن



- سالمندی پدیده ای است که با کاهش عملکرد و ذخایر بدن و افزایش آسیب پذیری نسبت به بیماریها همراه است .
- دوران سالمندی با ضعیف شدن عضلات و کاهش آب بدن همراه است .
- احتمال ابتلا افراد مسن به بیماریهای مزمن بیش از افراد جوان است .
- مصرف همزمان چند دارو ممکن است در وضعیت تغذیه فرد مسن تداخل ایجاد کند و سلامت او را بخطر اندازد .
- تغییرات گوارشی و کمی فعالیت بدنی در دوران سالمندی باعث کم اشتها می شود .

- در دوران سالمندی تحمل بدن نسبت به مواد قندی کاهش می یابد و احتمال ابتلا به دیابت بیشتر می شود.

- جذب ویتامین A در بدن کاهش می یابد.

- ساخت ویتامین D توسط بدن کاهش می یابد.

- مصرف بهینه ویتامین B6 در بدن کاهش می یابد.

• ولی بخاطر داشته باشید :

تغذیه مناسب در پیشگیری و درمان بیماریهای مزمن مانند پوکی استخوان ، بیماریهای عروق قلب و افزایش فشار خون نقش مهمی دارد .حفظ توده عضلانی بدن یک راهکار موثر برای حفظ نشاط و سلامتی سالمند است.

• توصیه های تغذیه ای:

مواد غذایی باید با توجه به تغییرات فیزیولوژیک بدن و تحلیل ارگانها و بروز بیماریهای مختلف شایع در این سنین تهیه شوند و برای افراد سالمند خوشایند باشند بدین منظور توجه به نکات زیر بسیار مهم است .

• پیشگیری از افزایش چربی خون

▪ برای پیشگیری از افزایش کلسترول خون نکات زیر را رعایت کنید:

۱- چربی قابل رویت گوشت را قبل از پخت تا حد ممکن جدا کرده و از مصرف آب خودداری شود.

۲- مصرف گوشت قرمز در وعده های غذایی کم شود زیرا گوشت حاوی چربی غیر قابل رویت زیادی است.

۳- از حبوبات و غلاتی که سبوس آنها جدا نشده و به علت داشتن فیبر به کنترل سطح چربی خون کمک می کنند استفاده شود.

۴- از مصرف کله پاچه ، مغز و دل و قلوه که حاوی مقادیر بالایی چربی است خودداری شود.

۵- مصرف سوسیس و کالباس و همبرگر به حداقل رسانده شود.

۶- قبل از طبخ مرغ پوست آن جدا شود.

۷ مصرف ماهی بعلت داشتن نوعی چربی مفید بنام امگا ۲ سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری قلبی می شود. توصیه میشود حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف شود برای بهبود طعم ماهی می توان سبزیها معطر و آبلیمو به آن افزود.

۸- بهتر است بیشتر از ۴ الی ۵ تخم مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل کوکو مصرف نشود .در صورت بالا بودن چربی خون مصرف زرده تخم مرغ به حداکثر سه ساعت در هفته محدود شود.

۹- شیر کم چرب یا بدون چربی جایگزین شیر پرچرب شود.

۱۰ - از پنیر کم چرب استفاده شود.

۱۱- از مصرف شیرینی خامه دار ، چیپس ، وسس سفید سالاد اجتناب شود.

۱۲- روزانه بمقدار کافی از سبزیها و میوه ها میل شود زیرا این مواد حاوی مقدار زیادی فیبر ، مقدار کمی چربی ، فاقد کلسترول و دارای مقادیر زیادی ویتامینهای آنتی اکسیدان هستند که از اکسیداسیون کلسترول جلوگیری کرده و از بروز بیماریهای پیشگیری می کنند.

۱۳- برای سالاد به جای مصرف سسهای چرب ، روغن زیتون یا آبلیمو یا سرکه و سبزیهای معطر مصرف شود . همچنین ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.

۱۴- مصرف غذاهای سرخ شده کاهش یابد و ترجیحا غذاها بصورت آب پز ، بخار پز ، کباب شده یا تنوری تهیه کرد در موارد سرخ کردن مواد غذایی ، از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی بجای روغن های مایع معمولی استفاده شود.

۱۵ - بجای روغنهای جامد ، کره ، مارگارین ، و چربی های حیوانی از روغنهای مایع مثل روغن زیتون ، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219362>



### توصیه هایی برای رژیم غذایی سالمندان

نحوه ی سرو غذا مورد پسند باشد و در مکان مناسبی میل شود .

برای جلوگیری از مشکلات عاطفی و احساسی در سالمندان ، بهتر است به عادات غذایی آن ها احترام بگذاریم و هر نوع تغییر با ملایمت و به شکلی دوستانه ایجاد شود .

در صورت وجود بی خوابی و کم خوابی از دادن چای و قهوه پیش از خواب خودداری شود .

در کم خوابی ، مصرف یک لیوان شیر گرم پیش از خواب مؤثر است .

در صورت تمایل به مصرف یک غذای کامل ، باید وعده ی سنگین را برای ناهار توصیه کنیم .

افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده .

در سالمندانی که به دلیل داشتن دندان های مصنوعی قادر به جویدن غذا نیستند ، غذاهای زیر توصیه می شود : برنج نرم به صورت کته ، گوشت های نازک قیمه ای آب پز و نرم ، سیب زمینی پخته و پوره شده ، سبزی های پخته و پوره شده ، آب میوه ، نان های نرم و مکمل دار ، مرغ پخته و آب آن ، تخم مرغ پخته ، شیر ، ماست و پنیر .

غذاهای غیرمجاز برای سالمندان عبارتند از غذاهای چرب سرخ شده ، سس ها ، تخم مرغ نیمرو ، حبوبات کم پخت ، سبزی های نفاخ ، پیاز ، پیازچه ، تربچه ، شلغم ، کلم ، هندوانه ، خربزه و گاهی لپه ، عدس و لوبیا.

گوشت های کم چرب شامل : ماهی ، مرغ بدون پوست ، گوشت گوساله تازه به صورت خورشتی و بیفتکی ، دنده ، فیله ران و سردست .

تخم مرغ بهتر است به صورت یک روز در میان و یا دو روز در میان ، استفاده شود و در صورت کلسترول خون بالا مصرف آن ممنوع است .

با توجه به مشکل یبوست در سالمندان ، مصرف کافی مایعات و مواد پر فیبر مانند نان کامل گندم و میوه هایی مثل گلابی رسیده ، آلو و آلوزرد اهمیت دارد .

برخی از سالمندان ممکن است مبتلا به فشارخون بالا باشند ؛ در این موارد ، رژیم غذایی کم سدیم و در صورت نیاز کاهش وزن پیشنهاد می شود .

برای متنوع کردن برنامه ی غذایی می توان در تهیه انواع فرنی و پوره به جای آرد گندم از جو سیاه ، ارزن ، ذرت ، جو و گندم استفاده کرد .

سیب به دلیل داشتن پکتین زیاد باعث کاهش چربی و کلسترول می شود ؛ بنابراین بهتر است روزانه یک تا دو عدد سیب میل شود .

اضافه کردن پودر فندق و بادام به حریره ها و پتاژهای غلات برای تأمین منیزیم ضروری به نظر می رسد .

### توصیه‌های تابستانی برای پیشگیری از گرم‌زدگی در سالمندان

شدت گرفتن گرمای هوا احتمال گرم‌زدگی را به ویژه در گروه سنی سالمند افزایش می‌دهد. بر این اساس کارشناسان <موسسه طلوع زندگی سالمندان> ویرجینیا، یکی از بزرگترین موسسات ارائه‌دهنده خدمات زندگی سالمندان معتقدند سالمندان نیز مانند سایر اشخاص باید بتوانند بدون در نظر گرفتن گرمای تابستان زندگی را به معنای واقعی آن لمس کنند.

این کارشناسان هوای گرم را فرصت مناسبی برای ارائه تجربیات چندساله این موسسه به سالمندان می‌دانند و در حالی که پیامدهایی را که گرما با بالاتر رفتن سن در آنها ایجاد می‌کند، یادآور می‌شوند، سالمندان را تشویق می‌کنند تا با استفاده از راهنمایی‌های تابستانی این موسسه از ماه‌های گرم فصل تابستان لذت ببرند.

اگر سالمندی بخواهد در طول تابستان از گذراندن وقت خود در فضای بیرون از خانه لذت برد نباید اعتدال و میانه‌روی را فراموش کند. سالمندان با پیروی از این راهنمایی‌ها می‌توانند از هوای خوب تابستان استفاده کنند و در عین حال از قرار گرفتن بیش از حد در مقابل نور خورشید اجتناب کنند. این راهنمایی‌های تابستانی که در زیر به آنها اشاره می‌شود به سالمندان کمک می‌کند تا احتمال گرما زدگی را به حد اقل برسانند.

عجله نکنید. عجله برای چه؟ می‌خواهید از تابستان لذت ببرید؛ پس آهسته حرکت کنید. در هوای گرم هر قدر سریع‌تر حرکت کنید، بدنتان بیشتر گرم می‌شود.



از سایبان‌های خنک غافل نشوید. فعالیت‌های بیرون از خانه را به ساعاتی از صبح زود که هوا خنک تر است موکول کنید. برای لذت بردن از فعالیت روزانه به دنبال مکان‌های سایه‌دار مانند ایوان سر پوشیده یا زیر درخت باشید. گرمای خارج از خانه به همان آسانی گرمای داخل آن می‌تواند سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین از وجود دستگاه تهویه هوا اطمینان حاصل کنید. اگر در اتاقی هستید و دستگاه تهویه هوا در دسترس نیست با باز کردن پنجره‌ها هوای داخل اتاق راعوض کنید. در روزهای گرم در مکان‌هایی که دارای تهویه هواسـت قرار ملاقات بگذارید.

بستنی رافراموش نکنید. خوردن بستنی یخی و دیگر مواد خنک در یک روز گرم تابستان بسیار مطبوع و دلپذیر است. همچنین آب، آبمیوه و نوشیدنی زیاد بنوشید ولی از مصرف کافئین خودداری کنید. غذاهای سرد و خنک مثل ساندویچ یا سالاد بخورید. سبزی‌ها و میوه‌های تازه به طور کلی حاوی مقادیری آب هستند و درحالی که مواد سالمی را به بدن ارائه می‌دهند به پرآبی نیز کمک می‌کنند. کلید اصلی، پرآب ماندن است. نوع پوشش مهم است: لباس‌هایی با وزن کم و گشاد بپوشید، رنگ‌های روشن و مواد کتانـی برای هوای گرم بهترین انتخابند. از کلاه لبه پهن و

چتر نیز می‌توانید برای اجتناب از قرار گرفتن در معرض نور زیاد خورشید استفاده کنید.

ط با پزشك خود مشورت كنید. علايم كم آبی یا گرم‌زدگی در سالمندان به دليل سن بالای آنها، داروهای مصرفی و شرایط مزمن کمتر آشکارند. با پزشك خود صحبت كنید كه چگونه این علايم می‌تواند توانایی بدن شما را برای كنترل گرما تغییر دهد.

اگر علايم گرم‌زدگی نظیر خستگی، ضعف، تهوع، عرق زیاد یا عرق نکردن، افزایش ضربان قلب، گیجی یا غش اتفاق بیفتد به سرعت سالمند مبتلا به این علايم را به يك مكان خنك برده و به او آب خنك یا آبمیوه دهید. از كمپرس آب سرد استفاده كنید و در صورت لزوم از پزشك كمك بگیرید.

نكات ذكر شده در بالا برای مبارزه با گرما به سالمندان و همه افراد جامعه كمك می‌كند. اگرچه سالمندان كم‌بینه كه تنها زندگی می‌كنند باید كسی را داشته باشند كه در هوای گرم به آنها سری بزند. در این مورد می‌توان گفت پرستاران خانوادگی، همسایه‌ها و دوستان در صورت در دسترس بودن، انتخاب بهتری هستند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=240406>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### توصیه‌های تغذیه‌ای در خصوص ارتقاء سلامتی سالمندان

- کاهش مصرف نمك در برنامه غذایی روزانه برای کاهش فشار خون و احتباس آب در بدن
- كنترل وزن و مناسب نگه داشتن آن با توجه به نوع استخوانبندی- رعایت تنوع در گروههای غذایی
- پرهیز از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده
- مصرف گروه شیر و لبنیات در روز
- مصرف كمتر گوشت‌های قرمز و استفاده بیشتر از مرغ و ماهی و حبوبات جهت تأمین پروتئین
- مصرف كمتر غذاهای پر كالری نظیر شیرینی، شكر، آب نبات و كيك خامه ای
- مصرف مستمر سبزیجات خام جهت تأمین فیبر غذایی میوه های غنی از ویتامین A , C



- کاهش مصرف سبزیجات نفاخ مثل گل كلم و كلم و ...
- افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم آنها
- کاهش مصرف نوشابه های گازدار و كافئین دار
- استفاده از ادویه جات و گیاهان معطر جهت بهبود طعم و مزه و بوی غذا
- استفاده از آب در طول روز ۶ - ۳ لیوان
- مصرف حداکثر ۳ عدد تخم مرغ در هفته
- عدم مصرف چای و قهوه قبل از خواب

- مصرف حداقل غذاهای دودی و کنسرو شده
- عدم مصرف سسهای چرب ( مانند مایونز ) برای سالاد و سبزیجات پخته ، استفاده از ماست بجای سسهای چرب
- قرار گرفتن در مقابل نورخورشید جهت کسب ویتامین D
- با توجه به مشکل پیوست در اکثر سالمندان مصرف کافی مایعات و موارد پرفیبر نظیر نان کامل گندم و سبزیجات و میوه هائی مثل گلابی ، آلو ، زردآلو اهمیت دارد .

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13792>



### توصیه‌های مفید برای حفظ سلامت سالمندان

- افراد سالمند باید از خوردن غذاهای چرب و سرخ شده، سبزی‌های سفت مانند گل‌کلم، شلغم و تُرب که ایجاد نفخ می‌کنند، سس مایونز، حبوبات نیم‌پز، تخم‌مرغ نیمرو و شیرینی‌های خامه‌ای پرهیز کنند.
- فرد سالمند باید تغذیه‌ی مناسبی داشته باشد. از چهار گروه موادّ غذایی موردنیاز بدن یعنی شیر و سایر لبنیات، میوه و سبزی‌ها، انواع گوشت و غلات مصرف کند.
- برای سالمند غذا باید سبک و به سادگی قابل هضم باشد. وعده‌های غذایی بیشتر؛ اما مقدار غذا در هر وعده کمتر شود. فرد سالمند بهتر است



وعده‌ی اصلی غذای او ناهار باشد.

- سالمند باید زندگی همراه با فعالیت داشته باشد، حتی هنگام بیماری نیز از فعالیت‌های بدنی دست نکشد، زیرا فعالیت بدنی سبب تقویت عضلات و بالا رفتن توان فرد سالمند می‌شود.
- همچنین چربی و کلسترل خون کاهش می‌یابد و برای محکم شدن استخوان‌ها نیز مفید است.
- بهتر است روزانه دو بار به مدت نیم ساعت، روی زمین صاف و هموار و بدون شیب، پیاده‌روی کند.
- سالمند باید کفش و جوراب راحت بپوشد و از گام‌های بلند پرهیز کند.
- سالمندان بهتر است به طور گروهی پیاده‌روی کنند.
- در صورت کم‌خوابی از مصرف چای و قهوه خودداری کنند و مصرف یک لیوان شیر گرم را قبل از خواب، فراموش نکنند.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=103062>



## توصیه‌هایی برای رژیم غذایی سالمندان

بهتر است به عادات غذایی سالمندان احترام بگذاریم و هر نوع تغییر با ملایمت و به شکلی دوستانه ایجاد شود.

- نحوه سرو غذا مورد پسند باشد و در مکان مناسبی میل شود
- در صورت وجود بی‌خوابی و کم‌خوابی از دادن چای و قهوه پیش از خواب خودداری شود. در کم‌خوابی مصرف یک لیوان شیر گرم پیش از خواب موثر است.

- بهتر است وعده ناهار کامل باشد و شام به صورت سبک میل شود. در هر حال توصیه می‌شود حجم غذا کم ولی تعداد دفعات غذا خوردن بیشتر شود.

- در سالمندانی که به دلیل داشتن دندان‌های مصنوعی قادر به جویدن غذا نیستند غذاهای زیر توصیه می‌شود:

برنج نرم به صورت کته، گوشت‌های نازک قیمه‌ای آب‌پز و نرم، سیب‌زمینی پخته پوره شده، سبزی‌های پخته و پوره شده، آب میوه، نان‌های نرم و



مکمل‌دار، مرغ پخته و آب آن، تخم مرغ پخته، شیر و ماست و پنیر.

غذاهای غیرمجاز برای سالمندان عبارتند از:

غذاهای چرب سرخ شده، سس‌ها، تخم مرغ نیمرو، حبوبات کم پخت، سبزی‌های نفاخ شامل پیاز و پیازچه، تربچه، شلغم و کلم که توصیه می‌شود به صورت پخته میل شود.

تخم مرغ بهتر است به صورت یک روز در میان و یا دو روز در میان استفاده شود و در صورت کلسترول خون بالا مصرف آن ممنوع است. با توجه به مشکل پیوست در سالمندان، مصرف کافی مایعات و مواد پرفیبر مانند نان کامل گندم و میوه‌هایی مثل گلابی رسیده، آلو و آلو زرد اهمیت دارد.

- برخی از سالمندان ممکن است مبتلا به فشار خون بالا باشند، در این موارد، رژیم غذایی کم نمک و در صورت نیاز کاهش وزن پیشنهاد می‌شود.
- برای متنوع کردن برنامه غذایی می‌توان در تهیه انواع فرنی و پوره به جای آرد گندم از جو سیاه، ارزن، ذرت، جو و گندم استفاده کرد. اضافه کردن پودر فندق و بادام به حریره‌ها برای تامین منیزیم ضروری به نظر می‌سد.
- سیب به دلیل داشتن پکتین زیاد باعث کاهش چربی و کلسترول می‌شود.

• عوامل موثر در ایجاد مشکلات تغذیه‌ای سالمندان

(۱) عوامل جسمانی:

مانند کاهش کل انرژی مورد نیاز، بیماری‌های مزمن، بی‌اشتهایی، تغییر حس چشایی، خرابی دندان‌ها، بی‌تحركی، ناتوانی جسمی، مشکلات گوارشی و تداخلات دارویی.

(۲) مشکلات روحی و روانی:

افسردگی، تنهایی، از دست دادن همسر

(۳) مشکلات اقتصادی:

درآمد کم، کمبود امکانات برای تهیه و طبخ غذای مناسب و زندگی در آسایشگاه.



• اصول کلی در مراقبت‌های تغذیه‌ای سالمندان

- (۱) مراجعه به موقع به پزشک و متخصص تغذیه جهت بررسی وضعیت سلامت و تغذیه و پیروی از یک برنامه غذایی صحیح.
- (۲) توجه و رسیدگی مناسب به بهداشت دهان و دندان.
- (۳) مصرف ۶ - ۵ لیوان آب در روز
- (۴) استفاده از تمام گروه‌های غذایی و ایجاد تنوع غذایی در برنامه روزانه.
- (۵) مصرف مقادیر کافی میوه‌جات و سبزیجات.
- (۶) استفاده از نان‌های سبوس‌دار.
- (۷) محدود کردن مصرف غذاهای چرب و شیرین.
- (۸) مصرف کافی لبنیات مثل شیر و ماست.
- (۹) سالمندانی که دچار بی‌خوابی هستند از مصرف قهوه و چای در بعد از ظهر و شب خودداری کنند و یک فنجان شیر گرم قبل از خواب مصرف کنند.
- (۱۰) از مصرف چای تا ۲ ساعت بعد از غذا اجتناب کرده و در صورت امکان از لیموترش تازه در کنار غذا جهت جذب بهتر آهن غذا استفاده کنند.
- (۱۱) قرار گرفتن در معرض نور آفتاب به مدت نیم ساعت در روز و استفاده از لباس‌های رنگ روشن
- (۱۲) به کلیه سالمندان محترم توصیه می‌شود با توجه به شرایط بدنی خود نرمش و تحرک روزانه را هر چند کم آغاز کنند، حتی ۲۰ دقیقه پیاده روی سبک در هوای آزاد می‌تواند در ایجاد نشاط و سلامت سالمندان بسیار موثر واقع شود و برای انجام فعالیت‌های سنگین هم بهتر است ابتدا با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=279268>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### توصیه‌هایی برای فعالیت بدنی

داشتن فعالیت بدنی منظم در سنین قبل از سالمندی مهمترین عامل تعیین کننده میزان تحرک افراد در سال‌های پیری است. هر گونه فعالیت بدنی برای سلامتی مفید است. تمرینات کششی سبب ساخته شدن و تقویت عضلات می شود. و فعالیت های ورزشی هوازی سبب کارکرد قلب ریه و کاهش غلظت چربیهای خون می شود.

فعالیت بدنی بایستی بخشی از برنامه روزانه فرد باشد زیرا از تحلیل رفتن عضلات پیشگیری کرده و سرعت ضربان قلب و تنفس را تنظیم میکند سالمندانی که در گذشته فعال نبودند نیز می توانند تمرینات بدنی را بطور روزانه انجام دهند.

این افراد می توانند ابتدا با قدم زدن در مسافتهای کوتاه و سپس مسافتهای طولانی تر فعالیت بدنی منظم را شروع کنند و بتدریج حداقل سه بار در







هفته مسافت قدم زدنشان را افزایش دهند .  
افرادی که بطور منظم ورزش می کنند ، پر انرژی ترند.  
طول عضلات با بالا رفتن سن افزایش می یابد .این پدیده احتمال افتادن و  
بی تحرکی سالمند را افزایش می دهد . زمین خوردن یکی از علل عمده  
ترس ، جراحت ، ناتوانی ، وابستگی و حتی مرگ در میان افراد مسن است.  
تمرینات منظم بدنی سبب استحکام و تقویت عضلات شده ، خطر افتادن را  
کاهش می دهد و بدین ترتیب احتمال بروز ناتوانی ها نیز به نوبه خود  
کاهش می یابد.

تمرینات کششی حتی در افراد بالای ۸۵ سالکم بنیه ، نه تنها کشش و تحرک عضلات را بهبود می بخشد. بلکه مصرف انرژی در بدن را نیز افزایش  
میدهد. در نتیجه مصرف مواد مغذی توسط بدن نیز افزایش می یابد. این یافته دلیل دیگری بر اهمیت تمرینات ورزشی است. فردی که بعلت  
فعالیت ، انرژی صرف می کند غذای بیشتری نیز می خورد و به همراه آن مواد مغذی بیشتری دریافت میکند.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=10721>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### جوانان دیروز؛ فراموش شدگان امروز

آیا تا به حال به سالمندان خود اندیشیده ایم؟ آیا نیازهای آنان را با امکانات  
موجود وفق داده ایم؟ این موضوع که جمعیت جوان کشور، رقم بسیار بالایی  
دارد و طبعاً این رقم در آینده جمعیت سالمند را می سازد، نگران کننده شده  
است. سالمندی دوره کمال و پویایی انسان است. سالهایی که به دلیل  
داشتن تجربه می تواند بهترین کارآیی را داشته باشد. البته اگر خانواده ها  
گروه های سالمند را در میان خود باور کنند.  
سالمندان، تنها گروهی از مردم هستند که کمتر حرفی از آنها به میان می  
آید و کمتر کسی به خاطر اطلاع از نیازهای سالمندان به دنبال کتابی به این  
نام می گردد. یکی از دانشمندان به نام «مک کنون» معتقد است که پیری،



تغییرات بیولوژیکی است که در طول زمان ظاهر می شود.

این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی یعنی کاهش قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه است و  
به تدریج دگرگونی هایی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف به وجود می آورد.

سازمان بهداشت جهانی، دوران های مختلف عمر را به ۵ مرحله تقسیم کرده است: ۱. از تولد تا ۱۸ سالگی (دوران کودکی) ۲ - ۱۸ تا ۳۵  
سالگی (دوران جوانی) ۳ - ۳۵ تا ۵۵ (دوران میانسالی) ۴ - ۵۵ تا ۶۵ سالگی (دوران مسنی) ۵ - ۶۵ به بالا (دوران پیری).

سالمندی دوره کمال، پرباری و بلندای زندگی هر انسان است. جایی از زندگی که با انبوهی از تجربه می توان به گذشته، امروز و فردا نگاه کرد.  
در این جا می توان انسانی را دید که آرام و صبور و با گامهایی ملایم به دنیا و به موضوعات نگاه می کند و در همین صبر و ملایمت است که نقش او

و تفاوت‌های عمده‌اش با دیگر سنین آشکار می‌شود. خردمندی و موشکافی که تجربه و علم به او آموخته است تا چگونه و چه هنگام رفتار کند و با مسائل برخورد کند.

این البته همه آن چیزی نیست که از سالمندی می‌دانیم. در سوی دیگر، چهره‌ای را می‌بینیم که غبار خستگی‌های زمان را بر خود دارد. کسی که می‌خواهد فارغ از هیاهو و شتاب به خود، به زندگی و به دیگران بیندیشد.

آیا می‌تواند؟ این پرسش بزرگی است. آیا می‌تواند؟ آیا می‌تواند آرام و بی‌هیاهو درد خستگی را آرام کند؟ آیا می‌تواند فرصت این را داشته باشد که از دوره جدید زندگی خود استفاده کند؟

وضعیت اقتصادی جامعه متفاوت شده و از این رو بر دیگر حوزه‌ها از جمله در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و مدیریت منابع انسانی تأثیر گذاشته است.

صورت بندی فرهنگی - اجتماعی جامعه تغییراتی یافته و مؤلفه‌های آن تعاریف جدیدی یافته‌اند.

اکنون سؤال این است در چنین شرایط نو و نه لزوماً مضطرب‌کننده، جایگاه سالمندان چگونه قابل تعریف است و آیا اساساً به این پرسش اهمیت داده و اندیشیده‌ایم؟ بررسی‌ها نشان می‌دهد که سالمندان تنها یک درصد از مجموع قوانین تصویب شده را دارا هستند که از این مقدار ۶۲ درصد اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد رفاهی و بهداشتی است.

دقت در همین سهم ناچیز نشان می‌دهد که اغلب این مصوبات نیز به صورت پراکنده و یا در قالب آیین‌نامه‌های اجرایی دولت و سازمان‌ها است، همچنین نگاهی به مصوبات اجتماعی، آن چنان که گفته شد ۲۲ درصد از مجموع یک درصد سهم سالمندان از کل قوانین مصوب، نشان می‌دهد که این مقدار نیز اعتنای خاصی به مسائل و ضرورت‌های خاص و عمیق سالمندان نداشته‌است.

مجموع این مطالعات و بررسی‌ها نشان می‌دهد که سالمندان و سالمندی تعریف روشنی نه در نظام و قانونگذاری و نه در فرهنگ عمومی نیافته است. این وضعیت اگرچه زمینه بسط یافته و گسترده‌ای است، ولی در عین حال شاید بتوان برای تأکید، آن را فقر و ابهام در وضعیت حقوقی سالمندان بدانیم.

این زمینه‌ها که ما آن را به طور عمومی ابهام در تعریف و جایگاه سالمندی و سالمندان در برنامه‌ریزی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می‌خوانیم، نوعی نیاز برای تهیه و تدوین محورها و سرفصل‌های مهم سالمندی را به همراه آورد.

این سرفصل‌ها عبارتند از سالمندی و تغییرات جمعیتی، جایگاه و موقعیت فرهنگی، اجتماعی سالمندان، هویت سالمندی و انتقال فرهنگی، مشارکت اجتماعی، خانواده، اوقات فراغت و ورزش، مراقبت و حمایت عمومی، بهداشت و سلامت، وضعیت اقتصادی و معیشت سالمندان، بازنشستگی، فضاها سالمندی، مصرف کالاهای فرهنگی و آموزش و توانبخشی.

با توجه به مشکلات و تنگناهای دوره سالمندی، از قبیل پایین بودن سرانه و شاخص بهره‌مندی سالمندان از فضاها و فرصت‌های اجتماعی به دلیل تغییرات جمعیتی و ویژگی‌های رشد جمعیتی آنان، دگرگونی‌ها و تغییرات کارکردهای فرهنگی، اجتماعی سالمندان نسبت به گذشته، مطلوب نبودن جایگاه سالمندان در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های خانواده و جامعه، زندگی دشوار سالمندان در خانواده معاصر به دلیل بافت جدید و متفاوت، آسیب‌پذیر بودن، زمینه حضور سالمندان در فعالیت‌های اجتماعی به دلیل کاهش درآمدها، افزایش اوقات فراغت، از دست دادن برخی توانایی‌ها، از دست دادن همسر، مطلوب نبودن نقش در جایگاه سالمندان به عنوان الگوها و گروه‌های مرجع جامعه، افزایش مشکلات سالمندان به دلیل کاهش سن بازنشستگی، طول سال‌های فراغت و برخورداری نبودن از شغل رسمی، رشد بسیار پایین فرهنگی سالمندان از سبب کالای فرهنگی، مشخص نبودن جایگاه وضعیت آموزش و توانبخشی سالمندان و مطلوب نبودن جایگاه حقوقی سالمندان در سیاست‌گذاری‌های کلان فرهنگی، اجتماعی و رفاهی باید تلاش شود تا حرکتی فرهنگی در حوزه سالمندی انجام پذیرد و با حمایت دیگر سازمان‌ها تداوم یابد.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=370209>

## جهان دارد پیر می‌شود



در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم؛ قرنی که در آن امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۶ سال عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله ترکیبی سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد و پیش‌بینی می‌شود که ربع قرن دیگر، ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴ درصد) از ساکنان کره خاکی را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند.

کشور ما ایران نیز از این تغییر جمعیت بی‌نصیب نبوده است. شاخص‌های آماری نشان می‌دهند که روند پیر شدن جمعیت کشور ما نیز آغاز شده و پیش‌بینی می‌شود در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی

جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود. سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ نشان می‌دهد که ۶/۶ درصد از جمعیت کشورمان را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می‌دهد که حدود ۳/۷ میلیون نفرند و پیش‌بینی می‌شود ظرف ۲۰ سال آینده به بیش از دو برابر - حدود ۸/۵ میلیون نفر - افزایش یابند. پیرشدن جمعیت نتیجه توسعه است. نیم قرن پیش، اغلب مردم قبل از ۵۰ سالگی می‌مردند، در حالی که امروز اکثر مردم خصوصا در کشورهای توسعه یافته، بیش از ۶۵ سال عمر می‌کنند.

دستاوردهای توسعه مانند بهبود شرایط اقتصادی - اجتماعی، ارتقای وضعیت بهداشت، تغذیه، مسکن و پیشرفت دانش و فناوری پزشکی از عمده‌ترین دلایل افزایش امید به زندگی به شمار می‌آیند. این تحولات همراه با معرفی روش‌های موفق کنترل موالید که آن را نیز باید از دستاوردهای توسعه دانست درصد سالمندان را در کل جمعیت افزایش داده است.

گرچه پدیده پیر شدن جمعیت، از نتایج مثبت توسعه به شمار می‌آید ولی اگر برای مواجهه با آن در جهانی توسعه یافته آماده نباشیم، عوارض و پیامدهای منفی بسیاری در پی خواهد داشت.

از جمله آنکه سریع‌تر بودن رشد جمعیت سالمندان به کل جمعیت، منجر به کاهش نسبی جمعیت اقتصادی مولد و تغییر ضریب وابستگی اقتصادی می‌شود که در صورت نیافتن چاره مناسب، خود می‌تواند مانعی در برابر توسعه اقتصادی باشد.

علاوه بر آن تغییر ساختار خانواده از نوع گسترده به نوع هسته‌ای و جذب زنان به بازار کار نیز سبب می‌شود امکانات خانواده‌ها برای نگهداری از سالمندان به شدت کاهش یابد و باری را که خانواده قیلا به تنهایی به دوش می‌کشید، ناچار با دولت‌ها تقسیم کند.

اگر این واقعیت را در کنار آسیب‌پذیری بالای افراد سالمند در برابر بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی قرار دهیم، به سهولت درمی‌یابیم که هزینه‌های بهداشتی مربوط به سالمندان برای دولت‌ها کمرشکن خواهد بود. به این ترتیب می‌بینیم که پیرشدن جمعیت، چالش‌های عمیقی را در عرصه‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به وجود می‌آورد که مقابله با آنها نیازمند ایجاد دگرگونی در ساختارهای مربوطه است ولی نباید از یاد ببریم که اگر چالش اصلی و عمده بهداشت عمومی در قرن بیستم افزایش امید به زندگی بود، چالش اصلی قرن بیست و یکم  $\rightarrow$  زندگی با کیفیت بهتر است.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=239615>

## چگونه سالمندان زمین نخورند؟



یک فالی که گوشه ای افتاده است، یک چراغ کم سو، یا انبوهی از مجله و روزنامه ممکن است در ظاهر چیز ترسناکی نباشد ولی برای فردی با سن بالا می‌تواند خطر جانی به همراه داشته باشد.

در میان افراد بالای ۶۵ سال، افتادن و سقوط از مهمترین عوامل جراحت و مرگ است. اگرچه ممکن است این بلا تاکنون به سر شما نیامده باشد ولی احتمالا در میان دوستان و اطرافیان کسی را سراغ دارید که به دنبال سقوط و افتادن دچار مشکلاتی شده باشد.

طبق آمار، ۳۳ درصد از افراد بالای ۶۵ سال در طول سال دچار سقوط و افتادن می‌شوند. زمین خوردگی معمولا باعث به وجود آمدن ناتوانی‌های پایدار می‌شود (به خصوص در زنان سالمند). در زنان سالمند به علت کم شدن تراکم استخوان در اثر استئوپوروز، احتمال شکستگی لگن در اثر یک معلق خوردن زیاد است. علاوه بر خسارتی که از جانب زمین خوردن متوجه سالمند است، ترس از افتادن به خودی خود عاملی مضر و خسارت بار است. حدود ۲۰ درصد از سالمندان به خاطر ترس از افتادن فعالیتهای روزمره خود را کاهش می‌دهند که باعث کاهش کیفیت زندگی آنها می‌شود.

با بالا رفتن سن، به وجود آمدن تغییرات در بینایی، شیوه راه رفتن، شنوایی و سرعت ادراک محرک ها افزایش احتمال سقوط و زمین خوردن را خواهیم داشت.

در صورتیکه به یکی از گروه‌های زیر تعلق دارید، احتمال زمین خوردن در شما بیشتر است:

- سن بالای ۶۵ سال
- مونث و لاغر
- سابقه سکنه، یائسگی زودهنگام، استئوپوروز، اختلالات مربوط به پا، پارکینسون، آلزایمر یا سابقه خانوادگی زمین خوردن
- دارای رژیم غذایی با کلسیم ناکافی، مصرف سیگار، زیاده روی در مصرف الکل
- ورزش نکردن مشکلات فشار خون، پشت خمیده هنگام راه رفتن
- با تمام اینها زمین خوردن از عواقب بالا رفتن سن نیست.
- از زمین خوردگی ها می‌توان با ایجاد تغییراتی در شیوه زندگی و همچنین ایجاد تغییرات کوچکی در خانه جلوگیری کرد.
- از دستورات زیر پیروی کنید تا زندگی بدون سقوطی داشته باشید:
- به طور مرتب و منظم ورزش کنید. سستی و اهمال در انجام ورزش منجر به ضعف و افزایش احتمال سقوط و زمین خوردن می‌شود. ورزش‌هایی که به منظور افزایش حس تعادل انجام می‌شود در این مورد سودمند هستند. در هر شرایطی قبل از انجام ورزش با پزشک مربوطه مشورت کنید.
- معاینات بینایی سنجی را به‌طور منظم انجام دهید. ممکن است نمره چشم شما با عینک‌تان مطابقت نداشته باشد، یا آب مروارید یا گلوکوما (آب سیاه) داشته باشید که هر کدام از اینها می‌تواند بینایی شما را محدود کند.
- درباره عوارض تمام داروهایی که مصرف می‌کنید (حتی داروهایی که بدون نسخه تهیه کرده اید) با پزشک خود مشورت کنید. با بالا رفتن سن (در

- سنین بالا) مصرف بعضی از داروها (یا ترکیب بعضی از آنها) سبب گیجی و خواب آلودگی بیش از آنچه در دوران جوانی ایجاد می‌کردند می‌شود.
- هنگام برخاستن از میز غذا یا تخت‌خواب احتیاط کنید.
- برای حفظ تعادل از عصا یا واکر استفاده نمایید و قدم‌هایتان را به آرامی بردارید.
- در فصل زمستان از مکان‌هایی که یخ‌زده هستند عبور نکنید و در صورتی‌که هواشناسی بارش برف، باران یا یخبندان را پیش‌بینی کرد تنها از خانه خارج نشوید و حتی المقدور در خانه بمانید.
- چطور از زمین خوردن در منزل جلوگیری کنیم؟
- مسیرهای عبور را از اشیاء مزاحم مثل سیم‌های برق یا کابل آنتن پاکسازی کنید.
- قالیچه‌ها را به زمین فیکس کنید یا قالیچه‌هایی تهیه کنید که پشتشان لیز نباشد و روی زمین سر نخورد.
- هال و مسیر عبور را به خوبی روشن نگه دارید.
- برای راه پله‌ها حتما نرده و دستگیره (یا میله) تهیه کنید.
- برای کف حمام از لاستیک‌هایی که از لیز خوردن جلوگیری می‌کنند (یا موکت‌هایی که زیرشان لاستیکی است) استفاده کنید استفاده از صندلی مخصوص زیر دوش نیز مفید است.
- اشیاء را در ارتفاع کم در کابینت‌ها و قفسه‌های آشپزخانه قرار دهید؛ از تلاش برای رسیدن به اشیایی که در ارتفاع قرار دارند پرهیز کنید چرا که ممکن است باعث به هم خوردن تعادل و زمین خوردن شما در حین این تلاش شود.
- جلوی ظرفشویی و دستشویی موکت لاستیکی بیاندازید تا آب‌هایی که بر روی زمین ریخته شده اند باعث لیز خوردن و زمین خوردن شما نشود.
- با آمیختن اندکی تفکر مثبت به کارهای روزمره می‌توان از بروز حوادث اجتناب پذیر جلوگیری کرد.

علیرضا عدالت، فیزیوتراپیست

منبع : روزنامه اطلاعات

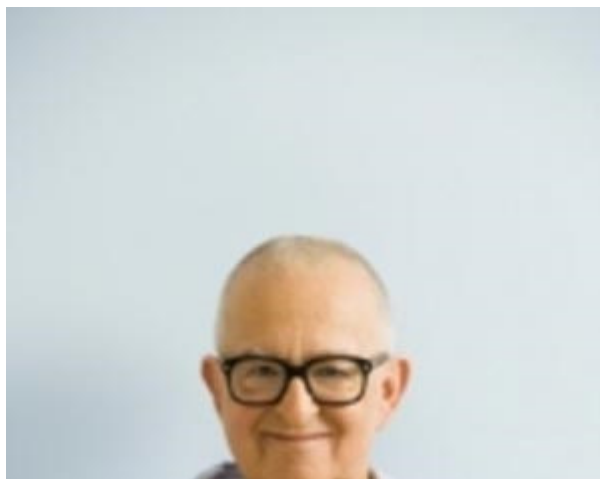
<http://vista.ir/?view=article&id=113821>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### چرا حالا که سنم بیشتر شده است تمایل به خوردن غذای کمتری دارم؟

اگر فعالیت بدنی شما نسبت به زمانی که جوانتر بودید کاهش یافته است، بنابراین شما به کالری کمتری نیاز دارید. به هر جهت اشتهاى شما و میزان لذتی که از غذا می‌برید ممکن است با تغییر در یکی از این عوامل تغییر کند:

- حس چشایی: بر مزه و علاقه شما به غذا تأثیر می‌گذارد.
- حس بویایی: بر علاقه شما به غذا و مقدار آن اثر می‌گذارد.
- حس بینایی: خواندن برچسب‌های ارزش غذایی یا دستورالعمل‌های آشپزی را دشوار می‌کند.
- حس شنوایی: بر توانایی شما در لذت بردن از موقعیتهای اجتماعی هنگام





غذا خوردن اثر می گذارد.

• حس لامسه: آماده کردن غذا را دشوار می کند.

ی دندانهای مصنوعی که به خوبی اندازه نشده اند: خوردن مواد غذایی سخت را دردناک می کند.

به دلایلی از این قبیل ممکن است که شما بعضی وعده های غذایی را حذف کنید یا کمتر از آنچه که نیاز دارید کالری بخورید، که می تواند بر نحوه کنترل دیابت شما تأثیر بگذارد. محدودیت در حرکت نیز ممکن است شما را از داشتن فعالیت بدنی و ورزش باز دارد که این خود باعث از دست دادن انرژی و اشتها خواهد شد. غذاهای با ارزش غذایی پایین هم می تواند

باعث ضعف و خستگی گردد. برای غلبه بر این موارد می توانید از کارشناس تغذیه و یا تیم آموزش دیابت کمک بگیرید.

منابع:

مجموعه کتابهای انجمن دیابت امریکا

منبع : آموزش دیابت گابریک

<http://vista.ir/?view=article&id=117855>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### چرا سالمندان کمتر آب می نوشند؟

متأسفانه عقیده اشتباهی در میان برخی سالمندان رواج دارد! آنها معتقدند اگر کمتر آب بخورند، نیازشان به دفع ادرار نیز کاهش می یابد و از آنجایی که برخی از آنها در رفع احتیاجات دفعی خود دچار مشکلات فراوانی هستند به این عمل اشتباه خود ادامه می دهند.

به طور کلی احساس چشایی، بویایی، بینایی و لامسه در سالمندان کاهش می یابد.

کاهش حس چشایی و بویایی در سالمندان شایع تر است و ناشی از عوامل مختلفی از جمله فرآیند تحلیل رونده پیری مثل کاهش تعداد پرزهای چشایی، تخریب عصب بویایی، بیماری های مانند آلزایمر، داروها، مداخلات جراحی و عوامل محیطی است.

آب مورد نیاز بدن تحت تأثیر عوامل مختلفی مثل فعالیت، دفع آب غیرمحسوس، داروها و بار مواد محلول ادرار است.

جایگزینی روزانه مایعات ضروری است به ویژه در کسانی که پروتئین و گوشت زیاد مصرف می کنند. ورزش منظم انجام می دهند، در مناطق گرمسیر زندگی می کنند و از ملین ها و دیورتیک ها (مدرها) بهره می برند.

معمولاً میزان مایعات مورد نیاز تقریباً ۳۰ تا ۳۵ میلی متر به ازای هر کیلوگرم وزن واقعی بدن یا حداقل ۱۵۰۰ میلی لیتر در روز است.

با افزایش سن، کل آب بدن کاهش پیدا می کند. مقدار آب بدن در سالمندان تقریباً ۵۰ درصد وزن کل بدن است که ۱۰ درصد کمتر از بالغین است. این کاهش در ارتباط با کاهش توده بدون چربی (بافت ماهیچه) بدن است.

کاهش دریافت مایعات، کاهش عملکرد کلیوی، کاهش حس تشنگی و عدم کنترل ادرار و مشکلات متعاقب آن همگی خطر دهیدراتاسیون (کم آبی) را افزایش می دهند.

کم آبی در سالمندان شایع است و برخی نشانه های آن شامل سردرد، یبوست، خشکی پوست، کاهش وزن، گیجی، زبان خشک و باردار، تغییرات



فشارخون، تغییر در دفع ادرار و رنگ آن و اختلال تکلم است.

با تمام این اوصاف، سالمندان باید ۸ لیوان آب، حتی در صورت عدم تشنگی، در طول روز بنوشند و حداقل ۴-۲ واحد میوه و ۲.۵ واحد سبزیجات روزانه مصرف کنند و نگران افزایش نیاز به دفع ادرار نیز نباشند. زیرا اگر به همین دلیل کمتر آب بنوشند دچار مشکل زیادی از جمله سنگ مجاری ادراری و سنگ مثانه می‌شوند.

\*کارشناس تغذیه

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=91070>



### چگونه با تغذیه مناسب عوارض سالمندی را کاهش دهیم

یکی از محورهای مهم پیشگیری، تغذیه مناسب است، به همین دلیل شناخت درست از نیازهای تغذیه ای سالمندان اهمیت ویژه دارد. نیازهای تغذیه ای سالمندان را میتوان در انرژی، پروتئین، ویتامین، مواد معدنی، مایعات، و فیبر غذایی دسته بندی کرد. به طور کل با بالا رفتن سن نیاز به انرژی به سبب کاهش تدریجی متابولیسم پایه و کاهش میزان فعالیت بدنی کم میشود. از سوی دیگر گرچه در بزرگسالان رشد متوقف میشود، اما برای ادامه بسیاری از اعمال حیاتی، بدن همچنان نیاز به پروتئین دارد. درعین حال باید به خاطر داشت که در مواردی چون بیماری حاد و مزمن نظیر عفونت ها یا در جراحیها، ضربه و استرس نیاز به پروتئین در فرد سالمند



افزایش مییابد و در مقابل در بیماری کلیوی و کبدی این نیاز به تناسب بیماری تا حدودی کاهش مییابد.

ویتامین D به علت نقش آن در کنترل متابولیسم و سلامت استخوان ها، ویتامین های E و C به علت نقش آنها در پیشگیری از آسیبهای تصلب شرائین در سلامت و پیشگیری از بیماریهای مزمن در سالمندان مورد توجه زیادی در رژیم غذایی سالمندان قرار گرفته اند. ویتامین های E و B نیز بر سیستم ایمنی سالمندان تاثیر دارند و ویتامین C میتواند پیشرفت آب مروارید را به تاخیر اندازد.

اگر چه در سالمندان سالم جذب ویتامین ها طبیعی است، اما مصرف داروها و وجود تغییرات در دستگاه گوارش میتواند در جذب ویتامین ها در سالمندانی که مشکلات درمانی مزمن دارند، اختلال ایجاد کند. کاهش ترشح اسید معده که به طور طبیعی برای آزادسازی ویتامین B12 از مواد غذایی لازم است میتواند به کمبود این ویتامین منجر شود. سالمندانی که مرکبات و سبزیهای برگی کم مصرف میکنند دچار کمبود اسید فولیک خواهند شد.

سالمندان باید مراقب استفاده نامناسب از مکملهای ویتامینی به ویژه ویتامین های محلول در چربی باشند. درباره مواد معدنی باید به خاطر داشت که اهمیت مواد معدنی در سلامت سالمندان، به تازگی بیشتر مورد توجه قرار گرفته است، به گونه ای که دانشمندان دریافته اند که کمبود پتاسیم با ضعف عضلانی و اختلالات ذهنی همراه است. برخی تظاهرات در سالمندان مثل تاخیر در بهبود زخمها یا کاهش حس چشایی و بیاشتهایی از علائم کمبود عنصر روی است. کلسیم نیز به علت نقش آن در ایجاد، یا پیشگیری از استئوپروز همواره مورد توجه بوده است. کمبود آهن نیز فرد را در معرض خطر کم خونی فقر آهن قرار میدهد.

مساله دیگری که سالمندان در تغذیه خود باید مورد توجه قرار دهند میزان مایعات در تغذیه است. در برخی سالمندان احساس تشنگی کم میشود و اینان مدت زمان طولانی بدون مصرف مایعات به سر میبرند. عده ای نیز به دلیل ترس از مشکلات عدم کنترل از مصرف مایعات پرهیز میکنند. این در حالی است که کم آبی میتواند به اختلالات ذهنی، سردرد و اضطراب منجر شود، از همین رو باید سالمندان در طول روز با فواصل



معین حتی اگر احساس تشنگی هم نمیکنند، آب بیاشامند.

عنصر دیگری که سالمند در تغذیه خود باید مورد توجه قرار دهد "فیبر غذایی" است. می دانیم یبوست مشکل مهمی در دوران سالمندی است، تشویق به مصرف مواد غذایی حاوی فیبر راه خوبی برای رفع این مشکل است ولی باید توجه داشت که هرگونه افزایش در مصرف فیبر باید تدریجی باشد در غیر این صورت مشکلاتی چون نفخ و ناراحتیهای شکمی عارض میشود. از سوی دیگر دریافت فیبر پیش از حد هم با جذب سایر عناصر چون آهن و روی تداخل دارد. مصرف کافی مایعات باید به طور همزمان صورت گیرد. بر اساس توصیه های بین المللی در هر ۱۰۰ کالری انرژی غذا، حداقل یک گرم فیبر باید موجود باشد.

<http://vista.ir/?view=article&id=204168>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### چگونه در دوران پیری سلامت بمانیم

طبق آمار افراد امروزه طولانی تر از هر زمان دیگری زندگی می کنند. در حال حاضر سن امید به زندگی در ایالات متحده ۶/۷۷ سال است. این رقم در صورتی مفهوم واقعی خود را نشان می دهد که بدانید کودکی که در سال ۱۹۰۰ به دنیا می آمد به طور میانگین تنها ۲/۴۷ سال می توانست زندگی کند اما تا سال ۱۹۵۰ سن امید به زندگی افزایش یافته بود. این عمر طولانی تر بدون شک نتیجه پیشرفت های دارویی و درمانی است. امروزه پزشکان قادرند با بیماری هایی که پیش از این مرگبار به شمار می آمدند مبارزه کنند و با شیوه های گوناگونی از جمله واکسیناسیون و تشخیص زودهنگام بیماری تا درمان های طولانی مدت سلامت مردم را حفظ کنند. در روزگار ما به نسبت گذشته تعداد بسیار کمتری از مردم از



بیماری های قلبی و سرطان جان می سپارند. اما آیا این آمارها به این معنی هستند که امروزه مردم سالم تر از پیش زندگی می کنند؟ براساس آمار انجمن ملی تغذیه، در هر روز نیمی از جمعیت امریکا در رژیم به سر می برند. فرآورده های ضدپیری به صنایع چند میلیون دلاری تبدیل شده اند. تعداد افرادی که در مورد بدن خود و شرایط آن آگاه هستند روز به روز بیشتر می شود. پیتز مور سردبیر مجله سلامت معتقد است با گذشت هر دهه از عمر باید بادقت ارقام مربوط به شرایط بدن از جمله فشار خون و میزان کلسترول و... را چک کرد و تحت نظر داشت زیرا با تغییر و افزایش سن تغییرات آشکاری در بدن ایجاد می شود و چنان که واضح است بدن یک فرد ۳۰ ساله تفاوت فاحشی با بدن یک فرد ۶۰ساله دارد. به عنوان نمونه هیچ دقت کرده اید که افرادی با سن بالا برای دیدن نیاز به نور بیشتری دارند؟ دلیل این است که در سن ۶۰سالگی اندازه عدسی چشم به حدود یک سوم اندازه آن در سن ۲۰سالگی می رسد. میزان دید تنها نمونه پی از این تغییرات عمده است.

مور می گوید: «۳۰ تا ۴۰سالگی سنی است که در آن افراد با اولین نشانه های پیری مواجه می شوند. در این زمان افراد ناگهان نگاه عمیق تری به زندگی خود می اندازند. متناسب با نحوه گذران زندگی در دهه چهارم و دهه های قبل از آن، در دهه پنجم ممکن است دوره بسیار بدی از زوال و ناتوانی باشد.» با این وجود ممکن است به نظر عجیب بیاید، اما واقعیت این است که افراد می توانند در هر دوره از زندگی خود با انجام کارهایی بسیار ساده و پیش پا افتاده از مشکلات اصلی و عمده در زمینه سلامت پیشگیری کنند، به عنوان مثال همین که افراد بدانند چه موقع باید به پزشک مراجعه کنند و یا از پزشک چه سوالاتی بپرسند - برای بیشتر افراد ویزیت پزشکان مختلف می تواند کمی گیج کننده باشد - دنبال کردن

تمام تست ها و دستورالعمل هایی که مدام در حال تغییرند کار آسانی نیست.

براساس گزارش انجمن قلب امریکا (AHA) بیشتر زنان فکر می کنند که بزرگ ترین تهدید برای سلامت آنها سرطان سینه است در حالی که براساس آمار AHA بیماری های قلبی قاتل درجه یک مردان و زنان در این کشور است و در هر سال به تعداد زنانی که بر اثر این بیماری کشته می شوند افزوده می شود. از میان ۱۴ عامل گردآوری شده که بیشترین میزان مرگ و میر در میان زنان را موجب می شوند، سرطان سینه دومین عامل و سکتة سومین عامل است.

برای اطمینان از سلامت و تشخیص زودهنگام انواع گوناگونی از تست های SCREENING تجویز می شوند که به عنوان نمونه تست سرطان برای زنان و مردانی که به سن ۵۰ سالگی می رسند یک الزام است. اغلب مردم می دانند که بارداری در سنین بالا خطرناک است اما شاید از میزان این خطر اطلاع درستی نداشته باشند.

انجمن داروهای باروری امریکا می گوید زنان در ۴۰ سالگی کمتر از ۸ درصد شانس بچه دار شدن دارند و در بالاتر از ۵۰ سالگی این شانس به کمتر از یک درصد تقلیل می یابد. اما با معمول شدن داروهای باروری و انواع گوناگون روش هایی که به افراد اجازه بچه دار شدن می دهد، در عناوین خبری با نام مادرانی مواجه می شویم که در ۶۰ سالگی صاحب فرزند شده اند و البته از عوارض گوناگون این اقدام حرفی به میان نمی آید.

با افزایش سن فرآیند به خاطر سپردن نیز دشوار می شود. البته بنا به گفته پزشکان با انجام یک سری کارها در سنین ۰ تا ۴۰ سالگی و از ۴۰ تا ۵۰ سالگی، می توان از ضعیف شدن حافظه جلوگیری کرد. غذاهای شامل آنتی اکسیدان و اسیدهای چرب امگا ۳ مانند زغال اخته، ماهی آزاد، میوه جات و خشکبار می توانند به حفظ سلامت مغز و در نتیجه تقویت حافظه کمک کنند. نرمش منظم نیز می تواند با تنظیم و تقویت تپش قلب در سنین بالاتر مانع از تحلیل رفتن حافظه شود. با رعایت موارد این چینی می توان دوران پیری آرام و بدون مشکلات جسمی را تجربه کرد.

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=253602>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### چگونه می توان یک برنامه غذایی مناسب سالمند داشت؟

برای این منظور ابتدا باید بدانیم که بدن به چه موادی نیاز دارد و بعد از آن باید بدانیم که از چه مواد غذایی و به چه مقدار بخوریم تا سلامتی خود را حفظ کنیم . به طور کلی نیازهای غذایی ما شامل انرژی، پروتئین ، چربی، ویتامینهای ، مواد غذای آب است. درباره هریک از این شش نیاز غذایی بیشتر بخوانیم تا بیشتر بدانیم .

• بدن ما به چه موادی نیاز دارد؟

(۱) انرژی:

با افزایش سن ، نیاز به انرژی کمتر می شود این کم شدن نیاز به انرژی، به خاطر کوچک تر شدن بافت عضلانی و کاهش فعالیت فیزیکی است.

باید به اندازه ای غذا بخوریم که ضمن تامین نیاز های اصلی بدن، وزن ایده



آل خود را نیز حفظ کنند . به طور بسیار ساده ، وزن ایده ال خود را می توانند به طور تقریبی حساب کنند:

وزن مناسب برای مردان به این صورت محاسبه می شود: ۴۹ کیلو گرم به ازای ۱۵۳ cm قد به اضافه یک کیلو به ازای هر یک cm قد بیشتر...

به عنوان مثال . وزن ایده آل یک مرد با قد ۱۵۵cm به شکل زیر محاسبه می شود :

$$\text{کیلو گرم } ۵۱ = ۲ + ۴۹ = ۱۵۳ - ۱۵۵$$

▪ توجه : روش فوق تخمین کلی است .

داشتن وزن کم کمک می کنند تا فشار خون . و چربی خون در حد طبیعی بمانند. همچنین هنگامی وزن بدن مناسب باشد . خطر ایجاد سرطان روده . پروستات. کیسه صفرا پستان و تخمدان کم میشود .

(۲) پروتئین:

مقدار پروتئین بدن در دوره سالمندی کم می شود بنابراین در این دوره بیشتری مصرف کنید . سوءتغذیه پروتئین یعنی کمبود پروتئین به سیستم دفاعی بدن آسیب می رساند و بدن را مستعد ابتلا به بیماری می کند. پس با مصرف پروتئین از ابتلا به بسیاری از بیماری ها پیشگیری می کنید .

(۳) چربی:

با افزایش سن و بر مقدار چربی بدن افزایش می یابد چربی از منابع پر انرژی محسوب می شود چربی در بهبود طمع غذا و کمک برای جذب ویتامین های محلول در چربی ویتامین اسید چرب ضروری نقش مهمی دارند . از طرف مصرف زیاد چربی و روغن های جامد باعث افزایش خطر ابتلا به بیماری قلبی و برخی از سرطان ها می شوند.

بنابر این لازم است:

▪ چربی کمتری مصرف کنیم .

▪ آن مقداری کمی که مصرف می کنیم از نوع چربی اشباع نشده یعنی روغن مایع مانند: روغن زیتون باشد.

▪ تا حدی امکان غذاهای سرخ شده در روغن را کمتر مصرف کنید.

▪ اگر مجبور شدید غذا را سرخ کنید از حرارت کم استفاده کنید تا روغن نسوزد و با قیامانده روغن را دور بریزید .

(۴) ویتامین ها:

با افزایش سن میزان برخی از ویتامین ها کم می شود که با رعایت تنوع در رژیم غذایی می توانیم آن را جبران کنیم.

ویتامین گروه B و D و E از جمله ویتامین هستند:

▪ ویتامین گروه B :

این گروه از ویتامین ها در کاهش خطر بیماری های قلبی و عروقی موثر است . ویتامین های گروه B در انواع گوشتها. تخم مرغ. شیر . حبوبات. غلات سیبوس دار به مقدار کمتری در میوه ها و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد.

جوانه غلات و حبوبات مانند جوانه گندم . عدس و جوانه ماش . سرشار از ویتامین b و c است.

▪ ویتامین D:

این ویتامینها با افزایش جذب کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می کند . برای تامین ویتامین d هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرد . تابش نور خورشید از پشت شیشه هیچ تاثیری ندارد.

▪ ویتامین C :

با افزایش سن . میزان ویتامین C خون کم می شود . کسانی که در شرایط استرس «فشار» قرار دارد ویا سیگار می کشند به ویتامین C احتیاج دارند . ویتامین C در میوه ها و سبزی های تازه . مانند گوجه فرنگی فلفل سبز دلمه ای . پرتقال . کیوی و ساقه سبز پیازچه وجود دارد . پختن سبزی به مدت طولانی ویا قرار گرفتن سبزی و یا میوه خرد شده در معرض نور و هوا باعث از بین رفتن ویتامین موجود می شود.

▪ ویتامین E :

این ویتامین در جوانه گندم . غلات سیبوس دار و سبزی های دارای برگ سبز تیره وجود دارد . روغن زیتون منبع غنی ویتامین است .

▪ مواد معدنی

کلسیم یکی از مهمترین مواد معدنی است . این مواد در دوره سالمندی تاثیر بسیاری زیادی دارد؛ چرا کمبود مواد این مواد باعث پوکی استخوان می شود . مصرف داروی ضد اسید معده . عدم تحرک اشکال در جذب کلسیم مواد غذایی و کمبود ویتامین D باعث کاهش کلسیم می شود. لبنیات یکی از راه های برای تامین کلسیم بدن است .

▪ آهن :

ماده معدنی مهم است که کمبود آن منجر به کم خونی احساس خستگی و ضعف می گردد . آهن در انواع گوشتهاوتخم مرغ و غلات سیبوس دار سبزی وجود دارد آهن موجود در فرآورده های گوشتی جذب خوبی دارد اما برای جذب بهتر آهن موجود درسایر مواد غذایی مصرف میوه و سبزی سرشارازویتامین C همراه غذا توصیه می شود.

عنصردیگری روی وجود دارد.کمبود روی باعث بی اشتهاهای مشکلات بینای وکندی ترمیم ذخم می شود همچنین باعث می شود که مزه و طعم غذاها را کمتراحساس کنیم . مواد غذایی که حاوی روی هستند عبارتند از: انواع گوشت و جگر وتخم مرغ . شیر وفرآورده آن. غلات سیبوس دار مغزه ها . حیوانات.سبزی های تیره و زردتیره .

(۶ آب:

یکپاز مواد مورد نیاز بدن است که برای کار طبیعی کلیه ها دفع مواد زائد وسموم از کم آبی برطرفی شدن خشکی دهان و زبان و جلوگیری از یبوست ضروری است . برای تامین آب موجود نیازبدن ومصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات.ترحیجا«آب ساده» توصیه می شود.با افزایش وزن نیازبدن به مایعات نیز افزایش می یابد

به یاد داشته باشید که در شرایط زیر به آب بیشتر نیز دارید:

▪ در هنگام ورزش و فعالیت بدنی

▪ در آب وهوای گرم

▪ هنگام استفاده از داروهای ملین و مدر

▪ در مواقع ابتلا به اسهال یا تب

از آنجایی که در دوره سالمندی احساس تشنگی کاهش یافته است حتی اگر تشنه نمی شوید روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب بنوشید.

بعد ازظهرمصرف آب وچای را کمتر کنید تا در شب برای دفع ادرار از خواب بیدار نشوید

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=324979>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### چگونه می‌توان امید را افزایش و نگرانی را کاهش داد

یکی از بازنشستگان نمونه سال ۸۰ در مقاله‌ای با عنوان «امیدها و نگرانی‌های بازنشستگان آموزش و پرورش در این دوره از زندگی کدامند و چگونه می‌توان امیدها را تقویت کرد و نگرانی‌ها را کاهش داد» که در خبرنامه کانون بازنشستگان وزارت آموزش و پرورش درج شده است با ارائه تحلیلی از چگونگی گذر عمر، بازنشستگی را برای آنانی که ۳۰ سال با عشق ودلسوزی و وظیفه‌شناسی خدمت کرده‌اند. افتخار دانسته و آورده است: اما آنچه مایه دلسردی و نارضایی و تلخکامی برای کارمندان و معلمان صدیق و وظیفه‌شناس است، حسرت عرضه خدمت است و رسالت بزرگی که اهمیت، ارزش و قداست آن را همواره درک کرده‌اند و اکنون که با



دو سطر حکم بازنشستگی خود را معاف از خدمات و محیط مالوف و مانوس می‌بینند، قلباً در رنجند.

محمدزمان فراست در ادامه این مطلب، می‌نویسد: من نمی‌خواهم حقیقت تلخ را در لفاف تعارفات رایج و پر زرق و برق بپوشانم و اندوه عمیقی را که یک فرد بازنشسته با دریافت حکم بازنشستگی سراسر وجودش را فرا می‌گیرد انکار کنم چرا که مستخدمی که تا دیروز صاحب میز، عنوان، مزایا، فوق‌العاده شغل، حق اضافه‌کاری (کارانه) حق ایاب و ذهاب، حق التدریس یا حق مدیریت و... بوده و احتراماتی به مقتضای پست و مقام در بین کارمندان یا دانش‌آموزان و دانشجویان داشته، امروز با دریافت این حکم همه آنها را از کف داده است و اکنون که فاقد همه این مزایا شده و باید تنها و تنها با حقوق محدود و مختصر ماهانه خود، پاسخگوی هزینه‌های کمرشکن زندگی (خوراک، پوشاک، اقساط وام، پرداخت آبونمان آب و برق و گاز و تلفن)، دارو، درمان باشد غم سنگینی چون کوه سراسر وجودش را می‌فشارد و دلش را به درد می‌آورد تازه این مسائل در شرایطی است که کارمند در طول مدت خدمت خود از طریق استقراض از بانک یا اشخاص صاحب‌آلونکی و سرپناهی بوده باشد و از پرداخت اجاره‌بها که مسلماً قادر به پرداخت آن نخواهد بود و دیرکرد اجاره‌بها و تبعات آن از جانب مالک یا موجر نگرانی نداشته باشد، در غیر این صورت باید غم بیخانمانی و خانه بدوشی را بر نگرانی‌ها و دغدغه‌های توان‌سوز و طاقت ربای پیشین افزود و مفهوم این بیت را به هنگام فراخ‌دستی نسبی به خاطر سپرد که:

«مبادا که در دهر دیر ایستی

مصیبت بود پیری و نیستی» (= فقر و نداری)

وی در بخش دیگری از این مطلب با تجسم بازنشسته‌ای که فرزندانش را به ثمر رسانده و تنها به زندگی سرد و بی‌روح خود ادامه می‌دهد، می‌نویسد: آیا برای چنین فردی که با درد جانکاه بیماری و کهولت دست به گریبان است و حقوق ماهانه پاسخگوی هزینه‌های سنگین خورد و خوراک و دارو درمانش را نمی‌دهد، امیدی به بقاء و ادامه حیات باقی می‌ماند؟ آیا باید چنین سالمندی را طرد کرد و او را با این همه آلام و مصائب تنها گذاشت؟ آیا دیانت و انسانیت ما اجازه چنین بی‌تفاوتی را نسبت به هم‌نوع، می‌دهد؟ پس باید راه حلی پیدا کرد و چاره‌ای اندیشید.

وی در ادامه مقاله‌اش راه‌حلهایی را برای کاهش مشکلات بازنشستگان پیشنهاد داده است:

- تعیین واحد پژوهش در سازمان بازنشستگی کشوری و دعوت از گروه کارشناسان زبده برای شناسایی بازنشستگانی که فاقد خانه و زندگی مناسب هستند.
- ایجاد شبکه‌ای فراگیر به منظور خدمت‌رسانی (سرپرستی بازنشستگان تنها و بی‌سرپرست) و عیادت مستمر از آنها به منظور تامین خواستها و رفع نیازهای آنان.
- طرح جامع به منظور خدمت‌رسانی و درمان در سراسر کشور و تهیه داروهای کمیاب و نایاب و درمان بیماران صعب‌العلاج.
- تشکیل شرکت تعاونی از طریق فروش سهام به بازنشستگان با کسر مبالغی اندک از حقوق ماهانه آنان به نحوی که کارمندان بازنشسته قادر به خرید کالاهایی باشند که قیمت آنها پایین‌تر از بازار آزاد باشد.
- تشکیل صندوق تعاون از طریق فروش سهام با کسر تدریجی از حقوق ماهانه بازنشسته و پرداخت وام بدون بهره یا کم‌بهره در مواقع ضرور و اضطراری به درخواست‌کنندگان وام.
- برقراری بیمه عمر و حوادث بدون سقف سنی ۷۰ سال.
- توجه بیشتر بخش رفاهی ادارات آموزش و پرورش به بازنشستگان و تخصیص بن کالاماهانه به نسبت افزایش نرخ کالاها و تورم.
- پیاده کردن قانون نظام هماهنگ حقوق کارمندان و یکسان‌سازی حقوق کارمندان شاغل و بازنشسته که دارای مدارک تحصیلی برابر، سنوات خدمت برابر و سختی کار یکسان هستند.
- رفع تبعیض از کارمندان در ارزش‌گذاری خدمات و یکسان‌سازی پاداش خدمت و حذف مبداء تاریخ قبل و بعد از سال ۷۹
- پرداخت حقوق کارمندان بویژه بازنشستگان به صورت شناور و به نسبت تورم و افزایش نرخ کالاها
- صدور کارت ویژه به منظور تخفیف یا معاف از پرداخت حق عضویت کتابخانه‌ها، ورودیه موزه‌ها، اتوبوس‌ها و...
- تاسیس واحدی مسؤول برای تصدی امور سیاحتی و زیارتی برای بازنشستگان لااقل هر سال دوبار، بخصوص زیارت بیت‌الله‌الحرام و عتبات عالیات برای بازنشستگانی که به علت تمکن مالی تاکنون سعادت زیارت این اماکن مقدسه متبرکه را نداشته و محروم مانده‌اند.
- چاپ و نشر آثار ارزشمند پژوهشی بازنشستگان؛ تالیف، تصنیف، ترجمه، دیوان اشعار و... در زمان حیاتشان پیش از آنکه پیک اجل در رسد و آرزوها به خاک سپرده شود.
- ارزش‌گذاری و تجلیل راستین از پیشکسوتان فرهنگ به هر طریق ممکن (مادی و معنوی) محمدزمان فراست در پایان این مطلب با بیان این که

دارای ۱۰ تالیف است. می‌گوید: تاکنون ۴ تالیف من منتشر شده ولی ۶ اثر که عمده‌ترین آنها «فرهنگ واژگان فارسی سره» است و حاصل ۳۰ سال کوشش و پژوهش است، به دلیل کسالت و بیماری، چاپ نشده است.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=294676>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### حرکات انقباضی ایستا برای سالمندان

تمرینات انقباضی ایستا تمریناتی هستند که در حین انجام آن، طول عضله تغییر نمی‌کند. این تمرینات نیز به تقویت عضلات کمک می‌کند. با کمی دقت متوجه می‌شوید در بسیاری از ساعات روز بی حرکت هستید. مثلاً زمانی که حوصله انجام هیچ کاری را ندارید و دراز کشیده اید، زمانی که تلویزیون تماشا می‌کنید، زمانی که در پارک نشسته اید و یا منتظر آمدن اتوبوس ایستاده اید و یا سوار اتومبیل هستید. تمام این زمان ها فرصت خوبی است که شما تمرینات انقباضی ایستا را انجام دهید. هر حرکت را ۵ تا ۱۰ بار انجام دهید. دقت کنید در حین انجام این حرکات نفس خود را حبس نکنید.



• نمونه‌هایی از تمرینات انقباضی ایستا

- ۱- روی زمین بنشینید. پاها را دراز کنید. عضلات ران خود را سفت کنید. از یک تا ده بشمارید. در حین انجام حرکت نفس بکشید. سپس عضلات را رها کنید. دقت کنید که پشت شما صاف باشد. این حرکت برای مفصل زانو بسیار مفید است.
  - ۲- در بین چارچوب یک درب بایستید. دست‌های خود را در امتداد شانه‌ها به چارچوب تکیه داده و از دو طرف به چارچوب فشار آورید. از یک تا ده بشمارید و رها کنید. در حین انجام حرکت نفس بکشید. ورزش به آرامش و کاهش اضطراب کمک می‌کند.
  - ۳- صاف بنشینید. کف دستها را به یکدیگر چسبانده و فشار دهید. از یک تا ده بشمارید و رها کنید. در حین انجام حرکت نفس بکشید.
  - ۴- به پشت بخوابید. زانوها را خم کنید (کف پا روی زمین باشد). دست‌ها را در طرفین بدن قرار دهید با انقباض عضلات شکم سعی کنید کمر را به زمین بچسبانید. از یک تا ده بشمارید و سپس رها کنید. در حین انجام حرکت نفس بکشید. این حرکت برای کسانی که شکم بزرگ دارند و قوس کمری شان افزایش یافته است بسیار مناسب است، انجام این حرکت به برطرف شدن خستگی و درد کمر کمک می‌کند. انقباض عضلات شکمی را در حالت نشسته یا ایستاده نیز می‌توانید انجام دهید.
- ورزش به حفظ قوام پوست و جلوگیری از چروکیدگی آن کمک می‌کند.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13765>

## حرکات بازو (۱)

همیشه حرکت را با یک قسمت مشخصی از بدن شروع کنید و سپس حرکت دوم را به آن اضافه کنید. بعنوان مثال تمرین را با حرکت دادن پا شروع کنید و وقتی که توانستید کلیه حرکات پا را به طور صحیح انجام دهید حرکت با زو را به آن اضافه کنید. توجه داشته باشید وضعیت خنثی در بازو به شکل بازوهای افتاده در دو طرف بدن بصورت آزاد می باشد.

چرخش بازو :

در این حرکت یک یا دو بازو را بطرف جلو یا طرفین بدن بچرخانید.

حرکت شیشه برف پاک کن :

آرنج ها را خم کرده و هر دو بازو را در جلوی بدن قرار داده ، کف دستها به بیرون و دستها را مانند برف

پاک کن شیشه ها به طرف چپ و راست حرکت دهید . این حرکت پیچ و خم دادن را با هر دو بازو انجام دهید . ابتدا به راست سپس به چپ .

چرخاندن بازو:

این حرکت را می توان با چرخاندن یک یا هر دو بازو به طرفین ، جلو یا عقب انجام داد . همچنین می توان در جهت عرضی بطوریکه حرکت بازوها و پاها در خلاف و یا در جهت یکدیگر باشند انجام داد . تا ۲ شماره برای انجام هر حرکت چرخشی بشمارید .



منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=7552>

## حرکات بازو (۲)

حرکت بازو در بالای سر:

بازوها را به شکل کشیده و جدا از هم در بالای سر نگهدارید . کف دستها را به بیرون و بازوها را در جهت چپ و راست بچرخانید . این حرکت را می توان با یک بازو در بالای سر نیز انجام داد .

فشار آوردن به کف دستها :

ابتدا در وضعیت ساکن قرار بگیرید . حرکت را با خم کردن یک یا هر دو آرنج و بالا آوردن دستها بطرف شانه ها شروع کنید . سپس در حالیکه مچ دستها را خم می کنید و کف دستها را مستقیم بطرف بالا برمی گردانید آرنجها را بالا





ببرید و کف دستها را بطرف جلو ، پائین و طرفین حرکت دهید . این حرکت می تواند با بردن یک بازو بطرف بالا ، جلو ، طرفین ، پائین یا بصورت مورب در بالای سر انجام شود .



حرکت عرضی بازو :

در حالت ساکن بایستید . هردو بازو را بلند کرده و در جلو سینه بصورت ضربدری قرار دهید . بصورتی که دست راست روی دست چپ و بعد هر دو دست به سمت طرفین بدن باز شود ، سپس هر دو بازو را پشت بدن برده ، دست چپ بر روی دست راست و سپس هر دو دست به طرفین باز شود . حرکات در پشت ارتفاعی معادل لگن انجام می گیرد . بطوریکه به ترتیب : راست روی چپ ، سپس چپ روی راست ، آرنج ها باید به مقدار جزئی خم شود .

کراال پشت و سینه :

با آرنج های خمیده عمل حرکت جلو یا پشت را در شنا تقلید کنید . مانند هنگامی که شنای کراال پشت را انجام می دهید . آرنج ها باید آنقدر آزاد باشند تا عمل حرکت به راحتی هدایت شود ( برای هر حرکت ۲ تا ۴ شماره بشمارید ) .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=7553>



### حفظ حرمت سالمندان

سالمندی که از آن با واژه هایی نظیر پیری، سالخوردگی، مسنی، معمری، کهنسالی، کلان سالی، بسیار زاد، سال دیدگی، فرتوتی و غیره نیز یاد شده است، مرحله ای است از مراحل زندگانی انسان که پس از تولد، طفولیت، نوجوانی، جوانی و میانسالی فرا می رسد. در این سن اگرچه قوای جسمی رو به تحلیل می رود ولی خرد و تجربه به حد اعلای خویش می رسد و بدین لحاظ از دیرباز معمول بوده است. اجتماعی را موفق دانسته اند که باخرد پیران و قدرت جوانان همراه و هماهنگ بوده است.

در دین مبین اسلام نسبت به رعایت حقوق و احترام سالمندان سفارش و تاکید فراوان شده است. در قرآن کریم بارها در این خصوص به ادب و نیکی و احسان سفارش شده بویژه در مورد پدر و مادر که حق عظیمی برگردن فرزندان خود دارند. در سوره اسرا به فرزندان هشدار داده شده است که مبادا در دوران پیری و سالمندی کمترین اهانتی به والدین روا نمایند و یا با لحنی زننده و نامناسب که رنجش آنها را بر انگیزد سخن گویند و احترام آنان را به جا نیاورند. در احادیث و روایات نیز فرازهای بسیار زیبا و با شکوهی در این مورد به چشم می آید. به عنوان مثال فردی در مورد آیات سوره اسرا پیرامون حقوق پدر و مادر از حضرت امام جعفر صادق (ع) پرسید و آن حضرت



در پاسخ گفت که مراد از آن آیات این است که نگذاری مجبور شوند نیازهای خود را از تو طلب کنند بلکه خود در تامین نیازهای آنان پیشقدم باشی

و در مصاحبت و معاشرت آنان روشی پسندیده داشته باشی و جز به محبت به آنان ننگری و آنان را حتی به صدای بلند نیازاری.

در کلام الله مجید اهمیت احترام به والدین تا بدانجاست که خداوند پس از عبادت خود نسبت به انجام این مهم تاکید کرده است. در روایت است که مردی نزد رسول خدا حضرت محمد بن عبدالله (ص) رسید و به ایشان عرض کرد: پدر و مادرم به سن پیری رسیده اند و نیاز فراوان به دستگیری و مراقبت دارند و من درباره آنان همان رفتاری را دارم که آنان در زمان کودکی در حق من داشتند و با کوشش فراوان تمام احتیاجات آنان را برطرف می سازم. با این وجود، با چنین رفتاری حق آنان را ادا نموده ام؟ رسول خدا فرمود: هنوز نه.

پیشوایان بزرگ اسلام به اجمال و به تفصیل نیز پیرامون رعایت حقوق سالمندان سفارش نموده اند و به نرم خویی و تواضع و فروتنی در این خصوص فراخوانده اند و چه بسیار بیم داده اند که مبدا مورد نگرین و عاق والدین قرار گیرید که عذابی سخت دردناک به دنبال خواهد داشت. آنچه شایان ذکر است اینکه بیشترین توصیه های پیشوایان دین پیرامون حفظ حریم و رعایت شان والدین است، چنانکه این حق حتی پس از مرگ والدین نیز برگردن فرزند است که از جانب پدر و مادر صدقه دهد، نماز بخواند، حج بگذارد، روزه بگیرد و...

ضرورت رسیدگی و نگهداری از والدین در ایام سالخوردگی چنان است که هنگامی که مردی به حضور پیامبر اسلام (ص) شرفیاب شد و عرض کرد که پدر و مادر پیری دارم که به من انس گرفته اند و از رفتن او به جهاد کراهت دارند، پیامبر اسلام (ص) حق را به جانب پدر و مادر سالمند داد و فرمود که: «ملازم پدر و مادرت باش که مانوس بودن یک شبانه روز با آنها از جهاد یکسال بهتر است.»

علاوه بر سفارش های پیامبر اعظم (ص) و ائمه اطهار (ع) درباره خوش رفتاری با والدین، تکریم سالمندان نیز در روایات و احادیث دیگری مورد اشاره قرار گرفته است. در کتاب اصول کافی بابی تحت عنوان «احترام سالخوردگان» گشوده شده است که نشانگر منزلت آنان از دیدگاه دین اسلام است. در حدیثی از پیامبر گرامی اسلام آمده است: «و امام جعفر بن محمد صادق (ع) می فرماید: «از ما نیست کسی که بزرگسال ما را احترام نکند.» و یا «سالمندان خود را بزرگ دارید.»

در فرهنگ پویا و غنی کشورمان از دیر باز، سالمندان در جامعه از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده اند و در کلیه آثار پیشینیان که به ما رسیده است این واقعیت خودنمایی می کند تا بدانجا که سرپیچیدن از امر سالمندان و پیران خردمند در این آثار نتیجه خودسری و خیره سری و خامی بیان شده و طریق سعادت تنها در سایه بهره گرفتن از تجارب و پند سالمندان دنیا دیده و روزگار آزموده نمایان شده است. در آثار گرانبهای ادب پارسی که آئینه اخلاق و نمودار وجدان زمانه ای است که شاعر در آن می زیسته است رعایت حقوق و احترام سالمندان به عنوان یک اصل اساسی گوشزد شده است، و حتی بالاتر از این مرتبه با تفکر از کارافتادگی و ضد ارزشی، به شدت مقابله شده است و جامعه را به استفاده و بهره گیری از دانسته ها و آموزه های سالمندان فرهیخته دعوت نموده است. در این آثار دوری و نافرمانی از سخن سالمندان فرزانه، ثمره ای جز گمراهی و عقوبت تلخ و نافرجام در پی ندارد. و لذا «پیر» مراد غایت آرزو و آمال جوانان است و جوانان در کسوت «مرید» می کوشند تا از چشمه دانش و اندوخته های پیران کامیاب شوند و ره به منزل مقصود ببرند. چنین نگرشی علاوه بر انتقال خردسالخوردگان، موجب استحکام بنیان خانواده در جامعه و طراوت و نشاط اجتماع است. در این مجال نگاهی خواهیم داشت به این مفهوم در گستره بیکران ادب پارسی و نگاه سبز حکیمان و سخنورانی که کلام و پیام آنان چراغ راه مردم این دیار بوده است:

سعدی:

ز تدبیر پیر کهن بر مگرد

که کارآزموده بود سالخورد

فرخی:

همچو زلف نیکوان خردساله تاب خورد

همچو عهد دوستان سالخورده استوار

حافظ:

دهقان سالخورده چه خوش گفت با پسر

کای نورچشم من به جز از کشته ندروی

نظامی:

کهن کاران سخن پاکیزه گفتند

سخن بگذار، مروارید سفتند

فردوسی:

توانا بود هر که دانا بود

ز دانش دل پیر، برنا بود

اسدی:

سپهبد برآمد بر آن تیغ کوه

بشد نزد آن پیر دانش پژوه

ناصرخسرو:

کسی کو پی رهبر و پیر گردد

ره راست اوراست از خلق یکسر

خاقانی شروانی:

من مرید دم پیران خراسانم از آنک

شهسواران را جولان به خراسان یابم

سوزنی سمرقندی:

هیچ خصمی را این شغل نیاموزد خصم

هیچ صوفی را این کار نفرماید پیر

مولوی:

زهر قاتل صورتش شهد است و شیر

هین مرو بی‌جهت پیر خبیر

علاوه بر آثار منظوم در آثار منثور همچون «قابوس نامه»، «سیر الملوك»، «گلستان» و سایر کتبی که در زمینه تاریخ و اخلاق به رشته تحریر درآمده است، همواره حرمت پیران واجب شمرده شده است، چنانکه در تاریخ بیهقی می‌خوانیم: «پیراست و حق خدمت دارد». البته در کنار این موضوع، اشعار فراوانی نیز در ادب پارسی پیرامون محنت و سختی روزگار پیری به چشم می‌آید که بی‌گمان وصف‌الحال شاعر است که در آن از جور روزگار نالیده و یا همچون سعدی آرزو کرده است که ای کاش خداوند عمر دیگری به او می‌داد تا تجاربش را در آن زندگی دوباره به کار ببندد.

در بین سخن سرایان ایرانی، حکیم ابوالقاسم فردوسی توسی، خواجه حافظ شیرازی و شیخ اجل سعدی به این موضوع توجه ویژه‌ای معطوف نموده‌اند و با ظرافت و نکته‌سنجی دلنشینی از این مرحله عمر آدمی سخن گفته و مضامین نغز و دلپذیری خلق کرده‌اند که حکایت از وسعت نظر و دوراندیشی آنان دارد. بویژه فردوسی در جای جای شاهنامه با تجلیل و احترام از پیران و سالمندان سخن می‌گوید و حتی هنگامی که سخن از فرارسیدن دوران سالمندی می‌آغازد، کلامش رنگ و بوی حماسه را دارد:

تهی دستی و سال نیرو گرفت

دو دست و دو پای من آهو گرفت

او قائل به ضعف و سستی خود نیست بلکه عقیده دارد نیروی مقابل او دچار فزونی و برتری شده است! همانند چنین دیدگاهی در آثار شاعران دیگری همچون ناصرخسرو قبادبانی نیز دیده می‌شود:

دیر بماندم در این سرای کهن من

تا کهنم کرد صحبت دی و بهمن

نکته قابل توجه در اشعاری که جنبه گلایه از زمانه را دارد و به ظاهر شاعر از سالمندی شکوه می‌کند، این است که در همین اشعار شاعر خود دیگر در مقام پیر، تجارب خود را از زندگانی باز می‌گوید و با بیان مرارت‌های پیری می‌کوشد تا جوانان را به سرمایه جوانی آگاه و هوشیار سازد که عمر خویش را بیهوده نگذرانند و برای فردای خویش توشه‌ای مهیا سازند و گاه با بیان خاطرات ایام شباب جوانان و نوآمدگان را به این واقعیت رهنمون می‌سازد که هر سالمندی، زمانی جوانی برومند بوده و این چرخه بی‌وقفه ادامه خواهد داشت و پیری شتری است که اگر اجل بگذارد بر در هر خانه‌ای خواهد نشست، لذا حفظ حقوق و رعایت احترام سالمندان امروز، تضمین امنیت فردای خویش است. اصولاً در فرهنگ این مرز و بوم،

پیری همواره یک ارزش بوده است تا به آنجا که همواره به نشانه حق شناسی و سپاس به کار آمده است، چنانکه لسان‌الغیب نیز می‌گوید:

«ای پسر جام می‌ام ده که به پیری برسی»

به این ترتیب آنچه امروز جامعه ما به آن گرفتار است، ناشی از بحران فرهنگی، بی‌هویتی و انقطاعی است که با پیشینه خود پیدا کرده. خانه‌های سالمندان شکل وارداتی پانسیون‌های غرب است که در کنار عوارض شبه فرهنگ غرب به عنوان مظاهر عصر جدید به سرزمین ما راه یافته است و در پس خانه‌های سالمندان، آنچه نگران کننده اند نگرشی است مخرب که بنیان‌های خانواده و اجتماع را به طور جدی مورد تهدید قرار می‌دهد. فرهنگ ما قائل است به اینکه «موی سپید را فلکم رایگان نداد» و حکمای عالی قدر ما همچون حکیم نظامی گنجوی بر این باور بودند که:

جوان گر به دانش بود بی‌نظیر

نیاز آیدش هم به گفتار پیر

که چنین نگرشی تعادل و توازن را در جامعه حفظ می‌نماید و در سایه اخلاق و پایبندی به چنین ارزش‌هایی است که سلامت روحی و روانی اجتماع تامین می‌گردد.

در جهان معاصر گرچه به مدد پیشرفت‌های شگفت‌انگیز تکنولوژی و گسترش رسانه‌های ارتباط جمعی، انسان به مراتب بسیار بالاتری از حیث دریافت اطلاعات نایل شده است و این امر نقش دیرین سالمندان را در جوامع کمرنگ‌تر می‌سازد، اما با این حال علم امروز بر خرد، دوراندیشی، شکپایی و تجارب و اندوخته‌های آنان صحنه نهاده است.

از دیگر سو نقش سالمندان از نظر روانشناسی بسیار حساس و مهم است و از نظر علمی ثابت شده است که میزان علاقه‌مندی «نوه»ها به پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها امری کاملاً غریزی و برخاسته از طبیعت انسان است که نباید سرکوب شود. به عبارت دیگر طبیعت حتی برای سال‌های سالمندی بشر نیز منزلت و نقش ویژه‌ای را پیش‌بینی و در نظر گرفته است که از عهده دیگران بر نمی‌آید.

منبع : روزنامه رسالت

<http://vista.ir/?view=article&id=370202>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## حق سالمند

«و اما حق بزرگسال(سالمند) آن است که حرمت و احترام سن او را نگهداری و اگر از اهل فضیلت در اسلام بود او را مقدم دانسته و حق تقدم او در اسلام را بزرگ داشته و ارج بنهی و به هنگام مشاجره و منازعه از تقابل و ستیزه جویی با او خودداری کنی و در راه رفتن بر او پیشی نگیری و جلوتر از او نروی و او را نادان مپنداری، و اگر او نسبت به تو بنادانی عمل کرد، تحمل کنی و او را بخاطر حق تقدم در اسلام و سنش، تکریم و احترام کنی، زیرا حق سن به اندازه حق تقدم در اسلام است، و لاقوه الا بالله»

آداب کلی در اسلام از آن جهت اهمیت می‌یابد که اولاً واقع‌گرایانه و ثانیاً آمیخته با حکمت است و درعین حال از دقت لازم در حفظ انسجام و یکپارچگی افراد جامعه برخوردار بوده و موجب تقویت پیوندهای همبستگی و تعاون برحسب موقعیت و توانایی هر شخص می‌شود.





وجود تفاوت های سنی امری طبیعی است و جزو ذات انسان بشمار می رود. چراکه مرور زمان به عنوان يك واقعیت حاکم، وظیفه خود را انجام می

دهد و هیچ گریزی هم از آن نیست. سنت طبیعت هم براین قرار گرفته که انسان در جامعه ای زندگی کند که در آن هم بزرگسالان مسن باشند و هم خردسالان کوچک.

اسلام با آموزه ها، آداب و اخلاقیات خود، تمام رده های سنی جامعه را مورد توجه قرار می دهد و با تنظیم زندگی مردم، اتحاد و همبستگی اقشار مختلف را حفظ کرده و حقوق هر يك از آنها را محترم می شمارد و از هرگونه بی بند و باری و از هم گسیختگی اخلاقی و رفتارهای خود محورانه باز می دارد.

بطور کلی تمامی رهنمودها و توصیه های دین اسلام هدفی جز ترقی و تمدن اجتماعی و ارتقاء و تکامل فردی را دنبال نمی کند. وقتی در احادیث پیامبر(ص) و روایات اهل بیت(ع) دقت می کنیم درمی یابیم حقوقی را که اسلام درمورد بزرگسالان و سالمندان برعهده کوچکترها نهاد، مبتنی بر چندین عامل است:

(۱) نخست تجربیات ارزشمندی که افراد مسن کسب کرده اند،

(۲) دوم نفس تفاوت در سن به عنوان پدیده ای که باید مورد توجه قرار گیرد

(۳) سوم عوارض ناشی از بالا بودن سن همچون ضعف و سستی و بی حالی است. این عوامل حقوقی را ایجاب می کند که متناسب با مرحله سالمندی و سالخوردگی است.

- عباد بن صامت می گوید: رسول خدا(ص) فرمود: «کسی که به بزرگترها احترام نکند و به کوچکترها شفقت و مهربانی نرزد و قدر و ارزش علما را پاس ندارد، از امت من نیست.(۱)

این حدیث بخوبی گویای آن است که احترام و تکریم باید از سوی کوچکتز نسبت به بزرگتر صورت گیرد. البته تکریم و احترام، مصادیق بیشمار در زندگی دارد.

- در حدیثی از علی(ع) روایت شده که به فرزندانش توصیه کرد: «فرزندان من! بزرگترهایتان به کوچکترهایتان نیکی کنند و کوچکترهایتان به بزرگترهایتان مهربانی ورزند.»

واژه نیکی، از مفاهیمی است که مصادیق و جلوه های متعددی دارد و علما و حکما و خردمندان سفارشات خود را بر این مبنا بیان داشته اند. می گویند قیس بن عاصم (از حکما و خردمندان عرب صدر اسلام) هنگام مرگ، فرزندانش را جمع کرد و به آنان گفت: فرزندان من! این سفارش را از من بپذیرید که هیچ کس خیرخواه تر از من به شما نیست. اگر من از دنیا رفتم بزرگترهایتان را برای خود حاکم و رئیس انتخاب کنید و کوچکترها را به ریاست برنگزینید که در غیر این صورت مردم نسبت به بزرگترهای شما جسارت و گستاخی می ورزند و آنان را مورد اهانت قرار می دهند.(۲)

بطور کلی بزرگترها و افراد کهنسال به لحاظ پختگی و دارا بودن تجربیات در عرصه زندگی، دارای حق ریاست و سرپرستی هستند، مگر آنکه کوچکترها بخاطر ویژگی خاصی بر آنان تفوق داشته باشند که این، امر دیگری است.

اگر بزرگترها پا به سن کهنسالی و پیری و ضعف جسمانی بگذارند حق آنان بر کوچکترها آن است که به آنها رسیدگی و توجه و یاری کنند.

- رسول خدا(ص) فرمود: «سه کس را مورد بی احترامی قرار نمی دهد، مگر منافق و دورو: پیرمردان و کهنسالان مسلمان، عالمان و امام و رهبر عادل».(۳)

با نگاهی به آنچه در رساله حقوق درخصوص حق بزرگسال و افراد مسن آمده روشن می شود که یکی از حقوق آنها این است که شخص به هنگام مجادله و منازعه و جر و بحث با آنان، داوطلبانه از این کار صرف نظر کند، از دیگر حقوق آنان این است که هنگام راه رفتن به خاطر احترام و تکریم آنان، حق تقدم آنها رعایت شود.

- امام سجاد(ع) در ادامه این حق، به نکته قابل تأملی اشاره می کند و آن اینکه ممکن است کوچکترها از نظر علمی بر بزرگترها و افراد مسن برتری بیابند. اما در این حالت از نظر ادب و اخلاق درست نیست که آنان را نادان بشمارند و اگر فرد کهنسال و بزرگ، عملی جاهلانه و تخطی آمیز مرتکب شد حق او بر کوچکترها این است که رفتار او را تحمل کنند و به او احترام کنند و حرمتش را نگه دارند.

امام در توضیح علت این عمل می فرماید: «بخاطر حق تقدم او در اسلام و سنش به او تکریم و احترام کن که حق سن به اندازه حق تقدم در اسلام است.»

### خانواده‌های بزرگسال؛ از یاد رفتگان جامعه

پیری را می‌توان دوره سوم زندگی دانست. امروزه تعداد این خانواده‌ها روز به روز در حال افزایش است. با رشد شهرنشینی و تحولات اجتماعی و اقتصادی در کشور، خانواده‌ها نیز کوچک‌تر شده‌اند. این کوچکی از یک سو، به کم شدن تعداد متوسط فرزندان خانواده‌ها مربوط می‌شود و از سوی دیگر به جدایی‌گزینی‌های مکانی خانواده‌های تازه تشکیل‌شده. به این خانواده‌ها که با ازدواج از والدین خود جدا می‌شوند و در خانه‌ای دیگر مستقر می‌شوند، خانواده نومکان نیز می‌گویند؛ مکانی که یا خود مالک آن هستند یا با اجاره در آن زندگی خانوادگی خود را دنبال می‌کنند. موضوع بحث این گروه از افراد نیستند. بلکه خانواده‌هایی هستند که فرزند یا فرزندان خود را به خانه بخت فرستاده‌اند و اکنون زن و مرد یا یکی از آنها در دوره پیری عمر را سپری می‌کنند. به این خانواده‌ها می‌توان خانواده کهنسالان یا بزرگسالان نامید. برای بسیاری از بزرگسالان ما این دوره، دوره پر درگیری است. چرا چنین تصویری کم و بیش بین خانواده‌های بزرگسال وجود دارد؟

قبل از پاسخ به این پرسش چند تصویر را با یکدیگر مرور کنیم:

الف) احتمالاً در محله خود وقتی صبح از خانه بیرون می‌آیید، مردان و زنان پیر را می‌بینید که برای خرید از خانه بیرون زده‌اند. در صف نان و شیر دولتی که با کلی اتلاف وقت و خستگی به دست می‌آید ایستاده‌اند. بعدازظهر نیز مردان در پارک محل یا سر کوچه و گذری کنار یکدیگر نشسته‌اند و به مثابه



کانون بازنشستگان و پیران از وضعیت روزگار و زندگی خود و گاه اخبار محله و خبرهای سیاسی و خاطرات تعریف می‌کنند. کمتر می‌شود از جمع‌شان کسی نباشد. اگر هم مسافرتی پیش بیاید، چند روزه است؛ به زیارتی یا دیدار اقوامی، و بار دیگر در همان کانون بازنشستگان محله در گذر یا پارک محل، می‌پیوندند. در این روزگار که زندگی برای همه به سختی می‌گذرد این مسافرت‌ها نیز به حداقل رسیده است. می‌گوید: «هم برای ما مشکل است که هزینه سفر را بپردازیم و هم برای آن بنده خدایی که می‌خواهیم یک هفته مهمانش باشیم.» راست می‌گوید مگر حقوق بازنشستگی‌اش چه میزان است که کفاف سفر را هم بدهد (بگذریم از این که بیشتر آنان از حقوق بازنشستگی نیز برخوردار نیستند و با کمک فرزندان‌شان زندگی می‌گذرانند). تمام دلخوشی‌شان شده است همین پارک و سر کوچه و دور هم نشستن و گپ‌زدن. ساعتی و لختی فارغ از مشکلات جاری گفتن و خندیدن، که البته همیشه این طور نیست. گاه وقتی دور یکدیگر می‌نشینند از مشکلات‌شان و درد پا و مشکل قلبی و نفس تنگی و سر درد خودشان و همسرشان و وضعیت درمانگاه‌ها و بیمه و مشکلات آمد و شد در خیابان‌ها می‌گویند و می‌نالند که دیگر زمانی برای خندیدن و دور شدن از فشار ناشی از زندگی پر مصیبت باقی نمی‌گذارد.

ب) احتمالا پیرانی را دیده‌اید که هنوز مشغول فعالیت اقتصادی هستند. آنان تا آخرین لحظه حیات خود کار می‌کنند. این گروه کسانی هستند که بیمه نیستند و حقوق بازنشستگی ندارند یا حقوق بازنشستگی کفاف زندگی را در سطح معمولی نمی‌دهد. بخش عمده کشاورزان ما چنین هستند. دریغ از لحظه‌ای استراحت و فراغت از دغدغه کار و مسایل و مشکلات آن. این گروه از خانواده‌های بزرگسال، اگر لحظه‌ای از کار کردن بازایستند، باید کاسه چه کنم دست گیرند.

ج) احتمالا گروه‌های گردشگر خارجی را در برخی از خیابان‌ها و محله‌های تهران یا برخی از شهرهای دارای گنجینه‌های باستانی‌مان دیده‌اید. هر چند تعداد این گروه‌ها کم شده است ولی با این حال می‌توان هر از گاهی از آنان سراغ گرفت. فکر نمی‌کنم میانگین سن این گروه‌ها زیر ۵۵ سال باشد. بیش‌ترشان پیر هستند. پیرانی که آردهای خود را الک کرده‌اند و الکشان را آویخته‌اند و سهم‌شان را در قبال جامعه به انجام رسانده‌اند و اکنون جامعه به قدرشناسی از تلاش ۳۰ ساله یا بیش‌ترشان، شرايطی را مهیا کرده است که آنان بتوانند در این دوران پیری و استراحت، سر کوچه و داخل پارک ننشینند و غصه روزگار را با یکدیگر در میان نگذارند. جامعه، آنها را به سفر می‌فرستد، سفری فرهنگی که سیری در آفاق و انفس است و تجربتی در روزگار پیری. حظی از زندگی دیگر ملل و آشنایی با تاریخ گذشتگان‌شان. چه لذتی می‌برند آنها و چه جامعه‌ای دارند که این گونه پاس‌شان داشته است. این‌گونه نیست که آنها از مال دنیا آنقدر داشته باشند که بتوانند به این سفرهای پرهزینه بیایند.

بلکه زندگی‌شان عمدتا از محل بیمه‌های تامین اجتماعی و بیمه‌های تکمیلی تامین می‌شود. هزینه این سفرها که برای بسیاری از آنها هر ساله اتفاق می‌افتد، از ناحیه پس‌انداز بیمه‌ای تامین می‌شود که در روزگار جوانی و دوران میانسالی کار و تلاش گرد آمده است؛ پس‌اندازی که با طرح‌های شرکت‌های بیمه، صندوق‌های بازنشستگی و سازمان‌های محل فعالیت آنان و نیز تلاش خودشان در بانک‌ها و انواع سرمایه‌گذاری‌های جاری در جامعه‌شان به دست آمده است. این همه از یک سو، به جایگاهی است که بزرگسالان در جامعه آنان یافته‌اند و از سوی دیگر به اعتماد اجتماعی‌ای است که در فضای جامعه‌شان جاری و ساری است؛ اعتمادی که آنان را به سرمایه‌گذاری در شرکت‌های بیمه‌ای و پس‌اندازهای سرمایه‌گذاری سوق می‌دهد.

بگذریم، به پرسش ابتدای یادداشت بازگردیم: چرا دوره پیری برای بیش‌تر خانواده‌های بزرگسال ما دوره پر دردسری است. راستش فکر می‌کنم با تصاویری که ساختم، پاسخ را گفته باشم. ما در حرف از بزرگانمان و کهنسالانمان بیش از آن چه برایشان انجام می‌دهیم تعریف می‌کنیم. ما در تعریف و تمجید از آنان در سطح حرف و سخن مانده‌ایم. جامعه ما هنوز نتوانسته است، برنامه اجتماعی مشخصی در حمایت‌های بیمه‌ای آن گونه که حق دوران پیری ماست تدوین کند. خانواده بزرگسال همچنان چوب بی‌برنامگی جامعه را برای دوران میانسالی و جوانی‌اش می‌خورد. برنامه دوران بزرگسالی پیش‌کش.

منبع : روزنامه سرمایه

<http://vista.ir/?view=article&id=278406>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### خشونت علیه سالمندان

خشونت علیه سالمندان در دهه ۸۰ میلادی مطرح شد. در آن زمان هنوز تحقیقاتی در این زمینه صورت نگرفته بود.

در این دهه بود که دانشمندان پی بردند در بعضی خانواده‌ها، سالمندان مورد خشونت فرزندان خود قرار می‌گیرند. خشونت علیه سالمندان شامل مواردی از قبیل بدرفتاری‌های جنسی، بدرفتاری‌های جسمی، بی‌توجهی







به احتیاجات عاطفی، بی‌توجهی به تغذیه، بهداشت و از بین بردن وسایل مورد علاقه و مورد نیاز آنان است.

هنوز مشخص نیست که در ایران با سالمندان با خشونت رفتاری‌شود یا نه! شاید پاسخ اینگونه باشد که مسائل خانوادگی در ایران خصوصی است. در خانه‌های سالمندان نیز بی‌توجهی و خشونت در مورد نیازهای جسمی و

عاطفی سالمندان دیده می‌شود.

در بسیاری از موارد سالمندان به خاطر دارایی مورد ضرب و جرح و قتل قرار می‌گیرند. این افراد در خانه سالمندان از محل سکونت مورد علاقه، فرزندان و نوه‌های خود دور می‌مانند.

دکتر محمد کمالی، جامعه‌شناس می‌گوید: امروزه هنگامی که بحث خشونت در خانواده مطرح می‌شود اکثر اندیشمندان و صاحب‌نظران علوم اجتماعی، زنان و کودکان را قربانیان اصلی خشونت در خانواده تلقی کرده و از سالمندان کمتر یاد می‌کنند.

در واقع می‌توان گفت این مورد نیز همانند سایر مسائل سالمندی مورد غفلت قرار گرفته و در مواردی خصوصاً در کشورهای در حال توسعه که در معرض تغییرات و تحولات فراوانی هستند به بونه فراموشی سپرده شده است. از آنجا که ساختار سنی جمعیت در حال حاضر متفاوت از گذشته است و تعداد افراد سالمند نسبت به کل جمعیت به‌طور مداوم در تمام کشورها رو به افزایش است لذا این شرایط ایجاب می‌کند که توجه به سالمند و مسائل سالمندی بیش از پیش مورد توجه مسئولین جامعه قرار گیرد.

این جامعه‌شناس در ادامه گفت: در دهه ۸۰ میلادی، محققان با پدیده‌ای جدید یعنی اعمال خشونت نسبت به سالمندانی که با خانواده زندگی می‌کردند روبه‌رو شدند و معلوم شد که درصدی از افراد سالمند در خانواده مورد بدرفتاری‌های جسمانی، روانی یا بی‌توجهی قرار دارند. وی با اشاره به اینکه در حال حاضر نیز انجمن پزشکی آمریکا تخمین می‌زند که در ایالات متحده از بین افراد مسن ۸/۱ میلیون نفر مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند. با این وجود و پس از گذشت ۲۰ سال از مبحث خشونت و مشخص شدن صورت‌های گوناگون آن، هنوز این پدیده کاملاً شناخته نشده است. کمالی معتقد است: اگر چه امکان دارد سالمندان به نوعی قربانی همه خشونت‌های فوق شوند اما به نظر می‌رسد بیشترین مشکلی که در مورد سالمندان عمومیت دارد خشونت روانی است.

خشونت روانی شامل بی‌احترامی لفظی مداوم، اذیت و آزار، تهدیدهای متداول مانند نداشتن سالمند، موردپسند نبودن، دشنام دادن، تمسخر و استهزاء سالمند در جمع، ممنوعیت برقراری ارتباط با دیگران، بی‌توجهی نسبت به نیازهای جسمانی، اجتماعی و روانی سالمند، همه خشونت‌های روانی‌ای هستند که سلامت روانی سالمند را به مخاطره می‌اندازند و موجب بروز احساساتی چون بی‌میلی به زندگی، سرزنش خود، نداشتن اعتماد به نفس و نگرش مثبت، احساس یأس و ناامیدی و درماندگی، ترس از مردم، اضطراب، احساس گناه، احساس حقارت، احساس عدم‌شایستگی و خودارزشمندی و نهایتاً کناره‌گیری سالمند می‌شوند.

وی در ادامه تصریح کرد: در مواردی نیز که خشونت بین اعضای دیگر خانواده رخ می‌دهد، احساس فضای رعب و وحشت را در خانه حاکم کرده و شاهد بودن همین خشونت در خانه توسط سالمندان و کودکان می‌تواند خود تجربه‌ای از خشونت در خانه تلقی شود. متأسفانه بعضی از سالمندان برای رهایی از خشونت، خودکشی را به‌عنوان آخرین راه دانسته و اقدام به‌خودکشی می‌کنند.

از طرف دیگر چون تن و روان آدمی وابسته به هم‌بوده و سلامت یکی در گرو سلامت و شادابی دیگری است، لذا در بیشتر موارد نیز این ناراحتی‌های روانی منجر به بروز بیماری‌های جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به مخاطره می‌اندازد.

در این رابطه محمد علی جداری فروغی اظهار داشت: در قانون اساسی، همگان اعم از زن و مرد، بزرگ و کوچک دارای حقوق مساوی هستند و در این میان برای سالمندان و کودکان شرایط ویژه‌ای برای رسیدگی به مسائل‌شان در نظر گرفته شده است.

متأسفانه افراد سالمند به‌علت حفظ حرمت خانواده هیچ‌گاه حاضر نیستند عنوان کنند که توسط فرزندان خود مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند و شکایت در این موارد را خدشه‌دار شدن حیثیت خانواده می‌دانند.

وی در ادامه می‌افزاید: در سطح جامعه بسیار دیده شده است که حق و حدود سالمندان رعایت نمی‌شود مثلاً سارق موتورسوار ترجیح می‌دهد کیف پیرمردی را که از بانک آمده و احتمالاً حقوق بازنشستگی و اقلامی همراه خود دارد برآید یا اگر شخصی با یک پیرمرد تصادف کند صحنه را ترک می‌کند، چون می‌ترسد به‌دلیل ضعف جسمانی و جراحت، مرده باشد. از سوی دیگر او توانی برای تعقیب ندارد. وی همچنین در پاسخ به اینکه آیا از نظر حقوقی خشونت علیه سالمندان جرم محسوب می‌شود، می‌گوید: خشونت علیه سالمندان مورد قانونی ندارد و طبق قوانین

جرائم دیگر مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

جداری فروغی با اشاره به سهل‌انگاری در نگهداری از سالمندان می‌گوید: این عمل زمانی می‌تواند باعث مسئولیت کیفری شود که نشان‌دهنده قصد فرد مبنی بر عمل مجرمانه باشد و در صورتی که از روی سهو و اشتباه اتفاق افتاده باشد نمی‌تواند به‌عنوان جرم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در اکثر جوامع متری افراد سالمند پس از سنین بازنشستگی تحت پوشش خدمات درمانی رایگان و نیز بیمه‌های مختلف قرار می‌گیرند و خدماتی مانند استفاده از اتوبوس برایشان رایگان است.

حتی خانه سالمندان در این کشورها رایگان و بدون دریافت وجه است. مثلاً در خانه‌ای که جوان در آن زندگی می‌کند اگر پیرمرد و پیرزن احساس آرامش نداشته باشند یا میل خود می‌توانند به خانه سالمندان رفته و در آنجا زندگی کنند. اما نه تنها چنین شرایطی در کشور ما وجود ندارد بلکه هزینه‌های این مراکز سرسام‌آور هستند و در برخی موارد از حقوق بازنشستگی نیز بیشتر می‌شود. بنابراین سالمندان به ناچار مجبور به زندگی در خانواده می‌شوند اگر چه در آن خانواده خشونت وجود داشته باشد.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=342389>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### خطرات زمستان برای سالمندان

سالمندان در زمستان با خطراتی مواجه‌اند از جمله: هیپوترمی (کاهش درجه حرارت بدن)، سرمازدگی، و افتادن

سالمندان مستعد دچار شدن به هیپوترمی، یا کاهش خطرناک درجه حرارت بدن، هستند که تا حدی به علت این است که سوخت و ساز در بدن افراد سالمند، آهسته‌تر صورت می‌گیرد، و در نتیجه نسبت به افراد جوان، حرارت کمتری تولید می‌کند.

به علاوه تغییرات جسمی در سنین بالا باعث می‌شود که توانایی سالمندان برای تشخیص اینکه درجه حرارت بیرون چقدر پایین است، دچار اشکال شود.

سالمندان برای جلوگیری از هیپوترمی باید این نکات را رعایت کنند:

- هنگامی که هوای سرد و توفانی است، در خانه بمانید. درجه حرارت درون خانه را حدود ۱۸.۵ درجه سانتی‌گراد نگهدارید.
- هنگامی که بیرون می‌روید، برای مدت طولانی در سرما یا باد نمانید. دو یا سه لایه لباس‌های شل نازک‌تر بپوشید، که گرمای بیشتری از یک لایه لباس ضخیم فراهم می‌کند، همچنین کت، کلاه و دستکش، چکمه و روسری برای پوشاندن بینی و دهان‌تان و محافظت از ریه‌های‌تان از هوای بسیار سرد به کار برید.
- مراقب باشید که خیس نشوید، زیرا باعث می‌شود که به سرعت لرز کنید.



- اگر دچار لرز شدید، فوراً به درون خانه بروید؛ لرز ممکن است نشانه هشداردهنده هیپوترمی باشد.
- چرا هنگام سرما می‌لرزیم؟
- یک خطر دیگر سرمای شدید، سرمازدگی است. سرمازدگی معمولاً بینی، گوش‌ها، چانه، انگشتان دست و پا. افراد دچار بیماری قلبی و سایر مشکلات گردش خون، با احتمال بیشتری ممکن است دچار سرمازدگی شوند.
- برای محافظت در برابر سرمازدگی این نکات را رعایت کنید:
- همه بخش‌های بدن‌تان را هنگامی که بیرون می‌روید، بپوشانید.
- هنگامی پوست‌تان قرمز یا کبود می‌شود یا احساس سوزش می‌کنید، به درون خانه بروید.
- به نشانه‌های سرمازدگی توجه داشته باشید، از جمله سفیدشدن، خاکستری، یا خاکستری-زرد شدن پوست، سفت یا مومی‌شدن پوست؛ و کرختی.
- و اگر فکر می‌کنید خودتان یا اطرافیان‌تان دچار سرمازدگی شده است، فوراً به اورژانس زنگ بزنید.
- افتادن یک خطر دیگر در زمستان برای سالمندان است.
- برای کاهش خطر سقوط به این نکات توجه باشید:
- به دقت مسیرهای جلوی خانه‌تان را پارو کنید، یا کسی را وادارید که آن را برای شما پارو کند.
- در پیاده‌روهای یخ‌زده یا پربرف راه نروید. از مسیرهایی حرکت کنید که خشک هستند و پاک شده‌اند.
- چکمه‌های عاج‌دار بپوشید.
- اگر از عصا استفاده می‌کنید، نوک لاستیکی آن را پیش از آنکه فرسوده شود، عوض کنید. ممکن است استفاده از نوک‌های یخ‌شکن که روی انتهای عصا نصب می‌شود، مفید باشد. تجهیزات مخصوص پزشکی برای حرکت در زمستان را از دراگ استورها می‌توانید تهیه کنید.
- سالمندان همچنین باید در هنگام پاروکردن برف محتاط باشند. هوای سرد فشاری اضافی را بر روی قلب وارد می‌کند، و فشار پاروکردن هم می‌تواند به فشار وارد بر قلب را افزایش دهد، به خصوص اگر از قبل هم بیماری قلبی داشته باشید. پاروکردن برای افراد دچار پوکی استخوان هم خطرناک است.
- افراد سالمند باید قبل از اقدام به پاروکردن برف یا سایر کارهای سخت در هوای سرد، با دکترشان مشورت کنند.

منبع : همشهری آنلاین

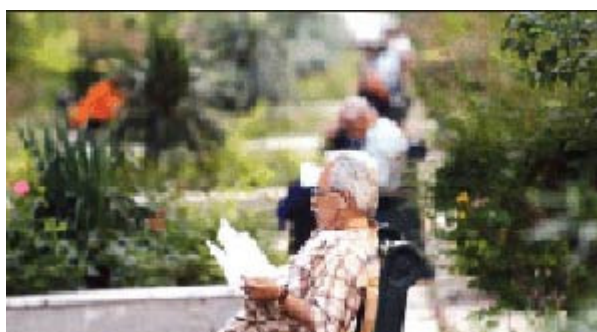
<http://vista.ir/?view=article&id=129785>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### خواب سالمندان

خواب کافی و راحت از ارکان اساسی سلامت در دوره سالمندی است. در طی خواب، بدن ما انرژی از دست رفته‌اش را دوباره تمدید می‌کند و برای فعالیت‌های جدید فکری و جسمی آماده می‌شود.

متأسفانه یکی از مراجعان پروپاقرص مطب پزشکان اعصاب و روان یا مغز و اعصاب، سالمندان هستند و علت مراجعه هم بی‌خوابی است. بسیاری از سالمندان می‌خواهند مانند دوران جوانی و میانسالی با رفتن به رختخواب و





پس از حدود ۲۰ دقیقه به خواب روند و ۸ ساعت خواب معمول را داشته باشند. به طور طبیعی در سنین بالای ۶۰ سال نیاز به خواب کاهش می‌یابد. حتما توجه کنید که میزان خواب شما در شبانه‌روز کمتر از میزان

خواب در جوانی و میانسالی است و هرگز توقع نداشته باشید مثل سابق بخوابید. رعایت چند نکته زیر می‌تواند به شما در تنظیم بهتر خواب کمک کند:

- در طول روز از فراهم شدن شرایطی که سبب چرت زدن شما می‌شود پرهیز کنید و حتما سعی کنید در محیط‌های بدون سر و صدا و آرام که خواب را تحریک می‌کنند، بخوابید.

- سعی کنید هر شب برنامه خواب شما از ساعت معینی شروع شود و خود را مقید به خوابیدن و بیدار شدن در ساعت خاصی بکنید.

- حتما هر روز پیاده‌روی کنید و به طور منظم از ورزش‌های ساده‌ای که نیاز به هیچ‌گونه امکانات ندارند مثل حرکت دادن دست‌ها در حین پیاده‌روی استفاده کنید.

- دوساعت قبل از خواب، تمرینات ورزشی و فعالیت خود را کم کنید.

- فقط وقتی واقعا احساس می‌کنید خواب‌تان می‌آید، به بستر بروید و در غیر این صورت اوقات خود را داخل بستر نگذرانید. اگر به هنگام رفتن به بستر، خواب‌تان نبرد، پس از خروج از بستر، خودتان را با مطالعه یا صحبت با دیگران سرگرم کنید.

- حتما از تماشای تلویزیون یا مطالعه در بستر، پرهیز کنید.

- برای شام، غذای سبک و یک لیوان شیر گرم بخورید.

- قبل از خواب در صورت امکان دوش آب گرم بگیرید.

- در ساعات بعد از ظهر از خوردن مایعات زیاد (نوشابه، چای) یا میوه‌هایی که موجب افزایش ادرار می‌شوند (هندوانه، پرتقال) خودداری کنید.

- خوردن چای یا قهوه را چند ساعت قبل از خواب، قطع کنید.

- برخی داروها ممکن است خواب شما را دچار اختلال کنند. حتما قبل از شروع مصرف این داروها به پزشک خود یادآوری کنید که برای خوابیدن شما مشکل ایجاد نشود، تا یا مقدار یا نحوه مصرف یا زمان مصرف داروها به‌وسیله پزشک تغییر پیدا کند..

بنابراین اگر از خواب زیاد یا خواب کم در این دوران گله‌مند هستید، قبل از مراجعه به پزشک سعی کنید نکات فوق را رعایت کنید. در صورتی که پس از رعایت این نکات ساده، مدت خواب شما تنظیم نشد می‌توانید از راهنمایی پزشک خود بهره‌مند گردید.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=264085>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### خیلی زود دیر می شود

انگار گاهی خیلی راحت یادمان می رود که خیلی زود دیر می شود، روزهای گرم و پر حرارت جوانی را پشت سر خواهیم گذاشت و به قول پدربزرگ ها و مادر بزرگ هایمان در سراشیایی سقوط می افتیم. رضایی پور، کارشناس مسائل اجتماعی در این رابطه می گوید: متأسفانه در جامعه امروز، جوانان به دلیل عدم توجه به دوران پیری و کاهش توانایی انسان در این دوره،





نسبت به سلامتی جسمی و روحی خود بی توجه هستند و این مسئله باعث خواهد شد تا در سال های پیری، روزهای سختی را پشت سر بگذارند، کاهش شدید توانایی جسمی به همراه مشکلات و ناامیدی های

ناشی از نارضایتی از دوران جوانی امید به زندگی را در سال های آینده به شدت کاهش خواهد داد. وی عنوان می کند: در چند دهه اخیر افزایش میزان تولد کودکان و کاهش مرگ و میر انسان ها به علت بهبود وضعیت بهداشتی سبب افزایش تعداد سالمندان شده و به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، روان پزشکان توجه ویژه ای به مباحث بهداشت روانی سالمندان نشان داده اند. در حال حاضر در کل جهان حدود ۴۱۰ میلیون نفر بالای ۶۵ سال وجود دارد که پیش بینی می شود تا ۴۰ سال آینده این جمعیت دو برابر شود. رضایی پور تاکید می کند که برای بسیاری از افراد، بازنشستگی زمانی برای رهایی از مسئولیت ها و تعهدات شغلی قبلی و پیگیری زمان تفریح و استراحت و آرامش جسمی و روانی است و برای عده ای دیگر بخصوص اگر بازنشستگی با مشکلات اقتصادی و از میان رفتن اعتماد به نفس همراه شود، زمان استرس است و می تواند همراه با علایم روان پزشکی باشد. دلت جوان باشد جوان سالمندی را می توان فرایندی تعریف کرد که در سه بُعد فیزیولوژیک، روان شناختی و اجتماعی شخص را به سمت پیری می برد، تغییرات ایجاد شده در این سه بُعد با سرعت های متفاوتی ایجاد می شود. اگر فردی علی رغم این که از نظر فیزیولوژیک پیر شده است، خودش را از نظر ذهنی جوان بدانند، پدیده غیرمعمولی نیست یا برعکس اگر کسی با چهره جوان همانند پیرها عمل کند نیز غیرمعمول نمی نماید؛ بنابراین جای شگفتی نیست که این پدیده در برخی افراد زودتر از موعد معمولی و در برخی دیرتر به ظهور رسد. سالمندی و پیر شدن را می توان پدیده ای شگفت آور دانست، آنچنان شگفت آور که اغلب نمی توانیم باور کنیم روزی به سراغ ما خواهد آمد؛ چرا که تحولات دوران جوانی به سالمندی آنچنان تدریجی است که هیچ گاه این تحولات قابل حس نیست به طوری که سالمندی از دید اطرافیان واضح تر از آن چیزی است که به نظر خود شخص می آید. نمی توان از رسیدن به مرحله پیری اجتناب کرد و اما می توان آن را به تاخیر انداخت و یا با مراقبت و برنامه ریزی صحیح روحی و روانی در جوانی و میانسالی، دوران پیری خوبی را پشت سر گذاشت، مراقبت هایی از قبیل معاینات طبی منظم، عدم مصرف کافئین و الکل و دخانیات، رضایت شغلی، احساس و تصور خود در نقش نوع دوستانه مفید از نظر اجتماعی مثل همسر، مشاور، والد و غیره، رژیم غذایی مناسب، و ورزش می تواند در طی کردن دوران پیری آرام موثر باشد. قادری، روانپزشک و استادیار دانشگاه می گوید: سن پیری همراه با تغییر شکل و در بیشتر اوقات از دست دادن نقش اجتماعی قبلی است و در بسیاری از افراد سالمند تعداد نقش های موجود در دوره های قبلی از نظر شغلی، خانوادگی و اجتماعی با افزایش سن رو به کاهش می گذارد، پس افراد سالمند سالم فعالیت های اجتماعی خود را با مطابقت دادن با محدودیت های دوره سالمندی تا حد زیادی حفظ می کنند در کشورهای صنعتی و پیشرفته مقام سالمندان به ارزش آنها برای اجتماع وابسته است، بنابراین به علت افت کارایی در سالمندان قدر و منزلت آنها نیز کاهش می یابد؛ ولی در جوامعی مثل جامعه ایران به سبب اعتقادات فرهنگی و مذهبی مردم و بافت خانوادگی حاکم، سالمندان مورد احترام قرار می گیرند و از اعتبار بالایی برخوردارند، که این مسئله باعث می شود تا سالمندان به این احساس دست یابند زحماتی که برای فرزندان خو می کشند بی اثر و نتیجه نیست. وی تاکید می کند: البته خانواده هایی هستند که پدر یا مادر پیر خود را به خانه سالمندان می سپارند، گرچه آنان از نظر روحی دچار مشکل و ناراحتی می شوند اما اگر مسئولین خانه های سالمندان و خانواده های کسانی که آنان را به این مراکز می سپارند، تسهیلات و محیط گرم و صمیمانه ای را برای آنها به وجود بیاورند، بسیاری از سالمندان به دلیل زندگی و همجواری با کسانی که همچون خود در این برهه از زمان قرار دارند می توانند به راحتی این دوران را پشت سر گذاشته در همچنان تعاملات اجتماعی خود را حفظ نمایند.

#### • عزلت نشینی علاج پیری نیست

عزلت نشینی علاج درد پیری نیست. درست است که یک سالمند نمی تواند مثل یک جوان تحرک و جنب و جوش داشته باشد، ولی با پذیرفتن ناتوانایی های طبیعی خود و به کاربردن توانمندی های موجود، می تواند غبار افسردگی را از چهره اش پاک کند. گاهی اوقات عواملی همچون بیماری جسمی، روانی، مشکلات اقتصادی، مرگ دوستان و عوامل استرس زای دیگر مانع از ادامه تعامل اجتماعی می شود اما به طور کلی حفظ تماس با افراد و فعالیت اجتماعی برای سلامت جسمی و روانی سالمندان حایز اهمیت است؛ حتی تماس با افراد جوان می تواند احساس سودمندی و افزایش احترام به نفس را در سالمندان به وجود آورد، چرا که سالمندان در طول زندگی خود ارزش های اجتماعی و فرهنگی را به نسل بعدی منتقل کرده اند و هم اکنون می توانند تلاش یک عمر خود را در ارتباط با آنها ببینند. حضور سالمندان بر روی نیمکت پارک ها و یا بر سر میز شطرنج و کناره گیری آنها از مجامع اجتماعی همگی نشان از این مطلب دارد که ایشان گوشه گیری و عزلت نشینی را تنها راه برای گذران این روزهای سخت و طاقت فرسا می دانند گرچه دلیل این مشکل را می توان هم در میل سالمندان به گوشه گیری و هم بی توجهی



خانواده ها به بحران های روحی سالمندان دانست.

آرش میراب زاده، روان پزشک و استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می گوید: به نظر می رسد در کشور ما نیز با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندی و درگیری شغلی خانواده های جوان تر ، نیاز به تشکیل باشگاه های مخصوص سالمندان که در آن اجتماع کنند بیشتر احساس می شود تا علاوه بر تجمع در محیط های عمومی مثل پارک، محلی اختصاصی برای خود داشته باشند که علاوه بر دیدار یکدیگر و احساس مشترک در توانمندی ها و ناتوانایی های طبیعی توأم با افزایش سن، به فعالیت های متناسب با آن توانایی ها و ناتوانایی ها بپردازند. برای این منظور شناخت اعضای خانواده و در کل اجتماع از محدودیت ها و توانمندی های سالمندان ضروری به نظر می رسد تا علاوه بر درک این گنجینه های گرانبها و برخورد مناسب، از تجارب سال های پربار زندگی آنها بیشتر بهره برد.

● شانه های خمیده زیر بار اقتصاد

جنبه اقتصادی بازنشستگی هم برای خود سالمند و هم برای جامعه او از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. در بسیاری از سالمندان فقیر، نگرانی در خصوص پول و چگونگی گذراندن زندگی خود به یک اشتغال ذهنی دایم بدل می شود که با کسب لذت آنها در زندگی تداخل دارد، این نقصان در بنیه مالی ، از یک طرف مراقبت جسمی مناسب و درمان اختلالات جسمی را با مشکل روبه رو می کند و از طرف دیگر با ایجاد استرس های ذهنی و از میان بردن یا تضعیف اعتماد به نفس چرخه معیوب خطرناکی از مسائل روانی را در میان سالمندان و خانواده آنها به وجود می آورد. بازنشستگی اگر به دلخواه و قابل پیش بینی باشد می تواند توأم با لذت، و افزایش اعتماد به نفس شود. در هر حال باید به این نکته توجه داشت که یک فرد سالمند بازنشسته در گذشته فردی مفید و فعال برای جامعه بوده و دین خود را ادا کرده است. از این نظر بهتر است با او به عنوان یک عضو ارشد در اجتماع برخورد کرد که منبعی از تجارب سال های کاری است و می تواند بازوی مشاوره ای خوبی برای شاغلان جوان باشد نه این که با او به عنوان فردی غیر مفید و از کار افتاده و سربار جامعه رفتار کرد. خیلی از اوقات با اشتغال مجدد این افراد در کارهای سبک تر و به صورت نیمه وقت می توان اعتماد به نفس شکسته سالمندان بازنشسته را ترمیم کرد و آنها را از تنهایی در آورد.

<http://vista.ir/?view=article&id=343692>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### داربستی برای سروهای کهنسال

از قدیم گفته اند دود از کنده بلند می شود. واقعا هم درست گفته اند. گاهی اوقات افراد کهنسال تجربه و توانایی هایی دارند که جوان ترها آنها را ندارند. ولی باید توجه داشت که اگرچه تجربه و ذکاوتی که همگام با گذشت ایام کسب می کنند آنها را از آسیب های مسیر زندگی حفظ می کند، اما درعوض آسیب های فیزیکی و صدمات ناشی از محیط اطراف، می تواند سلامت آنها را به خطر اندازد.

اغلب افراد در دوران سالمندی، در حفظ تعادل بدن اندکی با مشکل روبه رو می شوند. برای همین هم در آمریکا، بسیاری از آنها به منظور پیشگیری از افتادن و صدمات ناشی از آن، دوره های ویژه ای را برای تمرین حفظ تعادل



می گذرانند. هرساله در آمریکا، یک سوم سالمندان ۶۵ سال به بالا (حدود ۱۲ میلیون نفر) زمین خوردن را تجربه می کنند؛ این افتادن ها علت اصلی مرگ های ناشی از آسیب ها و رایج ترین عامل صدمه و بستری شدن سالمندان در بیمارستان است.

بیشتر از ۹۰ درصد از ۳۲۵ هزار مورد شکستگی‌های مفصل ران که هرساله در آمریکا رخ می‌دهد، بر اثر به زمین افتادن است و اینگونه شکستگی‌ها می‌تواند عواقب ناخوشایندی داشته باشد. طبق آمارهای موجود، فقط یک‌چهارم این بیماران به‌طور کامل بهبود می‌یابند؛ ۴۰ درصد از آنها به پرستاری و مراقبت در منزل نیاز دارند و ۲۴ درصد از بیماران مبتلا به شکستگی مفصل ران در گروه سنی بالای ۵۰ سال، پس از یک سال می‌میرند. این حوادث، به شدت کیفیت زندگی فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ ترس از سقوط، به تنهایی می‌تواند باعث کم شدن فعالیت افراد مسن شود و بنابراین منجر به کم‌رنگ شدن حضور آنها در فعالیتهای اجتماعی شده و در عین حال زمینه ایجاد افسردگی را فراهم می‌آورد. تحقیقات نشان می‌دهد که افراد با استفاده از تمرین می‌توانند هم‌گام با افزایش سن، مهارت‌های حفظ تعادل را در خود به خوبی نگه‌داشته و حتی بعضی از مهارت‌های از دست رفته را از طریق ورزش دوباره بازیابند.

مغز، به منظور حفظ تعادل بدن، مجموعه حس‌های دریافت شده از ۳ مرکز اصلی را به‌طور همزمان پردازش می‌کند؛ این ۳ مرکز شامل: چشم‌ها، ساختار دهلیزی مربوط به حس حرکت و جاذبه در گوش داخلی و همچنین سیستم حس‌های پیکری است. هنگامی که فرد رو به سالمندی می‌رود، حفظ تعادل در بدن به تدریج دچار نقصان می‌شود، یعنی پاها دیگر توانایی درک سریع پستی و بلندی‌های زمین را نخواهد داشت؛ از سرعت واکنش‌های طبیعی بدن به محرک‌های محیط کاسته می‌شود؛ ماهیچه‌ها قدرت قبل را نخواهند داشت و مغز، اطلاعات حسی را با سرعتی مطلوب داده‌پردازی نخواهد کرد.

تعدادی از بیماری‌هایی که به‌طور معمول در این سنین شایع هستند می‌توانند مزید بر علت شوند و حفظ تعادل بدن را تحت‌تأثیر قرار دهند؛ برای مثال آب مروارید و یا بیماری‌های تخریبی مربوط به شبکه چشم، می‌توانند ساختار بینایی را تضعیف کنند. بیماری دیگر مربوط به سرگیجه‌هاست؛ وضعیتی که بر اثر اختلال در بخش دهلیزی گوش درونی ایجاد می‌شود؛ این حالت باعث ایجاد حس دوران در فرد پس از تغییر وضعیت می‌شود؛ همانند بلند شدن ناگهانی از رختخواب. بیماری‌هایی همانند دیابت نیز که انتقال اطلاعات توسط اعصاب را (از مغز و نخاع به اندام‌ها و برعکس) تخریب می‌کند، در حقیقت تعادل فرد را از طریق دخالت در ارتباط سیستم اعصاب پیکری با مغز دچار مشکل می‌کند. در این افراد، حس دما، لرزش و درد و همچنین وضعیت بازوها و پاها دچار اختلال می‌شود.

تمرین‌های حفظ تعادل معمولاً تمرکز بر حفظ قدرت بدنی و انعطاف‌پذیری دارد و در عین حال ساختارهای حسی مرتبط با تعادل بدن را درگیر می‌سازد. بیشتر افراد زمانی که در یک حالت ثابت قرار می‌گیرند، تعادل خود را از دست می‌دهند در حالی که مهم آن است که نه تنها در حال حرکت، بلکه در حالت‌های سکون نیز تعادل خود را حفظ کنند.

تمرین‌ها می‌تواند ایستا (استاتیک) باشد، همانند ایستادن بر یک پا به مدت ۶۰ ثانیه و همچنین می‌تواند پویا (دینامیک) باشد همانند خم و راست شدن به جلو به‌طوری که فرد تا آنجا که می‌تواند به جلو خم شود بدون اینکه قدمی بردارد. ایستادن روی یک پا، ممکن است چیزی بیش از تمرینی ساده به نظر نیاید ولی تعداد زیادی از فعالیتهای روزانه فرد بر پایه این حرکت تعادلی است؛ همانند پوشیدن شلوار در حالت ایستاده؛ سوار یا پیاده شدن از ماشین؛ عبور از روی جدول خیابان و یا بالا و پایین رفتن از پله. اگر فردی نتواند به مدت کوتاهی روی یک پا بایستد، به‌طور حتم در انجام بسیاری از فعالیتهای روزمره مشکل خواهد داشت.

تمرین‌های دیگری نیز برای کمک به پیشرفت و بهبود حفظ تعادل بدن پیشنهاد شده است؛ همانند تمرین راه رفتن روی پاشنه و یا انگشتان پا و همچنین تمرین ساده «بنشین و پاشو»؛ البته با توجه به اینکه موقع نشستن، طرز قرارگیری بدن روی صندلی، مناسب و صحیح باشد. به منظور بالاتر بردن میزان مهارت، می‌توان جسمی مسطح و سبک همانند کتاب یا مقوا را روی سر قرار داده و سپس این تمرین‌ها را انجام داد. معمولاً توصیه عمومی این است که ابتدا باید با تمرین‌های ساده شروع کرد و به تدریج آنها را مشکل‌تر ساخت. در افراد تازه‌کار، سطحی که روی آن تمرین تعادل انجام می‌شود باید سفت و وسیع باشد، ولی به تدریج با افزایش مهارت، روی سطح‌های شیب‌دار، باریک و یا نرم همانند فوم، می‌توان تمرین‌ها را انجام داد.

انجمن‌های اجتماعی و بهداشتی، به منظور بالا بردن توانایی حفظ تعادل، دوره‌های ورزشی ویژه‌ای را پیشنهاد می‌دهند؛ در این راستا ورزش‌هایی چون تای‌چی (از فنون شرقی)، یوگا و حتی انجام نرمش‌های ریتمیک روی تخته‌ای باریک یا طناب می‌تواند مفید باشد. طبق تحقیقات انجام شده، مؤثرترین روش‌های تقویت تعادل بدن، مربوط به پرورش عضلات است.

مطالعه دیگری که روی گروهی از سالمندان انجام شده بود نشان داد که در افرادی که یک ساعت در هفته و به مدت ۴ ماه به تمرین تای‌چی می‌پرداختند، خطر افتادن به میزان ۵۰ درصد کاهش یافته بود و آنها در حفظ تعادل، نسبت به افراد بی‌تحرك، موفق‌تر بودند.

تحقیقات نشان داده که برخی از افراد سالمند، اهمیتی را که فعالیتهای بدنی در حفظ سلامت دارند به سختی درک می‌کنند؛ آنها نمی‌توانند



باورکنند که چقدر در دوران خانه‌داری و بزرگ کردن فرزندان، فعال بوده‌اند و اکنون در دوران سالمندی، آن فعالیت‌ها را از دست داده‌اند. بنا به آمارهای انستیتوی ملی سالمندی در آمریکا، بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۳۰ میلادی، جمعیت افراد بالای ۶۵ سال ۲ برابر خواهد شد؛ یعنی از ۳۵ میلیون به ۷۲ میلیون نفر خواهد رسید و تا سال ۲۰۲۰، هزینه‌های درمان به‌علاوه هزینه‌های غیرمستقیم ناشی از ناتوانی افراد و یا هزینه پرستاری آنها نیز به بیش از ۴۰ میلیارد دلار در سال خواهد رسید. آنچه در این راستا اهمیت دارد این است که حفظ تعادل بدن و رسیدن به وضعیتی مطلوب، نیاز به تعهد دارد؛ یعنی یک فرد تنها با گذراندن چند هفته دوره آموزشی و سپس متوقف کردن آن، نباید انتظار دستیابی به نتایج مطلوب را داشته باشد؛ توصیه می‌شود که تمرین‌های حفظ تعادل، به‌طور منظم و دست‌کم ۲ یا ۳ بار در هفته و در تمام طول زندگی انجام شود؛ بنا به گفته محققان، این تمرین‌ها همانند مراقبت از دندان‌ها باید همیشگی، مستمر و منظم باشد.

• توصیه‌هایی برای پیشگیری از زمین خوردن

- مرکز ملی کنترل و پیشگیری از صدمات در آمریکا، به منظور پیشگیری از زمین‌افتادن افراد، نکات ایمنی زیر را توصیه می‌کند:
- راه‌پله‌های منزل دارای نرده و همچنین چراغ‌های کافی باشد و در دستشویی، توالت و حمام، دستگیره‌هایی برای تکیه کردن دست‌ها بگذارید.
- اجسامی که باعث گیر کردن و لغزیدن پا می‌شود را از مسیر حرکت افراد خانواده و همچنین از روی پله‌ها کنار بزنید.
- قالیچه‌هایی که روی زمین سر می‌خورند را جمع کرده و یا زیر آنها صفحات ایجادکننده اصطکاک بگذارید.
- وسایلی را که اغلب به آنها نیاز دارید، در قسمت جلوی کابینت بگذارید تا دست‌هایتان به آسانی به آنها برسد.
- کف حمام و همچنین داخل وان، صفحاتی که دارای اصطکاک کافی هستند بگذارید.
- روشنایی منزلتان به میزان کافی باشد. - کف اتاق و راهروهای منزل، خشک باشد.
- به وسایلی چون جارختی یا جای حوله حمام، تکیه ندهید.
- از دمپایی و کفش‌های غیرلیز استفاده کنید.
- بار و وسایل بزرگ حمل نکنید.
- توجه داشته باشید بعضی داروها همانند برخی ضدافسردگی‌ها، ضداضطراب‌ها، داروهای فشارخون و همچنین آنتی‌هیستامین‌ها می‌توانند باعث خواب‌آلودگی و یا سرگیجه شوند، بنابراین بهتر است در مورد مصرف هرگونه دارو و عوارض جانبی آن با پزشک خود مشورت کنید.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=332579>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### در سالمندی چرا باید ورزش کنیم

با افزایش سن تغییرات متعددی در قسمت‌های مختلف بدن ایجاد می‌شود. قلب، ریه‌ها، سیستم عصبی، عضلات و استخوان‌ها دچار تغییرات ناشی از افزایش سن می‌شوند.

- قدرت عضله قلب کاهش می‌یابد.
- ظرفیت ریه برای جذب اکسیژن کم می‌شود.

• اگر تحرک و ورزش نداشته باشیم:

- عضلات ضعیف می‌شوند.



- کارایی مفاصل کم می شود.

- استخوان ها پوک می شوند.



همه این ها موجب محدود شدن فعالیت و حرکت می شود و بی حرکتی نه تنها بیماری های جسمی بسیاری را به دنبال خواهد داشت بلکه موجب تنهایی و افسردگی نیز خواهد شد. مشکل دیگری که با بی حرکتی به وجود می آید، عدم توانایی انجام کارهای روزمره و وابستگی به دیگران است.

• آیا می خواهید با این تغییرات مقابله کنید؟

یک راه مطمئن برای کنترل و به تاخیر انداختن عوارض پیری ورزش منظم است. به نکات زیر توجه نمایید:

- فعالیت و ورزش منظم در طول عمر، به خصوص سنین بالا عامل حفظ و حتی تقویت ظرفیت های قلبی، ریوی، عصبی و اسکلتی است.

- با فعالیت فیزیکی می توان مرگ و میر ناشی از بیماری های عروقی قلب، سرطان روده بزرگ و افزایش قند خون بزرگسالی را کاهش داد.

- فعالیت فیزیکی در کنترل چاقی، کلسترول بالا و فشار خون موثر است.

- ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است.

- ورزش از افسردگی های دوران پیری جلوگیری می کند.

فواید زودرس ورزش، شامل بهبود تعادل و هماهنگی، افزایش قدرت عضلانی، افزایش انعطاف پذیری و متابولیسم هوازی بدن است.

• پس اگر می خواهید:

کمتر به اطرافیان وابسته باشید،

کارهای مورد علاقه تان را انجام دهید،

زندگی شاداب داشته باشید و هزینه کمتری را صرف درمان کنید همراه با ما ورزش کنید.

همه ما، از کودکی تا سالمندی در هر سطحی از سلامتی به ورزش نیاز داریم.

اگر دلایلی برای منع فعالیت فیزیکی وجود داشته باشد، مطمئناً افزایش سن و ضعف جسمانی جزو آنها نیست. امروزه حتی برنامه های ورزشی خاصی برای افرادی که به بیماری هایی نظیر نارسایی قلبی- عروقی، فشارخون بالا، افزایش قند خون، پوکی استخوان، افسردگی، سرطان دستگاه گوارش و چاقی مزمن مبتلا هستند، طراحی و آموزش داده می شود. حتی افراد بسیار ضعیف و ناتوان نیز می توانند با فعالیت های فیزیکی مناسب سلامتی شان را به دست بیاورند و به دیگران وابسته نباشند.

پس بیاید ورزش و فعالیت های بدنی را به عنوان بخشی از زندگی روزمره خود قرار دهیم. به یاد داشته باشیم ورزش زمانی مفیدخواهد بود که به طور منظم انجام شود. ورزش میزان اکسیژن در ریه و قلب را افزایش می دهد.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13759>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## در فاصله ۲ دیدار

مکئی طولانی بود در بین ۲ دیدار، ۷ سال شاید هم که ۱۰ سال می گذشت که یکدیگر را ندیده بودند. آخرین خاطره در ذهن هر دو، آخرین امتحان در آخرین ترم بود و دلهره نتیجه و بعد... خداحافظ! بین این خداحافظ





با سلام بعدی ۱۰ سالی فاصله افتاد...  
اولی دومی را نشناخت؛ اما نگاه آشنای دومی گام‌های شتابانش را کند  
کرد و سست کرد و به توقف واداشت.  
دومی او را به اسم صدا زد و بعد خود را معرفی کرد... اولی اما ذهن  
پرسشگر و مرددش در حال مرور داشته‌های تصویری‌اش بود؛ ولی او را به  
یاد نمی‌آورد و سرانجام نشان به آن نشانی‌ها، کار خودش را کرد و دیدارها  
تازه شد.

- چقدر عوض شدی؟

- تو هم کمی عوض شدی، اما نه زیاد.

- تو اما موهایت عجیب ریخته، چین و چروک‌هایت هم بیشتر شده، راستی راستی خودتی؟ حالا کجا می‌رفتی با این عجله؟

- بانک، قسطم دیر شده، دیروز به ضامنم زنگ زده بودند، کلی در محل کار پیش او خجالت کشیدم...

- آره! امان از این قسطها، کار ما شده از این جیب گرفتن و به آن جیب دادن، چیزی هم آخرش باقی نمی‌ماند.

- حالا به سلامتی قسط مسکن است؟ خانه داری؟

- نه بابا! مستاجر. به هزار زحمت پول رهن امسال را جور کردم، خودت که از وضع خانه و مسکن خبر داری؟..

□□□

نمی‌خواهم بدانم حرفم را باور دارید یا نه، اما می‌پرسم که آیا شما هم حس کرده‌اید میانسالی‌ها در ایران، زود پیر می‌شوند؟ آیا به تفاوت  
اعجاب‌آمیز دنیاها، نوجوانی و جوانی و میانسالی فکر کرده‌اید؟ و به این که آن دلهای عاشق‌پیشه و ذهن‌های رویاپرداز چگونه فقط با گذشت  
زمان و چند اتفاق ساده اما بزرگ تغییر می‌کند؟

مدرک دبیرستان و دانشگاه را می‌گیری، و از آن جمع دوستانه در حیاط دبیرستان، محوطه دانشگاه و فضای خوابگاه خارج می‌شوی، کتاب‌های  
شاعران معاصر و گذشته را می‌بندی و در قفسه می‌گذاری و یک وقت که داری به بهانه اسباب‌کشی یا خانه‌تکانی، کتابخانه کوچکی را که حالا  
نقش دکور دارد، تمیز می‌کنی، می‌بینی که ۱۰ سال است به سهراب سر زده‌ای و حالی از دیگر شاعران و نویسندگان مرده و زنده نپرسیده‌ای.  
حتی یادت نمی‌آید که بعضی از کتاب‌ها را به چه مناسبتی گرفته‌ای و کی خوانده‌ای و ...

بله میانسالی‌ها در ایران زود پیر می‌شوند. زود از دنیای جوانی و نوجوانی فاصله می‌گیرند و به قدر صد سال، از آن حس و حال خارج می‌شوند و گاه  
بیگانه...

میانسالی‌های دوشغله، سه شغله، مستاجر، متاهل، بیکار و ... که برخلاف دوران جوانی و نوجوانی باهم به اشتراکات زیادی رسیده‌اند...

چرخ زندگی را در این جاده پرسنگلاخ باید چرخاند، اگر تو نخواهی، دیگران همین انتظار را از تو دارند...

منبع : روزنامه جام‌جم

<http://vista.ir/?view=article&id=343854>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

درد؛ همراه طبیعی پیری نیست



برخی از سالمندان درد مزمن را به عنوان بخشی از پیرتر شدن می‌پذیرند اما درد و پیری همراهانی طبیعی نیستند. برای تشخیص علت دردتان و تعیین بهترین شیوه درمان آن باید به دکترتان مراجعه کنید.

- عمل به این توصیه‌های کلی به تسکین درد شما کمک می‌کند:
- سعی کنید به طور مرتب ورزش کنید.
- از گروه‌های مشاوره یا پشتیبانی برای کمک به کنار آمدن با دردتان کمک بخواهید.
- درد را با تکنیک‌های آرامش‌بخشی (relaxation) از جمله مراقبه و ماساژ تسکین دهید.

- دردتان را بر مبنای مقیاسی از یک تا ۱۰ برای دکترتان اندازه‌گیری کنید، و هنگامی که احساس درد می‌کنید، میزان آن را ثبت کنید.
- با دکترتان درباره شیوه‌هایی که برای کنترل درد استفاده می‌کنید، از جمله داروهای مصرفی و درمان‌های موضعی صحبت کنید.
- به چیزهایی که باعث فروکش کردن درد شما می‌شود، و چیزهایی که درد را بدتر می‌کنند، توجه داشته باشید.

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98232>

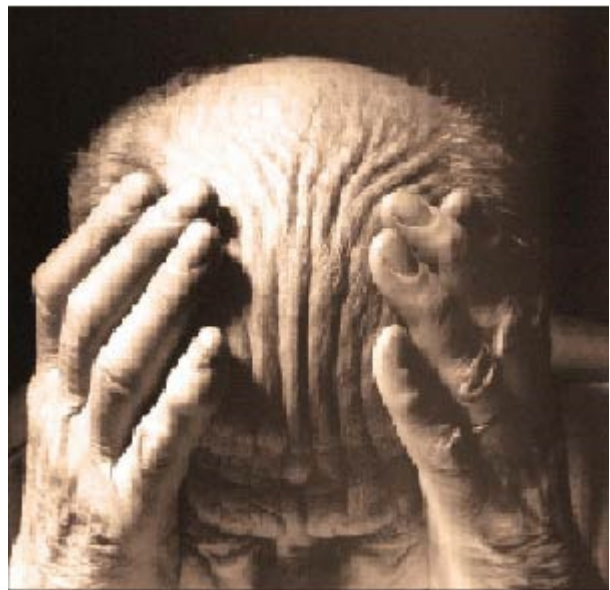
 **vista.ir**  
Online Classified Service

### دردهایی که با ما پیر می‌شوند

شاید بتوان گفت که یکی از مشخصات دوران سالمندی، وجود دردهای مزمن است چون اندام‌ها مدت زیادی است که فعالیت می‌کنند و چه بسا بدفعالیت کرده‌اند. اگر کمی هوشیار و باانگیزه و با برنامه باشید، می‌توانید با دردهای مزمن کنار بیایید و کیفیت زندگی را بهبود ببخشید.

اگر شما به شکستگی استخوان دچار شوید، نشانه‌هایی وجود دارد که شما مطمئن می‌شوید که با درمان بهبود می‌یابید. پس از جراحی، دردی وجود دارد که با مصرف داروهای مسکن، ضمن بهبود زخم و عارضه زمینه‌ای که در بدن وجود دارد، برطرف می‌شود. درد مزمن پدیده متفاوتی است.

گاهی اوقات، درد مزمن پس از ابتلا به یک بیماری یا آسیبی که برطرف شده است به وجود می‌آید. در برخی موارد، درد مزمن علت خاصی ندارد. علت هر چه باشد، پیامد هیجانی و احساسی و روحی روانی درد مزمن ممکن است بیشتر به فرد آسیب بزند. اضطراب و افسردگی ممکن است



احساسات ناخوشایند را تشدید کند و کاهش زمان خواب به علت وجود درد، باعث می‌شود تا بیمار خسته و درمانده شود اما درد مزمن نمی‌تواند زندگی ما را مختل کند، اگر آن را کنترل و مهار کنیم.

• روش درست را بیابید

اگر شما مرتب از پزشکی به پزشك ديگر مي‌رويد و هر كدام يك كيسه نايلون پر، داروهای مسكن گوناگون برای شما تجویز می‌کنند، باید بدانید که بهتر است، پزشکی مجرب و خانوادگی برای خود بیابید که احتمالا درباره شرایط خاص شما و به ویژه کنترل و مدیریت دردهای مزمن، تجربه و تبحر زیادی دارد. بهتر از آن این است که گروهی از پزشكان را با تخصص‌های گوناگون انتخاب کنید که در يك کلینیک به صورت <تیم مدیریت درد> کار می‌کنند. مطمئن شوید پزشکی که انتخاب می‌کنید، این مشخصات را داشته باشد:

- درد مزمن را بفهمد
- بخواهد کمک کند
- خوب گوش کند
- کمک کند تا شما احساس راحتی کنید
- تشویق‌تان کند تا سوال کنید
- به شما اجازه دهد تا در مواردی مخالفت کنید
- بخواهد با افرادی که وابسته شما هستند، صحبت کند
- نگرش مثبت داشته باشد

اگر با چند پزشك کار می‌کنید، مطمئن شوید که همه آنان به پرونده پزشکی شما دسترسی دارند. هر پزشکی را از داروهای که دریافت می‌کنید، آگاه سازید و خود نیز از داروهای دیگری که برای شما تجویز می‌شود و علت مصرف آن و تداخل آن با داروهای فعلی را از پزشك خود بپرسید. پس از اینکه درد شما کنترل شد، اولین پزشك شما، که پزشك خانواده یا پزشك مراقبت‌های اولیه شما است، می‌تواند تجویز داروهای مسكن را ادامه دهد.

#### • موانع را بشناسید

وقتی به درد مزمن دچارید، افکار شما تحت تاثیر قرار می‌گیرد. برای آنکه تمرکز فکر و حواس خود را از درد به سمت کارهای مهم‌تر زندگی روزمره معطوف کنید، سعی کنید موانعی که موجب جلوگیری از بهتر شدن شما می‌شود، بشناسید. تلاش کنید تا اهداف قابل قبول و دست یافتنی را برای خود مطرح کنید تا با هدف رسیدن به آن از موانع متمرکز شدن فکر خود عبور کنید. این نمونه‌ها را در نظر بگیرید:

#### • مراقب مصرف داروهای‌تان نیستید؟

ممکن است شما شب هنگام خواب مقدار زیادی داروی مسكن مصرف کنید چون در مدت روز از یادتان رفته یا اینکه می‌خواهید شب بدون درد و خواب راحتی داشته باشید. حتما با پزشك خود برای تغییر زمان‌بندی و مقدار مصرف دارو یا به طور کلی ساده کردن شیوه مصرف آن مشورت کنید. شاید پزشك شما پیشنهاد دیگری برای بهبود خواب شما داشته باشد. سپس برای خود برنامه‌ریزی کنید تا به این هدف برسید که تا دو هفته داروهای خود را سر وقت و به دقت مصرف کنید. هدف بعدی خود را برای دو هفته بعد طرح‌ریزی کنید و پس از موفقیت در رسیدن به هدف، این بار برای چهار هفته برنامه‌ریزی کنید که به برنامه مصرف دقیق و به موقع داروهای خود برای رفع درد مزمن، پای‌بند باشید.

#### • ورزش نمی‌کنید؟

پزشك‌تان برنامه ساده‌ای از ورزش‌های روزانه را برای شما در نظر می‌گیرد تا به شما در برطرف کردن درد کمر کمک کند اما شما با انجام دادن آن مخالف‌اید و همیشه این ورزش و تمرین‌های بدنی را با حالت تنگی نفس انجام می‌دهید. سعی کنید به جای داشتن احساس گناه، با پزشك خود روراست باشید. اگرچه انجام دادن تمرین‌های بدنی و ورزش اگر متناسب و مناسب باشد، موجب بهبود شما و رفع درد مزمن کمر می‌شود، این ورزش‌ها نباید باعث شود که شما به تنگی نفس دچار شوید. اگر بتوانید با پزشك خود روراست و صمیمی باشید، او می‌تواند به شما کمک کند تا بر مشکلات خود در این زمینه فایز آید.

#### • رفتارهای مضر را از بین ببرید

بسیاری از رفتارها و عادات‌های بیماران ممکن است تشدید کننده یا برطرف کننده دردهای مزمن باشد. خوب است با جستجو در اینترنت و نشریات مربوط به درد و گروه‌های خبری آنها، درباره این مسایل اطلاعات کافی به دست آورید حتی اگر ساعت‌ها وقت صرف کنید. از جمله رفتارهای نادرست شامل این موارد است:

#### - پرهیز از فعالیت‌های معمولی

- داشتن خواب نامنظم مانند اینکه بعد از ظهرها چرت بزنید و بیشتر ساعات شب بیدار بمانید.

- خوردن غذاهای ناسالم

- نادیده گرفتن و بی‌توجهی به نشانه‌های افسردگی و دیگر اختلالات روحی روانی

- استفاده از داروهای مسکن برای درمان مشکلات دیگر سلامت مانند استرس و اضطراب

- تمرکز بر تقصیرات و کوتاهی‌ها یا افکار منفی دیگر

- درگیر شدن در روابط بین فردی ناسالم که از بازتوانی موثر، جلوگیری می‌کند

- کشیدن سیگار

- نوشیدن الکل

- استفاده از داروها یا مواد محرك

پس از این چه اتفاقی خواهد افتاد؟ باید اهداف قابل دسترسی و مستدلی را پیاده کنید تا يك به يك با این الگوهای رفتاری نامناسب مبارزه کنید.

رسیدن به هر يك از اهداف حتی یکی یکی، موجب ایجاد احساس قدرت غلبه بر درد مزمن می‌شود.

• به زندگی برگردید

شما نمی‌توانید دردهای مزمن را از بین ببرید و آنها وجود دارند. شما می‌توانید کاری کنید که وجود درد مزمن، زندگی روزمره شما را مختل کند و به روابط فردی و اجتماعی شما آسیب بزند یا می‌توانید آموزش ببینید و راه‌های جدیدی را بیابید که بتوانید بر درد خود غلبه کرده و از زندگی لذت ببرید. تغییر رفتارهایی که تثبیت شده‌اند، کار آسانی نیست.

هیچ عادت و رفتاری بدون مبارزه و تکرار و تمرین و سختی کشیدن، ملکه ذهن انسان نمی‌شود. تداوم در تکرار عملی، موجب به دست آوردن کنترل می‌شود. به دوستان، افراد وابسته خانوادگی و عاطفی و به پزشک‌تان برای دریافت کمک جهت غلبه بر درد مزمن و طولانی مدت خودتان، تکیه کنید و از آنان حمایت و یاری بجوید.

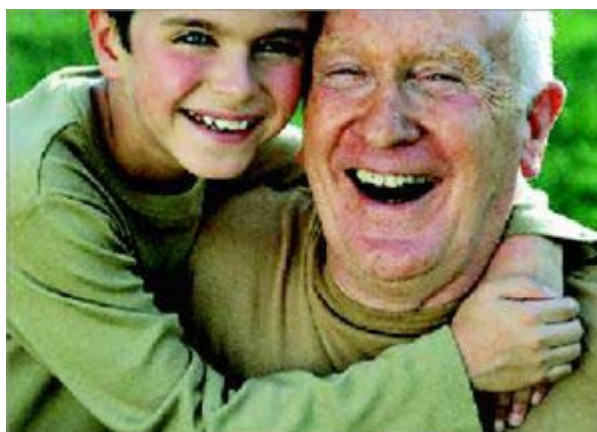
منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=265322>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## درمان بیماران سالمند

اثرات داروها در بیماران سالمند نسبت به بیماران جوان تر کاملاً متفاوت است. مصرف داروها در این افراد مانند کودکان احتیاج به توجه و مراقبت بیشتری دارد، زیرا طبق يك آمار چنانچه برای هر بیمار مسن دقت لازم انجام نشده و به توسط دکتر داروساز در امور دارویی آن ها دخالت انجام نگیرد، نتیجه آن زبان های قابل توجهی برای سیستم بهداشتی آن کشور به وجود خواهد آمد. در حقیقت دخالت در درمان دارویی پیران شامل تشویق آن ها به درمان مناسب و جلوگیری از مسایل ومشکلات با داروها می باشد. این مسایل شامل عدم پذیرش بیمار، واکنش های نامطلوب دارویی و تداخل های دارویی است که ممکن است تأثیری در پذیرش ۳/۱ بیماران برای بستری شدن در بیمارستان و ۲/۱ بیماران مسن برای مراقبت در منزل را داشته باشد. در دستورالعمل های جدید FDA برای مصرف داروها در افراد



مسن برای اطمینان از این که آن ها بتوانند داروها را به میزان سالمی به کار برند و واکنش های خطرناک دارویی، زخم های مربوط به فشار اندام ها در تختخواب، گاستریت همراه با داروهای NSAIDs، خونریزی گوارشی، هذیان دارویی، شکستگی خودبخودی، بی اختیاری ادرار و مدفوع، و بیوست کمتر اتفاق افتد نکات جالبی به چشم می خورد به خصوص در افراد مبتلا به افسردگی، تغذیه نامناسب، پوکی استخوان ها و زوال عقلی. در برخی کشورها آمار افراد سالمند به سرعت تغییر می یابد مانند امریکا که در حال حاضر عده افراد سالمند بالای ۶۵ سال حدود ۵/۱۲ درصد است ولی این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۲۲ درصد می رسد. افراد مسن نسبت به افراد جوان تر، درصد خیلی بیشتری از داروهای بانسخه و بدون نسخه را مصرف می کنند. ۳۰ درصد از داروهای بانسخه و ۴۰ درصد داروهای بدون نسخه به توسط افراد بالای ۶۵ سال خریداری می شود. ۸۰ درصد افراد سالمند حداقل يك دارو در روز دریافت می کنند و آن هایی که تنها زندگی می کنند حدود ۳ دارو و بیماران مسنی که در منزل تحت مراقبت و نگهداری هستند به طور متوسط از ۸ دارو در روز استفاده می کنند. انتخاب يك داروی مناسب برای يك فرد مسن به طور روز افزونی پیچیده تر می شود زیرا نه تنها وضعیت مرضی بیمار تغییر می کند بلکه از نظر فیزیولوژیکی نیز در بدن بیمار تغییراتی به وجود می آید که در سرنوشت دارو در بدن اثر می گذارد و نسبت به رآکسیون های نامطلوب داروها حساس تر می شود. در این مقاله تغییرات مربوط به فارماکوکینتیک دارو، نحوه اثر درمانی این بیماران مورد بحث قرار می گیرد. به طور کلی در رابطه با سن بیمار تغییراتی در روی این پارامترها و ظرفیت های حیاتی بیشتر اعضاء بدن فرد به وجود می آید که قابل اهمیت است.

#### • جذب دارو

مطالعات جدید نشان داده است که پیری بیشتر روی میزان جذب تأثیر می گذارد تا وسعت جذب، عواملی که در جذب مواد در این مورد دخالت دارند شامل کاهش تخلیه معده، زمان عبور روده ای، افزایش pH معدی روده ای و تغییر میزان جریان خون معده می باشد. برخی عوامل در رابطه با سن در جذب داروها اثر می گذارند مانند عادت های غذایی، مصرف داروهای بدون نسخه (داروهای ضد اسید و ملین) و تغییرات در معده خالی.

#### • انتشار دارو

در يك فرد ۷۵ ساله مقدار چربی بدن به طور متوسط ۲ برابر يك جوان ۲۵ ساله است در حالی که نسوج عضلانی و حجم آب داخل سلولی در افراد سالمند کاهش می یابد. از آنجایی که انتشار يك دارو با ساختمان شیمیایی آن در رابطه می باشد، این قابل فهم است که مواد لیپوفیلیک (مانند بنزودیازپین ها، باریتوراتها و پرازوسین) به آسانی در بدن فرد مسن منتشر شده و به طور کامل وارد نسوج چربی می شوند و داروهایی که قطبیت بیشتری دارند (مثل دیگوکسین، وراپامیل، لیتوم) حجم کمتری از انتشار را دارا می باشند. وسعت انتشار به توسط اتصال پروتئین های پلاسما نیز تحت تأثیر قرار می گیرد. کاهش سنتز آلبومین توسط کبد در فرد سالمند تأیید شده است، و در يك فرد مسن بیمار این کاهش شدیدتر است. با این وجود موادی که خیلی به آلبومین می چسبند (به داروهای اسیدی باند می شوند) دارای درصد بیشتری از قسمت های آزاد غیر اتصالی بوده و در نتیجه داروهای فعالی می باشند و بدین ترتیب تمایل بیشتری به بروز عوارض دارویی و سمیت دارند و این بخصوص برای داروهایی که اندکس درمانی پایین و باریکی دارند (مانند وارفارین و فنی توتین) اهمیت بیشتری پیدا می کند. با افزایش سن فرد تولید ماده آلفا - يك - اسید گلیکوپروتئین (که به داروهای قلیایی باند می شود) زیاد می شود برعکس آلبومین که کم می شود. در موارد استرس، جراحات و پدیده التهاب که در سنین بالا اتفاق می افتد سنتز این پروتئین نقصان می یابد و بدین ترتیب داروهایی که به آلفا - يك - اسید گلیکوپروتئین متصل می شوند (مانند پروپرانولول و لیدوکائین) ممکن است برای تولید يك جواب مورد قبول، احتیاج به تیتراسیون داشته باشند (۱).

#### • متابولیسم

ارزش های عملکرد کبد (AST, ALT) در بیماران مسن تغییر پیدا نمی کند، معذک مکانیسمی که در آن متابولیسم داروها تغییر می کند وجود دارد. اندازه کبد مقدار خونی را که در داخل آن جریان دارد مشخص می کند و يك رابطه خطی بین جریان خون کبد و سن وجود دارد که می تواند تا حدود ۵۰ درصد کاهش یابد. با افزایش سن توده کبد نیز تقلیل می یابد (در زنان بیشتر از مردان). آنتاگونیست های گیرنده بتا آدرنرژیک، نیتراتها و استروژن دارای فراهمی زیستی بیشتری در افراد سالمند هستند. زیرا کاهش جریان خون کبد آنها در روی مقدار داروی استخراج شده از کبد تأثیر می گذارد (از راه اولین عبور کبدی). در مورد پرازوسین برعکس موجب کاهش فراهمی زیستی آن می شود. نشان داده اند که در افراد پیر، داروهایی مانند ديازپام و کلرديازپوکساید که در فاز I سیستم های آنزیمی کبد استیل و هیدرولیز می شوند متابولیسم آنها کم می شود و این مواد ممکن است در بدن احتباس پیدا کند. در متابولیسم فاز II (کونژوگاسیون و گلوکونیداسیون) هیچ تغییری در عملکرد آنزیم به وجود نمی آید. بنابراین مصرف موادی که از این راه متابولیزه می شوند (مانند لورازپام و اکسازپام) بیشترین مزیت را در افراد سالمند دارند. در نارسایی احتقانی قلب و کمبود تغذیه ای که اغلب در افراد مسن رخ می دهد ممکن است، باعث صدمه و اختلال عمل کبد گشته و در نتیجه جریان خون کبد کاهش



یابد و بدین ترتیب قدرت و ظرفیت کبد در متابولیسم داروها تغییر پیدا کند (۲).

#### • حذف دارو

حذف کلیوی مهمترین راه دفع داروها است که به دنبال کلیرنس انجام می گیرد. تصفیه گلوبومرولی و جذب مجدد لوله ای مکانیسم هایی هستند که در افراد پیر می توانند در کاهش عملکرد کلیه موثر باشند. بر خلاف حذف کبدی، عملکرد کلیه را می توان از راه ادرار یا کراتینین اینولین به طور کمی اندازه گیری کرد. در ۲/۲ مردم کلیرنس کراتینین به طور وابسته به سن کاهش می یابد و این مهم است که این کاهش در کلیرنس سرم منعکس نمی شود زیرا به همان نسبتی که توده عضلانی در پیران کم می شود تولید کراتینین نیز کاهش می یابد که در نتیجه این تغییر، نیمه عمر بسیاری از داروها ممکن است طولانی تر شود (۲). کلیرنس کراتینین را به طور روتین جهت اندازه گیری عملکرد گلوبومرولی به کار می برند که این محاسبه در افراد مسن کاملاً دقیق نیست. با وجودی که کلیرنس کلیوی یک دارو همیشه با افزایش سن کاهش نمی یابد (مانند آنتولول) ولی کلینیسین ها معمولاً دوز داروها را (مانند دیگوکسین، سرتالین) بر مبنای کاهش عملکرد کلیه ها تطبیق می دهند.

#### • تغییرات فارماکودینامیک

فارماکودینامی داروها مربوط به مطالعه چگونگی اثر داروها در بدن است که معمولاً بیشتر درباره فهم و تئوری های مربوط به مکانیسم اثر دارو بحث می کند تا فارماکوکینتیک آن. تغییرات فارماکودینامیک به صورت تاثیر روی گیرنده ها یا محل های بعد از گیرنده تقسیم بندی شده است. تغییرات در مقدار و کیفیت گیرنده ها، ذخیره ظرفیت، خواص هموستاتیک (تغییرات سیستم عضوی) و با درجه اهمیت بیشتر حساسیت آنها است.

#### • تغییرات گیرنده

برای دستیابی به یک جواب درمانی، دارو بایستی به گیرنده متصل شود. با پیشرفت سن عموماً پدیده کاهش تعداد گیرنده ها در بدن به وقع می پیوندد (مثل گیرنده های آلفا و بتا). با توجه به این پیش آمد لازم است که مقدار داروهای تجویز شده تغییر یابد. کیفیت کمپلکس دارو - گیرنده نیز وابسته به دارو و حساسیت آن گیرنده به دارو می باشد. برای نمونه یک فرد سالمند نسبت به گیرنده های ۲ & ۹۴۶# حساسیت کمتری از فرد بالغ جوان تر دارد و به همین جهت به مقدار زیادتری از آنتاگونیست های ۲ & ۹۴۶# (پروپرانولول) جهت بروز یک جواب مناسب نیاز دارد. برعکس دیگوکسین در یک فرد مسن با مقادیر کمتری یک جواب مشخص را تولید می کند.

#### • ظرفیت ذخیره ای تغییر یافته

ظرفیت ذخیره حیاتی به بدن اجازه می دهد که برای تغییرات، استرس، یا ضایعاتی که به بدن یا سیستم عضوی وارد می شود به جبران بپردازد. در یک فرد جوان بالغ سالم، ظرفیت ذخیره ای ممکن است به اندازه ۱۰ درصد آن چیزی باشد که بدن برای ادامه زندگی به آن نیاز دارد. معذک در یک فرد سالمند بعد از سن ۳۰ سالگی هر سال این ظرفیت حیاتی ۱ درصد کاهش می یابد. بیماری های فرد نیز باعث نقصان ظرفیت ذخیره ای سیستم های عضوی می شوند، در صورتی که بالغین جوان تر معمولاً یک جزء از ظرفیت ذخیره ای را به کار می برند ولی افراد مسن حدود ۹۵ درصد آن را مصرف می کنند. دارو درمانی در افراد مسن یک پتانسیل استرس زا می باشد. سیستم اعصاب مرکزی و قلبی عروقی به خصوص توسط ظرفیت ذخیره ای ضعیف تحت تاثیر قرار می گیرند که در نتیجه می توانند موجب اشکالاتی در نگهداری هوموستازی بدن شوند (۱).

#### • تغییرات هومئوستاتیک

از مکانیسم های تنظیمی در جواب بدن، از تغییرات حرارت، حجم خون، ضربانات قلب، مصرف اکسیژن و گلوکز نام برده شده اند. تغییرات در سیستم یک عضو می تواند باعث آشکار وقایعی شود که مساله ساز و حتی ضربه ای در این مورد باشد. یک تغییر در فشار خون به خصوص با اهمیت به حساب می آید. بسیاری از افراد مسن یک داروی ضد افزایش خون دریافت می کنند که در آنها می تواند کاهش فشار خون بدهد و در این صورت سیستم بارورسپتور آن را حس کرده و با رفلکس های جبرانی آنرا به میزان فشار خون طبیعی می رساند. اگر چه به علت کاهش گیرنده های بارورسپتور در افراد سالخورده، جواب به کاهش فشار خون به مخاطره افتاده و در نتیجه می تواند منجر به سرگیجه، عدم تعادل، مشی غیر ثابت و سقوط که احتمالاً منجر به شکستگی اندام گردد و یا این که با سازشی که در بدن انجام می گیرد جریان خون عضو برقرار و تامین گردد.

#### • افزایش حساسیت

تغییرات وابسته به سن از چند راه می تواند در اعمال داروها تاثیرگذار باشد. اثر اولیه آن، جواب یک فرد سالمند نسبت به داروها است که وابسته به خواص فارماکوکینتیک دارو نمی باشد. به عنوان مثال، بیماران سالخورده به اثرات ضد انعقادی وارفارین شدیداً حساس بوده و به مقدار کمتری از دارو احتیاج دارند و ثبت غلظت خونی آنها مورد نیاز است. تغییرات سیستم اعصاب مرکزی نیز به سن افراد بستگی دارد به طوری که زمان هدایت و قابلیت نفوذ سد خونی مغز در آنها افزایش یافته و جریان خون مغز کاهش می یابد. این تغییرات را ممکن است به زیاد شدن حساسیت بیماران

مسن به اعمال داروهای مغزی مانند آنتی هیستامین ها، بنزودیازپین ها و نارکوتیک ها نسبت داد. داروهای پسیکوآکتیو (مانند هالوپریدول، ریسپریدون، کلرپرومازین، تیوریدازین) می توانند باعث افزایش تیرگی شعور و اغتشاش فکری در افراد مسن شوند، به همین جهت این مهم است که مواد پسیکوتروپی انتخاب شوند که اثر جانبی آنتی کولینرژیک آنها مختصر بوده و کمتر بتوانند باعث کاهش فشار خون وضعیتی شوند.

#### • پولی فارماسی

برای موفقیت در جلوگیری، تشخیص و درمان بیماری ها در افراد سالمند تعداد زیادی دارو مصرف می شود که اغلب منجر به یک پولی فارماسی می گردد. در رابطه با سن بیمار، تعداد داروهای مصرفی و شکایات علامتی از بیماری ها زیادتر می شود. عوامل زیادی وجود دارند که به مصرف داروهای متعدد در سالمندان کمک می کنند. بیشتر بیماران پیر به تهیه کنندگان داروی پزشکی متعددی مراجعه می کنند و اغلب این تهیه کنندگان، برای اطلاع رسانی به بیماران یا سایر همکاران خود مشارکت نکرده و در نتیجه ممکن است اطلاعات ناقص و غیر دقیقی به بیماران منتقل شود. گاهی بیماران نسبت به داروها ایدیوسنکرازی نشان می دهند و اغلب اوقات داروی تجویز شده برای درمان افراد مسن دارای اثرات جانبی می باشند.

بیماران مسن همچنین خود به موارد پولی فارماسی کمک می کنند. این موضوع غیر قابل انتظار نیست که برخی سالمندان دارو را برای روز مبادا و آتی خود ذخیره می کنند و یا برای خود درمانی از دیگران دارو قرض می کنند. خود درمانی ممکن است از طریق مصرف داروهای OTC (بدون نیاز به نسخه)، فرآورده گیاهی، داروی طبیعی، یا یک مخزن غذایی باشد. مساله پولی فارماسی تنها مربوط به تعداد داروهای مصرف شده نیست بلکه همچنین می تواند خطرات واکنش های زیانبار داروها، تداخل داروها و یا اشتباهات در دریافت مواد دارویی را شامل شود.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=226460>



### دنیای کوچک کهنسالی

شب سردی بود. اتومبیل سفید به نشانی مورد نظر رسید. کمی جلوتر، یک اتومبیل پلیس با روشن کردن چراغ گردان به آن علامت داد. مامور پلیس به طرف آنها آمد و به دو مردی که داخل آن نشسته بودند، گفت: خیلی وقت است که منتظر شما هستیم. این مرد بی پناه چند ماه است که اینجا کنار خیابان می نشیند. حالا که زمستان است و هوا سرد شده، در یک پیت حلبی آتش روشن می کند. مغازه داران می ترسند که شعله ها باعث وقوع آتش سوزی بشود و مغازه ها خسارت ببینند. این مرد وضعیت مناسبی ندارد. کارت شناسایی هم همراهش نیست. ببینید چه کاری از شما ساخته است. مردها از اتومبیل سفید پیاده شدند و به طرف



بی سرپناه رفتند. ریش و موی بلند نامرتب و صورت کدر او نشان می داد که ماه هاست استحمام نکرده است. آن دو مرد از او خواستند همراه آنها بروند، اما مرد بی پناه مخالفت کرد و گفت که از آنجا تکان نمی خورد. چند دقیقه بعد مردها با کمک پلیس ها زیر شانه های او را گرفتند و با تهدید و زور سوار آمبولانس کردند. در آسایشگاه او را به حمام بردند و موهایش را کوتاه کردند. او ۲۰ سال قبل همه دندان هایش را کشیده بود. دندانپزشک های افتخاری که بزرگ، لثه های او را برای جذب دندان مصنوعی آماده کردند. مددکاران و پزشکان هر روز تلاش می کردند روح و جسم او را تقویت

کنند. از روزی که مددکاران کهریزک به درخواست نیروی انتظامی به میدان حسن آباد رفتند و آن مرد را به کهریزک آوردند، دو سال می گذرد. به سختی می توانم باور کنم مردی که اکنون مقابلم ایستاده و به دوربین عکاسی گلنار بهشتی زل زده، همان مرد است. شما در ذهن خود چه تصویری از کهریزک دارید؟ آیا مانند آنچه در سریال های تلویزیونی دیده اید فکر می کنید؟! در صورتان کهریزک جایی است که فرزندان دلسنگ با بی مهری، پدر و مادر پیرشان را به آنجا می سپارند و دیگر هرگز به ملاقات آنها نمی روند؟ اگر اینطور فکر می کنید، باید بدانید ذهنیتی که درباره کهریزک دارید کاملاً اشتباه است. در آغاز تاسیس مرکز سالمندان کهریزک، با انتشار خبر تاسیس محلی برای اسکان بی پناهان، روزانه ده ها بی پناه از شهرهای مختلف کشور به این مرکز خیریه معرفی می شدند. مرکز خدمات خیریه ای ۱۰ هزار متری که ۳۳ سال قبل مرحوم دکتر حکیم زاده در کهریزک تاسیس کرد، حالا مجموعه ای با وسعت ۴۰۰ هزار متر مربع (۴۰ هکتار) است. آرامگاه او در کنار یکی از ساختمان های بزرگ و قدیمی خانه سالمندان و معلولان کهریزک است. خانه سالمندان و معلولان کهریزک جایی نیست که خانواده ها افراد مسن را به آنجا بسپارند و بروند. کهریزک کسی را نمی پذیرد. هر کس می شنود که کسی یکی از والدینش را به خانه سالمندان سپرده است، ابتدا ناراحت می شود و سپس به یاد کهریزک می افتد. خانه های سالمندانی که در فیلم ها می بینید، کهریزک نیست. کهریزک برای سالمندان و معلول هایی ساخته شده است که به دلایل مختلفی در جامعه جایی برای زندگی ندارند. روزانه ده ها سالمند یا معلول جسمی- حرکتی بالاتر از ۱۸ سال به کهریزک معرفی می شوند. کسانی که بی پناه هستند یا خانواده ها به دلیل مشکلات مالی- اجتماعی توانایی نگهداری از آنها را ندارند؛ اما تصمیم ورود فرد به آسایشگاه، با بخش پذیرش نیست. کمیته بررسی شرایط سالمند که از مددکار، روان شناس، فیزیوتراپیست، پرستار و متخصص کاردرمانی تشکیل شده است، پس از بررسی توان جسمی و ذهنی سالمند معرفی شده تشخیص می دهد که او می تواند در لیست انتظار پذیرش قرار گیرد یا هنوز توانایی و صلاحیت زندگی در جامعه خارج از آسایشگاه را دارد. ظرفیت خانه سالمندان کهریزک تکمیل است. تاکنون پیش آمده که وقتی هنگام خالی شدن یک تخت با خانواده سالمندی که در لیست انتظار ثبت نام کرده بود تماس گرفته شده، آنها گفته اند که فرد متقاضی ماه ها قبل در خانه فوت شده است. ۱۶۰۰ نفر سالمند و معلول در مجموعه کهریزک زندگی می کنند. قسمت های مختلف این مجموعه توسط خیرین ساخته شده است. امروز بیش از یکصد هزار نیکوکار ایرانی، هموطنان خارج از کشور و نیکوکاران دیگر از سراسر دنیا با کمک های خود از کهریزک حمایت می کنند. در محوطه مجموعه پارک، آلاچیق و ساختمان هایی وجود دارد که توسط خیرین ساخته شده است. ۹۴۰ نفر نیروی رسمی کهریزک هستند و ۷۰۰ نفر از نیکوکاران نیز به نوبت در دلجویی و پرستاری از بیماران، کارکنان آسایشگاه را همراهی می کنند. در اینجا یک گروه ۴۰ نفره در آشپزخانه فعالیت می کنند و روزانه برای ۲۵۰۰ نفر، صبحانه، ناهار و شام طبخ می کنند. خیلی از کالاهای اجناسی که در این مجتمع استفاده می شود- از لیوان های پلاستیکی تا دستگاه های مختلف - توسط خیرین اهدا شده است. گروه ۲۰۰۰ نفری بانوان نیکوکار از کهریزک حمایت می کنند که پیش از این، در پی زلزله های رودبار و بم با تأیید سازمان ملل متحد، ساماندهی کودکان بی سرپناه و تعیین پدر و مادرخوانده برای آنها را در سوابق خود دارند. دو بانوی نیکوکار مقیم لندن، دو دستگاه اتومبیل برقی چهار نفره را به کهریزک اهدا کرده اند. محسن پزشکی- مدیر روابط عمومی- ما را با یکی از اتومبیل ها به بازدید از بخش های مختلف مجموعه می برد. وارد راهرو بیرونی آسایشگاه یکی از بخش ها می شویم. زن ها روی نیمکت یا صندلی چرخ دار نشسته اند. در طول راهرو به همه سلام می کنیم. آنها مدیر روابط عمومی را می شناسند و به او سلام می کنند. کمی جلوتر، پیرزنی روی صندلی چرخ دار نشسته و با تلفن کارتی شماره می گیرد. پزشکی اتومبیل برقی را مقابل او متوقف می کند و سلام می کند. پیرزن می گوید که به بیمارستان تلفن می زند. پسرش ماه ها در کما بوده و حالا به هوش آمده، ولی اکنون خانه اش را از دست داده و اثاثیه اش در خیابان است. پیرزن می گوید که می خواهد ترتیبی بدهد تا پسرش را هم به آسایشگاه کهریزک بیاورند. او هر روز به بیمارستان تلفن می زند و حال پسرش را از پرستاران جویا می شود. در انتهای راهرو، من و عکاس از پزشکی مدیر روابط عمومی جدا می شویم تا از بخش ها بازدید کنیم. در اولین بخشی که وارد آن می شویم، کسانی نگهداری می شوند که کمترین توانایی جسمانی و روحی را دارند. در یک اتاق پیرزنی را می بینیم که روی تخت دراز کشیده است. تلویزیون روشن است و کارتون پخش می کند. فضا و نور اتاق به گونه ای است که تا به حال بهترین طراحان دکور سینما در ایران نتوانسته اند چنین فضاسازی و نورپردازی کاملی خلق کنند؛ اتاقی که هر جا و در هر ساختمانی هم که باشد، باز همان احساس را القا می کند. اتاقی بزرگ با چند تخت فلزی که نور عجیبی از پشت پرده پنجره ها می تابد و آن را روشن کرده است؛ تخت ها خالی است. از پنجره بیرون را نگاه می کنیم و چند نفر را کنار یک درخت می بینیم. از بخش خارج می شویم. چند پیرزن روی صندلی چرخ دار زیر سایه درخت هستند. کمیته بررسی شرایط سالمند تلاش می کند بیمارانی که تحرك برای آنها کمتر خطر دارد، هر روز از تخت جدا شوند تا مدتی را در فضای آزاد سپری کنند. به بخش دیگری می رویم و وارد اولین اتاق می شویم. همه روی تختخواب هستند. از پشت، کسی صدایمان می زند؛ برمی گردیم. پیرزنی خواهش می کند یک تکه ملحفه لوله شده را از زیر کمرش خارج کنیم. جلو می روم و به آرامی ملحفه را بیرون می

کشم و آن را کنارش روی تخت می گذارم؛ تشکر می کند. این کوچکترین کاری است که می شد برای او انجام داد. در اتاقی دیگر همه روی تخت نشسته اند. داخل می رویم و با صدای آهسته سلام می کنیم. یکی از پیرزن ها به من می گوید که از ده سال قبل، از دو دختر و یک پسر برادرش نگهداری می کرد. یک روز در خیابان با یک موتورسوار تصادف می کند و پاهایش آسیب می بیند. او وقتی گریه و التماس های خانواده موتورسوار را می بیند، در کلانتری رضایت می دهد. از آن روز، دو سال است که در آسایشگاه زندگی می کند. در اتاق دیگری یک پیرزن از ما خواهش می کند به او کمک کنیم. جلو می رویم. نمی تواند کنشو میز کنار تخت را باز کند، چون دستگیره ندارد. به سختی آن را باز می کنیم. یک عینک، چند کتاب، مهر و تسبیح داخل آن است. مدیر روابط عمومی می آید و همراه او به قسمت دیگری می رویم. در راه، چند پیرزن که روی نیمکت نشسته اند گلابه می کنند که یکی از پیرمرد ها سر به سر آنها می گذارد. پیرمرد یک نیمکت آنطرف تر نشسته و با صدای بلند می خندد. در کهریزک کمتر کسی را می توان یافت که بیکار باشد. وضعیت سالمندان توسط مددکار، روان شناس، فیزیوتراپیست و متخصص کاردرمانی بررسی می شود و آنها در کارگاه های مختلف مشغول به کار هستند. بعضی ها قطعه زمینی در اختیار دارند و به کشاورزی مشغول هستند. ۵۰۰ نفر روزی ۴ ساعت در کارگاه های مختلف مشغول به کار هستند. این کارگاه ها سال ها پیش، ابتدا با هدف سرگرمی سالمندان و معلولان ایجاد شد، اما امروز بیشتر این کارگاه ها به تولید انبوه رسیده اند و کارکنان آن در بخش های مونتاژ قطعات الکترونیکی، رایانه، دوزندگی و ... حتی حقوق دریافت می کنند. این کارگاه ها علاوه بر تامین لباس کار پرسنل و بیماران کهریزک، از شرکت ها، کارخانه ها و بیمارستان های دیگر نیز سفارش دریافت می کنند. آنها در کلاس های قرآن، موسیقی، سرودخوانی، سوادآموزی و جلسات شعرخوانی شرکت می کنند. به مناسبت های مختلف، جشن هایی در مجموعه برپا می شود. بنیاد سینمایی فارابی تجهیزات نمایش فیلم را به کهریزک اهدا کرده و هر روز ۳ فیلم نمایش داده می شود. تعدادی از معلولان جوان کهریزک از اعضای تیم های ملی ورزشی معلولان کشور هستند. جوانان معلول به مدرسه ای که خیرین در بیرون از مجموعه ساخته اند می روند و کنار بچه های روستا درس می خوانند؛ در کنکور شرکت می کنند و به دانشگاه می روند و می توانند برای خود زندگی مستقل تشکیل بدهند. معلولان با یکدیگر ازدواج می کنند و می توانند در سوئیت های داخل مجموعه کهریزک زندگی کنند. علاوه بر کتابخانه و مدرسه ها، درمانگاه کهریزک با وجود تخصص های مختلف نیز روزانه مراجعه کنندگانی از روستاهای اطراف دارد که با هزینه های بسیار کم یا رایگان مورد معاینه و مداوا قرار می گیرند. در آینده ای بسیار نزدیک اولین مرکز تحقیقاتی، پرورشی، نگهداری و درمانی ام. اس با حمایت مالی دو خیر مقیم خارج از کشور و همکاری انجمن ام. اس ایران با ظرفیت ۱۲۰ تختخواب در کهریزک به بهره برداری خواهد رسید. تا امروز بنای ۶۰ درصد از ساختمان مجموعه کهریزک ۲ با ظرفیت ۱۵۰۰ تختخواب انجام شده و فاز اول آن تا پایان سال ۸۴ افتتاح خواهد شد. نمی توان گفت آدم ها می خواهند در کهریزک زنده بمانند؛ باید گفت آنها در جامعه ای کوچکتر زندگی می کنند، اما جامعه ای که در ۳۳ سال گذشته، با کمک های مردم به فعالیت خود ادامه داده است. هزینه های جاری مجموعه خانه سالمندان و معلولان کهریزک، سالانه شش و نیم میلیارد تومان است که ۸۲ درصد این مبلغ از کمک های نقدی یا جنسی مردم تامین می شود. از ۱۸ درصد دیگر، ۱۷ درصد کمک های دولتی، نیمه دولتی یا خصوصی است که از این میان بیشترین کمک از سوی سازمان بهزیستی کشور است. برخی سالمندان که توان مالی پرداخت کمک هزینه را دارند، یک درصد باقیمانده هزینه ها را تامین می کنند. وقتی از مدیر روابط عمومی پرسیدم اگر کمک های مردمی ناگهان قطع شود، چه اتفاقی رخ می دهد، پاسخ داد: من بیشتر از ۲۰ سال است که اینجا کار می کنم. مرحوم حکیم زاده همیشه می گفت اگر کمک های مردمی به ضخامت یک تار مو هم برسد، این رشته هرگز پاره نخواهد شد. ما تا به حال به روزی فکر نکرده ایم که کمک های مردمی قطع شود و فکر هم نخواهیم کرد. کهریزک به هرچیزی که در دنیای ما وجود دارد، نیاز دارد. ۹ مهرماه روز جهانی سالمند است و جشن بزرگی در خانه سالمندان کهریزک برپا خواهد شد. اگر تا به حال تصور دیگری درباره آن داشتید، باید بدانید که کهریزک خانه کسانی است که نمی توانند بیرون از آن زندگی کنند. کهریزک همیشه به کمک های مردمی نیازمند است. کهریزک همیشه به صدلی های چرخ دار بیشتری نیاز دارد تا سالمندان از تخت جدا شوند و در فضای سبز، زیر درخت بنشینند. آب لوله کشی مجموعه کهریزک خوراکی نیست اما آب لوله کشی تهران، با تلاش مسئولان تا یک سال دیگر آنجا می رسد. آیا تا آن روز، یک کمپانی تولیدکننده آب معدنی می تواند نیاز آب شرب کهریزک را متقبل شود؟ آیا اتوبوسی بهتر وجود دارد که سالمندان با آن به گردش بروند؟

تولد کهریزک

سالها پیش یکی از پزشکان بیمارستان فیروزآبادی شهر ری چند سالمند که در خیابان های این شهر پراکنده بودند را جمع کرد و در خانه ای اسکان داد. او مدتی بعد در یک روستای دورافتاده، ساختمانی تهیه کرد و آوار ه های منطقه زیارتی ری را در آنجا پناه داد که خوراک و پوشاک آنها از بیمارستان فیروزآبادی فراهم می شد. او مدتی بعد با زمین داران و افراد خیر منطقه کهریزک ارتباط برقرار کرد و موفق شد ۱۰ هزار متر زمین از آنها بگیرد.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=209191>

### دیگر کسی برای ما تره خرد نمی‌کند

وقتی وارد پارک شدم اولین چیزی که نظم را جلب کرد سالمندانی بودند که در دسته‌های چند نفری مشغول گفت‌وگو بودند. اینان جوانان گذشته‌اند که در آن دوران برای خود برو و بیانی داشتند اما امروز به روشنی می‌توان ردپای زمان را بر چهره آنها دید و به وضوح سختی‌های دوران مختلف زندگی را در چین و چروک چهره‌شان درک کرد.

علیرضا جعفری بازنشسته دولت است و ۶۵ سال سن دارد. او در تعریف سالمند می‌گوید: سالمند به کسی گفته می‌شود که دوران جوانی و میانسالی را پشت سر گذاشته است و وارد دوران کهنسالی شده باشد.

او درباره برخورد با سالمند در زمان قدیم می‌گوید: در گذشته که ما جوان بودیم و

احترام بسیار زیادی برای سالمندان و افرادی که سنی از آنها گذشته بود قائل بودند و پدربزرگ و مادربزرگ‌ها به‌عنوان ریش سفید فامیل به حساب می‌آمدند و جایگاه ویژه‌ای در فامیل و بین جوان‌ترها داشتند اما این روزها افراد پیر آن احترام گذشته را ندارند و بسیاری از جوانان فکر می‌کنند چون که سنی از ما گذشته دیگر نمی‌توانیم فکر کنیم و عقلمان نمی‌رسد. برعکس قدیم که در بسیاری از کارها جوان‌ها با بزرگان فامیل و کسانی که سن و سالی از آنها گذشته بود مشورت می‌کردند امروزه دیگر از افراد مسن مشورت نمی‌خواهند و فکر و عقیده آنان را کهنه و قدیمی می‌دانند. او که همراه پسر و عروسش زندگی می‌کند می‌گوید: پسر و عروسم برای من احترام زیادی قائل‌اند اما تا زمانی که در کار آنها دخالتی نداشته باشم چون در این دوره دیگر جوان‌ها روی حرف ما حساب نمی‌کنند.

وقتی که از او در مورد نوه‌هایش سؤال می‌کنم می‌گوید: من چهار نوه دارم و عاشق آنها هستم. خوشبختانه همه آنها با من رفتار خوبی دارند و احترام زیادی برای من قائل هستند. تا حالا هیچ‌گونه بی‌احترامی از آنها ندیده‌ام البته من هم هیچ دخالتی در کارهای آنها نمی‌کنم.

اصغر اکبری هم یکی دیگر از سالمندانی است که هر روز به پارک می‌آید و لحظات تنهایی‌اش را با هم‌سن و سالان خود پر می‌کند. او که در مرز ۷۰ سالگی به‌سر می‌برد همراه همسرش که ۱۰ سال کوچکتر از اوست زندگی می‌کند. اصغراقا می‌گوید: من و همسرم خیلی تنها هستیم و هیچ‌کسی را نداریم. البته ۲ پسر دارم که هر سه در خارج از کشور زندگی می‌کنند و فقط می‌توانیم هفته‌ای یک‌بار با هم تلفنی صحبت کنیم. یکی از پسرهایم ۲ دختر دارد که ما فقط عکس آنها را دیده‌ایم. با گفتن این جمله اشک در چشم‌هایش حلقه می‌زند و ادامه می‌دهد: همیشه آرزو داشتم وقتی که پیر شدم نوه‌هایم دوروبرم باشند و همیشه خانه‌هایمان از سروصدای آنها پر باشد.

او در تعریف سالمند می‌گوید: سالمند یعنی فردی تنها، یعنی کسی که کنار گذاشته شده. مخصوصاً اگر آن فرد فعالیت اجتماعی هم نداشته باشد. کسانی که در دوران پیری خود فعالیت اجتماعی دارند و ماهیتشان کمی بهتر است، بیشتر از هم‌سن و سال‌هایشان که از فعالیت‌های اجتماعی فاصله گرفته‌اند مورد توجه قرار می‌گیرند. افراد پیر فقط در گروه همسالان خود جای دارند و جوان‌ها زیاد تمایلی ندارند که آنها را در گروه خودی جای دهند مخصوصاً اگر که آن فرد پیر بداخلاق هم باشد. البته اگر کسی خوش‌اخلاق باشد کمی قضیه بهتر می‌شود و جوان‌ها راحت‌تر با



او ارتباط برقرار می‌کنند. در کل می‌توان گفت که همه به آنها احترام می‌گذارند، اما زیاد تمایلی به ارتباط داشتن با آنها ندارند چون بیشتر حالت نصیحت‌پردازی دارند و می‌خواهند جوان‌ها را نصیحت کنند، جوان‌ها هم از نصیحت فراری‌اند. او در رابطه با برخورد با سالمند در گذشته می‌گوید: در گذشته روی حرف‌های بزرگ‌ترها کسی حرف نمی‌زد و حرف اول و آخر را در خانه پدربزرگ و مادربزرگ‌ها می‌زدند. حتی انتخاب اسم بچه‌ها هم با آنها بود و کسی به‌خود این جسارت را نمی‌داد که روی حرف آنها حرف بزند.

او در مورد برخورد با افراد سالمند در حال حاضر می‌گوید: الان جوان‌ها به حرف ما پیرها گوش نمی‌دهند. آنها کار خودشان را انجام می‌دهند و فقط به‌خاطر احترامی که برای افراد مسن قائل‌اند یک "چشم خشک و خالی" به آنها می‌گویند! ولی در عمل کار خودشان را می‌کنند و می‌گویند که الان با زمان قدیم خیلی فرق می‌کند و چون ما طرز فکرمان قدیمی است نمی‌توانیم در مورد مسائل و مشکلات این دوره نظر دهیم. در عین حال اینکه جوان‌ها فهمیده‌تر و عاقل‌تر شده‌اند اما کمی هم بی‌پروا شدند و رک حرفشان را می‌زنند و حساب کوچک‌تر و بزرگ‌تری را هم نمی‌کنند. فاطمه، دبیر بازنشسته ۷۲ ساله آموزش و پرورش که تنها زندگی می‌کند در تعریف سالمند می‌گوید: سالمند فردی است که سال‌های دور از دغدغه و سال‌های استراحت - البته اگر مشکلات اجازه دهند - را طی می‌کند.

وقتی از او می‌پرسیم که در گذشته جوان‌ها چگونه با افراد سالمند برخورد می‌کردند آهی می‌کشد و می‌گوید: الان همه چیز فرق کرده، در قدیم ما جرأت نداشتیم کوچک‌ترین بی‌احترامی به بزرگ‌ترها بکنیم و حرف آنها برای ما حجت بود. در مجموع زندگی در قدیم خیلی راحت و شیرین‌تر بود. در قدیم یک فرد بازنشسته می‌توانست با همان حقوق بازنشستگی زندگی کند و به دیگران محتاج نبود اما در این دوره گذراندن زندگی با یک حقوق بازنشستگی به سختی امکان دارد و چون یک فرد سالمند توانایی‌هایش کم می‌شود و دیگر توانایی کار کردن ندارد، به ناچار شرمنده بچه‌هایش می‌شود.

او در ادامه صحبت‌هایش می‌گوید: در گذشته افراد مسن از احترام زیادی برخوردار بودند و جایگاه ویژه‌ای داشتند. به یاد دارم وقتی که یک فرد پیر سوار اتوبوس می‌شد و جایی برای نشستن نبود حتماً یک نفر جای خود را به او می‌داد اما الان دیگر به این صورت نیست و هیچ‌کسی از جایش بلند نمی‌شود. وقتی که به آنها اعتراض می‌کنی می‌گویند که خب ما هم از صبح سرکار بودیم و خسته‌ایم!

از او راجع به بچه‌ها و نوه‌هایش سؤال می‌کنم. می‌گوید: من دو دختر و دو پسر دارم و همه آنها ازدواج کردند و ۶ نوه دارم که عاشق آنها هستم. من فقط به عشق آنها زنده‌ام و زندگی بدون آنها برایم خیلی سخت است البته آنها به‌دلیل مشکلاتی که دارند زیاد وقت ندارند که به من سر بزنند اما همین‌که سالم باشند و زندگی خوبی داشته باشند برای من کافی است.

تینا یزدان‌فرد

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=215364>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### رازهای صدساله شدن

«الهی پیر شی ننه!» شما هم حتما چنین دعایی را از زبان مادر بزرگ‌هایتان شنیده‌اید.

شما هم دوست دارید صد سالگی را تجربه کنید؟! این آرزوی هر انسانی است که عمر بیشتری داشته باشد البته اگر زندگی سالم و با نشاطی را





تجربه کند.

برای رسیدن به صد سالگی شاد و سالم هم غیراز دعای مادر بزرگها راههای ساده‌ای وجود دارد که محققان هر بار از یکی‌شان پرده بر می‌دارند. از سالها قبل محققان به‌دنبال راز طول عمر می‌گردند اما تاکنون چیزهای کمی درباره اینکه چه می‌شود کرد تا عمر بیشتری داشت، فهمیده‌اند. بعضی از همین چیزهای کم، اینها هستند. براساس تخمینی که محققان زده‌اند طول عمر تنها تا ۳۰ درصد به ژنهای ما وابسته بوده و ما بقی تحت‌تأثیر نحوه زندگی‌کردن ماست. نتایج این مطالعه که در بیمارستان زنان و بزرگسالان در بوستون انجام شده، در

آرشیو طب داخلی موجود است.

دانشمندان متوجه شده‌اند ۷۰ ساله‌هایی که منظم ورزش کنند و غذای سالم بخورند؛ اگر سیگار نکشند خواهند توانست ۹۰ سالگی را هم پشت سر بگذارند.

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد اگر یک مرد ۷۰ ساله هیچ‌کدام از عوامل خطر را نداشته باشد، یعنی سیگار نکشد، وزن و فشارخونش طبیعی باشد، دیابت نداشته و مرتب ورزش کند، شانس او برای زندگی ۹۰ ساله، ۵۴ درصد است.

اما اگر یکی از این عوامل خطر را داشته باشد: زندگی بدون تحرک داشته باشد ۴۴ درصد، فشارخون بالا داشته باشد ۳۶ درصد، چاق باشد ۲۳ درصد و اگر سیگار بکشد ۲۲ درصد، شانس پا گذاشتن در صد سالگی را دارد.

اگر ۳ تا از این عوامل را داشته باشد (مثلاً؛ زندگی بدون تحرک داشته و چاق و دیابتی باشد) شانس ۹۰ ساله شدن او ۱۴ درصد بوده و اگر همه ۵ عامل را داشته باشد شانس ادامه زندگی اش تا ۹۰ سالگی ۴ درصد می‌شود.

دکتر لورل یاتیس معتقد است این نتایج، شگفت‌آور نیست و تنها تأییدی است بر اینکه با تلاش برای زندگی سالم، می‌توان سود زیادی در زندگی آینده به دست آورد و آن تجربه کردن دهمین دهه از زندگی است.

با این حال سرپرست این تیم تحقیقاتی معتقد است که تغییر سبک زندگی سخت‌ترین کاری است که فرد باید برای رسیدن به آرزوی صد ساله شدن انجام دهد وگرنه حتی وقتی به این سن برسد، بیماری و ناتوانی‌های آزار دهنده نخواهد گذاشت از این عمر طولانی لذت ببرد.

• به‌خاطر چند سال بیشتر

تحقیقاتی که در طول چنددهه روی ۲۰ هزار نفر انجام شده نشان می‌دهد، کسانی که سیگار کشیده، ورزش نکرده و میوه و سبزی کافی نمی‌خورند، ۴ برابر بیش از دیگران می‌میرند.

بنا به توصیه تحقیقات عمومی علوم پزشکی، طول عمر را می‌توان با تغییرات کوچکی در زندگی، زیاد کرد.

این تحقیقات در دانشگاه کمبریج و انجمن تحقیقات پزشکی انگلیس در استان نورفولک بین سالهای ۱۹۹۳ تا ۲۰۰۶ انجام شده است. شرکت‌کنندگان ۴۵ تا ۷۹ سال داشته و مشکل قلبی یا سرطان نداشتند.

کاهش مرگ و میر در اثر بیماری قلب و عروق مهم‌ترین علت چنین طول عمری است. چرا که بررسی‌ها نشان داده است، افرادی که نمره صفر از این آزمون بگیرند، ۵ برابر بیش از آنهاپی که ۴ گرفته‌اند، از پا در می‌آیند. البته بین این امتیازها و مرگ در اثر سرطان هم روابطی وجود دارد.

• یک تغییر کوچک، یک گام بزرگ

اگر چه پیش از این هم می‌دانستیم که سیگار نکشیدن و ورزش کردن می‌تواند عمر را زیاد کند، اما این بار اثر همه این عوامل، با هم بررسی شده‌است.

پروفسور کای-تی کاو در این باره می‌گوید: جالب اینجاست که در نتایج این تحقیق، طبقه اجتماعی و حتی شاخص توده بدنی که از تقسیم وزن بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید، نقشی نداشته است و این یعنی هر کدام از افراد جامعه می‌توانند با تغییرات کوچکی در زندگی، فواید زیادی نصیب خود کنند.

• البته هرکس مسئول سلامت خودش است.

اگر هرکس در هر سال با یک تغییر کوچک برای رسیدن به زندگی سالم پیشقدم شود، خواهد توانست به تدریج زندگی خود را متحول کند و



تغییرات بزرگ و غیرممکن را ممکن سازد.

محققان می‌گویند رفتار شما بر طول عمرتان اثر دارد. اگر رفتار سالمی نداشته باشید میزان بقای شما ۷۵ درصد و اگر ۴ نکته را رعایت کنید، ۹۵ درصد است.

• وزن کمتر، زندگی بهتر

آزمایش روی موش‌ها نشان داده، کاهش اثر پیام انسولین در مغز می‌تواند به طول عمر بیفزاید.

محققان آمریکایی معتقدند زندگی و وزن متعادل می‌تواند با کم کردن سطح انسولین، چنین اثری در انسان هم داشته باشد.

به عبارت دیگر وقتی وزن انسان متعادل باشد، مغز او کمتر در معرض تحریک انسولین – که مسئول تنظیم سطح قند خون است - قرار گرفته و عمرش طولانی‌تر می‌شود.

بد نیست بدانید حتی در موش‌هایی که اضافه وزن و انسولین زیادی داشتند اما فعالیت از همسالان خود بودند، متابولیسم گلوکز آنها شبیه موش‌های جوان‌تر بود. این نتیجه می‌تواند برای افراد چاق نوید دهنده خوبی باشد. که حتی در دوران چاقی هم می‌توان با ورزش و فعالیت تا حدی عمر را طولانی‌تر کرد.

محققان معتقدند این قضیه وابسته به فعالیت پروتئین IRS۲ در پاسخ به پیام انسولین است. اگر میزان این پروتئین نصف شود، عمر موش‌ها ۱۸ درصد بیشتر می‌شود. شاید با استفاده از این مکانیسم و کاهش فعالیت این پروتئین در آینده بتوان دارویی برای طولانی شدن عمر پیدا کرد!

البته دکتر موریس وایت از مؤسسه پزشکی هاوارد هیوجز معتقد است، بهترین و ساده‌ترین روش برای طولانی کردن عمر، محدود کردن سطح انسولین با ورزش و غذای کم کالری است.

این کار با کنترل قند خون، بافت‌های محیطی بدن را نسبت به انسولین حساس نگه داشته و لازم نیست که انسولین زیادی ترشح شود. بنابر این مغز هم کمتر در معرض این هورمون قرار می‌گیرد.

• سر نخ، یک ژن

به نظر می‌رسد محققان از این راز که چگونه کم خوردن عمر را طولانی می‌کند، پرده برداشته‌اند. محققان آمریکایی در نماتودها (کرم‌های حلقوی) آزمایش کرده و در مجله نیچر نتایج را چاپ کرده‌اند.

این تحقیق نشان می‌دهد که یک ژن اثری غیرمعمول دارد. کنجکاو شدید نه؟

اولین بار در سال ۱۹۳۰ محققان متوجه ارتباط طول عمر جوندگان با کاهش کالری مصرفی شدند.

بعدها این اثر در قارچ‌ها، مگس‌ها، کرم‌ها و سگ‌ها نیز اثبات شد. با کاهش جذب کالری تا ۶۰ درصد و کافی نگهداشتن سطح مواد مغذی حیاتی می‌توان به عمر طولانی دست یافت.

پروفسور آندرو دیلین از مؤسسه تحقیقات زیستی سالک می‌گوید: اگر خیلی خیلی کم غذا بخورید، دچار گرسنگی شده و عمرتان کم می‌شود اما اگر زیاده روی کرده و تسلیم چاقی شوید هم عمرتان کوتاه می‌شود.

تعادل در غذا خوردن، بین این دو حالت است. البته بررسی کرم‌ها نشان داده که ژنی به نام ۴ pha- در این قضیه نقش کلیدی دارد. یعنی در کرم‌هایی که این ژن برداشته شده بود، حتی محدودیت کالری هم نتوانست عمر را زیاد کند. این ژن اولین ژنی است که برای طول عمر (در پاسخ به رژیم غذایی) ضروری شناخته شده است.

اگر چه این بررسی روی کرم‌ها انجام شده، اما حتی در پستانداران و از جمله انسان هم مهم است. چراکه حتما در آنها هم ژن‌های مشابهی وجود دارد. این ژن در تکامل و در تنظیم گلوکاگون – هورمونی که گلوکز خون را (به‌خصوص هنگام گرسنگی) بالا نگه می‌دارد- نقش دارد.

چنین ژنی در شرایط پر از استرس به جانور کمک می‌کند تا زندگی طولانی تری در شرایط سخت و محدودیت غذایی داشته باشد. پروفسور ریچارد میلر از دانشگاه میشیگان در این باره می‌گوید: بسیار سخت است که حدس بزنیم ارتباط موجود بین ژن مورد نظر و رژیم غذایی در پستانداران هم همین‌گونه است یا نه! چرا که پاسخ آنها به شرایط بی‌غذایی و کم‌غذایی در دوره‌های کوتاه و طولانی بسیار پیچیده‌تر از کرم‌هاست.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=301022>

## رانده شدگان انزوا طلب



دوران سالمندی و نحوه گذران آن معمولاً در کشورهای مختلف متفاوت است. بطوری که همواره از دوران سالمندی در کشورهای در حال توسعه به عنوان سخت‌ترین دوران زندگی یاد می‌شود. دوره سالمندی در کشوری نظیر ایران با مشکلات و مصایب مختلفی همراه است. زیرا با ورود به این دوره، سالمند که زمانی خود توانایی انجام کارهای فیزیکی سنگین و کسب درآمد را داشته، مجبور است از چرخه کار و فعالیت اجتماعی و اقتصادی خارج شده و به عنوان فردی منفعل عمل کند که اکثریت سالمندان تحت چنین شرایطی بتدریج افسرده شده و ترجیح می‌دهند که در انزوا بسر ببرند. این انزوا و شرایطی که به آنها تحمیل شده، سبب می‌شود که خانواده آنان بخصوص فرزندان، به مراکز و خانه‌های سالمندان مراجعه کرده و

برای بقیه عمر آنان برنامه‌ریزی کنند.

بنابر آمار درصد کمی از سالمندانی که به این‌گونه مراکز سپرده می‌شوند با این اقدام موافق هستند. دکتر «محمد اسماعیل مطلق» مدیرکل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت در این باره می‌گوید: «حدود ۶۵ درصد زنان سالمند و حدود ۷۵ درصد سالمندان مرد با خانواده خود در شهرها و روستاها زندگی می‌کنند.» این آمار نشان دهنده آن است که اکثر سالمندان ترجیح می‌دهند به جای زندگی در مراکز خاص و همراه با سایر سالمندان، نزد خانواده خود زندگی کنند.

دکتر «غنچه راهب» روانشناس و مددکار اجتماعی درباره علت عدم تمایل سالمندان به زندگی در خانه سالمندان می‌گوید: «طبیعی است که دور شدن از بافت زندگی اجتماعی و نوع روابط برای هیچ‌کس خوشایند نباشد. یکی از مسائل مهم در زندگی سالمندان، مساله اختیار است. زیرا در صورتی که فرد به خانه سالمندان سپرده شود، اختیار نحوه زندگی خود را از دست می‌دهد و مجبور است که در فضایی خاص، سر ساعت مقرر از خواب بیدار شود، کارهای از پیش تعیین شده را انجام دهد و سر ساعت معینی دوباره بخوابد. تحت چنین شرایطی سالمندان دیگر هیچ اختیاری بر سرنوشت و زندگی خود نداشته و بتدریج احساس می‌کنند که نقش‌های اصلی خود را به عنوان کسی که در خانه پدری یا مادری بزرگ نامیده می‌شده، از دست داده‌اند. به عبارت دیگر سالمندان در این وضعیت احساس می‌کنند که حضورشان معنای اصلی خود را در زندگی از دست داده است.»

وی ادامه می‌دهد: «مساله بعدی، نوع نگاه اجتماعی به خانه سالمندان و نوع خدماتی است که در آنجا ارائه می‌شود. متأسفانه در جامعه ما به خانه سالمندان با نگاهی توأم با طرد شدن از بافت اجتماعی و خانواده نگریسته می‌شود. بطوری که اکثر سالمندان از این نوع نگاه اجتماعی خوششان نمی‌آید و براین باورند که خانه سالمندان در اصل مکانی است که افراد برای سپری کردن زندگی و نزدیک شدن به لحظات آخر به آنجا سپرده می‌شوند. پس برای تغییر دید سالمندان باید مشخص شود که آیا فضای خانه‌های سالمندان برای زندگی پدر بزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها واقعاً مناسب است؟ آیا در آنجا استقلال و آزادی افراد، همانند خانه‌هایشان حفظ می‌شود؟ با پاسخ صحیح به این قبیل سوالات می‌توان تاحدودی دید منفی نسبت به خانه‌های سالمندان را تغییر داد.»

• امکان افزایش افسردگی در میان سالمندان

به اعتقاد روانشناسان و آسیب‌شناسان اجتماعی اکثر افراد با ورود به دوران سالمندی به بیماری‌های روحی و روانی نظیر افسردگی مبتلا می‌شوند. این در حالی است که سالمندان کشورهای صنعتی و پیشرفته، دوران سالمندی را تولد دوباره نامیده و با شروع آن سعی می‌کنند شیوه زندگی خود را تغییر داده و تفریحات و مسافرت‌های مختلف را در برنامه‌های خود می‌گنجانند، اما در مقابل در کشورهایی نظیر ایران، اکثر سالمندان به بیماری افسردگی مبتلا می‌شوند.

دکتر راهب در این باره توضیح می‌دهد: «نوع برنامه‌ریزی برای افراد در سایر کشورها و در طول زمان‌های مختلف، متفاوت است. معمولاً در کشورهای پیشرفته، یک فرد تمام کار و فعالیت خود را انجام داده و پس از بازنشستگی و ورود به دوره سالمندی بیشتر اوقات خود را صرف گشت و گذار، تورهای تفریحی و مسافرتی و همچنین برقراری ارتباط با هم سن و سال‌های خود می‌کنند. اما متأسفانه در ایران شرایط اینچنین نیست و هیچ تفریح خاصی برای سالمندان در نظر گرفته نمی‌شود. متأسفانه بسیاری از سالمندان پس از بازنشستگی هیچ‌گونه تامین اقتصادی نداشته و مجبورند برای امرار معاش و گذراندن زندگی خود، مجدداً کار کنند. عدم تامین اقتصادی و نگرانی‌های آنان در این خصوص، زمینه‌های بروز ناراحتی‌های روحی و افسردگی را افزایش می‌دهد.»

عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تأکید می‌کند: «امروزه افسردگی به میزان قابل توجهی در میان سالمندان افزایش یافته است زیرا پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌های امروزی، تمام انرژی و نیروی جوانی خود را صرف بزرگ کردن فرزندان، تامین نیازهای آنان، حمایت‌های عاطفی و معنوی و... کرده و هم‌اکنون انتظار دارند که فرزندان‌شان حداقل به حرف‌های آنان گوش سپارند. اما متأسفانه با توجه به شرایط کنونی جامعه، اکثر فرزندان و بخصوص جوانان گرفتار تامین مایحتاج و نیازهای زندگی بوده و دیگر کمتر کسی وقت دارد که به صحبت‌ها، خاطرات و تجربیات سالمندان گوش بدهد و پای درددل آنها بنشیند. امروزه دیگر ارتباط معنادار وجود ندارد و همین مساله بروز اختلالات روحی و روانی نظیر افسردگی را در میان سالمندان افزایش داده است.»

وی می‌افزاید: «یکی دیگر از مسائل در خور توجه، عدم تحقق ارزش‌های اعمال شده در جوامع سنتی نسبت به سالمندان در جوامع شهری است که این عدم ارزش‌گذاری صحیح منجر به بروز حالات افسردگی می‌شود. امروزه نحوه ارتباط میان نوه‌ها و مادربزرگ‌ها و پدربزرگ‌ها نیز دستخوش تغییرات فراوانی شده است زیرا دیگر کمتر کسی حاضر است از تجربیات آنها استفاده کند.»

وی تأکید می‌کند: «سالمندان در جوامع شهری به دلیل کار و فعالیت زیاد، رعایت نشدن حرمت از سوی خانواده و طرد شدن آنها از سوی خانواده و جامعه به میزان قابل توجهی به افسردگی دچار می‌شوند. به نظر بنده میزان افسردگی در جوامع شهری بیش از جوامع روستایی و در مردان بیشتر از زنان است زیرا زنان سالمند بیش از مردان در بافت خانواده پذیرفته می‌شوند. بنابراین می‌توان گفت که مردان به دلیل مشکلات اقتصادی و اجتماعی پس از دوران بازنشستگی و کمرنگ شدن ارتباط آنان با جامعه بیش از زنان به افسردگی مبتلا می‌شوند.» دکتر راهب درباره افزایش آمار پدیده «سالمندآزاری» در کشور توضیح می‌دهد: «متأسفانه آن حمایتی که باید از سالمندان شود توسط خانواده‌ها صورت نمی‌گیرد. بطوری که بارها دیده می‌شود که خانواده‌ها هیچ‌گونه حمایت معنوی، ارتباط عاطفی مناسب و امکانات مادی از سالمندان به عمل نمی‌آورند و با برنامه‌های از پیش تعیین شده، امور روزانه سالمندان را مشخص می‌کنند. متأسفانه برخی از خانواده‌ها برای اعمال برنامه‌های خود، دست به خشونت زده و سالمندان را می‌آزارند. عمده دلایل بروز رفتارهای خشونت‌آمیز علیه سالمندان را می‌توان شامل نبود حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی، نبود امکانات تفریحی، درمانی و همچنین تحمیل سالمندان به خانواده دانست.»

وی درباره آسیب‌های «سالمندآزاری» بر پیکره جامعه توضیح می‌دهد: «با توجه به اینکه سالمند عضوی از جامعه بوده، طبیعی است که دچار مشکل شود زیرا آسیب‌های وارده بر سالمندان را نمی‌توان جدای از جامعه دانست. سالمند عضوی از سیستم جامعه و خانواده است و اگر این عضو دچار مشکل و آسیب شود، مسلماً کل سیستم دچار مشکل می‌شود زیرا اگر سالمندی دچار بیماری‌های روحی روانی شود، مشکل به صورت حادثه در خانواده و به شکل بسیار بدتر در کل جامعه انعکاس می‌یابد زیرا بسیار دیده شده که سالمندان سالم که قادر به انجام کارهای روزمره خود هستند به مراتب مشکلات کمتری را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کنند. در حالی که سالمندی که تحت آزار قرار گرفته و دچار مشکل شده نه تنها خانواده بلکه جامعه را با مشکلات فراوان روبرو می‌سازد.»

این مددکار اجتماعی درباره راههای پیشگیری از بروز پدیده «سالمندآزاری» توضیح می‌دهد: «در مرحله نخست باید خانواده‌ها را توجیه کرد که چگونه با سالمندان ارتباط برقرار کرده و چگونه نیازها و خواسته‌های آنان را برطرف سازند. باید به خانواده‌ها آموزش داد که چگونه شرایط سالمند خود را درک کنند زیرا ظرفیت روانی او به اندازه جوانان و میانسالان نیست. بنابراین آسیب‌های روانی برای آنان بیش از سایر اقشار جامعه است.»

وی تأکید می‌کند: «برای حمایت روحی و روانی از سالمندان باید به تجربیات آنان توجه کرد و روزانه وقتی را جهت شنیدن حرف‌ها و درددل‌های آنان

برنامه‌ریزی کرد. یکی دیگر از راه‌های پیشگیری از سالمندآزاری حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی دولت از آنان است و باید با توجه به نیازهای آنان، امکانات و تسهیلات در زمینه‌های مختلف برای آنان فراهم کرد.»

#### • زنان روستایی افسرده‌تر از سایر سالمندان

دکتر «محمداسماعیل مطلق» مدیرکل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت درباره شیوع افسردگی در میان سالمندان می‌گوید: شیوع افسردگی و اختلالات شناختی در زنان بیش از مردان و در زنان روستایی بیش از زنان شهری است.» از گفته وی می‌توان استنباط کرد که زنان روستایی بیش از سایر سالمندان به افسردگی و اختلالات شناختی دچار می‌شوند. دکتر راهب در این باره می‌گوید: «درباره اختلالات شناختی اول باید دید که منشأ بروز آن چیست؟ در این خصوص باید گفت، وقتی فردی از بافت شناختی خود، استفاده بهینه نکند، مسلماً پس از مدتی دچار اختلال در این زمینه می‌شود. طبق تحقیقات هر چه فرد در طول دوران زندگی از ذهن خود بیشتر کار کشیده باشد یا مطالعه بیشتری کرده باشد، احتمال ابتلا به اختلالات شناختی در او کمتر می‌شود. این در حالی است که زنان با توجه به استفاده کمتر از مطالعه و سطح پایین‌تر معلومات و دانش خود بیش از مردان ممکن است به این عارضه دچار شوند. در این میان زنان روستایی وضعیت بدتری نسبت به زنان شهری دارند و می‌توان گفت که بیش از سایر سالمندان به اختلالات شناختی دچار می‌شوند.»

وی تصریح می‌کند: «اما میزان افسردگی در میان مردان جوامع شهری بیش از جوامع روستایی است. زیرا در روستاها به دلیل بافت سنتی، حرمت و احترام بیشتری نسبت به سالمندان اعمال می‌شود. مردان سالمند شهری پس از بازنشستگی احساس پوچی کرده و فکر می‌کنند جایگاه سابق خود را به عنوان رئیس خانواده از دست داده‌اند که تحت چنین شرایطی احتمال ابتلای آنها به افسردگی به میزان قابل توجهی افزایش می‌یابد.»

#### • عدم مراجعه به پزشک در پرتو عدم استطاعت مالی

مدیر کل دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت می‌گوید: «حدوداً نیمی از مردان سالمند بیمار و حدود یک سوم از زنان سالمند بیمار به علت مشکلات مالی به پزشک مراجعه نمی‌کنند که به نظر می‌رسد باید خدمات برای سالمندان به رایگان نزدیک یا تحت پوشش بیمه قرار بگیرد.» وی در ادامه می‌گوید: ۹۴ درصد سالمندان در زمان بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند و ۸۰ درصد آنان قادر به انجام کارهای شخصی خود هستند. اما با توجه به این شرایط پوشش بیمه برای خدمات درمانی در شهر و روستا کافی نیست. زیرا متأسفانه بیمه‌ها خدمات پیشگیری مقدماتی و اولیه غربالگری را بطور کامل پوشش نمی‌دهند.

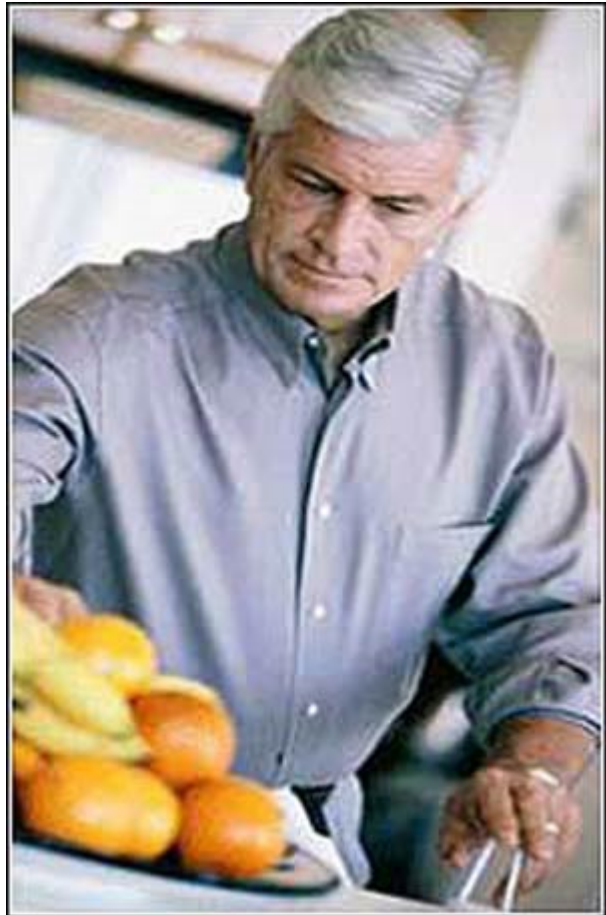
بنابراین حمایت بیشتر مسئولان امر در زمینه گسترش بیمه بویژه در زمینه ارائه خدمات کاهنده عوامل خطر و غربالگری باید مورد توجه قرار گیرد. دکتر راهب در زمینه عدم مراجعه سالمندان به پزشک و دلیل مشکلات اقتصادی می‌گوید: «شاید آمار از این هم بالاتر باشد. اما باید به این نکته توجه کرد اگر سالمند چه در زمینه روان‌شناختی و چه در زمینه جسمی دچار مشکلات و عوارض شود باید به سرعت تحت درمان قرار گیرد. زیرا در غیر این صورت یک اختلال روانی یا فیزیکی ساده، تبدیل به یک بیماری پیشرفته و حاد می‌شود که نه تنها خود فرد بلکه خانواده و جامعه را نیز درگیر می‌سازد. متأسفانه در جامعه ما سیستم حمایتی و درمانی قوی از سالمندان وجود ندارد و بیمه‌های درمانی برخی خدمات تخصصی را برای آنان تقبل نمی‌کنند. با توجه به این شرایط می‌توان گفت که میزان حقوق سالمندان نیز پاسخگوی نیازهای درمانی آنان نیست. بنابراین ضرورت وجود سیستم‌های حمایتی دولتی از سالمندان بیشتر از پیش مشهود است.»

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=225650>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

راهنمای برنامه غذایی برای سالمندان



-در سالمندانی که جویدن غذا برای آنها مشکل است. مصرف غذاهای نرم مثل: انواع پوره، گوشت‌های نرم (چرخ کرده، نازک قیمه شده) سوپ‌ها، آش‌هایی که حبوبات زیاد ندارند و آب میوه توصیه می‌شود. همچنین کته نرم، سیب زمینی آب پز، پوره، میوه‌های نرم مثل: انگور، موز و کمپوت توصیه می‌شود. ( رژیم غذای نرم)

-برای جلوگیری از مشکلات عاطفی - احساسی سالمندان بهتر است به عادات غذایی آنها احترام گذاشته شود. و هر گونه تغییری با ملایمت و روابط دوستانه بوجود آید.

-با توجه به مشکل بی‌بوست در اکثر سالمندان مصرف کافی مایعات، مواد پر فیبر نظیر نان کامل گندم و میوه‌هایی مثل گلابی، آلو، زرد آلو اهمیت دارد. رژیم غذایی پر فیبر باید به تدریج باشد. افزایش ناگهانی ایجاد نفخ و تولید گاز کرده و منجر به اسهال می‌شود.

-در صورت کم خوابی یا بی‌خوابی یک لیوان شیر داغ قبل از خواب توصیه می‌شود.

-در صورتی که یک وعده غذایی کامل در نظر گرفته می‌شود. بهتر است وعده سنگین برای نهار در نظر گرفته شود.

-ترجیحاً بهتر است. تعداد وعده‌های غذایی را زیاد و مقدار آن را در هر وعده کم کنیم.

-چاقی در سالمندان باعث فشار زیاد بر مفاصل، سیستم تنفسی، قلبی -

عروقی است. بنابراین سالمندان باید با در نظر گرفتن میزان مواد مغذی مورد نیاز روزانه از کالری دریافتی خود بکاهند.

-در رژیم سالمندان باید حداقل ۳ واحد ترجیحاً شیر کم چرب یا بدون چربی و یا جانشین‌های آن مانند: ماست و یا دوغ گذاشته شود.

-افراد مسن باید حتماً از ۲ واحد گوشت خصوصاً گوشت‌های کم چرب ماکیان، ماهی، تخم مرغ و یا از جایگزین‌های آن مانند: حبوبات استفاده نمایند. سالمندان حداقل ۴ واحد میوه و سبزی که نیمی از آن حتماً از منابع غنی ویتامین C و ویتامین A باشند، استفاده نمایند و یا از جایگزین‌های آنها مانند آب میوه، کمپوت استفاده نمایند.

-سالمندان حداقل روزانه ۸ - ۶ لیوان مایعات برای جلوگیری از کم آبی بدن استفاده نمایند. این میزان معادل ۱۱ kcal/cc است. البته نوشابه‌های الکلی و کافئین و... نمی‌تواند جایگزین آب گردند. عدم دریافت مایعات سبب دهیدراتاسیون افزایش فشار خون، افزایش دمای بدن، بی‌بوست، تهوع، استفراغ، خشکی مخاط، کاهش دفع ادرار و گیجی می‌شود.

-تغییر روش تهیه غذاها در افزایش مصرف مایعات نقش دارند. می‌توان بیشتر از سوپ‌ها و یا آب میوه رقیق شده با آب استفاده نمود.

-مصرف چربی باید در این دوره محدود گردد، محدودیت چربی باعث تأخیر در بروز سرطان جلوگیری از تصلب شرایین و پیشگیری از بیماری فرد می‌گردد. بنابراین از گوشت‌های کم چربی (مرغ و ماهی و...) از روغن‌های گیاهی و ترجیحاً از روغن‌های مایع گیاهی استفاده نمایند.

-رژیم غذایی سالمندان باید حاوی مواد غذایی غنی از ویتامین‌ها و املاح بویژه کلسیم و آهن باشد.

-با توجه به مشکل بی‌بوست در اکثر سالمندان، مصرف کافی مایعات در روز و مواد پر فیبر نظیر نان تهیه شده از گندم کامل و میوه‌هایی مثل گلابی رسیده، آلو، زرد و سبزی‌ها اهمیت دارد. همچنین دادن هشدار به سالمند در مورد مصرف بی‌رویه مسهل‌ها می‌تواند مفید باشد.

-در صورت وجود اسهال، فرد باید از نظر تحمل لاکتوز، مشکلات بالینی مانند: گاستروانتریت و عفونت لوله گوارش، آنفلوآنزا یا اثر احتمالی برخی داروهای مصرفی (مانند: آنتی بیوتیک‌ها، آنتی‌اسیدها، آرام بخش‌ها و داروهای مدر) مورد ارزیابی قرار گیرد.

-در سالمندانی که جویدن غذا برای آنها مشکل است، مصرف غذاهای نرم مثل انواع پوره، گوشت نرم، سوپ، آشی که حبوبات زیاد ندارد و آب‌میوه توصیه می‌شود.

-برخی از سالمندان ممکن است مبتلا به فشار خون بالا باشند، در این موارد، رژیم غذایی کم سدیم و در صورت نیاز، کاهش وزن پیشنهاد می‌شود.

• مواد غذایی غیر مجاز یا غذاهایی که باید محدود شوند:

-غذاهای چرب و سرخ شده و... مثلاً مایونز

-غذاهای نفاغ مثل: کلم و گل کلم و...

-شیرینی و چربی کیکهای خامه‌ای

-روغن‌های حیوانی و ...

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرند

<http://vista.ir/?view=article&id=109432>



### راهنمای تغذیه‌ای برای افراد سالمند

تغذیه بخش مهمی از سبک زندگی سالم در هر سنی است و این ضرورت در سنین بالا هم باقی می‌ماند

برخی از اصول راهنمای تغذیه‌ای برای افراد سالمندتر اینها هستند:

- سالمندان باید یک تا دو گرم در روز به ازای هر کیلوگرم وزنشان پروتئین به دست آورند. برای مثال یک یک شخص ۷۰ کیلوگرمی باید ۷۰ تا ۱۰۰ گرم در روز پروتئین به دست آورد. افراد دچار بیماری مزمن کلیوی باید از دکترشان در مورد اینکه مصرف چه مقدار پروتئین برای‌شان ایمن است، سوال کنند.
- سالمندان به ۱۰۰۰ میلی‌گرم کلسیم در روز، ۱۰۰۰ واحد ویتامین D در روز نیاز دارند.

- سالمندان باید به طور خاص مراقبت کنند که یک رژیم غذایی متعادل با مقدار زیاد میوه و سبزی مصرف کنند.
- سالمندان در صورتی که رژیم غذایی‌شان متعادل نیست، دچار بیماری شده‌اند، یا وزن از دست می‌دهند، باید مولتی‌ویتامین دریافت کنند. البته در مولتی ویتامین پروتئینی وجود ندارد.



منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=128701>

## رأی روشن ز بزرگان کهنسال طلب

شاید نیاز به بازگو کردن نباشد که سالمندی و کهنسالی در فرهنگ و باورهای ما از چه پایه احترام و تکریم برخوردار بوده است. این مطلب را نه تنها می‌توان در فرهنگ عامه و روزمره که در فرهنگ مکتوب نیز یافت. بدین سبب در آموزه‌های ما بر آموختن از پیران و جهان‌دیدگان تأکید فراوان شده است. در این نوشتار سعی بر آن است که سالمندی را با ویژگی‌های آن، آسیب‌ها و نیازهای آن بررسی کنیم چرا که خواهی نخواهی هر یک از ما سالمندی در خانواده خود داریم و برای برقراری ارتباط سالم با وی به اطلاعاتی نیازمندیم.

### • تعریف سالمند



سالمند به فردی اطلاق می‌شود که سن وی از ۶۰ سال گذشته باشد، این

فرد یا در آغاز دوره بازنشستگی است یا سالهای پایانی اشتغال را سپری می‌کند. آمار موجود در باره جمعیت سالمند کشور تا حدودی مغشوش است اما می‌توان گفت در سالهای اخیر با افزایش سطح کیفی زندگی، افزایش بهداشت و دسترسی به درمان بر شمار سالمندان افزوده شده است به طوری که امید آن می‌رود طی ۱۵ تا ۲۰ سال آینده شمار سالمندان کشور تا حدود نه میلیون نفر افزایش یابد. افزایش این گروه سنی در کشورمان علاوه بر اینکه نوید دهنده بهبود شرایط زندگی است، توجه مسئولان مربوط به سلامت و امنیت سالمندان را الزامی می‌کند. سالمندی گرچه کمال تجربه و عقل و دانش است، ولی متأسفانه با ضعف قوای جسمانی و کاهش توانایی‌های بدنی توأم است، بدین لحاظ سالمندان عمدتاً پس از یک زندگی سخت و مشقت بار انبانی از بیماری‌هایی را نیز به همراه دارند. علاوه بر این بالا رفتن سن احتمال ابتلا به بیماریهای مزمن را افزایش می‌دهد و سالمندان آسیب پذیری بیشتری در برابر بیماری‌هایی مانند بیماری قلبی عروقی، دیابت و آلزایمر دارند.

### • ویژگی‌های سالمندی

دوران سالمندی دارای برخی ویژگی‌های جسمی، اجتماعی و روانی است:

(۱) یکی از این ویژگی‌ها کاهش نسبی قوای جسمی است به طوریکه با بالا رفتن سن، نیروهای جسمی فرد، رو به کاهش می‌گذارد.  
(۲) ویژگی دیگر بازنشستگی، دور شدن از موقعیتهای شغلی گذشته است که کاهش مسئولیت‌های مرتبط با شغل و در نتیجه کاهش ارتباطات اجتماعی فرد را به همراه دارد.

(۳) از دیگر ویژگی‌ها، تنهایی یا احساس تنهایی است. به خصوص در مواردی که شخص شاهد از دست دادن یکی از دوستان، بستگان و هم سن و سالان و افراد هم دوره خویش است، لذا هر روز بیش از پیش دچار احساس تنهایی می‌شود.

البته میزان پذیرش شرایط دوره سالمندی از سوی فرد سالمند اهمیت دارد. این پذیرش در بین افراد مختلف و با فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است، برخی به مرور از مشارکت در زندگی اجتماعی کناره می‌گیرند و در مقابل، جامعه نیز آنها را به کناری می‌نهد که این خود احساس بی‌هودگی و افسردگی را در فرد سالمند تعمیق می‌کند. ولی برخی دیگر از سالمندان با نقش‌های جدیدی که مطابق با وضعیت آنهاست این دوره را به دوره‌ای نسبتاً فعال و رضایت بخش بدل می‌سازند.

در هر حال علاوه بر خصوصیات فردی، شرایط اجتماعی و به ویژه شرایط خانوادگی شخص سالمند هم بسیار مهم است. شرایط مناسب خانواده و



جامعه می‌تواند شخص را به سوی پذیرش وضعیت جدید سوق دهد و شرایط نامناسب خانواده و جامعه می‌تواند او را منزوی و تنها کند. به علاوه میزان سلامت جسمی شخص سالمند در این مرحله از زندگی، عاملی مهم در وضعیت زندگی اجتماعی اوست، چرا که برای هر نوع مشارکت اجتماعی در مورد سالمندان، ابتدا میزان سلامت آنها مطرح است. برخورداری از سلامت جسمانی می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و مقابله با هجوم افسردگی کمک کند. ولی متأسفانه افزایش سن و فرا رسیدن پیری، بستر بروز بسیاری بیماری‌های جسمی و روحی را برای سالمندان مهیا می‌سازد که عبارتند از:

#### • احساسات سالمندان

احساسات غم و اندوه به خاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آنان تلاش کرده‌اند، جدی‌ترین خطرهایی است که فرد سالمند را تهدید می‌کند و ارتباط مستقیم با در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیان دارد. زن یا مردی که خود را زمانی صاحب قدرت و نفوذ می‌دانست به یکباره خود را تنها و بدون قدرت می‌یابد و این ناراحتی گاهی به حوادثی نامناسب می‌انجامد و موجب ناراحتی روانی سالمند می‌شود. تنهایی یا احساس تنهایی اثرات بسیار عمیقی بر جای می‌نهد و حتی بر میزان خوردن غذا و متابولیسم و تغییرات بیولوژیکی نیز مؤثر است. سالمندان فاقد منابع مجدد دوستی هستند، زیرا اکثر آنها کار نمی‌کنند و موقعیت ایجاد روابط دوستانه در فضای کار را ندارند و دوستان هم سن و سالشان را نیز به نوعی از دست داده‌اند. این مساله تنهایی آنها را افزایش می‌دهد. این احساسات مایوس کننده، میزان مصرف داروهای آرام بخش و مسکن را در سالمندان افزایش می‌دهد. تنهایی موجب می‌شود فرد سالمند به تدریج دچار مشکلات روانی شود، لذا درک احساسات و انتظارات سالمندان از اطرافیان و تصحیح ارتباط افراد خانواده با آنها در فرایند بهداشت روانی آنها بسیار مهم است. سالمندان به اندازه‌ای که دیگران به آنها به عنوان پیر و از کار افتاده نگاه می‌کنند، خود را ضعیف و نا توان احساس نمی‌کنند. به طوری که در یک خانواده گرم و مهربان، اغلب سالمندان بسیار راحت، آرام، مقاوم و با نشاط روزگار می‌گذرانند و حتی حوصله نگهداری نوه‌ها را با همه شیطنت‌هایشان دارند.

سالمندان به دلیل بازنشستگی و دوری از فرزندان نیاز به ارتباط و توجه عاطفی بیشتری را در خود احساس می‌کنند که این نیاز باید مورد توجه قرار گرفته و پاسخ داده شود. برنامه‌ریزی صحیح و استفاده از وجود سالمندان و تجربیات آنها هم تنهایی آنان را بر طرف می‌کند و احساس پوچ بودن را در آنها از بین می‌برد و هم منبعی مفید و ارزشمند از معلومات و تجربیات را در اختیار جوانان نسل بعد قرار می‌دهد.

سالمندان نیازهای گسترده‌ای ندارند تنها امیدوارند، فرزندان و بستگان قدر دان زحمات و رنج‌های آنان باشند. سالمندان نیازمند محبت و احترامند. دوستار آنند که از سوی فرزندان و نوه‌های خود مورد مشورت قرار گیرند و رأی و نظر آنان به عنوان فرد با تجربه خانواده، محترم داشته شود. برآوردن این نیازها از سوی فرزندان و نوادگان نه تنها هزینه‌ای در بر ندارد بلکه احساس فزاینده‌ای از نیکی را درون فرد ایجاد می‌کند. به یاد داشته باشیم که سالمندان و کهنسالان، پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها ریشه‌های ما هستند، ما از چشمه آنها جوشیده و از مهر بی‌پایان آنها نوشیده‌ایم و اینک وقت آن است که این چشمه‌های بی‌پایان مهر را حمایت کنیم و بر زندگی سراسر تجربه آنان سر تعظیم فرود آوریم.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=368247>

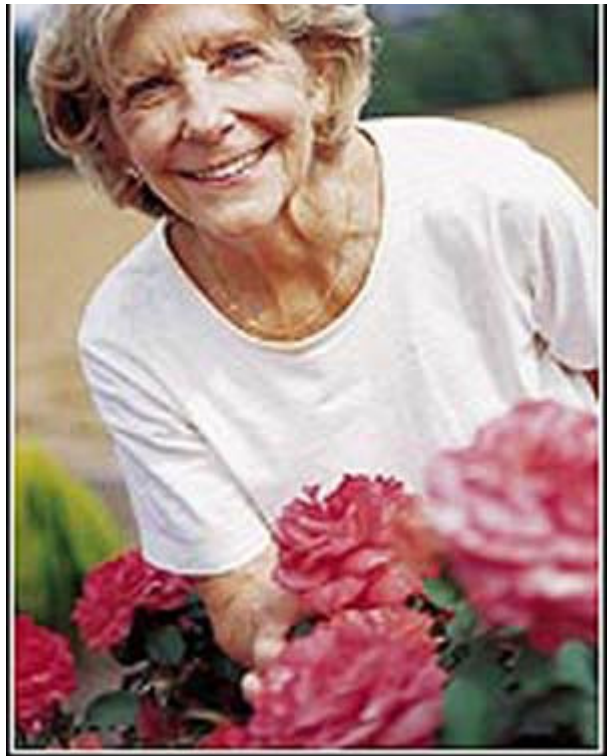
 **vista.ir**  
Online Classified Service

### رژیم غذایی برای عمر نوح

#### • تغذیه سالمندان

سالمند به چه شخصی گفته می‌شود؟ دوران سالمندی به سنین بالای ۶۰ سال اطلاق می‌گردد، گرچه تغییرات سالمندی ممکن است از سال‌ها قبل





آغاز شود. اما آنچه مهم نگرش ما به سالمندی است. سالمندی، یک بیماری نیست بلکه یک پدیده طبیعی می‌باشد که از لقاح شروع می‌شود و با مرگ پایان می‌یابد. از سالمندی نمی‌توان پیشگیری کرد اما حفظ سلامت در سنین سالمندی به عادات و شیوه زندگی افراد در طول زندگی بستگی کامل دارد. تغییرات سالمندی تحت تأثیر حوادث زندگی، بیماری‌های ژنتیک و عوامل اجتماعی، اقتصادی و روش زندگی قرار دارد، بنابراین سن فیزیولوژیک، منعکس‌کننده وضعیت سلامت است. فاکتورهای شیوه زندگی که به نظر می‌رسد سن فیزیولوژیک را تحت تأثیر قرار می‌دهند عبارت است از: کفایت و نظم خواب، مصرف متعادل غذا و تغذیه صحیح، سیگار، ورزش و فعالیت بدنی و وزن بدن. بنابراین بهبود شیوه زندگی می‌تواند تضمین کننده سلامت افراد در سالمندی باشد.

• در سالمندی چه تغییراتی در ترکیب و فیزیولوژی بدن حاصل می‌شود؟  
طی دوره سالمندی، فرایندهای کاتابولیک (فرایندهایی که باعث دگرگونی و تجزیه بافت‌ها می‌شود) بیشتر از میزان آنابولیک (فرایندهای که باعث سنتز و ساخت بافت‌ها می‌شود) است. در نتیجه کارایی سلولی کاهش می‌یابد و منجر به آسیب عملکرد اعضای مختلف می‌شود.

از نظر ترکیب بدنی، ۲ تا ۳ درصد توده بدون چربی بدن در هر دهه از زندگی از دست می‌رود. کاهش توده ماهیچه‌ای اسکلتی، قدرت ماهیچه‌ها را کم می‌کند. تغییرات در راه رفتن و تعادل، عملکرد فیزیکی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عوامل خطر بیماری‌هایی مزمن افزایش می‌یابد. افزایش توده چربی بدن به موازات کاهش توده عضلانی، میزان متابولیسم را کاهش می‌دهد. میزان متابولیسم پایه (سوخت و ساز پایه) تقریباً ۱۵ تا ۲۰ درصد در طول زندگی کاهش می‌یابد و این تغییرات منجر به کاهش نیاز به انرژی در سالمندان می‌شود و در نتیجه کاهش فعالیت آن‌ها، زمینه برای چاقی مساعد می‌گردد.

انرژی مورد نیاز به دلیل فعالیت کم، کاهش توده عضلانی و افزایش بافت چربی تغییر می‌کند. اهمیت ورزش و فعالیت بدنی در طول زندگی توسط انجمن قلب آمریکا، کالج طب ورزشی آمریکا و سایر سازمان‌های بهداشتی به اثبات رسیده است. فعالیت بدنی منظم علاوه بر تأمین سلامت بدن، میزان شیوع بیماری‌ها و همچنین میزان مرگ‌ومیر را در سالمندان کاهش می‌دهد. در حال حاضر بسیاری از سالمندان کشورمان به صورت منظم ورزش، نمی‌کنند. در این افراد فعالیت بدنی با افزایش سن کاهش می‌یابد.

با شروع دوره سالمندی احساس طعم، بویایی، بینایی و لامسه کاهش می‌یابد. معمولاً کاهش حس چشایی و بویایی در سالمندان شایع‌تر است. این کاهش می‌تواند ناشی از عوامل مختلف مثل کاهش تعداد پرزهای چشایی و عصب بویایی، بیماری‌های شخصی مثل آلزایمر، داروها، مداخلات جراحی و عوامل محیطی باشد. افت این حواس فقط باعث کاهش اشتها یا لذت نبردن از غذا نمی‌شود بلکه عوامل خطر برای مسمومیت غذایی یا قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی خطرناک است. تحریک احساس بویایی و چشایی منجر به تغییرات متابولیکی مثل ترشح بزاق، اسید معده، ترشح پانکراس و افزایش سطح انسولین پلاسما می‌شود. بنابراین کاهش این حواس به فرایند متابولیکی آسیب می‌رساند. کاهش شنوایی و بینایی و توانایی هم در سالمندان شایع است و می‌تواند باعث کاهش اشتها و توانایی تشخیص غذا و دریافت غذا شود.

در مجموع سالمندی با تغییر در سلامت دندان‌ها، عملکرد دستگاه گوارش، سیستم قلبی و عروقی، کلیه‌ها، اعصاب، سیستم ایمنی و ... همراه است.

• چرا تغذیه در دوران سالمندی اهمیت دارد؟

توجه به تغذیه در این دوران به دلیل تغییر نیازهای تغذیه اهمیت دارد. رعایت اصول تغذیه صحیح در سنین میانسالی و سالمندی سبب می‌شود فرد سال‌های عمر خود را با سلامت و نشاط و راحتی بیشتری طی نماید و کمتر در معرض بیماری‌های شایع همچون فشار خون بالا، چربی خون بالا، دیابت و پوکی استخوان قرار بگیرد. عادات غذایی مطلوب و تغذیه صحیح در پیشگیری از این بیماری‌ها مؤثر است، در نتیجه سالمندانی که

اصول تغذیه صحیح را رعایت می‌کنند کمتر در معرض خطر ابتلا به انواع بیماری‌ها قرار می‌گیرند و این خود منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان خواهد شد.

#### • در تغذیه اصولگرا باشید

یکی از مهم‌ترین شاخص‌هایی که به عنوان معیار تندرستی و بهداشت در جامعه مطرح است، متوسط طول عمر یا امید به زندگی می‌باشد، به این معنی که هر چه جامعه از نظر بهداشتی و سلامت در وضعیت مطلوب‌تری باشد امید به زندگی نیز بیشتر است. در این راستا تغذیه هم به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی و مهم مطرح می‌شود.

تحقیقات نشان داده‌اند افرادی که عمر بیشتری دارند، یکسری اصول تغذیه‌ای را رعایت می‌کنند به عنوان مثال:

- اصول تغذیه صحیح شامل تعادل، کفایت، تنوع، کنترل انرژی و کالری دریافتی را رعایت می‌نمایند.

- روزانه مقادیر مناسبی آب و مایعات می‌نوشند.

- نوسانات وزنشان کمتر است و همواره وزن مطلوبی دارند.

- در هر وعده شام غذای متعادلی مصرف می‌کنند (نه کمتر، نه بیشتر).

- هر روز به طور مرتب صبحانه می‌خورند.

- میوه و سبزی به مقدار مناسب و به صورت متنوع در برنامه غذایی روزانه آنها وجود دارد.

- چربی و مواد غذایی چرب کمتر مصرف می‌کنند (مثل گوشت قرمز، کله‌پاچه، جگر، خامه، کره، بستنی، سوسیس، کالباس و ...).

- گوشت سفید را حداقل ۱ بار در هفته مصرف می‌نمایند.

- از مصرف نمک و مواد غذایی شور خودداری می‌کنند.

- روزانه مقادیر مناسبی فیبر و مواد گیاهی (سبوس، غلات و دانه‌ها، سبزیجات، میوه‌ها) در برنامه غذایی خود می‌گنجانند، که می‌تواند باعث کاهش خطر دیابت و بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان‌ها شود.

#### • دشمنان تغذیه‌ای سالمندان

##### (۱) بیماری:

هر نوع بیماری حاد و مزمن که شرایط تغذیه‌ای سالمندان را تغییر دهد (روش خوردن)، آنها را در معرض خطر سلامت تغذیه‌ای قرار می‌دهد. بیماری‌های مزمن و از دست دادن حافظه بر وضعیت تغذیه‌ای اثر می‌گذارد مثلاً افسردگی (در هر ۸ سالمند یک مبتلا به افسردگی دیده می‌شود) تغییر وسیعی در اشتها، هضم و تعادل انرژی و وزن ایجاد می‌کند.

##### (۲) ضعف در خوردن:

خوردن کم یا زیاد در سلامت تأثیر می‌گذارد، خوردن غذاهای مشابه در هر روز و عدم مصرف میوه و سبزی و لبنیات منجر به شرایط تغذیه‌ای ناسالم می‌شود. بسیاری از سالمندان و بزرگسالان به مقدار کم میوه و سبزی استفاده می‌کنند.

##### (۳) از دست دادن دندان و مشکلات دندان و دهان:

از دست دادن دندان، دندان مصنوعی یا زخم‌های دهان در سالمندان، خوردن را با مشکل روبه‌رو می‌کند.

##### (۴) مشکلات اقتصادی:

بسیاری از سالمندان درآمد بسیار کمی دارند یا اصلاً درآمد ندارند، درآمد کم باعث می‌شود که در خرید و تهیه مواد غذایی لازم و مطلوب دچار مشکل شوند.

##### (۵) کاهش ارتباط اجتماعی:

یک‌سوم سالمندان تنها زندگی می‌کنند، همین تنهایی بر روی اشتها و نحوه دریافت و حتی تهیه غذا اثر می‌گذارد. در کنار دیگران بودن باعث دلگرمی و تغذیه خوب می‌شود.

##### (۶) داروهای متعدد:

بسیاری از سالمندان به دلیل مشکلات جسمی و بیماری‌های مختلف باید دارو دریافت کنند. تقریباً بیش از نیمی از سالمندان در روز از داروهای متعدد استفاده می‌کنند. بسیاری از داروها عوارض زیادی از جمله کاهش یا افزایش اشتها، تغییر حس چشایی، یبوست، ضعف، اسهال و تهوع دارند. مصرف دوز بالای ویتامین‌ها و املاح‌ها هم مشابه داروها می‌تواند مشکلاتی ایجاد کنند. سالمندان حتماً باید در مورد داروهایی که دریافت

می‌کنند با پزشکشان مشورت کنند (بدون مشورت پزشک هیچ دارویی مصرف نکنند).

(۷) کاهش وزن یا اضافه وزن غیر ارادی:

در صورت اضافه وزن یا کاهش وزن غیر ارادی حتماً با پزشک و مشاور تغذیه مشورت کنند.

سالمندان بالای ۸۰ سال: با افزایش سن خطر سستی، ضعف و فرسودگی و مشکلات جسمی افزایش می‌یابد. سالمندان باید به طور مرتب سلامت و وضعیت تغذیه خود را کنترل نمایند.

در دوره سالمندی باید توجه کرد که از یک طرف توده عضلانی کاهش می‌یابد و از طرف دیگر فعالیت بدنی کمتر می‌شود، در نتیجه نیاز به کالری کاهش می‌یابد.

- جذب ویتامین A توسط سلول‌های بدن کاهش می‌یابد.

- سیستم ایمنی بدن ضعیف می‌شود و استعداد ابتلا به انواع عفونت‌ها افزایش می‌یابد.

- ساخت ویتامین D توسط پوست کاهش می‌یابد.

- کارایی بدن برای مصرف بهینه و مناسب ویتامین B۶ کاهش می‌یابد.

- در یک‌سوم افراد بالای ۷۰ سال به علت کاهش ترشح اسید معده، جذب ویتامین B۱۲، اسید فولیک، املاح کلسیم، آهن و روی کاهش می‌یابد.

▪ برخی از عوامل خطر که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در بروز مشکلات تغذیه‌ای افراد مسن مؤثرند:

- افسردگی، ضعف حافظه و سایر مشکلات روانی

- اختلالات عصبی

- فقر و کمی درآمد

- مصرف داروهای متعدد

- زندگی در خانه سالمندان

- فوت همسر

- تنهایی و انزوای اجتماعی

- اشکال در بلع

- مشکل در تهیه و طبخ غذا

- مشکلات مربوط به دهان، دندان و لثه‌ها

- ابتلا به بیماری‌های همچون دیابت، نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی، سرطان، پیوست مزمن و ...

- مصرف کمتر از سه وعده غذا در روز

- بی‌اشتهایی

- ناتوانی در خوردن غذا بدون کمک دیگران

- تغییر ذائقه و حس بویایی

- ابتلا به بیماری‌هایی که سبب کاهش اشتها و کاهش جذب یا افزایش نیاز بدن می‌شود.

- نداشتن آگاهی در مورد تغذیه صحیح

- کاهش قدرت و عملکرد بدن و ضعف جسمانی

• اصول برنامه‌ریزی غذایی

اصول برنامه‌ریزی تغذیه‌ای برای دوران سالمندی مشابه برنامه تغذیه‌ای سایر بزرگسالان است، اما برخی تفاوت‌های اصولی وجود دارد که به علت شرایط خاص این دوران باید مورد توجه قرار گیرد. برنامه غذایی دوران سالمندی شامل طیف متنوعی از مواد غذایی است به گونه‌ای که بتواند حدود ۳۰ درصد کالری را از چربی‌ها، ۱۵ درصد از پروتئین‌ها و ۵۵ درصد را از کربوهیدرات‌ها (عمدتاً کربوهیدرات‌های مرکب مثل غلات با سبوس، سبزی‌ها، حبوبات) تأمین کند. به علاوه توصیه می‌شود چربی‌های غیر اشباع ترجیحاً از منابع گیاهی تأمین شود و مصرف کلسترول کمتر از ۳۰۰ میلی‌گرم در روز باشد.

مهم‌ترین راهنمایی در مورد تغذیه، تهیه غذاهای ساده و کم‌حجم است که تمامی نیازهای فرد به مواد مغذی را تأمین کند و در عین حال متناسب

با فرهنگ فرد باشد. بدین منظور مصرف متعادل و روزانه مواد غذایی شامل همه گروه‌های غذایی توصیه می‌شود.

آشنایی با گروه‌های غذایی موجب می‌شود زمانی که مصرف یکی از منابع عمده مغذی مانند شیر به عنوان منبع غنی کلسیم محدود شود، مواد غذایی دیگر که تأمین‌کننده آن ماده مغذی است جایگزین گردد یا برای مثال در صورتی که یکی از انواع مواد غذایی توصیه‌شده از هر گروه غذایی در برنامه غذایی روزانه انرژی لازم را به طور کامل تأمین نکند، می‌توان با افزودن غذاهایی از گروه‌های دیگری انرژی لازم را تأمین کرد.

مصرف مواد غذایی کم‌چرب، کم‌کلسترول (مانند شیر و لبنیات کم‌چرب)، کاهش مصرف روغن، کره و خامه، کاهش مصرف غذاهای کم‌نمک، افزایش مصرف غذاهای پر فیبر و رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی سالمندان تأکید می‌شود.

#### • گروه‌های غذایی

هدف از تغییر در انتخاب نوع غذا، مصرف غذای بهتر، متنوع‌تر و مطلوب‌تر است.

بهترین راه اطمینان از تأمین نیازهای تغذیه‌ای، مصرف روزانه مقادیر مناسبی از هر پنج گروه اصلی غذایی است که در هرم معرفی شده‌اند.

#### • هرمی برای سالمندان

هرم مواد غذایی به سالمندان می‌آموزد تا در طول روز مواد غذایی مورد نیاز خود را بر اساس ۶ اصل تغذیه صحیح (کفایت، تعادل، میانه‌روی، تنوع، کنترل کالری و انرژی و تراکم مواد مغذی) انتخاب کنند. در واقع با استفاده از این هرم سالمندان می‌توانند مواد مغذی مورد نیازشان را همراه با مقادیر مناسب انرژی به طور همزمان به دست آورند.

هرم راهنمای مواد غذایی مخصوص سالمندان نمایانگر نسبت و نوع مواد غذایی توصیه‌شده برای مصرف روزانه سالمندان است که در آن گروه‌های مختلف مواد غذایی دارای مواد مغذی مشابه را کنار هم نشان می‌دهد. هرم مواد غذایی دارای پنج گروه اصلی مواد غذایی است که در سه سطح و یک سطح آب و مایعات در سطح زیرین می‌باشد.

دلیل نمایش دادن آب و مایعات در سطح زیرین به دلیل وسعت اهمیت آن به خصوص در این گروه و تأکید بر مصرف آن می‌باشد.

دلیل نمایش دادن توصیه‌های راهنمای مصرف مواد غذایی به شکل هرم، نشان دادن نسبت‌های توصیه‌شده برای مصرف گروه‌های مختلف غذایی می‌باشد. هر کدام از این گروه‌ها برخی مواد مغذی مورد نیاز (و نه همه آنها) را برای سالمندان تأمین می‌نماید. غذاهایی که در یک گروه قرار دارند نمی‌توانند جانشین گروه دیگر شوند. هیچ‌کدام از این گروه‌ها بر دیگری برتری ندارد و سالمندان برای سلامتی به همه آنها نیازمندند.

در این هرم پس از آب و مایعات، مواد غذایی تهیه‌شده از غلات، قاعده هرم را تشکیل می‌دهند؛ یعنی بیشترین میزان انرژی دریافتی روزانه سالمندان باید از مواد نشاسته‌ای مانند نان، برنج، ماکارونی، سیب‌زمینی و موادی از این قبیل تأمین شود. پس از آن سبزیجات و میوه‌ها باید درصد عمده مواد غذایی روزانه را تشکیل دهند. غذاهای پروتئینی، شیر و لبنیات علاوه بر سرشار بودن از پروتئین و مواد مغذی، تأمین‌کننده چربی و کالری نیز می‌باشند و از نظر غذایی در درجات بعدی قرار می‌گیرند که باید روزانه مصرف شوند. چربی و شیرینی درصد ناچیزی از هرم مواد غذایی را تشکیل می‌دهد و بیانگر لزوم مصرف این قبیل مواد غذایی به میزان محدود است. \* آب و مایعات

در دوران سالمندی به دلیل کاهش حجم کل آب بدن، کاهش توانایی تغلیظ ادرار توسط کلیه‌ها و کاهش احساس تشنگی حتی در مواجهه با کم‌آبی افزایش احتمال کم‌آبی بدن بیشتر است. از دست دادن آب بدن برای افراد مسن به خصوص اگر به تشنگی خود اهمیت ندهند یا نوشیدن آب به عللی برایشان مشکل باشد خطرناک است. آب یکی از کلیدی‌ترین نیازهای تغذیه‌ای سالمندان می‌باشد، لذا در پایه هرم قرار گرفته تا بر دریافت آن تأکید شود. افراد مسن ممکن است به دلایل مختلف از جمله از دست دادن کنترل ادرار یا عدم احساس تشنگی و ... علی‌رغم نیاز واقعی، به اندازه کافی مایعات مصرف نکنند.

بهترین نوشیدنی، آب و حداقل مصرف روزانه آن ۸ لیوان است. چای، شیر و آب‌میوه هم می‌توانند مقداری از کمبود آب بدن را جبران کنند. اما چای و قهوه به خاطر اثر ادرارآورشان این کارایی را ندارند.

#### • شرح گروه‌های غذایی هرم سالمندان

الف) گروه نان و غلات

• اهمیت غذایی گروه نان و غلات

این گروه مواد غذایی به علت داشتن مواد نشاسته‌ای به عنوان مواد تأمین‌کننده انرژی یا مواد انرژی‌زا محسوب می‌شوند که به طور عمده حاوی کربوهیدرات پیچیده (مواد نشاسته‌ای)، ویتامین‌های گروه B (ویتامین B<sub>1</sub>، ریبوفلاوین B<sub>2</sub>، نیاسین B<sub>3</sub>)، آهن، پروتئین و منیزیم می‌باشد که در سلامت اعصاب نقش دارند. همچنین این مواد تأمین‌کننده بخشی از فیبر مورد نیاز بدن به خصوص برای سنین سالمندی است.

#### ▪ مواد غذایی گروه نان و غلات

شامل غلات کامل مانند گندم، جو دوسر، ارزن، برنج، انواع ماکارونی (لازانیا، رشته فرنگی، رشته پلویی و رشته آش) و انواع نان می‌باشد.

#### ▪ میزان توصیه شده

میزان توصیه شده روزانه از این گروه بر اساس هرم راهنمای غذایی، ۶ تا ۱۱ سهم می‌باشد.

- یک سهم از انواع نان‌ها: ۱ برش نان معادل ۳ گرم به اندازه یک نوبت نان سنگک، بربری، تافتون و ۴ کف دست نان لواش

- یک سهم غلات آماده خوردن: ۳۰ گرم یا سه چهارم لیوان برشتوک یا شیرین گندمک

- یک سهم برنج و انواع ماکارونی پخته: یک دوم لیوان

- یک سهم غلات خام: یک چهارم لیوان

- یک سهم بیسکویت: ۳ تا ۴ عدد بیسکویت ساده کوچک

#### ▪ نکات مهم در استفاده از گروه نان و غلات

(۱) بیشتر از نان‌های حاوی سبوس دار (مثل نان جو و سنگک) استفاده نمایید.

(۲) بهتر است برنج را به صورت کته مصرف کنید.

(۳) برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آن‌ها را به صورت مخلوط با حبوبات مصرف کنید، مثل عدس پلو، باقلاپلو، عدسی با نان و ...

#### (ب) گروه سبزی‌ها

#### ▪ اهمیت غذای گروه سبزی‌ها

دومین گروه از هرم راهنمای غذایی، گروه سبزی‌ها می‌باشد که به علت داشتن فیبر، ویتامین A، ویتامین C، فولات، پتاسیم و منیزیم از اهمیت زیادی برخوردار است. این گروه تقریباً فاقد چربی و کلسترول می‌باشد. مصرف سبزی‌های تیره و سبزی‌های برگ‌دار اهمیت فراوانی دارد، زیرا سبزی‌های با رنگ سبز تیره ویتامین A بیشتری دارند.

مصرف این گروه از مواد غذایی نقش مهمی در شادابی افراد، حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها، ترمیم زخم‌ها، دید در تاریکی و سلامت پوست دارد. همچنین مصرف سبزیجات به خصوص به صورت خام ضد عفونی شده همراه با غذا میزان جذب آهن را افزایش می‌دهد و باعث کاهش میزان کم‌خونی فقر آهن می‌گردد.

#### ▪ مواد غذایی گروه سبزی‌ها

شامل گوجه فرنگی، فلفل دلمه‌ای، انواع سبزی‌های برگی مانند کاهو، اسفناج و سبزی‌های نشاسته‌ای مانند سیب زمینی، ذرت، جوانه حبوبات (جوانه گندم، جوانه ماش)، کلم بروکلی، کلم، هویج، گل کلم و ... می‌شود.

#### ▪ میزان توصیه شده

میزان توصیه شده روزانه از این گروه بر اساس هرم راهنمای غذایی، ۳ تا ۵ سهم برای سالمندان می‌باشد.

۱ سهم از این گروه معادل:

- یک لیوان سبزی‌های برگ‌دار خام مانند اسفناج و کاهو

- یک دوم لیوان سبزی‌های پخته یا خام خردشده

- یک دوم لیوان نخود سبز، ذرت، کلم بروکلی، لوبیاسبز، هویج خردشده، جوانه گندم و قارچ

- سه چهارم لیوان عصاره یا آب سبزی‌ها

- ۱ عدد گوجه فرنگی متوسط

- ۱ عدد سیب زمینی متوسط

#### ▪ نکات مهم در استفاده از سبزی‌ها

(۱) انواع مختلف سبزی‌ها مواد مغذی متفاوتی را فراهم می‌کنند، برای ایجاد تنوع از مواد زیر استفاده کنید:

- سبزی‌های برگ‌دار سبز تیره مثل اسفناج، کاهو و کلم

- سبزی‌های زرد تیره مثل هویج و سیب زمینی شیرین

- سبزی‌های نشاسته‌ای مثل سیب زمینی، ذرت و نخود سبز

۲) سبزی‌های به رنگ سبز تیره و زرد تیره و نارنجی مثل اسفناج، هویج و گوجه‌فرنگی دارای ویتامین A هستند که در افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت‌ها و جلوگیری از خشکی پوست و سلامت چشم و بینایی نقش مهمی دارند.

۳) سبزی‌های برگ‌ی و سبزی‌های مانند گوجه‌فرنگی و فلفل دلمه‌ای، غنی از ویتامین C هستند که توصیه می‌شود همراه با غذا به ویژه غذاهای گوشتی مصرف شوند. این سبزی‌ها در ترمیم زخم‌ها نیز نقش مهمی دارند.

۴) برای پختن سبزی‌ها از آب کم استفاده کنید. همچنین آب حاصل از پختن سبزی‌ها را در غذا استفاده نمایید.

۵) هنگام پختن سبزی‌ها در ظرف را ببندید.

۶) سعی کنید سبزی را به صورت تازه مصرف کنید، به خصوص بعد از خوردن سریعاً مصرف نمایید.

۷) بهتر است سبزی‌ها را به صورت خام مصرف شود چون با پختن آن مقداری از ویتامین‌ها از بین می‌رود.

۸) برای شستن سبزی‌ها پس از پاک کردن و شستشوی اولیه ابتدا آن را در ۵ لیتر آب بریزید و نصف قاشق چای‌خوری (۵ قطره) مایع ظرفشویی به آن اضافه کنید و به هم بزنید. پس از ۵ دقیقه آن را با آب تمیز بشویید. این کار برای جدا شدن تخم انگل از سبزی‌ها ضرورت دارد. برای ضدعفونی نمودن نیز، نصف قاشق چای‌خوری پودر کلرین را در ۵ لیتر آب بریزید، سبزی را ۵ دقیقه در آن قرار دهید و مجدداً با آب تمیز بشویید و مصرف نمایید.

پ) گروه میوه‌ها

▪ اهمیت غذایی این گروه

این گروه در هرم راهنمای غذایی کنار سبزی‌ها قرار می‌گیرد و به دلیل داشتن فیبر، ویتامین C و ویتامین A و پتاسیم، چربی و سدیم محدود اهمیت ویژه‌ای برای سالمندان دارند.

▪ مواد غذایی این گروه

میوه‌ها شامل انواع مرکبات یعنی پرتقال، نارنگی، لیموترش، لیموشیرین و گلابی، نارنج، انواع توت‌ها، گیلاس، انگور، هندوانه، خربزه، طالبی و خرمالو می‌شود.

▪ میزان توصیه‌شده

میزان توصیه‌شده روزانه در گروه میوه‌ها ۲ تا ۴ سهم می‌باشد.

- یک سهم در گروه‌ها میوه‌ها معادل:

- یک عدد سیب، پرتقال، هلو، موز، لیموشیرین متوسط

- یک‌دوم لیوان حبه انگور، انار

- یک‌دوم لیوان کمپوت

- یک‌چهارم لیوان خشکبار (انواع برگه، کشمش، توت و انجیر خشک و ...)

- یک‌چهارم طالبی

- ۱ برش هندوانه

- ۳ عدد زردآلو

- یک‌دوم لیوان آب‌میوه

▪ نکات مهم در استفاده از گروه میوه‌ها

۱) میوه‌های غنی از ویتامین C شامل انواع مرکبات و انواع توت‌ها در ترمیم زخم‌ها و افزایش جذب آهن غذا نقش مهمی دارند و توصیه می‌شود بعد از خوردن غذاهای گوشتی و حبوبات از این گروه مصرف شود.

۲) میوه‌های غنی از ویتامین A مانند طالبی، خرمالو، شلیل و هلو در جلوگیری از خرابی و خشکی پوست و افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت و سلامت چشم سالمندان نقش مهمی دارد.

۳) سعی کنید از میوه بیشتر از آب میوه استفاده کنید، زیرا میوه حاوی فیبر زیادی می‌باشد که برای سالمندان مفید است.

۴) میوه‌هایی که پوست آن‌ها خوردنی است را با پوست بخورید، البته لازم است پوست این میوه‌ها کاملاً شسته شود.

۵) وقتی پوست میوه را جدا کردید از قرار دادن آن در مجاورت هوا خودداری کنید، زیرا ویتامین‌های آن مخصوصاً ویتامین C از بین می‌رود.

۶) در صورت استفاده از آب‌میوه، از نوع صددرصد طبیعی آن استفاده کنید، زیرا نوشیدنی‌های دیگر شکر فراوانی دارند و برای سالمندان مفید



نیستند.

(۷) در صورت مشکلات دندان و دهان، از میوه‌ها به صورت پوره‌شده استفاده نمایید.

(ت) گروه شیر و لبنیات

▪ اهمیت غذایی این گروه

در سومین ردیف راهنمای غذایی، گروه شیر و لبنیات قرار دارد که غذاهای این گروه مهم‌ترین منبع تأمین کلسیم، ویتامین B<sub>۲</sub>، پروتئین، ویتامین B<sub>۱۲</sub>، روی و منیزیم می‌باشد. بنابراین در رشد، استحکام استخوان‌ها، دندان‌ها و سلامت پوست نقش مهمی دارند. کلسیم موجود در شیر و لبنیات به راحتی در بدن جذب می‌شوند و نقش مهمی در پیشگیری از پوکی استخوان ایفا می‌نمایند.

▪ مواد غذایی گروه شیر و لبنیات

مواد غذایی این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی می‌باشد. این گروه به ۳ گروه کم‌چرب، باچربی متوسط و پرچرب تقسیم می‌شوند که بهتر است سالمندان از نوع کم‌چرب آن‌ها استفاده نمایند.

▪ میزان توصیه‌شده

هرم مواد غذایی ۲ تا ۳ سهم از این گروه را به صورت روزانه توصیه می‌کند.

یک سهم از این گروه معادل:

- ۱ لیوان شیر

- ۱ لیوان ماست

- ۴۵ گرم پنیر (به اندازه یک قوطی کبریت)

- یک‌دوم لیوان بستنی

- ۱ لیوان کشک پاستوریزه

▪ نکات مهم مورد استفاده از گروه شیر

(۱) حتی‌الامکان از شیر و لبنیات پاستوریزه‌شده کم‌چربی (۵/۲ درصد یا کمتر) استفاده کنید. هر چه مقدار چربی شیر و ماست بیشتر باشد، مقدار چربی‌های اشباع و کلسترول آن‌ها بیشتر است. بنابراین سعی کنید انواع کم‌چربی‌تر را انتخاب کنید.

(۲) افرادی که عدم تحمل لاکتوز دارند، می‌توانند از انواع شیر بدون لاکتوز یا کم‌لاکتوز استفاده کنند.

(۳) حتماً قبل از مصرف هر نوع کشک مقداری آب به آن اضافه کنید و حداقل ۵ تا ۱۰ در حال هم زدن بجوشانید.

(۴) پنیر محلی نسبت به انواع دیگر، کلسیم کمتر و چربی بیشتری دارد؛ در مصرف آن احتیاط کنید.

(۵) از پنیر پرچرب و بستنی به میزان کمتری استفاده کنید.

(ج) گروه گوشت، ماهیان، ماهی، حبوبات، تخم‌مرغ و آجیل

▪ اهمیت غذایی گروه گوشت و جایگزین‌های آن

- مهم‌ترین مواد مغذی این گروه شامل پروتئین، ویتامین‌های B<sub>۶</sub>، B<sub>۱۲</sub>، روی، منیزیم و آهن می‌باشد. این گروه به علت نقشی که در رشد و استخوان‌سازی دارد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. آهن موجود در این گروه باعث خونسازی می‌شود و از کم‌خونی فقر آهن جلوگیری می‌کند. این گروه برای خونسازی و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

▪ مواد غذایی این گروه

این گروه شامل گوشت‌های قرمز (گوسفند و گوساله) گوشت‌های سفید (ماهی، مرغ و پرندگان) انجا و احشا (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز)، حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) تخم‌مرغ و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و انواع تخمه) می‌شود.

▪ میزان توصیه‌شده

سهم روزانه مورد نیاز از این گروه ۲ تا ۳ سهم است.

▪ یک سهم از این گروه معادل

- ۶۰ تا ۹۰ گرم گوشت، مرغ یا ماهی پخته‌شده، جگر، دل

- ۶۰ گرم گوشت چرخ‌کرده

۱- لیوان حبوبات پخته شده یا یک دوم لیوان حبوبات خام

۴- قاشق کره بادامزمینی

- یک دوم تا سه چهارم لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته، تخمه)

▪ نکات مهم در استفاده از گروه گوشت و جانشین های آن

(۱) از گوشت های کم چرب و بدون پوست استفاده کنید.

(۲) از ماهی و حبوبات بیشتر استفاده نمایید.

(۳) پیش از پختن گوشت قرمز چربی هایی را که به چشم می خورد، جدا کنید.

(۴) تا حد امکان از سرخ کردن گوشت بپرهیزید. مواد غذایی گوشتی را به جای سرخ کردن به صورت آب پز و بخارپز مصرف کنید.

(۵) چربی و کلسترول مغز و زبان و کله پاچه زیاد است. در مصرف این گونه مواد غذایی افراط نکنید.

(۶) سالمندان در صورت داشتن کلسترول و فشار خون بالا و بیماری های قلبی و عروقی، باید مصرف تخم مرغ را به حداکثر ۳ عدد در هفته محدود کنند و با استفاده از سفیده تخم مرغ پروتئین بیشتری به غذای خود بیفزایند.

(۷) بهتر است برای خارج کردن گوشت از حالت یخ زده آن را ۲۴ ساعت قبل از طبخ از فریزر خارج کنید و در یخچال بگذارید.

(۸) مصرف حبوبات به علت دارا بودن فیبر و پروتئین زیاد توصیه می شود.

(۹) بهتر است مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته) را خام بخورید. اگر از نوع بوداده آن می خورید نمک آن زیاد نباشد.

(۱۰) برای جلوگیری از نفخ حبوبات بهتر است به مدت یک شب خیسانده شود و پس از دور ریختن آب آن پخته شود.

(۱۱) حبوبات منبع خوبی از پروتئین هستند و به صورت ترکیب با غلات، پروتئین با کیفیت بالا برای بدن تأمین می کنند. به این منظور بهتر است از ترکیب حبوبات با غلات مثل عدس پلو، عدسی با گندم، عدسی با نان و ... استفاده کنیم. (د) گروه متفرقه

نمک، چربی ها، قند و شکر، شیرینی ها و ترشی ها در گروه متفرقه قرار دارند. این مواد غذایی دارای انرژی قابل توجه هستند ولی به دلیل این که مواد مغذی اندکی را شامل می شوند سهم روزانه برایشان در نظر گرفته نشده است.

توصیه می شود همه افراد به ویژه سالمندان از مواد غذایی این گروه کمتر مصرف کنند. روغن ها کلاً به دو شکل اشباع (جامد) و غیر اشباع (مایع) به همراه غذا مصرف می شوند. توصیه می شود تا حد امکان از مصرف غذاهای سرخ شده پرهیز شود، ولی در صورت تمایل به سرخ کردن، حتماً از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.

علاوه بر محدود کردن مصرف انواع چربی ها، روغن های اشباع باید در برنامه غذایی در حداقل مقدار مصرف شود. زیرا مصرف روغن های اشباع خطر بروز بیماری های قلب-عروقی و سکنه قلبی را افزایش می دهد. مصرف روغن های مایع به مقدار متوسط مفید است و اثر محافظتی بر علیه ایجاد لخته در خون، حملات قلبی و سکنه قلبی دارد. جایگزین کردن روغن های مایع به جای جامد در هر سنی می تواند سبب کاهش سطح کلسترول خون و در نتیجه کاهش احتمال ابتلا به حملات قلبی شود. به طور کلی توصیه می شود غذاها به صورت کبابی، آب پز یا توری تهیه شوند.

مناسب ترین برنامه غذایی آن است که محتوی پنج گروه اصلی غذایی در روز باشد.

• توصیه های مهم تغذیه ای برای سالمندان

در افراد مسن مصرف روزانه ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب برای پیشگیری از بروز یبوست و کم آبی بدن توصیه می شود، زیرا افراد مسن علی رغم نیاز واقعی به مایعات کمتر احساس تشنگی می کنند و به همین دلیل بیشتر مستعد کم آبی بدن و ابتلا به یبوست هستند.

نیاز غذایی افراد مسن به انرژی کمتر از سایر گروه های سنی است زیرا افراد مسن فعالیت بدنی کمتری دارند و در نتیجه نیاز کمتری به غذا برای ثابت نگهداشتن وزنشان دارند. برای محدود کردن دریافت انرژی، توصیه می شود غذاهای کم حجم و غنی از مواد مغذی را بیشتر کنند و مصرف مواد شیرین و چربی ها را نیز کاهش دهند. از آنجایی که در سالمندان نیاز به انرژی کاهش می یابد، پروتئین مورد نیاز بدن باید از منابع کم کالری و با کیفیت بالا (از لحاظ پروتئین) مانند گوشت های کم چربی، مرغ، ماهی، تخم مرغ، فرآورده های لبنی بدون چربی یا کم چربی تأمین شود.

مصرف چربی ها باید در رژیم غذایی سالمندان محدود شود. با افزایش سن مقدار توده چربی بدن سالمندان افزایش می یابد و در نتیجه احتمال چاقی و خطر ابتلا به بیماری هایی نظیر فشار خون بالا، دیابت و بیماری های قلبی-عروقی افزایش می یابد. بنابراین کاهش مصرف چربی می تواند به پیشگیری از چاقی، عقب انداختن بروز سرطان، سختی دیواره عروق و سایر بیماری های مزمن کمک کند.

• برای کاهش مصرف چربی علاوه بر توصیه‌های تغذیه‌ای در بخش گروه‌های غذایی به موارد زیر توجه شود:

(۱) مصرف ماهی به علت داشتن چربی مفید امگا ۳، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی می‌شود. توصیه می‌شود حداقل دو بار در هفته ماهی مصرف شود و برای بهبود طعم ماهی می‌توان سبزی‌های معطر و آبلیمو به آن اضافه کرد.

(۲) مصرف زرده تخم‌مرغ محدود شود، زیرا حاوی مقادیر زیادی کلسترول است. یک عدد زرده تخم‌مرغ حاوی حدود ۲۱۰ میلی‌گرم کلسترول است. بهتر است بیشتر از ۴ الی ۵ تخم‌مرغ در هفته چه به تنهایی و چه داخل کوکو و سایر غذاها مصرف نشود و چنانچه سطح چربی خون بالا است یا فرد مبتلا به فشار خون بالا یا چاقی می‌باشد حداکثر ۳ عدد تخم‌مرغ در هفته مصرف نماید.

(۳) سبزی‌ها و میوه‌ها حاوی مقدار زیادی فیبر و ویتامین‌های آنتی‌اکسیدان و مقدار کمی چربی و فاقد کلسترول هستند و از بروز بیماری‌های قلبی پیشگیری می‌کنند.

(۴) در سالاد به جای سس‌های چرب، از کمی روغن زیتون یا آبلیمو یا سرکه و سبزی‌های معطر استفاده شود. همچنین می‌توان ماست را جایگزین سس مایونز در سالاد کرد.

(۵) مصرف غذاهای سرخ‌کرده کاهش یابد و ترجیحاً غذا به صورت آب‌پز، بخارپز، کباب‌شده یا تنوری تهیه شود. در صورت لزوم، از روغن مایع مخصوص سرخ کردنی به جای روغن‌های جامد و مایع معمولی استفاده شود.

(۶) به جای روغن‌های جامد، کره، مارگارین و چربی‌های حیوانی از روغن‌های مایع مثل روغن زیتون، روغن آفتابگردان و روغن ذرت استفاده شود. جذب کلسیم و ویتامین D بدن با افزایش سن کاهش می‌یابد که خود اثر مخربی بر سلامت استخوان‌ها دارد و سبب افزایش احتمال شکستگی‌های استخوانی می‌شود. بنابراین با افزایش سن نیاز بدن به مصرف منابع غنی کلسیم (مانند شیر و لبنیات) و تأمین ویتامین D (استفاده از نور آفتاب) افزایش می‌یابد. قرار گرفتن به مدت طولانی‌تر در معرض نور مستقیم خورشید و مصرف جگر و روغن کبد ماهی برای تأمین ویتامین D توصیه می‌شود. بر این اساس توصیه می‌شود زنان بالای ۵۰ سال که تحت درمان با استروژن نیستند و همچنین همه بزرگسالان بالای ۶۵ سال ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز مکمل دارویی کلسیم مصرف کنند.

شیر و لبنیات از منابع غنی کلسیم هستند. در برخی افراد، به خصوص سالمندان به علت ایجاد ناراحتی معده ناشی از مصرف شیر تازه، مصرف سایر غذاهای غنی از کلسیم از جمله ماست و پنیر به عنوان جایگزین شیر توصیه می‌شود. همچنین شیر بدون لاکتوز که اخیراً در کشور تولید شده است، جهت مصرف افرادی که دستگاه گوارش آن‌ها قادر به تحمل شیر معمولی نیست توصیه می‌شود.

با افزایش سن توانایی جذب ویتامین B۱۲ بدن حتی در افرادی که عملکرد عصبی طبیعی دارند کاهش می‌یابد. گوشت قرمز، ماهی و تخم‌مرغ از منابع ویتامین B۱۲ می‌باشند.

کم‌خونی فقر آهن در سالمندان نسبت به افراد دیگر شیوع کمتری دارد اما در افرادی که غذاهای کم انرژی مصرف می‌کنند شایع است.

نیاز مردان و زنان سالمند به آهن یکسان است و میزان توصیه‌شده روزانه به طور متوسط ۷ میلی‌گرم است.

زرده تخم‌مرغ، گوشت، ماهی، جگر، حبوبات و سبزی‌های برگ سبز تیره مانند جعفری، برگ چغندر، گشنیز و بخش‌های تیره برگ از منابع آهن می‌باشند.

جگر، گوشت، حبوبات و غلات و مغزها (پسته، بادام، گردو، فندق) از منابع غذایی حاوی روی می‌باشند. برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که به طور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می‌کند مانند کاهش حس چشایی و التهاب پوست.

منبع: پیک تندرستی

<http://vista.ir/?view=article&id=262467>

## رژیم غذایی سالم سالمندان



- نحوه سرو غذا مورد پسند باشد و در مکان مناسبی میل شود.
- برای جلوگیری از مشکلات عاطفی و احساسی در سالمندان، بهتر است به عادات غذایی آن‌ها احترام گذاشت و هر نوع تغییر با ملایمت و به شکلی دوستانه ایجاد شود.
- در صورت وجود بی خوابی و کم خوابی از دادن چای و قهوه پیش از خواب خودداری شود.
- در کم خوابی، مصرف یک لیوان شیر ولرم پیش از خواب مؤثر است.
- در صورت تمایل به مصرف یک غذای کامل، باید وعده ی سنگین را برای ناهار توصیه کنیم.
- در سالمندانی که به دلیل داشتن دندان های مصنوعی قادر به جویدن غذا نیستند، غذاهای زیر توصیه می شود: برنج نرم به صورت کته، گوشت های

نازک قیمه ای آب پز و نرم، سیب زمینی پخته و پوره شده، سبزی های پخته و پوره شده، آب میوه، نان های نرم و مکمل دار، مرغ پخته و آب آن، تخم مرغ پخته، شیر، ماست و پنیر.

غذاهای غیر مجاز برای سالمندان عبارتند از غذاهای چرب سرخ شده، سس ها، تخم مرغ نیمرو، حبوبات کم پخته شده، سبزی های نفاخ، پیاز، پیازچه، تربچه، شلغم، کلم، هندوانه، خربزه و گاهی لپه، عدس و لوبیا.

- گوشت های کم چرب شامل: ماهی، مرغ بدون پوست، گوشت گوساله ی تازه به صورت خورشتی و بیفتکی، دنده، فیله ران و سردست.
- تخم مرغ بهتر است به صورت یک روز در میان و یا دو روز در میان، استفاده شود و در صورت کلسترول خون بالا مصرف آن ممنوع است.
- با توجه به مشکل یبوست در اکثر سالمندان مصرف کافی مایعات و مواد پُر فیبر نظیر نان سبوس دار و سبزیجات و میوه هایی مثل گلابی، آلو، زردآلو اهمیت دارد.

- برخی از سالمندان ممکن است مبتلا به فشار خون بالا باشند؛ در این موارد، رژیم غذایی کم نمک و در صورت نیاز کاهش وزن پیشنهاد می شود.
- برای متنوع کردن برنامه ی غذایی می توان در تهیه انواع فرنی و پوره به جای آرد گندم از جو سیاه، ارزن، ذرت، جو و گندم استفاده کرد.
- سیب به دلیل داشتن پکتین زیاد باعث کاهش چربی و کلسترول می شود؛ بنابراین بهتر است روزانه یک تا دو عدد سیب میل شود.
- اضافه کردن پودر فندق و بادام به حریره ها و پتاژهای غلات برای تأمین منیزیم ضروری به نظر می رسد.

### • توصیه های تغذیه ای در خصوص ارتقاء سلامتی سالمندان

- کاهش مصرف نمک در برنامه غذایی روزانه برای کاهش فشار خون و احتباس آب در بدن
- کنترل وزن و مناسب نگه داشتن آن با توجه به نوع استخوان بندی

▪ رعایت تنوع در گروه های غذایی مختلف

▪ پرهیز از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده

▪ مصرف گروه شیر و لبنیات در روز

▪ مصرف کمتر گوشت های قرمز و استفاده بیشتر از مرغ و ماهی و حبوبات جهت تأمین پروتئین

▪ مصرف کمتر غذاهای پُر کالری نظیر شیرینی، شکر، آب نبات و کیک خامه ای

▪ مصرف مستمر سبزیجات خام جهت تأمین فیبر غذایی

▪ مصرف میوه های غنی از ویتامین A , C

▪ کاهش مصرف سبزیجات نفاخ مثل گل کلم، کلم و ...

▪ افزایش تعداد وعده های غذایی و کاهش حجم غذا در هر وعده

- کاهش مصرف نوشابه های گازدار و کافئین دار
- استفاده از ادویه جات و گیاهان معطر جهت بهبود طعم و مزه و بوی غذا
- استفاده از ۳ تا ۶ لیوان آب در طول روز
- مصرف حداکثر ۳ عدد تخم مرغ در هفته
- عدم مصرف چای و قهوه قبل از خواب
- مصرف حداقل غذاهای دودی و کنسرو شده
- عدم مصرف سس های چرب (مانند مایونز) برای سالاد و سبزیجات پخته، استفاده از ماست بجای سس های چرب
- قرار گرفتن در مقابل نور خورشید جهت کسب ویتامین D

منبع : تبیان

<http://vista.ir/?view=article&id=277696>



### روابط زناشویی

گروهی فکر میکنند که رابطه زناشویی فقط خاص جوانان است . در صورتی که این طور نیست و در دوره سالمندی نیز می توان روابط زناشویی مناسبی داشت . هر چند با افزایش سن آین روابط بتدریج کمتر می شود . اما در مقابل آن رابطه عاطفی و صمیمیت بین زن و شوهر افزایش می یابد . با افزایش سن ، بطور طبیعی تغییراتی در بدن مرد و زن بوجود می آید که موجب کاهش تدریجی روابط زناشویی می شود . آین تغییرات طبیعی است ؛ اما اگر در حدی بود که باعث نارضایتی شما یا همسران گرددو یا اگر بطور ناگهانی ایجاد شد ، لازم است به پزشک مراجعه کنید . این مشکلات بیشتر به تخصص های مجاری ادراری ( ارولوژی ) ، زنان وزایمان و روانپزشکی



ارتباط دارد .

تغییر طبیعی دیگری که می تواند موجب مشکل در رابطه زناشویی شود ، کم شدن ترشحات زنانه است که موجب خشکی مجاری زنانگی ( مهبل ) می شود . این مشکل نیز با مراجعه به پزشک نیز براحتی برطرف میگردد . علاوه بر این . مسایل دیگری نیز وجود دارد که در روابط زناشویی مشکل ایجاد می کند؛ بیماری قند خون ، مصرف برخی داروها ، مصرف سیگار و الکل . بنابر این هر چند روابط زناشویی ، یک مسئله بسیار شخصی و خصوصی است اما اگر در این مورد مشکلی دارید حتما آن را با پزشک در میان بگذارید ؛ زیرا بسیاری از این مشکلات قابل درمان است .

• استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری

در دوره سالمندی نیز باید مراقب بارداری ناخواسته بود . بطور طبیعی ، در مردان از سن ۵۰ سالگی تعداد نطفه ها در مایع منی کم می شود اما صفر نمی شود ؛ بنابراین در صورت بارور بودن همسر ، احتمال حاملگی وجود دارد .

بسیاری از افراد « یائسگی » و « قطع کامل قاعدگی » در زنان را پایان باروری می دانند ولی بهتر است بدانید که در زنان زیر ۵۰ سال ، تا دو سال

پس از قطع حاملگی ، احتمال حاملگی وجود دارد و باید پس از مشورت با پزشک از یک روش مناسب پیشگیری از بارداری استفاده شود.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219778>

## روز جهانی سالمندان



دنیا به سرعت رو به پیر شدن می رود آیا متوجه هستیم ؟

در همه کشورها بخصوص کشورهای پیشرفته اقدامات کمکی برای سالم ماندن و فعال بودن سالمندان یک موضوع لوکس نیست بلکه یک ضرورت است .

سالمندی یک امتیاز و یک موفقیت اجتماعی است .

همچنین یک چالش نیز می باشد که بر تمام جنبه های اجتماعی در قرن ۲۱ تأثیر می گذارد . چالشی که مخاطب آن هم دولت و هم بخش خصوصی

می باشد و نیاز به بررسی های و استراتژی خاص خود را دارد .

تعداد سالمندان ( ۶۰ ساله به بالا ) در سال ۲۰۰۰ به تعداد ۶۰۰ میلیون نفر

بوده که تا سال ۲۰۲۵ به ۲/۱ میلیارد نفر و تا سال ۲۰۵۰ به ۲ میلیارد نفر

می رسد . امروزه در حدود دو سوم سالمندان در کشورهای در حال توسعه

زندگی می کنند که این رقم تا سال ۲۰۲۵ به ۷۵ درصد می رسد .

در کشورهای توسعه یافته رشد گروه جمعیتی بالای ۸۰ سال سرعت یافته

است .

بطور معمول طول عمر زنان بیشتر از مردان می باشد . در نتیجه در سنین

خیلی بالا نسبت زن به مرد ۲ به ۱ می باشد .

### ● سالمندی فعال

فعالیت بدنی در همه سنین موجب سلامت جسمی و عامل دوری از ابتلا به انواع بیماری ها محسوب می شود . فعالیت فیزیکی موجب بهبود

بهداشت روان ، کنترل حرکتی و فعالیت های شناختی ذهنی می گردد . در صورتی که افراد مسن چنین سبکی را برای زندگی انتخاب نمایند ،

هم از جنبه جسمی سلامت خود را حفظ می کنند و هم در ارتباط اجتماعی خود با سایرین موفق می شوند .

بدین ترتیب فعالیت بدنی باعث می شود تا انسان :

از بیماری های قلبی و سکته مغزی نجات پیدا کند .

به فشار خون و عوارض آن دچار نشود .

از بیماری قند به ویژه نوع دوم آن دور بماند .

با خوردن غذای خوب و مناسب به بلای سنگینی وزن و چاقی دچار نشود .

به بیماری پوکی استخوان و یا نرمی استخوان مبتلا نشود .

نزد دیگران محترم تر و توانائی هایش بیشتر شود و مزاج سالم تری پیدا کند .

هر چه عمر می گذرد ، اهمیت سلامت جسمی بیشتر نمایان می شود . انجام تمرین های منظم و هدفمند و داشتن نشاط بدنی بهترین راه ممکن برای دوری از انواع بیماری هاست ، بیماری های گوناگونی که معمولاً عموم اشخاص در سنین بالا به آن دچار می شوند و گاهی انجام این تمرین ها منجر به رفع عوارض بیماری های قلبی نیز می شود . بهبود انعطاف پذیری ، حفظ تونیسسته و تعادل عضلانی می تواند در پیشگیری از افزایش بسیاری از علل ناتوانی در بین سالمندان کمک کند . تحقیقات علمی ثابت نموده است که شیوع بیماریهای روانی در بین مردمی که دارای فعالیت های بدنی بیشتر هستند ، کمتر مشاهده می شود .

فعالیت های فیزیکی مفید حتی اگر در سنین بالا نیز شروع شود ، بسیار لذت بخش و مفید است و در رفع بیماری های شایع سالمندان نظیر بیماری های قلبی و عروقی ، آرتروز ، استئوپروز و فشار خون بالا و غیره کمک مؤثری می کند . اگر تمرین ها و فعالیت های فیزیکی به طور مرتب و منظم انجام گیرد ، به بهبود و تسکین دردها و ناتوانی های همراه با این بیماریها منجر می شود و حتی اگر از سنین پایین شروع شود ، می تواند پیشگیری کننده باشد .

فعالیت های فیزیکی در پیشگیری از ابتلا به بعضی اختلالات روانی مانند افسردگی و بیماری آلزایمر بسیار مؤثر است . فعالیت های ورزشی سازمان یافته برای رفع هیجانات فردی مناسب بوده و به طور مثال قدم زدن برای فرد این فرصت را ایجاد می کند تا به جامعه نزدیکتر شود و سبب کاهش احساس تنهایی ، دلتنگی و سرخوردگی اجتماعی شود . این فعالیت ها اعتماد به نفس و خودآگاهی که پایه و اساس سلامت روانی می شود را تقویت می نماید .

آرتروز در بین بالغین و سالمندان یکی از عواملی است که سبب محدودیت فیزیکی آنها می شود . فعالیت های فیزیکی در کنترل التهاب و درد مفاصل وارد عمل میشوند و عواقب این بیماری ها را روز به روز کاهش می دهند . به همین خاطر سالمندان باید همانند سایر مردم فعالیت های فیزیکی مورد علاقه خود را انجام دهند و در صورتی که دارای شرایط خاص مثل ناتوانی هایی در تحرک باشند با مراجعه به پزشک و مشاوره می توانند فعالیت فیزیکی خود را ادامه دهند . به طور کلی فعالیت هایی نظیر قدم زدن ، شنا کردن ، حرکات کششی ، باغبانی و دوچرخه سواری برای میانسالان مفید است .

از آنجا که جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال در بیست سال آینده دو برابر خواهد شد . از این رو کاهش و به تأخیر افتادن ناتوانی مربوط به سن ، شاخص مهم بهداشت عمومی محسوب شده و فعالیت فیزیکی نقش مهمی در حفظ و پایداری سلامتی در کلیه سنین بازی می کند .

#### • فواید فعالیت های فیزیکی

حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی ساده و منظم نظیر قدم زدن فواید بسیار زیادی را عاید فرد میکند که عبارتند از :

کاهش خطر مرگ زودرس

کاهش خطر پیشرفت بیماریهای قلبی بیش از ۵۰ درصد

کاهش پیشرفت انواع سرطان ها به خصوص سرطان روده بیش از ۵۰ درصد

کاهش پیشرفت دیابت نوع دوم به میزان بیش از ۵۰ درصد

کمک به پیشگیری و یا کاهش فشار خون

کمک به پیشگیری و یا کاهش پوکی استخوان و در نتیجه کاهش خطر شکستگی مفصل ران به میزان بیش از ۵۰ درصد در زنان

کاهش خطر پیشرفت کمردرد

ارتقاء وضعیت روحی روانی و کاهش استرس ، اضطراب و احساس افسردگی و تنهایی

کمک به کنترل رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار ، مواد مخدر ، الکل و ...

کمک به کنترل وزن و پایین آوردن خطر چاقی به میزان ۵۰ درصد

کمک به حفظ سلامت ساختمان عضلانی و اسکلتی

انجام دادن نرمش های منظم حداقل ۲۰ درصد به بهبود زندگی بزرگسالانی که یک جا می نشینند ، مثل کارمندان و غیره کمک می کند . این امکان وجود دارد که فردی که هر روز با نرمش جسمش را سرچال و شاداب می کند ، نسبت به کسی که ده یا بیست سال از او کوچک تر است ، اما اهل نرمش و ورزش نیست ، خیلی بهتر و راحت تر زندگی کند و حتی بیشتر از او هم زنده بماند . مهم این است که فرد بتواند در تمام سالهای زندگی اش سالم و سرچال دنیا را ببیند و از آن لذت ببرد .



ما می دانیم که انجام فعالیت هایی چون قدم زدن ، دوچرخه سواری یا سایر فعالیت ها به آسانی باعث می شود که احساس بهتری داشته باشیم اما زمانی که این فعالیت ها را به طور مستمر و منظم دنبال می کنیم ، نه تنها باعث بهبود و حفظ سلامت خود شده ایم بلکه فواید مهم اجتماعی و اقتصادی بسیار مناسبی را نیز دریافت کرده ایم . از این فواید می توان کاهش هزینه مراقبت های بهداشتی ، افزایش بازدهی و سوددهی ، کاهش غیبت و جابجایی کارگران ، افزایش تولید و افزایش مشارکت های ورزشی و فعالیت های خلاقانه و غیره را نام برد که همگی ارتباط معنی دار بین هزینه های بهداشتی و انجام فعالیت های فیزیکی در جامعه سبب کارآیی بالا و پایدار شده و سلامت بهداشت عمومی را مهیا می کند.

#### • اولین قدم را بردارید

برای انجام فعالیت های فیزیکی لازم است که بیاموزید باید چقدر فعالیت بدنی انجام داد و چگونه آنرا شروع نمود ؟ اولین گام برای بهبود فعالیت فیزیکی شامل موارد زیر است :

در زمینه فعالیت های بدنی اطلاعاتی را به دست آورید .

پارک ها و فضای باز اطراف محل زندگیتان را شناسایی کنید .

با متخصصان سلامتی و یا کارشناسان تربیت بدنی مشورت کنید .

با دوستانتان که فعالیت مستمر فیزیکی دارند صحبت کنید و از آنها راهنمایی بخواهید .

به کتابخانه بروید و کتاب هایی در مورد فعالیت فیزیکی و سلامتی به امانت بگیرید .

یک جفت کفش راحت برای پیاده روی انتخاب کنید .

باشگاه های ورزشی اطراف را شناسایی کنید .

لیستی از دلایلی را که می خواهید فعالیت فیزیکی به واسطه آن انجام دهید ، تهیه کنید .

لیستی از مشکلات جسمی که در حال حاضر به آن مبتلا هستید ، تهیه نمایید .

چگونه بدانیم که آیا فعالیت فیزیکی را به اندازه کافی انجام داده ایم یا خیر ؟

اگر نمی دانید که فعالیت فیزیکی را در چه سطحی انجام می دهید باید به این نکته توجه کنید که در مورد ورزش هایی نظیر شنا ، دوچرخه سواری و پیاده روی باید روزانه ۱۰ دقیقه به زمان تمرین خود اضافه نمایید تا اینکه مجموع زمانی که فعالیت فیزیکی انجام می گیرد ، به ۶۰ دقیقه برسد .

#### • فعالیت فیزیکی را شروع کنید

فعالیت فیزیکی می تواند به ما اطمینان بخشد که قادریم مستقل باشیم و این عدم وابستگی به دیگران در زمان کهنسالی سبب می شود از کیفیت زندگی بهتری در طول عمر برخوردار باشیم . آیا شما برای شروع فعالیت فیزیکی آمادگی دارید ؟ آیا افراد بالای ۶۰ سال می توانند بدون نظر پزشک شروع کنند ؟ اینها سئوالاتی است که معمولاً در مورد شروع فعالیت فیزیکی در گروه های مختلف سنی پرسیده می شود . برای پاسخ به این سئوالات پرسشنامه زیر را بررسی کنید :

آیا پزشک ، شما را از یک سری فعالیت های فیزیکی منع نموده است ؟

آیا هنگامی که فعالیت فیزیکی انجام می دهید ، در سینه تان احساس درد می کنید ؟

آیا در ماه گذشته هنگامی که فعالیت فیزیکی انجام می دادید ، دچار درد سینه شده اید ؟

آیا شما تعادل خود را به خاطر سرگیجه و یا از دست دادن هوش و حواس از دست می دهید ؟

آیا شما با تغییر در فعالیت فیزیکی تان دچار مشکل مفصل یا استخوانی شده اید ؟

آیا پزشک در حال حاضر برای شما دارویی را توصیه نموده است تا فشار خون و ناراحتی قلبیتان را کنترل نماید ؟

اگر پاسخ شما به کلیه سئوالات خیر بود ، می توانید مطمئن باشید که هم اکنون می توانید فعالیت فیزیکی را شروع کنید . بنابراین برای شروعی آرام و پیشرفتی تدریجی جهت کلیه فوایدی که ذکر شد قدم بردارید و همواره آگاه باشید که فعالیت فیزیکی برای سلامت بالایی دارد ، از این رو با برداشتن اولین قدم در این راه ، زندگی خود را به سمت یک زندگی سالم تر هدایت کنید .

منبع : واحد مرکزی خبر

## روز جهانی سالمندان



"و خدای تو حکم فرموده که جز او را نپرستید و بر پدر و مادر نیکویی کنید، اگر یکی از آنان یا هر دو به سنین کهنوت و سالخوردگی رسیدند، زینهار کلمه ای که رنجیده خاطر شوند، نگویید و کمترین آزار به آنان نرسانید و با آنها با اکرام و احترام سخن بگوئید." سوره اسرا آیه ۲۳

روز نهم مهرماه، در هر سال به عنوان روز سالمندان نامگذاری شده است تا گامی در راستای تکریم این پدران و مادران برداشته شود. دوران سالمندی همانند دوران کودکی یا جوانی، یکی از مراحل زندگی است با این تفاوت که دوران کودک و جوانی، سرشار از انرژی و تلاش، ولی دوران سالمندی، همراه با تحلیل قوا و کاهش میزان فعالیت های فیزیکی می باشد.

تا قبل از قرن بیستم و یکم میلادی، میانگین عمر، بسیار پایین بود. اما بهبود وضع تغذیه و پیشرفت های چشمگیر پزشکی و ارتقای سطح بهداشت، سبب افزایش میانگین عمر گردیده است. وجود شمار روز افزون سالمندان در اکثر کشورها موجب شده که مقامات دولتی و برنامه ریزان اجتماعی،

توجه بیشتری به این مسأله ابراز نموده و به وضع مقررات تأمین اجتماعی مطلوب تر آنان همت گمارند. همچنین با وجود کمک های مالی فرزندان به ویژه در کشورهای آسیایی، بازهم اتکای سالخوردگان به تأمین اجتماعی بسیار است و از این رو باز هم حمایت های مادی و معنوی دولت ها را در این زمینه طلب می کند. اگر چه در پرتو تحولات ناشی از انقلاب و به دلیل آداب و رسوم فرهنگی در جامعه ما، کهنسالان از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند. اما این بدان معنا نیست که هیچ سالمندی از محیط گرم خانواده اش محروم نمی ماند. زیرا همه ساله، بر شمار سالخوردگانی که به آسایشگاه های سالمندان، در سراسر کشور مراجعه می کنند، یا از سوی اطرافیانشان به آنجا سپرده میشوند، افزوده می شود. با این حال، به حکم الهی و فطری و سنت اجتماعی، فرزندان باید حرمت پدر و مادر خود را حفظ کنند و به ایشان احسان نمایند.

### ● جایگاه سالمندان در پرتو تعالیم اسلامی

برخلاف فرهنگ غرب، که وجود سالمندان را در خانواده ها، زائده ای مزاحم می پندارند و می کوشند برای آنکه آزادی های شخصی شان محدود نشود و مزاحمی نداشته باشند، به نحوی آنان را از محیط خانه و روابط خانوادگی دور کنند و به «خانه سالمندان» بفرستند، اسلام به آنان ارج می نهد و حرمت قائل است و به رعایت حقوق و احترام آنان سفارش کرده و به بهره گیری از تجارب و افکار پخته آنان تشویق می کند.

### ● محور وحدت

مجموعه افراد يك فامیل، نسبت به بزرگ خاندان احترام می گزارند و در کارها با آنان مشورت می کنند و در اختلافات، به رأی و حکمیت و داوری آنان ارج می نهند و گاهی يك سخن از سوی آنان، آتش فتنه ای را خاموش می سازد، یا تفرقه و کدورتی را به وفاق و همدلی و آشتی مبدل می سازد.

نعمت وجود با برکت آنان، اغلب تا هستند، ناشناخته است. وقتی به جایگاه حساس و مهم و نقش کارگشای آنان پی می برند که از دست بدهند، چه بسیار اختلاف ها و قهرها و نزاع های خانوادگی که پس از درگذشت «بزرگ خاندان» چهره نشان می دهد و چه بسیار رابطه ها و رفت و آمدها

که قطع می شود، یا به سردی می گراید، و علت آن فقط از دنیا رفتن محوری است که مایه دلگرمی، امید، انس و معاشرت فامیل است. رسول خدا (ص) فرمود: «الْبِرْكَهَ مَعَ اکایرکم»: برکت و خیر ماندگار، همراه بزرگترهای شماست. در سخن دیگر فرمود: «الشَّيْخُ فِي أَهْلِهِ کَالنَّبِيِّ فِي أُمَّتِهِ»؛ پیرمرد در میان خانواده اش، همچون یک «پیامبر» در میان امتش است.

این اشاره به همان نقش محوری، فروغ بخشی، صفا آوری، هدایت و ارشاد، تجمع و الفت است که در وجود آنان نهفته است. پس اگر بزرگترها در فامیل و خانواده، چراغ روشنی بخش و محور وحدت و همدلی و عامل انس و ارتباط و رفت و آمدهای خانوادگی اند، باید این جایگاه، محفوظ بماند و مورد حراست و تقویت قرار گیرد.

#### ● حرمت بزرگترها

رعایت ادب و مقتضای حق شناسی نسبت به عمری تلاش صادقانه و ایثارها، گذشت ها، دلسوزی ها و سوختن و ساختن ها که بزرگان از خود نشان داده اند، آن است که در خانواده ها مورد تکریم قرار گیرند، عزیز و محترم باشند، به آنان بی مهری نشود، خاطرشان آزرده نگردد، به توصیه ها و راهنمایی هایی که از سر سوز و تجربه می دهند، بی اعتنایی نشود.

خود «بزرگسالی» و «سن بالا» در فرهنگ دینی ما احترام دارد. این سخن پیامبر خدا (ص) است: «مَنْ عَرَفَ فَضْلَ کَبِيرٍ لِسَنَةِ قَوَّرهٖ، أَمَنَهُ اللّٰهُ تَعَالٰی مِنْ قَرَعِ یَوْمِ الْقِیَامَةِ»؛ هر کس فضیلت و مقام یک «بزرگ» را به خاطر سن و سالش بشناسد و او را مورد احترام قرار دهد، خدای متعال او را از هراس و نگرانی روز قیامت ایمن میدارد.

احترام به بزرگترها و ترحم و مهربانی نسبت به کوچکترها، از دستورالعمل های اخلاقی اسلام است و کانون خانواده ها را گرم و مصفا می سازد و این، توصیه امام صادق (ع) است که فرمود:

«لَیْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ یُوقِّرْ کَبِیرًا وَ لَمْ یَرَحَمْ صَغِیرًا»؛ کسی که بزرگ ما را احترام نکند و کوچک ما را مورد شفقت و عطف قرار ندهد، از ما نیست.

این سخن را نیز از حضرت علی (ع) به یاد داشته باشیم که فرمود:

«یُکَرِّمُ الْعَالِمُ لِعِلْمِهِ وَ الْکَبِیرُ لِسِنَتِهِ»؛ دانشمند را به خاطر علمش و بزرگسال را به خاطر سن او، باید احترام کرد.

اگر جوانان قدر پیران را نشناسند و به جایگاه آنان حرمت نهند، هم رشته های عاطفی پیوندهای انسانی از هم گسسته می شود، هم از رأفت و عاطفه و تجربه سالخوردگان محروم می شوند، هم نشانه بی توجهی خود به ارزشها را امضا کرده اند. حضرت علی (ع) در یکی از سخنان خویش، ضمن انتقاد از اوضاع زمانه و ناهنجاریهای رفتاری مردم، از جمله بر این دو مسأله تأکید می فرماید: ۱- بی احترامی کوچکترها نسبت به بزرگترها ۲- رسیدگی نکردن توانگران به نیازمندان:

«أَنتُمْ فِی زَمَانٍ ... لَا یُعَظَّمُ صَغِیرُهُمْ کَبِیرُهُمْ وَ لَا یَعُولُ غَنِیُّهُمْ فَقِیرُهُمْ»؛ شما در زمانه ای به سر می برید که کوچک به بزرگ تعظیم و تکریم نمی کند و ثروتمند، به فقیر رسیدگی نمی کند!

#### ● تکریم والدین

سالمندان به طور عموم، از احترام برخوردارند. اگر پدر و مادر باشند که این وظیفه، سنگین تر و مسؤولیت مضاعف است. قرآن کریم از تندى و پرخاش نسبت به پدر و مادر پیر نهی می کند و به سخن نیک و لحن شایسته و خضوع و تواضع و گستردن بال رأفت در برابر آنان و خیرخواهی و دعا در حق آنان دعوت می کند.

فرمان خداوند، چنین است:

«إِذَا یَبْلُغَنَّ عِنْدَکَ الْکِبَرُ أَحَدُهُمَا أَوْ کِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَفٍّ وَ لَا تَنْهَرُهُمَا وَ قُلْ لَهُمَا قَوْلًا کَرِیمًا، وَ اخْفَضْ لَهُمَا جَنَاحَ الدُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَ قُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا کَمَا رَبَّیَانِی صَغِیرًا»؛

هرگاه یکی از آن دو (پدر و مادر) یا هر دو نزد تو به سن پیری و سالمندی رسیدند، به آنان اف مگو، آنان را طرد مکن و به آنان سخن کریمانه بگو و بال فروتنی را از روی رحمت و شفقت برای آنان بگستر، و بگو: پروردگارا! همان گونه که مرا در خردسالی ام تربیت کردند، تو نیز بر آنان رحمت آور.

ادب و احترام نسبت به پدر و مادر بزرگسال، آن است که: آنان را به اسم، صدا نکنی، به احترامشان برخیزی، از آنان جلوتر راه نروی، با آنان بلند و پرخاشگرانه سخن نگویی، نیازهایشان را برآوری، خدمتگزاری به آنان را وظیفه ای بزرگ بدانی و از آنان در سن کهولت و پیری مراقبت کنی.

در حدیث است که امام باقر (ع) فرموده است: پدرم به مردی نگرست که همراه پسرش راه می رفتند و پسر به بازوی پدرش تکیه داده بود. پدرم تا زنده بود، با آن جوان (به خاطر این بی حرمتی نسبت به پدرش) صحبت نکرد.

به همان اندازه که آزدن آنان و «عاق» شدن، حرام و نکوهیده است و از آن نهی شده است، دل به دست آوردن و جلب رضایت و نیکی به آنان

سفارش شده است و این خدمتگزاری، سبب بهشتی شدن فرزندان به شمار آمده است.

«ابراهیم بن شعیب» گوید: به امام صادق(ع) عرض کردم: پدرم بسیار پیر و سالخورده و ناتوان شده است. هر گاه حاجتی داشته باشد او را برمی داریم و بر دوش می کشیم. حضرت فرمود: «إِنْ اسْتَطَعْتَ أَنْ تَلِيَ ذَلِكَ مِنْهُ فَافْعَلْ وَلَقَمَهُ يَدِكَ، فَإِنَّ جَنَّةَ لَكَ عَدَاً؛ اگر بتوانی عهده دار کارهای او شوی چنین کن، حتی با دستانت لقمه در دهان او بگذار، که این فردای قیامت، برای تو بهشت (یا سپر از آتش: جَنَّة) خواهد بود.

#### • انتقال فرهنگ

از عمده ترین راههای انتقال يك فرهنگ به نسلهای آینده، رفتار پدر و مادر و مربیان است. کودکان، آنچه را در رفتار بزرگترها ببینند، از آن الگو می گیرند. احترام به بزرگترها و رعایت ادب و تکریم نسبت به سالخوردهگان، اگر در عمل و رفتار ما تجلی یابد، فرزندان ما نیز، این فرهنگ را می آموزند و با همین آداب و سنن بار می آیند. کسی که انتظار ادب و معرفت و حق شناسی از فرزندانش دارد، باید همین حالت را نسبت به پدر و مادر و بزرگترها نشان دهد، تا کوچکترها هم از او بیاموزند.

این يك سنت تاریخی و تأثیر و تأثر از اعمال و رفتار است. هر کس چیزی را درو می کند که کشته است. اگر در حدیث است که «لا میراث کالادب»؛ هیچ ارثی همانند ادب نیست که از بزرگان به فرزندان برسد، در این مورد هم مصداق می یابد.

امام علی(ع) فرمود:

«وَقَرُّوا كِبَارَكُمْ، يُوقَرُّكُمْ صِغَارُكُمْ»؛ به بزرگانان احترام کنید، تا کوچکترها هم به شما احترام کنند.

امام صادق(ع) نیز فرموده است:

«بَرُّوا آبَاءَكُمْ، يَبْرُكُكُمْ أَبْنَاؤُكُمْ»؛ به پدرانان نیکی کنید، تا فرزندانان هم به شما نیکی کنند.

این دقیقاً برداشت محصول، از زراعتی است که انسان با رفتارش در زمین دل و لوح جان کودکان انجام می دهد.

مهمترین درس تربیتی، آن است که با عمل داده شود. کودکان نیز مستعدترین شاگردانی اند که «درسهای عملی» را با دقت، از رفتار ما می آموزند. اگر ما به سالمندانمان احترام نگذاریم، از خردسالان و نوجوانان چه انتظاری داشته باشیم که با سالخوردهگان و خود ما با احترام و تعظیم و تکریم، برخورد کنند؟ این ارتباط متقابل در تأثیرگذاریهای رفتاری را نمی توان نادیده گرفت. به قول معروف، اگر احترام امامزاده، توسط متولی رعایت نشود، از دیگران چه انتظاری است؟!

جای سالمندان، پیش از آنکه در «آسایشگاه»ها و «سرای سالمندان» باشد، کانون گرم و بامحبت خانه هاست، تا چراغ خانه روشن بماند و محور تجمع و الفت افراد گردند. و از اندیشه آنان نیز استفاده شود. بالاخره آنان، حاصل يك عمر، تجربه و چشیدن سرد و گرم روزگارند و می توانند «مشاور» خوبی در تصمیم گیریهای زندگی باشند.

آنچه در آینه جوان ببیند

پیر در خشت خام، آن ببیند

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=235821>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### روزگار سپری شده مردم سالخورده

عکس پیرمرد به آنها لبخند می زند هر روز، لبخند خودش را اما کسی ندیده  
توی این چند روز! بچه ها تصمیم شان را گرفته اند.





این لحظه‌های آخر حتی دلتنگی هم به سراغشان آمده است، اما پیرمرد بی‌اعتنا به دل دل مردن بچه‌ها، لباس‌هایش را ریخته توی کیف مشکی رنگی که یادگار سفر مکه است، شاید مثل همان روزی که دوست و همکار ۵۰ ساله‌اش چمدان خاطراتش را بست و رفت گوشه سالمندان.

پیرمرد نشسته روی تخت همیشگی‌اش و به جایی فکر می‌کند که از فردا قرار است برای تن رنجور و خسته‌اش از درد کهنسالی، پناه شود یا شاید هم سقفی برای گذران روزهای نسیان و فراموشی! پیرمرد خودش هم نمی‌داند.

تنها چیزی که این روزها بیشتر از همه برایش مشهود است، سالخورده‌های پارک هستند که انگار هر روز بیشتر می‌شوند. پیرمرد روزنامه نمی‌خواند، با آمارها بیگانه است. نمی‌داند در ایران هر ۲۰ تا ۳۰ سال یکبار، جمعیت سالمند دو برابر می‌شود و در فرانسه هر ۱۱۵ سال یکبار! در دنیای آمارها، اما حقیقت معنا می‌شود و پیرمرد این فاصله را می‌فهمد.

فاصله‌ای که مساوی است با تفاوت در توان جوامع برای پذیرش جمعیت سالمند. پیرمرد امروز جزو جمعیت پنج میلیون نفری سالمندان کشور است و بچه‌هایش جزو ۳۰ میلیون سالمند سال ۱۴۳۰! بچه‌ها هم این را

نمی‌دانند.

سالمندی یک فرایند اجتناب‌ناپذیر برای همه افراد جامعه است. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالخوردگی به معنای فرسودگی ساختمان ارگانیسم بدن است که بر اثر دخالت زمان به‌وجود می‌آید. اما فرسودگی که دلیل ناتوانی نیست.

اما یک نگاه به صفحه آگهی‌های روزنامه‌ها مساوی است با کشف یک رابطه ساده: بالا رفتن تعداد سالمندان در جامعه و ارتباط مستقیم آن با افزایش تعداد خانه‌های نگهداری و مراقبت از سالمندان.

پشت کادرهای کوچک آگهی‌ها دنیایی از نشانه‌ها پنهان است، باور کنید. نادعلی، مدیر یکی از آسایشگاه‌های سالمندان در این‌باره می‌گوید: افزایش خانه‌های سالمندان در سطح شهرها براساس رابطه عرضه و تقاضا امکانپذیر شده است و قطعاً اگر درخواست خانواده‌ها نباشد به تعداد این خانه‌های نگهداری از سالمندان اضافه نمی‌شود.

از این نظر جامعه موظف است شرایط و امکانات مناسب برای رفع نیازها و خواسته‌های سالمندان و در نتیجه تامین رفاه و سلامت آنها را فراهم کند. بر این اساس احداث مراکز شبانه‌روزی مراقبت و نگهداری از سالمندانی که به هر دلیلی از امکان زندگی در جمع یک خانواده برخوردار نیستند، یکی از اولویت‌های اصلی سازمان‌هایی نظیر بهزیستی است.

اما نادعلی در ادامه با اشاره به امکانات وسوسه‌کننده موجود در آسایشگاه‌ها و خانه‌های نگهداری سالمندان می‌گوید: خدمات مختلفی در این موسسات ارائه می‌شود که با توجه به نیازهای قشر سالمند برنامه‌ریزی شده‌اند، خدماتی نظیر رسیدگی به بهداشت، سلامت و درمان، توانبخشی، فیزیوتراپی و انواع خدمات روانشناسی. همین‌طور کنترل وضعیت تغذیه سالمندان و ایجاد شرایط استاندارد و ایمن در تفریح و ورزش.

سیدمحسن موسوی، مدرس دانشگاه و مددکار اجتماعی در این‌باره می‌گوید: با تبدیل شدن خانواده‌های گسترده به هسته‌ای، والدین گمان می‌کنند زودتر از آن که باید از جریان زندگی و فرزندانشان کنار گذاشته شده‌اند، همین مسئله موجب کاهش اعتماد به نفس آنها و استقبالشان از این حس می‌شود که دیگر پیر شده‌اند و موجودی اضافی و دست و پا گیرند.

فرشته علیزاده، کارشناس ارشد جامعه‌شناسی نیز معتقد است: خانواده‌های هسته‌ای محصول دنیای ماشینی و مدرن هستند که بر اثر تغییر در مناسبات اجتماعی مثل وضعیت اقتصادی، کاری و در نتیجه به وجود آمدن رابطه‌ای جدید با نام کار ماشینی شکل گرفته‌اند.

این تغییر از خانواده‌های گسترده به هسته‌ای به نحوی است که در آن محیط خانه تنها پذیرای پدر، مادر و فرزند یا فرزندان آنهاست. در این سیستم تعریفی برای حضور پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها ارائه نشده است. این استقلال در تمامی روابط خانوادگی نمود پیدا می‌کند و کم‌توجهی به سالمندان یک خانواده نیز از همین نوع است.

در این میان مشغله‌های زندگی ماشینی باعث می‌شوند نگهداری از سالمندان به معضلی بزرگ برای خانواده‌ها تبدیل شود. معضلی که با سپردن سالمندان به خانه‌های سالمند رفع می‌شود.

در هر حال کارشناسان علم روانشناسی براین باورند که بسیاری از سالمندان از اختلالات روانی سالمندی رنج می‌برند؛ از این نظر مهمترین عامل اختلالات روانی در سالمندان زمانی بوجود می‌آید که به خانه‌های سالمندان سپرده می‌شوند.

کابوس وحشتناک تنهایی در خانه‌های سالمندان تنها شاید اولین تصویری است که بر ذهن جماعت سالخورده می‌نشیند؛ تصویری که با سایه کردن غروب روی سقف آسمان شروع می‌شود و به سکوتی که آهسته و آرام داخل آسایشگاه پرسه می‌زند ختم می‌شود؛ تصویری که در تمام روزها تکرار می‌شود، بی‌هیچ تغییری!

از دست دادن حس ارزشمندی، چیزی است که بسیاری از ساکنان خانه‌های سالمندان به آن رسیده‌اند؛ موضوعی که در کنار نیاز به دوست داشته شدن، محبت دیدن و ایجاد یک تعامل با فرزندان و نوه‌ها جزو اصلی‌ترین خواسته‌های سالمندان به شمار می‌آید و بی‌توجهی به آنها سلامت روانی قشر سالمند را به خطر می‌اندازد.

با این حال خانه‌های سالمندان همیشه هم به عنوان نهاده ایی ناخوشایند، محصول دنیای ماشینی و شهری امروز به حساب نمی‌آیند. در این میان عده‌ای هم براین باورند که در نگرشی جدید به کارکرد آسایشگاه‌های سالمندان آنها به نیاز واقعی خود سالمندان تبدیل شده‌اند. نیاز به زندگی در شرایطی بهتر و سالمتر. برای مثال دسترسی سریع به پزشک در مواقع اضطراری در بسیاری از خیابان‌های شلوغ و پر ترافیک با اتلاف وقت زیادی همراه می‌شود.

در حالی‌که یک سالمند با زندگی در یک آسایشگاه استاندارد از امکان دریافت خدمات اورژانسی به موقع برخوردار است. بحث تغذیه صحیح جماعت سالمند، یکی دیگر از مزایای زندگی در خانه‌های سالمندان است؛ چراکه آنها به غذاهایی نیاز دارند که عموماً با غذای کودکان و بزرگسالان یعنی نوه‌ها و فرزندان متفاوت است. از این نظر با افزایش سن نیاز به انرژی کاهش می‌یابد، اما همزمان با کاهش نیاز به انرژی به دلیل کم شدن فعالیت‌های فیزیکی، نیاز به مواد مغزی بالا می‌رود.

به هر حال ادعای اینکه خانه‌های سالمندان هم می‌توانند جای خوبی باشند، نیاز به رضایت ساکنان دائمی آنها دارد؛ سالخوردگانی که انگار هر روز بی‌حوصله‌تر می‌شوند از دیروز.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=307933>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### روزهای خوش سالمندی

پیرمرد سال‌هاست که تنها زندگی می‌کند. تنها و چشم‌به‌راه تا شاید آشنایی زنگ در خانه‌اش را بزند و تنهایی لحظاتی از روزش را پر کند. بچه‌هایش نامهربان نیستند اما کهنوت است و زمینگیری و تنهایی. کمتر راه می‌رود و لذت ایامش گره‌خورده به ساعاتی که روی صندلی کنار پنجره به تماشای رهگذران و بازی کودکان در کوچه می‌نشیند. روزها و ساعاتی که بچه‌ها و نوه‌هایش نزد او هستند بسان بادی می‌گذرد و او می‌ماند و تنهایی تا هفته بعد و دیداری دوباره. گاهی هم با یک دوست قدیمی به مرور





خاطرات جوانی می‌پردازد و به یاد آن روزها آهی می‌کشد.

سالمندی با تمام خوبی‌ها و بدی‌هایش آینده همه ماست. آینده‌ای که اگر خوش‌شانس باشیم و به روزگار پیری برسیم، آن را درک خواهیم کرد اما سالمند کیست؟ چه نیازهایی دارد؟ و چگونه می‌توان سالمندی خوب و مفیدی داشت؟

#### • وقتی پیر می‌شویم

به‌طور قراردادی، سن شروع سالمندی را ۶۰ سالگی قرار داده‌اند و این سن را به‌عنوان نقطه شروع پیری پذیرفته‌اند. هرچند در برخی افراد، پدیده پیری خیلی زودتر شروع می‌شود و در بسیاری دیگر، این پدیده چند سال به تعویق می‌افتد. در مجموع می‌توان سالمندان را به دو گروه پیرهای جوان و جوانان پیر تقسیم کرد. تعجب نکنید، حتما شما هم در اطراف خود با افرادی مواجه شده‌اید که علی‌رغم داشتن ۶۰-۷۵ سال سن از نظر جسمی و روانی نسبتاً فعال هستند و اگر به آنها فرصت داده شود حتی می‌تواند از نظر اقتصادی مانند یک فرد میانسال فعال باشند. این افراد همان پیرهای جوان هستند اما پیرهای پیر، افراد بالای ۷۵ سالند که از نظر جسمی شکننده بوده و به اختلالات بینایی و شنوایی و حتی گاهی اختلالات روانی مبتلا هستند.

رسیدن به سنین بالای زندگی نتیجه عوامل پیچیده‌ای است که از آن جمله می‌توان به وضعیت ژنتیک فرد، وضع تغذیه، بهداشت و عوامل محیطی اشاره کرد.

پیری برخلاف تصور عموم به معنای ناتوانی و از کار افتادگی نیست و هستند کسانی که تا پایان عمر توانایی‌های خود را حفظ کرده و همچنان در برخی از عرصه‌های زندگی به فعالیت مفید خود ادامه می‌دهند، البته هرگز نباید از سالمندان توقعات بیجا و بیش از توان آنها داشت. باید قبول کرد که در سنین سالمندی کم‌کم تغییرات جسمی در فرد به وجود می‌آید و حساسیت و قدرت حواس او کاهش پیدا می‌کند. قدرت بدنی و هماهنگی حرکتی و سرعت واکنش او در مقابل محرک‌ها کم می‌شود. حساسیت بدن فرد در برابر گرما و سرما بالا می‌رود. اگرچه افراد سالخورده توان جسمی بالایی ندارند اما قادرند در بسیاری از فعالیت‌ها مانند پیاده‌روی و کارهای ساده شرکت کنند و به فعالیت‌های ذهنی مانند مطالعه و بازی‌های فکری بپردازند.

با این حال باید توجه داشت، وضع سلامت جسمی سالخوردگان بسیار باهم متفاوت است و نباید آنها را باهم مقایسه کرد. ممکن است یک فرد ۶۵ ساله حتی صداهای معمول و بلند را هم نشوند، درحالی‌که دیگری آرام‌ترین صداها را هم تشخیص دهد.

برای بسیاری از افراد بازنشستگی اولین اثر و نشانه پیری است. در زمان اشتغال برای انجام تغییراتی در شرایط کاری، فرد تحت آموزش قرار می‌گیرد و آمادگی‌هایی به او داده می‌شود اما برای بازنشستگی که یک تغییر عمده و اساسی در برنامه کاری و روزانه زندگی است، هیچ آموزشی به فرد داده نمی‌شود. جدایی از کار می‌تواند یک احساس شدید پوچی را در زندگی شخص ایجاد کند. این در حالی است که با دادن آموزش‌های لازم به فرد می‌توان دوران بازنشستگی را روزهای لذت بخش استراحت و پرداختن به فعالیت‌های مورد علاقه فرد تبدیل کرد. سالمندان باید بیاموزند و باور کنند که دوران بازنشستگی فصل تازه و البته زیبایی در زندگی آنهاست که به آنها فرصت پرداختن کارهای مورد علاقه‌شان را می‌دهد و به‌جای ناراحتی و گوشه‌گیری برای این دوران برنامه‌ریزی کرده و سعی کنند به دنبال کسب مهارت‌ها و هنرهای جدیدی باشند.

آمادگی برای این دوران، پذیرش آن، سلامت جسمی، داشتن سرگرمی و تفریح، حمایت خانواده و اجتماع از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی در دوران سالمندی هستند.

برخی از سالمندان درد مزمن را به عنوان بخشی از پیرتر شدن می‌پذیرند و برای درمان آن هیچ اقدامی نمی‌کنند. این در حالی است که درد و پیری همراهان طبیعی نیستند و لزوماً نباید پیری همراه با درد باشد. لازم است این افراد همان اندازه و یا حتی بیشتر از سال‌های جوانی خود مراقب سلامتشان باشند و دردهای خود را جدی بگیرند.

#### • مرا به یاد آر

آلزایمر یکی از بیماری‌هایی است که گاهی در سنین سالمندی فرد به آن مبتلا می‌شود. باافزایش سن و پیر شدن سلول‌ها، ترشح ماده شیمیایی سروتونین در بدن کاهش می‌یابد و همین امر باعث ایجاد اشکال در ارتباط بین سلول‌ها و انتقال اطلاعات می‌شود.

این مشکل بیش از همه در بخش حافظه و خاطرات خود را نشان می‌دهد. در واقع خاطره‌ها ترکیبی هستند از یادآوری دیده‌ها و شنیده‌ها و احساسات که برای به یاد آوردن آنها مغز نیاز به برقراری یک ارتباط پیچیده سلولی بین همه بخش‌ها دارد. به همین علت با بالا رفتن سن و کم



شدن ترشح سروتونین در مغز، خاطره‌ها کمرنگ یا فراموش می‌شوند. در بیماری آلزایمر ترشح سروتونین به شدت کاهش می‌یابد اما این مساله همیشه به علت پیرشدن سلول‌ها نیست. سکنه مغزی که باعث از دست رفتن بخشی از سلول‌های مغز می‌شود یا شوک عاطفی پس از دست دادن عزیزی می‌تواند خطر ابتلا به آلزایمر را افزایش دهند.

آلزایمر با از دست دادن حافظه کوتاه مدت، فراموش کردن آدرس‌ها و اسم‌ها آغاز می‌شود و کم کم تا آنجا پیش می‌رود که فرد حتی راه بازگشت به خانه را فراموش می‌کند. بیماری آلزایمر متأسفانه درمان قطعی ندارد اما می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد. داشتن زندگی‌های فعال، شرکت در برنامه‌های جمعی، گوش کردن به اخبار و از همه مهم‌تر یاد گرفتن یک چیز جدید مثل یک زبان تازه، مغز را فعال نگاه داشته و نقش مهمی در جلوگیری از آلزایمر خواهد داشت.

#### • غم به دل راه مده

افسردگی به عنوان یکی از معمول‌ترین مسائل احساسی و عاطفی در سنین سالمندی است که باعث از بین رفتن میل و رغبت به انجام فعالیت‌های معمول و روزمره زندگی می‌شود. کاهش اشتها، بی‌خوابی و یا خواب زیاد، از دست دادن انرژی، خستگی و بی‌زاری، اضطراب و تشویق، کندی در انجام فعالیت‌ها، از دست دادن علاقه و یا فقدان احساس خشنودی، رضایت و لذت نسبت به فعالیت‌های معمول و همیشگی، کم شدن اشتها، ابراز شکایت و سرزنش خود و یا محکوم کردن بی‌مورد خویش، گله و شکایت از کاهش قابلیت تفکر و تمرکز و حتی داشتن افکار خودکشی همه و همه از جمله علائم افسردگی در این دوران محسوب می‌شوند.

این بیماران همچنین در خطر ابتلا به سوءتغذیه قرار دارند. افسردگی در این دوران ممکن است به دنبال مسائل و مشکلاتی مانند مرگ همسر و یا یک دوست، ناراحتی به دلیل اختلال در انجام وظایف و یا از دست دادن آزادی و استقلال و اتکا به نفس و نیز کاهش و فقدان اراده و تصمیم‌گیری به وجود آید.

البته افسردگی در این دوران مانند سایر افسردگی‌ها دارای شدت و ضعف است اما تقریباً در بیشتر افراد سالمند تا حدودی افسردگی خفیف یا غمزدگی وجود دارد.

در بسیاری از موارد این افسردگی با کاهش انگیزه فرد همراه است. این افراد بدون اینکه کاری انجام دهند همواره احساس خستگی و فرسودگی می‌کنند. فرد افسرده احساس گناه کرده و خود را موجود بی‌ارزشی تصور می‌کند و نسبت به توانمندی و استعداد و قابلیت‌های خود بی‌اعتنا است. افراد مسن افسرده زندگی و گذشته خود را پوچ دانسته و گمان می‌کنند زندگی بی‌ثمری داشته‌اند. این در حالی است که گاهی این افراد سابقه افسردگی قبلی نداشته‌اند. افسردگی یک بیماری قابل کنترل و درمان است و با مراجعه به روانپزشک و همکاری خانواده بیمار به راحتی می‌توان آن را کنترل کرد.

#### • مادر بزرگ، پدر بزرگ؛ ورزش کن

ورزش برای افراد در همه سنین به خصوص سالمندان سودمند است. توصیه می‌شود سالمندان هرروز حدود ۳۰ دقیقه ورزش کنند.

بهترین و مناسب‌ترین ورزش‌ها برای این افراد پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، و شنا است. البته لازم است قبل از ورزش حتماً چند دقیقه تمرینات کششی انجام دهند و بدن خود را گرم کنند. آهسته راه رفتن و نرمش‌های سبک برای گرم‌شدن و آماده‌شدن بدن برای انجام ورزش روزانه خوب است و پس از تمام‌شدن ورزش نیز باید باز مدت ۵ دقیقه نرمش سبک کنید و یا اینکه آهسته قدم بزنید. اگر در هوای گرم ورزش می‌کنید مدت زمان نرمش و یا آهسته راه رفتن را پس از تمام‌شدن ورزش روزانه اندکی بیشتر کنید.

در صورت هرگونه احساس ناخوشی، سیاهی رفتن چشم یا درد در قفسه سینه ورزش را متوقف کنید. به خاطر داشته باشید که ورزش فقط زمانی برای شما خوب خواهد بود که شما از نظر سلامت و تندرستی خودتان احساس خوبی داشته باشید.

اگر پس از انجام ورزش احساس درد در عضلات و مفاصل خود کردید شاید به دلیل این باشد که یا زمان طولانی ورزش کرده‌اید و یا اینکه ورزشی سنگین‌تر از آنچه که برای شما مناسب است انجام داده‌اید در این مورد باید ورزشی سبک‌تر را جایگزین ورزش سنگین قبلی کنید و یا اینکه از مدت زمان ورزش بکاهید و اگر این درد و ناراحتی بیش از یک دور باشد بهتر است که با پزشک خود مشورت کنید.

اگر نکات ایمنی را رعایت کنید، کهنلت سن به تنهایی مانع ورزش نخواهد بود و برعکس بسیاری از ورزش‌های ویژه دوران سالمندی وجود دارند که در بهبود و پیشگیری از پیشرفت بسیاری از بیماری‌ها نیز موثرند.

اگرچه ورزش برای بیشتر سالمندان بی‌ضرر است و حتی بیماران قلبی هم با رعایت برخی نکات می‌توانند ورزش کنند اما در صورتی که از بی‌خطر بودن ورزش مطمئن نیستند باید حتماً در مورد نوع ورزش خود و کیفیت آن با پزشکشان مشورت کنند.

بسیاری از بیماران سالمند می‌خواهند بدانند که چگونه و از چه نوع ورزشی، باید شروع کنند. در شروع آنچه که مهم است این است که در درجه اول باید لباس و کفش مناسب ورزش و راحت بر تن و پا داشته باشید. کفش باید انحنای خوبی برای نگهداری پا در موقعیت مناسب داشته باشد. اگر تا به حال ورزش را آغاز نکرده‌اید بهتر است که آرام و آهسته ورزش را آغاز کنید و از ورزش‌های راحت‌تر شروع کنید. این امر باعث می‌شود کمتر به خود آسیب بزنید و همین‌طور آرام ورزش کردن در ابتدای کار مانع بروز دردهای عضلانی - اسکلتی می‌شود. راه رفتن یکی از بهترین ورزش‌ها به‌ویژه در شروع آن است.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=298550>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### روزهای فراموش شده...

عادت دارد این آدمیزاد که فراموش کند! اصلاً! اگر فراموش نکند زندگی برایش غیر قابل ممکن می‌شود! اما اینکه این موجود چه چیزهایی را فراموش میکند و به زباله دان خاطراتش پرتاب!

موضوعی است که شاید دو نفر آدم نتوانند به آن پاسخی یکسان بدهند! اصلاً! برادر من! خواهر من! اینجایی که من و تو داریم نفس می‌کشیم و سعی می‌کنیم زندگی کنیم... هم فراموش کنندگان بسیاریند و هم فراموش شده‌ها!

اینجا اینجا عادی‌تر از آن است که حالا تو بیایی و بنویسی که: "ای مردم! بد نیست اگر گوشه‌های ذهنتان دنبال یک رد از آدمهایی بگردید که حالا یک گوشه‌ی این شهر دارند با خاطرات خاک خورده‌شان... خاکی‌تر از آنی می‌شوند که هستند! وقت شعار دادن سر آمده! دیگر کسی با این حرفها احساساتش فوران نمی‌کند.

مردم خیلی به خودشان فشار بیاورند از صبح تا شب دنبال یک لقمه نان "که میزانش برای هیچ بنی بشری معلوم نیست" بگردند کلی هنر کرده‌اند! دوباره به من نگو چرا ما این همه جوان داریم و اینها اینقدر قدر شناسان؟ اینقدر سرکش؟ این قدر وقتهای تلف شده؟ اینقدر فراموش کار؟ این خاصیت امروز روزگار ماست! این قصه‌ی آدمهایی است که وقتی تمام می‌شود کلاغ بیچاره را به خانه نرسیده سر می‌برند!



این همه کلمه و جمله که کنار هم قطار کردم نه برای این بود که صفحه را پر کنم و نه برای اینکه دوباره یک سری شعارهای تکراری را پخش مجدد! نه! هیچ کدام از اینها نیست.

تمام اینها را گفتم تا برسم به روزی که هفته‌ی گذشته لطف فرمودند و نامی از آن روی صفحه‌ی تقویم‌ها بردند و والسلام! دوشنبه ۹ مهر ماه روز جهانی سالمند بود! آمد و رفت.

سالمند؟ سالمند دیگر چه صیغه ایست؟ دلتن خوش است که حالا دارید از جماعت موی سپیدان مینویسید؟ اما اینجا یک دردی احساس می شود! دردی که اینجا و بین روز مره گی هایش فراموشمان شده بود!

تو اگر نگاه کنی یا حتی نکنی هم آن گوشه های دلت اگر به آخر داستان خوب فکر کنی حداقل برای خودت پایانی این شکلی را نمی پسندی. اینکه آدم بداند دارد فراموش می شود و اینکه به این باور برسد که دارند کنارش میگذارند! اصلاً" جالب نیست! وقتی با تمام وجود احساس کنی که می خواهی از مزاحمت هایت خلاص شوی خودت تصمیم به رفتن میگیری!

اصلاً" دلم نمی خواهد شعار بدهم اما یک وقتی که می بینم اشک پیرمرد با حق هق هایش همراه می شود تنم می لرزد! اما با خودمان داریم چه کار میکنیم؟

زن جوان میگفت: "غر می زند! شبها نمی خوابد. دائم ناله می کند. نه خودش آرام و قرار دارد نه می گذارد ما استراحت کنیم." حرف حق می زد! باز می گفت: "آنجا هم مراقبش هستند و هم با همسن و سالهای جمع می شوند و تنها نیست. ما را هم از کار و زندگی نمی اندازد.

دو هفته ای یک بار هم وقت کنیم ملاقاتش می رویم. دیگر چه می خواهد؟" اینها حرفهای دختری است که مادرش را سپرده خانه ی سالمندان! هر جوری که به قضیه نگاه کنی به دختر حق می دهی. هیچ وقت هم نمی توانی خودت را جای مادری بگذاری که جوانی و شادابی اش را به پای فرزندانش گذاشت و حالا یک گوشه چشم انتظار آنهاست! اصلاً" لازم نیست سعی کنی چون فایده ای ندارد. نمی شود! نمی توانی!

این حرفها شاید بیشتر از آنکه من و تو را نشانه برود وجدان آدم را هدف قرار می دهد. گفتن اینکه حتی وضعیت سالمندان ما در این خانه ها چندان چنگی به دل نمی زند هم تکرار مکررات است! نمونه ی دولتی اش "خانه ی سالمندان کهریزک" که بیشتر از آنکه روی دست دولت بچرخد این خیرین هستند که سر و سامانش داده اند.

اینجا اگر مثل هزاران جای دیگر به دست دولت افتاده بود معلوم نبود چه به سرش می آمد! انگار دولت ترجیه می دهد سرمایه های گرانقدرش را برای چیزهای دیگری صرف کند تا قالیچه های کهنه ی مملکتش!!! آدم وقتی وارد محوطه می شود حالش دگرگون می شود! پیش خودت فکر میکنی اگر خیرین نبودند حالا اینجا چه شکلی شده بود؟

اینچنین و چروکهایی که با غمی پنهان به تو لبخند تحویل می دهند... دستهایشان که بالا می رود و دعایت می کنند... اشکهایی که در چشمانشان حلقه بسته... همه ی اینها را می بینی و دولت یک جای دیگر دارد امنیت اجتماعی را با بوی بنزین تحویل می دهد تا شاید از منافع ملی اش حفاظت کند!!! اینها بد جوری دارند فراموش می شوند.

خیلی سخت است دیدن وضعیت خانه های سالمندان از نوع دولتی! خانه هایی که اگر خیرین را نداشت توحی از فاصله ی ۲۰ کیلومتری آن عبور نمی کردی! اینها حق مادران و پدران این سرزمین نیست. اینها پاداش دستهای پینه بسته شان نیست... دیوار اعتماد ما و بالا دستی ها را موش بی اعتنایی دارد میجود و چیزی به خراب شدنش نمانده.

قدری تلاش بد نیست! اگر می خواهید این دیوار از آن بالا به پایین نریزد ذره ای به فکر باشید. روزی دیگر از این روزها شاید برای مادران و پدران این آب و خاک روز تازه ای باشد. شاید...

منبع : مجله اینترنتی نگاهانه

<http://vista.ir/?view=article&id=324191>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

روند اسرارآمیز سالخوردگی

#### • سالمندی آخر خط نیست



آیا روزی بشر اکسیر جوانی به دست خواهد آورد؟ همه ما يك تکه آهن زنگ زده، مواد غذایی فاسد شده و موارد مشابه آن را دیده‌ایم.

دلیل اصلی این فساد و تلاشی، ترکیب شدن این مواد با اکسیژن است. در این باره دانشمندان به تحقیقات گسترده‌ای دست زده‌اند تا رابطه‌ای میان شباهت این فساد با سالخوردگی انسان پیدا کنند. هر ارگانیزم، هرچند پیچیده، به سوی سالخوردگی و مرگ پیش می‌رود. با وجود توجه روزافزونی که نسبت به موضوع سالخوردگی وجود دارد، این روند هنوز وجه اسرارآمیز خود را حفظ کرده است. يك نظریه جالب در این باره، تئوری «پیری و ارتباط آن با رادیکال‌های آزاد» یا Free Radical Theory of Aging است.

در این نظریه، پدیده پیری به فرسوده شدن يك مکانیزم غیرجاندار مانند اتومبیل، تشبیه شده است. اتومبیل‌ها هم در اثر استفاده مکرر و ضربه‌ها و عوامل دیگر فرسوده می‌شوند اما آنچه موجودات زنده را متفاوت می‌کند، وجود سیستم‌های مرمت‌کننده داخلی است که آسیب‌های کوچک را درمان می‌کند اما آسیب‌های شیمیایی خاصی وجود دارند که در بدن ما به وجود می‌آیند و قابل مرمت هم نیستند. بدن ما، در طی فعالیت گوارشی، موادی به نام رادیکال آزاد تولید می‌کند. در واقع اینها قطعاتی از مولکول‌ها بوده که

ذاتاً ناپایدار و انفعالی هستند. رادیکال‌های آزاد معمولاً محصول ثانویه سوخت ناقص مواد غذایی هستند که بی‌شباهت به دود حاصل از سوخت ناقص اتومبیل نیست. تئوری رادیکال آزاد و سالخوردگی، به محققین اجازه می‌دهد تا جنبه‌های مختلف و موازی هر مورد را در نظر گیرند. برای مثال، اگر يك اتومبیل به طور معمول با سرعت ۶۰ کیلومتر در ساعت رانده شود، دیرتر از اتومبیلی که مدام با سرعت ۱۲۰ حرکت می‌کند مستهلک می‌شود و شاید طول عمر آن به میزان اکسیژنی که تا قبل از فرسودگی کامل می‌سوزاند، بستگی داشته باشد.

#### • آهن آزاد يك گلوله سرگردان است

در روند سالخوردگی، تغییرات ایجاد شده در فعل و انفعالات بدن هم خود عاملی برای تولید رادیکال آزاد می‌شوند. هنگامی که پا به سن می‌گذاریم بدن ما به اندوختن آهن می‌پردازد. در طی ده‌ها سال، آهن به عنوان يك عنصر بسیار حیاتی و برای داشتن بدن قوی و خون سالم عامل اساسی به شمار می‌آید. متأسفانه در جامعه پزشکی، بسیاری از افراد تصور می‌کنند که «اگر مقدار کمی از چیزی مفید باشد، حتماً مقدار بیشتر آن بهتر خواهد بود.» بسیاری از ما با قطره آهن و مواد غذایی غنی شده با آهن تغذیه شده‌ایم و شاهد مصرف قرص‌های آهن توسط پدر و مادر بزرگ‌های خود بوده‌ایم. از دیدگاه بیوشیمی، آهن آزاد مانند يك گلوله سرگردان عمل می‌کند و قادر است واکنش‌های مخرب بسیاری را، به‌خصوص در غشای سلولی تسریع کند تا زمانی که بدن سلامت است، آهن اضافه به طور سالمی ذخیره می‌شود. یکی از دلایلی که زنان قبل از رسیدن به سن یائسگی دچار بیماری‌های قلبی حاصل از کم خونی (ischemic heart disease) نمی‌شوند، کم بودن ذخیره آهن در بدنشان است. پس از یائسگی، زنان نیز به اندازه مردان در خطر مبتلا شدن به بیماری‌های قلبی ناشی از کم‌خونی خواهند بود.

#### • تندرستی را همیشه حفظ کنید

آرزوی تندرستی و سلامتی در دوران سالخوردگی- آرزوی همگان است. تقویت بدن به وسیله مواد غذایی حیاتی یکی از شرط‌های مهم برای حفظ تندرستی و سلامتی در دوران سالخوردگی است. کشف ارتباط مستقیم عنصر DMAE (Dimethylaminoethanol) با پیری یکی از عمده‌ترین دستاوردهای پزشکی ضد سالخوردگیست. DMAE عنصریست طبیعی و غیرقابل اجتناب برای ادامه زندگی انسان. در دوران جوانی، بدن مقدار زیادی از این عنصر را به‌طور اتوماتیک تولید می‌کند.

اما با افزایش سن تولید این عنصر شدیداً کاهش می‌یابد و عوارض غیرقابل پیش‌بینی را با خود به همراه می‌آورد.

کار DMAE عبارتست از مراقبت از سلول‌های بدن در مقابل خطرات خارجی. DMAE همچنین به افزایش انعطاف و استحکام پوسته بسیار حساس و ظریف سلول‌ها کمک می‌کند.

کمبود DMAE ناشی از سالخوردگی می‌تواند باعث زخمی شدن و آسیب به سلول‌ها و کوتاهی عمر آنها و موجب چروکیدگی پوست گردد. همین‌طور در نتیجه کمبود DMAE سلول‌های چربی جانشین سلول‌های ماهیچه می‌شوند. بدین ترتیب بیش از هرچیز سلول‌های عصبی از کمبود DMAE متاثر شده و کاهش قدرت تمرکز و حافظه و مشکل فراموشی واژگان را به‌وجود می‌آورند.

بر اساس این یافته‌های دانشمندان یک نوع دارو می‌تواند، آسیب‌پذیری و از بین رفتن سلول‌ها در سنین پیری را کاهش دهد. این دارو ترکیبی است از ویتامین‌های ضروری و مواد معدنی و همین‌طور عنصر DMAE.

این دارو Vita-Gerin-Geistlich نامگذاری شده و بدون نسخه قابل خریداری می‌باشد. آزمایش‌های اخیر حاکی از آن هستند که استفاده از کپسول‌های DMAE به افزایش عمر سلول‌های بدن می‌انجامد.

از سوی دیگر محققان اعلام کردند انجام ورزش‌های سبک و مداوم با استفاده از ابزارهای مقاومتی، بر قدرت و عملکرد ماهیچه‌ها در سنین پیری تاثیر چشمگیری خواهد داشت.

به اعتقاد دانشمندان بهره‌گیری از ورزش‌های سبک و قدرتی در کنار نرمش‌های هوازی به طور مداوم علاوه بر افزایش قدرت ماهیچه‌ها و عملکرد فیزیکی بدن فرد را از ناتوانی‌های شایع در دوران کهنسالی نجات می‌بخشد. این نتایج حاصل تحقیقات انجام شده روی ۲۸ زن و ۶۵ مرد ۷۸ ساله است که حدود ۲۰ هفته نیز به طول انجامید. طی این تحقیقات و بررسی‌ها افراد به طور متوسط بین ۳ تا ۷ وعده ورزش‌های مقاومتی انجام می‌دادند که در انتها مشخص شد صرف نظر از میزان این تمرینات مداوم بودن آن تاثیر بسزایی در افزایش قدرت فرد در دوران کهنسالی دارد.

#### • داروها و دوران سالمندی

افراد سالمند بیشترین درصد جمعیتی هستند که دارو مصرف می‌کنند و به دلیل ابتلا به ناراحتی‌های مختلف و چندگانه، از داروهای گوناگون به طور همزمان استفاده می‌کنند. این افراد در مرحله متابولیسم داروها مشکل داشته و اغلب دچار تداخل عمل داروها بر یکدیگر می‌شوند که در برخی موارد نیز ممکن است موجب مسمومیت شود و یا اثرات سوء جانبی به دنبال داشته باشد. همچنین داروها بر روی جذب مواد مغذی و مصرف آنها توسط بدن تاثیر دارند که به اختصار در زیر به آنها اشاره می‌شود:

(۱) داروهای ضدچربی خون : برای پایین آوردن کلسترول خون تجویز می‌شوند. علاوه بر کاهش جذب چربی‌ها از جذب ویتامین‌های محلول در چربی، آهن و اسید فولیک نیز جلوگیری می‌کنند.

(۲) ملین‌ها : علاوه بر اینکه از جذب ویتامین‌های محلول در چربی (A,D,E,K) جلوگیری می‌کنند، باعث کاهش جذب سدیم، پتاسیم و کلسیم شده و از حجم مایعات بدن نیز می‌کاهند.

(۳) آنتی اسیدها: برای درمان ترشح بیش از حد اسیدمعده تجویز می‌شوند، در صورتی که به صورت مستمر مورد مصرف قرار بگیرند، باعث سوء جذب ویتامین B12، آهن و فسفر می‌شوند.

(۴) داروهای مدر : موجب افزایش دفع پتاسیم و منیزیم در ادرار و در نتیجه کاهش این مواد معدنی در خون می‌شوند.

(۵) داروهای ضد تشنج: میزان اسید فولیک و ویتامین B12 را کاهش می‌دهند.

(۶) کورتیکو استروئیدها: علاوه بر افزایش مصرف ویتامین D و دفع ادراری ویتامین C و روی (Zinc)، موجب افزایش میزان مورد نیاز ویتامین B6 نیز می‌گردند.

با توجه به مطالب مطرح شده فوق این نکته مشخص می‌شود که رژیم غذایی افراد سالمند، در صورت رعایت توصیه‌های کلی مربوط به این سنین و استفاده از مقادیر توصیه شده مواد مغذی، قادر به حفظ سلامتی آنها خواهد بود. در پایان ضمن برشمردن موارد فوق و توصیه و تاکید به انجام آنها، مواردی را در قالب توصیه‌های تغذیه‌ای برای سالمندان ارائه می‌شود.

(۱) یکی از اختلالات گوارشی دوره سالمندی، یبوست است. به‌جای مصرف داروهای ملین، مصرف میوه‌هایی مانند آلو، گلابی، زردآلو، انواع پوره، این میوه‌ها و غلات سبوس‌دار را در صورتی که مشکل نفخ ندارند در برنامه غذایی خود قرار دهند.

(۲) در صورتی که فرد سالمند دچار بی‌خوابی باشد، باید از مصرف چای و قهوه قبل از خواب خودداری کند و ترجیحاً یک لیوان شیر جایگزین آن نماید.

(۳) مصرف انواع شیرینی و چربی (از قبیل مارگارین، کره، گوشت‌های پرچرب و فرآورده‌های لبنی پرچرب) باید در حد اعتدال بوده و در صورت ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت و چاقی مصرف آنها محدود شود.

(۴) به منظور تحریک اشتها قبل از غذا، بین ۳۰ دقیقه یا یک ساعت پیاده روی ملایم توصیه می‌شود.

(۵) در صورتی که فرد سالمند دچار ناراحتی‌های دهان و دندان باشد، باید غذای مصرفی به‌صورت پوره یا خرد شده و یا سوپ تهیه گردد.

۶) مصرف غذاهای سرخ شده، پرنمک یا سس‌های سنگین برای سالاد توصیه نمی‌شود.

۷) هنگام مصرف داروهای تجویز شده، اثر تداخلی آنها با مواد مغذی در نظر گرفته شود که این امر نیاز به مشورت با متخصصان تغذیه دارد.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=253466>

**vista.ir**  
Online Classified Service

## زنان دوران میانسالی را چگونه بگذرانند؟

آیا می‌دانید میانسالی چه زمانی آغاز می‌شود؟ چهل سالگی؟ پنجاه سالگی؟ و چه موقع پایان می‌پذیرد؟ شصت سالگی؟ یا شصت و پنج سالگی؟ این آمار و ارقام در مورد همه یکسان است؟ ورود و پایان دوره میانسالی چه دوره‌ای است؟ آیا متغیر بودن مکانیزم بدن و سیستم دفاعی در برابر بیماری‌ها می‌تواند در رسیدن به این دوره موثر واقع شود؟ اگر هر خانم بداند که برای ورود به این دوره باید این تغییرات را بپذیرد و به طور اصولی با مشکلات آن مبارزه کند آن گاه می‌تواند با خیال راحت وارد این دوره شود و خود را برای مرحله بعدی زندگی‌اش آماده سازد. مطمئناً هیچ گاه برای بازسازی دیر نیست و این تصور که شخص از لحاظ فیزیکی و روانی رو به نزول است کمرنگ تر می‌شود. ترس زنان از پیری زودرس و از دست



دادن زیبایی ظاهری و قدرت بدنی و... یک امر بدیهی است، چرا که زنان همیشه سعی دارند از آن چه هستند خود را جوان تر بنمایند و زندگی یک زن به جوان بودن و تظاهر به جوان بودن و پیری تقسیم می‌شود پس دوره میانسالی چه می‌شود؟ این امر اصلاً منصفانه نیست چرا که ورود به این دوره نه تنها بد نیست، بلکه دورانی است در خور توجه، چرا که مردان در این سن و سال به مانند جوانی احساس شادابی به مانند پیران احساس با تجربگی می‌کنند در صورتی که یک زن میانسال بر خلاف آقایان قصد پوشاندن آثار میانسالی را دارد بنابراین برای ورود به این دوره این نکات را یادآور می‌شویم.

نحوه زندگی، روش تغذیه، نحوه ورزش می‌تواند شما را در مسیر این راه پر پیچ و خم به صعود نزدیک کند.

شروع به مرحله میانسالی با این علامات خود نمایی می‌کند:

۱) مو کم کم شروع به ریختن می‌کند و تدریجاً به خالت ژنتیک رنگ خود را از دست می‌دهد و خاکستری و سپس سفید می‌شود.

۲) پوست حالت ارتجاعی خود را از دست می‌دهد.

۳) چشم‌ها به خوبی گذشته روی اشیای نزدیک متمرکز نمی‌شوند.

۴) دیواره رگها سخت می‌شوند.

۵) غضروف مفصل‌ها آب خود را از دست می‌دهند.

۶) کلیه‌ها مواد زائد را آهسته‌تر از خود خارج می‌کنند.

تغییرات به وجود آمده در بافت عضلات بیانگر کند شدن سوخت و ساز بدن و در نتیجه افزایش بافت‌های چربی است که نگه داشتن وزن مناسب بدن به جز با ورزش و رژیم غذایی خواه ناخواه امکان پذیر نیست. تغییرات حاصله به غیر از اثرگذاری بر روی بافت‌ها و عضلات روی مفاصل پشت و

استخوان ها نیز اثر می گذارد. همچنین ارتجاعی شدن پوست در اثر از دست دادن پروتئین ها و فیبر بافت های پیوندی بر اثر مرور زمان اتفاق می افتد. آیا می دانید چرا در آستانه ورود به دوران میانسالی با خشک شدن پوست مواجه می شویم؟ از آنجائی که غده های چربی و عرق مهمترین مولد رطوبت در پوست هستند با بالا رفتن سن و رسیدن به دوران یائسگی این غدد کندتر عمل می کنند و در نتیجه پوست شروع به خشک شدن تدریجی می کند. دومین نشانه به وجود آمده روی پوست چروک شدن آن است که در اثر از دست دادن خاصیت ارتجاعی فیبرهای کلاژن و الاستین است و مولکول های این فیبرها سخت و جمع می شوند و در نتیجه پوست چروک می شود. سومین اثر روی پوست نازک شدن پوست است که در اثر کمک کاری سلول ها و عمل بازسازی آنها بازدهی کلاژن نیز کم می شود و در نتیجه پوست نازک می شود. خشک شدن و چروک شدن و شل شدن پوست عوامل غیر اجتناب بالا رفتن سن هستند ولی ما می توانیم با مراقبت از پوست و تغذیه خوب این عمل را به تعویق بیندازیم.

(۱) قرار نگرفتن طولانی مدت در معرض آفتاب

(۲) استفاده کردن از کرم های محافظتی و ضد آفتاب

(۳) خوردن ویتامین های لازم، مواد معدنی، اسیدهای آمینه و آنزیم های لازم برای پوست

(۴) پرهیز و اجتناب از استرس های بی مورد

(۵) تمرین های ورزشی برای صورت

(۶) تمیز کردن پوست با صابون های گلیسرینه همچنین پاک سازی پوست با استفاده از آرد ذرت که به صورت خمیر رقیق در آورده و به صورت دایره روی پوست می مالیم که این امر باعث جدا شدن سلول های خشک و آلودگی های پوست می شود.

کمبود ویتامین (A) می تواند باعث از بین رفتن تازگی پوست شده و در نتیجه پوست خشن و لکه دار می شود. کمبود ویتامین (C) که برای ساخت کلاژن و پروتئین مورد نیاز پوست لازم است باعث از بین رفتن خاصیت ارتجاعی پوست می شود. در صورت تامین ویتامین (C) مورد نیاز پوست حیات مجدد خود را به دست می آورد.

کمبود ویتامین (E) صدمات حاصل از اکسیده شدن زیاد شده و پوست نازک و خشک می شود در صورتی که استفاده از ویتامین (E) می تواند به عنوان آنتی اکسیدان به التیام پوست کمک کند.

کمبود آب می تواند باعث تجمع سم ها شود و در صورتی که شش تا هشت لیوان آب در روز مصرف شود پوست شاداب و مرطوب نگه داشته می شود چرا که آب بهترین دوست پوست است.

همچنین استفاده از یک ماسک خوب می تواند پوست را تقویت کند و منافذ باز پوست را ببندد یک ماسک با پودر جوانه گندم پوست را تغذیه و به آن شادابی و درخشندگی خاصی می بخشد و باعث می شود منافذ باز کوچکتر شود طرز تهیه این ماسک به این صورت است، یک قاشق جوانه گندم یا سیوس گندم را با یک قاشق غذاخوری آب مقطر و یک زرده تخم مرغ مخلوط کرده و با قاشق هم می زنیم و به حالت خمیر در می آوریم، سپس این خمیر را روی صورت به غیر از روی چشم می مالیم و بعد از بیست دقیقه با یک حوله نم دار و استفاده از آب گرم خمیر را بر می داریم و بعد آب را به صورت می پاشیم و با ضربات ملایم با حوله آن را خشک می کنیم و سپس از یک کرم رطوبتی استفاده می کنیم. اگر از کرم های رطوبتی استفاده می کنید سعی کنید آنهایی که دارای استروژن هستند استفاده نکنید چون کارایی آن به طور علمی ثابت نشده و دارای قیمت های زیادی هم هستند.

با ورود به میانسالی بیشتر خانم ها از پف چشم ها مخصوصا در ساعت اولیه صبح رنج می برند که با کمبود خواب یا استفاده از غذاهای مانده یا پرچربی افزایش می یابد، چرا که این عوامل باعث نگهداری آب در بافت های پیوندی اطراف چشم می شود. در طی روز با قدرت جاذبه زمین این پف برطرف می شود ولی برای برطرف شدن تورم صبحگاهی یک چای کیسه ای را در آب خنک شب خیس کنید و صبح به مدت ۵ دقیقه روی چشم هایتان بگذارید حتما باید این کیسه چای در یخچال نگهداری شود و بعد از کرم رطوبتی استفاده کنید و بعد به کارهای روزانه و ورزش بپردازید و اگر می خواهید پوست تمام بدن خویش را از خشکی دور کنید و پوست سالمی داشته باشید عادت بسیار خوب کیسه کشیدن در حمام را فراموش نکنید تمام بدن را با حرکات دایره ای کیسه بکشید. با این کار جریان خون بهتری به سطح پوست می رسد و پوست های خشک بدن را نیز جدا می کند. حمام های طولانی باعث آرامش می شود و منافذ پوست را باز می کند و اگر این کار مکرر انجام شود بهتر است. برای صورت خود از کرم های رطوبتی در حمام استفاده کنید با انجام این کارها فکر جراحی پلاستیک را از سر خود بیرون کنید، چرا که خطوط روی صورت جزیی از وجود ما و یادآور خنده ها برای خوشحالی از خاطرات خوش و گریه ها برای از دست دادن عزیزانمان است و بیانگر عواطف و احساسات ما در



سال های گذشته هستند.

اما تغذیه برای بهتر گذراندن دوران میانسالی نقش به سزایی دارد ابتدا به عواملی می پردازیم که موثر در پیری زودرس هستند. ابتدا گوشت، با اطلاع از این که این ماده منبع کاملی از پروتئین و آهن است و هر شخصی احتیاج به خوردن آن دارد اما بدون شک مضرات گوشت قرمز بیش از مزایای آن است چرا که گوشت قرمز حاوی مقدار زیادی فسفات است که مصرف بیش از حد آن موجب دفع کلسیم از استخوان ها می شود و علاوه بر آن امروزه تمامی گوشت های گاو و گوسفند و طیور با استفاده از هورمون ها به رشد زودرس دچار می شوند که این هورمون های مصنوعی و مانده های سمی باعث پیری زودرس می شود و علاوه بر آن گوشت و لبنیات چرب محتوی مقادیر زیادی چربی هستند که رسوب آن چربی ها در رگ ها و جداره آن باعث تصلب شریان ها می شود. اکثر ما دو برابر احتیاج بدن خود از پروتئین استفاده می کنیم و باید بدانیم که استفاده بیش از اندازه از گوشت ها، مواد شور و دودی باعث سرطانزایی هم می شود. غذاهای شور و دودی حاوی مقدار زیادی نیترات هستند که در بیماری های مزمن یک عامل موثر است. هنر یک بانو برای تامین سلامت خود و خانواده اش باید استفاده از پروتئین کافی باشد.

پروتئین های غذایی ضعیف با ترکیب یک پروتئین غنی از غلات می تواند احتیاجات بدن را تامین کند. یکی از بهترین این رژیم ها ترکیبات سبزیجات و غلات مثل لوبیا و سویا و کره بادام زمینی با نان گندم است که تعادل کامل را برقرار می کند.

استفاده فرآورده های لبنی یا گوشت و ماهی به میزان کم می تواند پروتئین مورد نیاز را تامین کند. استفاده از ماست و پنیر به صورت بدون چربی و کم چربی می تواند تا ۸۰ درصد پروتئین لازم را تشکیل دهد. استفاده ماست کم چربی با همه میوه جات، سبزیجات خام و پخته یا سیب زمینی پخته ترکیبی است خوشمزه و پرخاضیت و سرشار از کلسیم و پتاسیم و در بعضی افراد کاهش دهنده اثرات کلسترول است.

جوانه گندم هرچند که از دسته غلات است از لحاظ پروتئین از بسیاری غذاهای نباتی غنی تر است و همچنین انواع جوانه ها حاوی مقدار زیادی از انواع ویتامین و مواد معدنی است. یک یا دو قاشق سبوس گندم به اضافه سبزیجاتی مثل اسفناج، کلم و قارچ می تواند ترکیبی غنی از پروتئین و ویتامین باشد. دانه ها مثل بادام و تخم آفتابگردان و بادام هندی و انواع لوبیا سرشار از پروتئین هستند.

اگر می خواهید از معجون پروتئینی استفاده کنید این مواد را با هم در مخلوط کن بریزید ۱- یک فنجان شیر بدون چربی یا آب سیب ۲- چند عدد توت فرنگی یا یک فنجان شاتوت یا یک هلو ۳- نصف یک موز ۴- یک قاشق سبوس گندم ۵- یک تا ۳ قاشق پودر پروتئین که از شیر و تخم مرغ گرفته شده ۶- چند تکه یخ ۷- یک میوه به اقتضای فصل، هرچه قدر میوه اضافه کردید به همان اندازه شیر و آب میوه اضافه کنید و اگر روزی توام با کار زیاد و فعالیت ورزشی را می خواهید آغاز کنید از این نوشابه پروتئینی به همراه صبحانه میل کنید تا از فشار عصبی و فشار بر روی عضلات شما که باعث کندی فعالیت شما می شود جلوگیری کند. این نوشابه نصف پروتئین مورد نیاز شما را تامین می کند و انرژی لازم را برای فعالیت سراسر روز شما فراهم می کند.

سعی کنید از غذاهای کنسرو شده کمتر استفاده کنید چرا که این غذاهای پروتئینی کنسرو شده باعث پیری زودرس می شوند اما مصرف زیاد قند و شکر که در میانسالی می تواند باعث اضافه وزن و به وجود آوردن امراض شود. البته مصرف زیاد قند و شکر در هر سنی می تواند مضر واقع شود چرا که مصرف این مواد سطح قند خون را گاهی خیلی بالا و گاهی خیلی پایین می آورد. کاربوئیدرانه های ساده را قند به عنوان سوخت می سوزاند. ازدیاد قند یا گلوکز موجب می شود که لوزالمعده مقدار زیادی انسولین ترشح کند، ازدیاد انسولین باعث می شود که سطح قند سریعاً پایین آید همینطور انسولین ذخیره چربی را بالا می برد و چربی ها سریعتر به سمت سلول ها حمله ور می شوند. بالا رفتن سن عامل کاهش عکس العمل بدن نسبت به میزان گلوکز است که باز هم ورزش به داد ما در این امر می رسد و میزان ورزش در کاهش انسولین موثر است. مواد شیرین علاوه بر دیابت و اضافه وزن و افزایش چربی می تواند عامل بیماری های قلبی و عفونت در دستگاه ادرار شود.

در زنان در سنین میانسالی می تواند باعث گرگرفتگی شود چرا که قند و شکر باعث از بین رفتن ویتامینهای نوع B می شود. اگر بدن شما نیاز به شیرینی دارد می توانید آن را با خوردن عسل و خرما و کشمش به میزان لازم تامین کنید به علاوه عسل دارای مقدار کمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم، آهن، ویتامین های (B) و ویتامین های (C) و مقدار کمی پروتئین است و همچنین خاصیت ملین و مسکن دارد. همچنین خوشمزه و خوش طعم است و می تواند به ذائقه شما برای ارضای اشتها کمک کند. در سنین میانسالی خانمها باید شیرین کننده های مصنوعی را به کل فراموش کنند و در پختن کیکها حتی می توانند از عسل و میوه های شیرین مثل موز و سیب استفاده کنند. نمک ماده ای که ما به عنوان چاشنی به صورت اضافی با غذا می خوریم که می تواند سدیم را در خون بالا ببرد و عاملی باشد برای پرفشاری خون، همچنین سدیم علت اساسی تجمع آب در بدن است که از عوارض افسردگی و گرگرفتگی در سنین یائسگی است.

سلولهای چربی به سهولت با آب یا با چربی پر می شوند و بر وزن می افزایند و همچنین وجود بیش از حد سدیم باعث دفع پتاسیم شده و کار

کلیه ها را بالا می برد، خانمها در سنین میانسالی باید نمکدان را به کل کنار بگذارند و به جای نمک از فلفل سیاه و ادویه جات و سبزیجات معطر خشک و آبلیمو به غذای خود طعم ببخشند. خانمهای میانسال تا می توانند باید از غذاهای عمل آوری شده مثل کنسروها، غذاهای شور، کالباس و سوسیس، چیپس کمتر استفاده کنند که این غذا از عوامل پیری زودرس هستند. کافئین هم که در نوشابه ها قهوه و شکلات و برخی داروهای مسکن وجود دارد می تواند به این عوامل افزوده شود و محرکی باشد برای گر گرفتگی و همچنین موجب پیدایش فیبروکیست ها در سینه شود. استفاده از چای سبز به جای نوشابه های کافئین دار می تواند با حذف و پایین آوردن چربی های زائد خون هم از طعم آن لذت ببرند و از اثرات مفید آن هم بهره مند شوند.

در پایان مطالب یک بار دیگر فهرست مواردی را که در میانسالی یک بانو باید کم مصرف کند متذکر می شویم:

- ۱) استفاده کمتر از گوشت به خصوص گوشت قرمز
- ۲) استفاده کمتر از چربی به خصوص چربی اشباع شده
- ۳) استفاده کمتر از قند و شکر
- ۴) استفاده کمتر از نمک
- ۵) استفاده کمتر از غذاهای کنسرو شده و فست فودها
- ۶) استفاده کمتر از کافئین
- ۷) حذف کامل دخانیات

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=330762>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## سالمندی و سلامتی

بسیاری از روان‌شناسان بر این عقیده‌اند که رفتار و کردار ما در برخورد با دیگران و مواجهه با مسایل گوناگون زندگی، بازتاب احساس یا شرایط و وضعیت روحی ماست، به این معنا که هرگاه افسرده و غمگین باشیم نگاه ما به زندگی و هر آنچه در اطراف ما می‌گذرد با طرز تلقی دیگران از زندگی تفاوت می‌یابد یا وقتی عصبانی و بی‌حوصله هستیم به طرز بی‌زندگی و حوادثی که به وقوع می‌پیوندد می‌نگریم که با نگرش دیگران تفاوت دارد، اما اگر بپذیریم که رفتار و واکنش‌های اشخاص در زندگی و در برابر رخدادها، آن، از احساس و شرایط روحی آنان سرچشمه می‌گیرد، این پرسش مطرح می‌شود که منشأ حالات و شرایط روحی خاص هر فرد یا احساس‌های گوناگون اشخاص در طول زندگی و در برابر رخدادها، مختلف کدام است و چگونه بروز می‌کند؟



به عقیده روان‌شناسان، احساس و شرایط روحی به خودی خود یا به صورت تصادفی در افراد بروز نمی‌کند، بلکه بازتاب یا انعکاس حوادث و رویدادهایی است که فرد در طول زندگی خود با آن روبه‌رو می‌شود، به عبارت دیگر احساس و شرایط روحی خاص افراد در واقع واکنش آنها در برابر

رخدادهایی است که به وقوع پیوسته است.

- شرایط روحی خود را تغییر دهید

اگر بخواهیم از احساس بد و نامطلوبی که دچار آن شده‌ایم، رها شویم، ابتدا باید شرایط پدید آورنده آن را ریشه‌یابی کرده، بشناسیم و سپس آن را تغییر دهیم. برخلاف آنچه تصور می‌شود، تغییر این شرایط برای سالمندان هرگز دشوارتر از میانسالان و جوانان نیست و به گفته روانشناسان و متخصصان پیری‌شناسی «Gerontologist» و امراض آن، همان اندازه که جوانان و میانسالان از توان لازم برای تغییر شرایط برخوردارند، سالمندان نیز از قدرت کافی برای چنین امری بهره‌مندند.

به عنوان یک فرد سالمند و بازنشسته احساس ناخوشایندی به شما دست داده و شرایط روحی مطلوبی ندارید؛ هر بامداد پس از برخاستن از بستر تصور می‌کنید که امروز تکرار روزهای کسالت بار گذشته است، ساعت‌ها پای تلویزیون می‌نشینید و بدون این که در نحوه زندگی خود تغییر دهید کارها و حرکت روزمره را با بی‌حوصلگی از سر می‌گیرید. اگر این شرایط شما را خسته و آزرده کرده است و می‌خواهید خود را از آن رها سازید، باید تصمیم بگیرید و از یک جا شروع کنید.

به جای نشستن پای تلویزیون یا پناه بردن به خواب، از جا برخاسته و در اطراف محل سکونت خود یا هر نقطه دیگری که با قدم زدن در آن احساس خوشایندی به شما دست می‌دهد، شروع به راه رفتن کنید و در حین قدم زدن به اطراف خود بنگرید، به درخت‌ها، شکوفه‌ها، گل‌ها یا هر چیز دیگری که به نظر زیبا می‌آید نگاه کنید، به تدریج این کار برای شما یک عادت خواهد شد و شما را به خیزش وامی‌دارد و احساس کسالت و بی‌هودگی را از وجود شما می‌زداید.

با این که با دوستان به سینما یا تماشای موزه بروید، عازم بازار شوید و خود را سرگرم تماشای اجناس کنید و یا هر کار مفید دیگری که فکر می‌کنید خمودی و کسالت را از شما دور می‌سازد، انجام دهید.

- لزوم تحرک و ادامه فعالیت

هرگاه احساس کردید که فعالیت جسمی خاصی مانند قدم زدن، تغییری در شرایط روحی شما به وجود نیاورده، به فعالیت دیگری بپردازید و چنانچه به تجربه دریافتید که از انجام فعالیت جدید احساسی خوشایند به شما دست می‌دهد و به عبارت دیگر این فعالیت برای شما لذت‌بخش است، به آن ادامه دهید. به بهانه مرور خاطرات گذشته، با دوستان و آشنایان رهنمای اطراف شهر خود شده یا به کوهنوردی بپردازید و با یادآوری خاطراتان و پیش کشیدن نکته‌هایی لطیف از گذشته، خود و دوستان‌تان را به وجد آورید. این عبارت را همیشه به یاد داشته باشید که «باز ایستادن از فعالیت و جنب و جوش به مثابه از دست دادن جسم است» هیچ‌کاری، به‌خصوص برای سالمندان، سودمندتر و در عین حال ضروری‌تر از تداوم فعالیت‌های جسمی نیست. به گفته پزشکان، توقف فعالیت‌های جسمی و عدم تحرک، منشاء بسیاری از بیماری‌ها در سالمندان است. سالمندان به خاطر کم‌تحرکی، بیش از دیگران در معرض چاقی قرار می‌گیرند و کاستن از وزن نیز برای آنان دشوارتر از جوانان و میانسالان است. اجرای تمرین‌های ورزشی و جسمی برای افرادی که رو به کهولت می‌روند سخت‌تر خواهد شد، بنابراین بهتر است پیش از روبه‌رو شدن با چنین معضلاتی تحرک بیشتری از خود نشان داده، از چاقی بیشتر جلوگیری کنند. پس از گذشت مدت زمانی کوتاه از تمرین‌های سبک و فعالیت‌های جسمی، افراد سالمند احساس شادابی و طراوت خواهند کرد آنگاه متوجه خواهند شد که چه تغییرات شگرفی در آنان به وجود آمده است. بنابراین سالمندان در تنظیم یک برنامه زمانبندی شده برای فعالیت‌ها و تمرین‌های جسمی خود درنگ نکنند و بدون هیچ وقفه‌ای مطابق این برنامه به تمرین‌های خود ادامه دهند و در انتظار نتایج کار خود باشند، آنگاه در خواهند یافت که تا چه حد با حوصله‌تر و صبورتر از گذشته شده‌اند، این معجزه ورزش و نتایج مثبت آن است، حتی برای افراد سالمند.

- بهره‌مندی بیشتر از ایام و اوقات

گفته شده است که عادت به یک زندگی سالم و پرهیز از هر آنچه که روح و جسم ما را آسیب‌پذیر می‌سازد، تاثیر زیادی در طراوت و شادابی افراد و حفظ روحیه شاد و جوان در آنان دارد. عادت به فعالیت‌های جسمانی و اتخاذ شیوه‌های صحیح در زندگی نه تنها ضامن سلامت جسمی افراد است بلکه باعث طولانی‌تر شدن عمر خواهد شد. افرادی که در دوران جوانی و میانسالی به کارهای درست و صحیح روی آورند، در دوران سالمندی به نتایج ارزنده‌تری دست خواهند یافت. عادت به انجام کارها - اعم از فعالیت‌های جسمی یا ذهنی، در مواقع معین - نه تنها سلامت جسم ما را تضمین می‌کند بلکه تا حد زیادی از تنش‌ها و فشارهای روحی - روانی که بر دوش ما سنگینی می‌کند، می‌کاهد.

منبع : روزنامه اطلاعات

## ساکنان خانه غم



در فکر بودم، فکر مورچه‌های روی زمین که رد پایشان در خاک نرم، جا می‌گذاشت.

فکر مورچه‌پی که بال نازکش شکسته بود، مورچه‌های دیگر کمک هم می‌کردند و او را روی شانه‌هایشان می‌بردند. پریشب نگاه کردم به پرنده در قفس مادر بزرگ، که با جفتش چقدر خوش بودند...! به هم دانه می‌دادند، آواز می‌خواندند، روزی که پرنده نر مرد، فردا شب جفت ماده در قفس به پشت افتاده بود، خشک شده بود...

زمان ماندن در این دنیا کوتاه است و نامعلوم، فرصت برای تجربه زیاد نیست، باید گزیده آمد، گزیده زندگی کرد، گزیده فکر کرد، گزیده انسان بود،

بین ریشه برگ‌های سبز روی دیوار، پیچک‌های روی دیوار راه به نور می‌برند، سر به نور خم می‌کنند و برگ‌های کوچک را میان خود پنهان کرده‌اند. درخت پیر خانه من و تو همیشه ایستاده مانده است چه به موقع برگ‌های زردش سبز می‌شوند گرچه خود هم زمانی می‌رسد که خشک و بی‌جان می‌گردند...!

آخ که در فکر خود شکوه جنگل را همیشه مجسم می‌کنم، تن من از جنگل‌های دست نخورده بی‌نور می‌لرزد. من شکوه دریای پرتلاطم را که به تن ساحل می‌خورد می‌بینم، من ایثار باران و نور و خورشید به زمین را می‌بینم، من سکوت کویر را می‌شناسم و گاه به خود تلنگر می‌زنم که هی کجایی...؟

«به کجا چنین شتابان؟»

ناگهان اتوبوس «هیات علمی گروه روانپزشکان» ایستاد، نعره‌پی روی جاده خاکی کشید، و ما را از حیرت بیرون آورد، کار این هیات بررسی «افسردگی در سالمندان» است. یکایک پیاده شدیم، اینجا خانه سالمندان است. با ساختمانی مجلل و قدیمی، برای آنهایی که تمکن مالی دارند. غم نان و آب دیروز، امروز و فردا را نداشته‌اند، از جوانی تا پیری، و تا لحظه مرگ...!

حسرت زندگی آنها از کودکی تا جوانی تا سالمندی بر دل خیلی مردم بوده است.

هر يك از ما بر حسب وظیفه‌یی که داشت از دیگری جدا شد.

من مسوول گفت‌وگو با خانم‌های سالمند بودم.

پیری فرتوت، با گیسوانی انبوه و سفید که با روبانی آنها را بسته بود و عصایی گرانبها. جلو دويد که خانم ساعت چند است؟ گفتم ۵/۱ بعدازظهر. گفت: ساعت (دو) نشده است...! ساعتی با هم صحبت کردیم، این خانم شکوهی است، خانمی تحصیلکرده فرانسه از زمان رضاخان پهلوی است با غرور خاص زنان اشراف زاده، چهره‌یی زیبا، تکیده و پرچروک، تاریخ ایران و انگلیس و فرانسه را خوب می‌دانست. باز با خجالت پرسید: ساعت چند است؟ گفتم از خودت بگو. گفت: این ساعت‌های چینی خوب نیستند. گفتم: بله. بله زود خراب می‌شوند. سپس با عذرخواهی از ما دور شد و رفت که بیاید که بیاید که نیامد...!

تحقیق گروه ساعت‌ها ادامه پیدا کرد، اما او ناپدید شد، ناامید شده بودم.

گفت‌وگو با خانم‌های دیگر را ادامه دادم، همه از تنهایی، فراموشی، دوری از خانواده و فرزند شاکی بودند. آنها فقط آسایش خانه نمی‌خواستند،

همدلی می‌خواستند، آرامش طلب داشتند.

ناگهان باز آن چهره زیبای مغرور و دلشکسته رسید، در باغ جلوی مرا گرفت، الان ساعت چند است؟ چقدر دیر می‌گذرد؟

پرونده خانم شکوهی را خوانده بودم، سکوت کردم، او گفت: آهان آبروی ساعت را می‌خواهی بخری؟ لبخند تلخی زدم، قطره اشکی از گوشه چشمم روان شد که از زیر شیشه عینک آن را پنهان پاك کردم. در گوش همکارم زمزمه کردم: این چه فلسفه غریب و عجیبی است که بی‌رحمانه حاکم شده است؟ شیر جنگل، سلطان جنگل، به هنگام مرگ، ترجیح می‌دهد تنها بماند، از خانواده و زن و فرزند و یاران خود جدا می‌شود که تنها بماند و بمیرد، نه میان آنهایی که جوان و سالمند...؟

مگر نه اینکه ما انسانیم، اشرف مخلوقات «خلیفه‌الله» که باید مثبت خلق کنیم. همانند او بیافرینیم با «جسم، ذهن و روح فرد» آنقدر که جانشینی خداوند را به اثبات برسانیم با عزت. در درگاهش سربلند کنیم، نه سرافکنده و رانده بمانیم، شکوه انسان بودن، انسان ماندن، را بفروشیم به چند من نان و آب و خاک...؟

خانم شکوهی باز آمد. از او جدا شدیم.

با مدیره خانه سالمندان راجع به او و پرونده او صحبت کردیم.

او گفت: من خانم شکوهی را از دوران نوجوانی می‌شناختم، او با همسرش و گاه فرزندان مرتب به اینجا سرکشی داشت، دلجویی می‌کرد، هم از جهت مالی که حتی قسمتی از ساختمان این ملک با کمک‌های مالی او ساخته شده است، هم از حیث اعزام پزشکان و روانپزشکان و پرستاران که باعث رونق اینجا شد، خانم شکوهی از جوانی زبانزد خاص و عام بود. کم‌کم فرزندان او بزرگ شدند، دختر و پسر و عروس و داماد دورش را گرفتند همه ممتول و تحصیلکرده، معلوم بود سخت درگیر مسائل خانوادگی است، گرچه سرکشی‌ها ادامه داشت گرد پیری کم‌کم بر موهای او نشست، مدتی بعد همسرش فوت کرد.

دست‌های پربرکتش نای راه رفتن دیگر نداشت، او منظور همسرش پشتوانه روحی خوبی بود، اما باز می‌آمد. دست‌های پربرکتش لرزش پیدا کرده بود اما شکوه و عظمت یاری به دیگران قطع نشد، از یاری‌های او که پنهان انجام می‌شد به جز تعدادی محدود کمتر از انگشتان دست کسی خبر نداشت او اینطور می‌خواست. مدتی بود که خبر از او نداشتیم جهت دلجویی از خانه سالمندان با همکاران به خانه‌اش رفتیم. غمی پنهان در چهره داشت، از فرزندان دلگیر بود، اما سکوت می‌کرد.

باغبان خانه‌اش می‌گفت: خانم تازگی‌ها غصه زیاد می‌خورند، نذورات و خیرات و کمک‌ها را به ما می‌دهد که ما به مقصد برسانیم، چون خودش خیلی خسته و دل‌تنگ است، بچه‌ها پنهان و آشکار مشغول فروش اثاثیه و عتیقه و خانه‌ها هستند. از او خواستیم اگر توانست به ما سر بزند و دلمان را روشن کند اما او نیامد گرچه کمک‌های مالی او بی‌دریغ می‌رسید، تا اینکه چند سال پیش خانم شکوهی با ۵ فرزند و نوه‌هایش آمد، مثل دوران جوانیش، اما خیلی شاد مثل دوران جوانیش که می‌آمد مثل آن موقع که با همسر و فرزندان که كوچك بودند، شوقی خاص در چشم‌ها و دست‌ها و پاهاى لاغرش پیدا بود، می‌خواست پرواز کند، این اولین بار بود که پس از چند سال می‌آمد، انگار می‌خواست داد بزند که ببینید بچه‌های من هم همین احساس انسانی من را پیدا کرده‌اند...!

به استقبال آنها رفتم، خانم شکوهی را به اتاقی که خاص او بود راهنمایی کردیم تا لیوانی چای بنوشد و خستگی از تن به در کند، پسران او هراسان صورت او را بوسیدند. که مادر ساعت ۵/۱ است، ما گشتی می‌زنیم و ساعت ۲ (دو) می‌آییم تا با هم برویم. خانم شکوهی سر به زیر انداخت و سر تکان داد، و ما بی‌خبر او را مشغول کردیم، ساعت‌ها گذشت، شب شد، شب صبح شد، روزها گذشت اما ما هرگز فرزندان و نوه‌های او را پیدا نکردیم. به تلفن همراه یکی‌شان زنگ زدیم. تلفن‌ها خاموش بود.

در آخرین تماس خانمی فریاد زد که متوجه نشدید؟ نامه‌پی روی میزتان است. مال شماست، رضایت‌نامه خود اوست. آن را بخوانید، دیروز بلیت رفت به لندن داشتیم، سراغ کسی را نگیرید. مایه آبروریزی او می‌شود.

مخارج او تا آخر عمرش تامین است یا از انگلیس یا فرانسه یا آمریکا خواهد رسید و ما هم حیران گوشى را قطع کردیم.

خانم شکوهی از آن روز تا به امروز اینجاست، گاه تدریس تاریخ و زبان دارد، گاه نقاشی می‌کند اما ناتوان شده است. گاه به ما یاری می‌رساند. برای ما مثل يك استاد، يك مادر است. اما چشم‌هایش خوب نمی‌بینند. دست‌ها خوب کار نمی‌کنند. پاها توان راه رفتن زیاد را ندارند، فقط سر ظهر که بلند می‌شود وضو بگیرد نگاهش کنید با چه ایمانی سر به آسمان بلند می‌کند و با خدا راز و نیاز می‌کند...

چشم‌هایش نگران بر در مانده است، گاه می‌گوید: کاش سلامت باشند، فقط سالم باشند. حرف‌های او که تمام شد از او جدا شدم به کنار خانم شکوهی رفتم، دست بر شانه‌های ظریف او گذاشتم، دستم را بوسید. سرش را بوسیدم، بر شکوه و عشق مادرانه‌اش، شکوه و ایثار انسانیت

بیکرانش گریستم، اما پنهانی، بغض در گلویم بود، آن را خوردم. کاش مادرم زنده بود...!

با خود گفتم راستی من برای شکوه پیری خود چه فکری کرده‌ام...؟

خان شکوهی برخاست و خندید و گفت: من می‌دانستم که ساعت چند است؟ و آنها هیچ روزی ساعت ۲ نخواهند آمد، زمان آن لحظه ایستاد، من خواب دیده بودم. خواب آن نامه سیاه را می‌گویم. دخترم جبر غلط رایج، جبر صحیح رایج می‌شود. مگر نه...؟

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=227298>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندی در همین نزدیکی‌ها

درحالی که در دنیای امروز سالمندی تنها بخشی از روند طبیعی عمر محسوب می‌شود، ولی گویا در ایران سالمندی خارج از همه مسائل و مشکلات حواشی آن، خود به یک بیماری و نارسایی جدی تبدیل شده است.

نیازی به کنکاش و مرور دوباره اطلاعات موجود از وضعیت سالمندان در جامعه ایرانی هم نیست، فقط کافی است قدری چشم بگردانیم و در روزگار سخت و دشوار پیری شمار زیادی از سالمندان و بازنشستگان کشورمان نظاره و اندیشه کنیم. آنان که گویی روزبه‌روز زیر بار هزینه‌های سنگین و کمرشکن تأمین مخارج معیشت زندگی و در کنار آن در زیر فشار



طاقت‌فرسای هزینه‌های دارو و درمان، پیرتر و خمیده‌تر می‌شوند.

شاید نیازی هم به مرور دوباره این آمارهای تکراری نباشد که در زمان حاضر ۲/۵ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند و پیش‌بینی می‌شود، جمعیت سالمند کشور تا سال ۲۰۵۰ به حدود ۲۵ میلیون نفر برسد، که حدود یک‌چهارم جمعیت آن زمان خواهد بود.

از جمعیت ۵ میلیونی سالمند کشور، اکنون حدود ۳ میلیون نفر تحت پوشش یکی از سازمان‌های بیمه‌ای یا حمایتی هستند و ۲۵ درصد از سالمندان کشور هم تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند.

یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد، یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی و بازنشستگی و حدود ۱۰۰ هزار سالمند نیز در مراکز نگهداری از سالمندان بهزیستی زندگی خود را سپری می‌کنند.

آمارهای موجود همچنین نشان می‌دهد که حدود ۷ درصد سالمندان کشور ما به تنهایی زندگی می‌کنند، ۳۰ درصد با فرزندان و ۷۰ درصد با همسر و فرزندان‌شان، اما میزان زندگی تنها، در میان زنان سالمند ۸/۱۲ درصد و در بین مردان سالمند ۸/۲ درصد است. این آمارها همچنین بیانگر آن است که متأسفانه ما در توسعه فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و درمانی در زمینه رسیدگی و توجه به سالمندان غفلت کرده‌ایم.

تغییر الگوی زیست خانواده گسترده به خانواده هسته‌ای، تبدیل شدن منازل مسکونی سنتی به آپارتمان، افزایش اشتغال زنان و روند رو به رشد مهاجرت‌ها از روستاها و شهرهای کوچک به مناطق بزرگ شهری از مهم‌ترین عواملی است که در سال‌های اخیر در بالا رفتن سن افراد مؤثر بوده است.

این درحالیست که هم‌اکنون هم جمعیت سالمندی در برخی از مناطق کشور سطوح بسیار بالای پیری را تجربه می‌کنند که به نظر می‌رسد باید

برنامه‌ریزی‌های خاص آموزشی، سلامتی، رفاهی و اجتماعی برای آنان لحاظ شود.

باورهای نادرست درباره سالمندی که این دوران را زمان زندگی غیرفعال و بی‌تحرک می‌دانند، فعالیت‌های موزی برخی دستگاه‌های مسئول، ضعف آماری از وضعیت سالمندان، پوشش ناکافی بیمه و عدم کفایت سیستم بهداشت و درمان از مهم‌ترین چالش‌های دوران سالمندی در ایران ماست و این درحالی است که وجود ۳۰ سازمان مردمی فعال در حوزه سالمندی، تکالیف قانون برنامه برای سالمندان، از جمله فرصت‌ها و مزیت‌های سالمندی در ایران محسوب می‌شود.

به طور قطع و یقین برگزاری مراسم تکریم بازنشستگان و سالمندان هم اقدامی در راستای هم‌پیمانی و میثاق دوباره با همین تکالیف قانون برنامه برای سالمندان است که به نظر می‌آید حرکت‌های این‌چنینی به شناخت فرصت‌ها و چالش‌های دوران سالمندی و گره‌گشایی از همین آسیب‌های سخت در روزگار پیری کمک کند، چه اگر برنامه‌ریزی مؤثر برای بهبود شرایط زیست و سلامت سالمند مهیا شود، بیماری‌ها و معلولیت‌ها در دوران سالمندی کاهش یافته و از این پس به دوران سالمندی به عنوان یک تهدید نگریسته نمی‌شود.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=105135>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## سالخوردگی سالم

از مصرف خودسرانه داروها به ویژه داروهای خواب آور خودداری کنید.  
امکان دارد که پنهانی، روزگار نیکویی باشد. عصر سرخوشی و دلشادی، عزم و اراده، بزرگی، شکوه و سربلندی.  
سالمندی، مرض نیست و هم‌زمان با افزایش سن، دگرگونی‌های بهنجار در تمامی اعضای بدن پدید می‌آیند که با رعایت بعضی موارد آسان، می‌شود از پیدایی دشواری‌ها پیشگیری کرد و با مراقبت درست می‌شود به سالمندی همراه با تندرستی و خشنودی روبه‌رو گردید، تا مابقی سال‌های عمر نیز به نیکوترین وجه تداوم یابد. هر چند به کارگیری روش صحیح زندگی باید از دوران جوانی (جنینی) آغاز گردد، ولی هیچ‌گاه برای دگرگون ساختن روش زندگانی و برقراری عادات پسندیده که به سلامتی و شادابی بینجامد، دیر نیست.

راهکار زندگی در عهد پیری باید چنان باشد که طی آن به مواردی همچون بهداشت فردی، ورزش متناسب، تغذیه متعادل، عدم استعمال دخانیات، حضور مؤثر در اجتماع، خانواده و... توجه شود. آنچه در پی می‌آید، اندرزهایی به شماست تا بتوانید دوره سالمندی سالم و پرتلاشی را توأم با سرخوشی و خشنودی به پایان ببرید.

### ۱ - بهداشت فردی

- مسواک زدن، حتی در موارد استفاده از دندان مصنوعی لازم است. (چنانچه







- نصف قاشق چایخوری نمک را در يك لیوان آب حل کنید، محلول به دست آمده برای قرقره و شستشوی دهان مناسب است.)
- مرتباً استحمام نموده و لباس های تان را عوض کنید.
- موهای تان را تمیز و ناخن هایتان را کوتاه و پاکیزه نگهدارید.
- در صورتی که پوست شما زخم شده، با ضدعفونی کردن آن از عفونی شدن زخم پیشگیری کنید.

### ۲ - تغذیه متعادل

- از پرخوری و کم خوری دوری کنید. سه وعده غذای اصلی و معمولاً دو میان وعده سبک تر در بین آنها بجاست.
- از انواع سبزی ها و میوه ها استفاده کنید.
- سعی کنید گوشت قرمز را کمتر و در عوض آن، گوشت مرغ و ماهی بیشتر میل کنید.
- شکر و نمک را کمتر مصرف نمایید.
- شیر و فرآورده های لبنی را در برنامه غذایی روزانه از یاد نبرید.
- روزانه لااقل هشت لیوان مایعات، ترجیحاً آب بپاشامید.

### ۳ - ورزش

- عدم تحرک، عامل مهمی در ایجاد یبوست، خمودگی و پیری زود هنگام شمرده می شود.
- نرمش و پیاده روی مرتب و پیایی، موثرترین ورزش در دوره سالخوردگی است، به خصوص چنانچه دسته جمعی با همسن و سالان صورت گیرد.
- فعالیت های بدنی سبک در جلوگیری از امراض شایع عهد پیری همانند بیماری های قلبی، مرض قند(دیابت)، پوکی استخوان و بیماری های مفصل، فشار خون و افسردگی ها، خیلی سودمند می باشند.
- سعی کنید ۳۰ دقیقه صبح و ۳۰ دقیقه شب، به پیاده روی بپردازید.(در صورت وجود بیماری ضروری است ورزش از طریق مشاوره با پزشك انجام پذیرد.)

### ۴ - خواب

- خواب راحت و کافی در طول شب، سبب نشاط طی روز می شود.
- برای داشتن خوابی راحت در سرتاسر شب بهتر است سر وقت، به طور منظم و با لباس راحت به بستر بروید.
- چنانچه از میزان خوابتان کاسته شده است، نگران نباشید. این وضع در سنین بالا طبیعی است.
- از خواب روزانه به مدت طولانی بپرهیزید. چرت زدن در طول روز سبب بی خوابی شبانه می شود.
- از مصرف خودسرانه داروها به ویژه داروهای خواب آور خودداری کنید.
- از نوشیدن چای و قهوه در ساعات پیش از خواب، دوری جوید.
- نوشیدن لیوانی شیرگرم قبل از خواب توصیه می شود.
- ۵ - عدم مصرف دخانیات

- مصرف اقسام دخانیات همچون سیگار، قلیان، پیپ و... بسیار زیانبارست.
- استفاده از دخانیات، خطر بیماری های قلبی و عروقی، بیماری قند و ناراحتی های ریوی و گوارشی را افزون می سازد.
- ۶ - اجابت مزاج

- به علت کم تحرکی، یبوست در این دوران متداول است.
- برای عمل دفع راحت تر، رعایت موارد ذیل ضروری می باشد:
- استفاده از میوه ها و سبزی ها
- انجام تمرینات ورزشی یا پیاده روی
- آشامیدن آب مخصوصا پس از برخاستن از خواب
- رفتن به آبریزگاه (توالت) هر روز در زمان معین

- چنانچه بعد از خوردن میوه ها و سبزی ها، دچار نفخ شکم می شوید، می توانید آنها را پخته مصرف کرده و کمتر نفخ کنید(یا برای کاهش نفخ شکم از داروهای خانگی نظیر عرق نعناع استفاده نمایید).

- برای اجابت مزاج، داروهای ملین مصرف نکنید، چرا که همین ها روده ها را از کارکرد طبیعی باز می دارند.

- در صورت مشاهده خون یا سیاهرنگ شدن مدفوع، به پزشك مراجعه کنید.

۷ - پیشگیری از بروز حوادث

- تمام مردم در معرض رخدادها قرار دارند، ولی سالمندان در برابر حوادث آسیب پذیرترند. ۷۵ درصد از رویدادهایی که برای کهنسالان به وجود می آید، مربوط به محیط خانه است.

- شایع ترین حوادث، زمین خوردن است که بر اثر عدم تعادل، به سبب سرگیجه بوده و باعث شکستگی استخوان ها می گردد.

- با سپری گشتن زمان، استخوان ها پوك و شکننده می شوند. این مسئله در مورد زنان، به هنگام یائسگی، شایع تر است که به یاری تغذیه و ورزش مناسب، می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد.

- شکستگی استخوان در افراد مسن به آسانی جوش نمی خورد و موجب زمینگیر شدن فرد می گردد، بنابراین باید از آن پیشگیری کرد.

- از حرکت های ناگهانی و تند دوری کنید به خصوص موقع برخاستن از بستر، اندکی بنشینید و بعد بایستید.

- از کفش و دمپایی مناسب استفاده کنید تا احتمال لیز خوردن کمتر شود. به عنوان مثال، دمپایی ابری برای حمام مناسب نیست.

- هنگام عبور از پله ها، برای اطمینان بیشتر، از نرده ها کمک بگیرید.

- از راه رفتن در مکانی که نور آن اندك است، بپرهیزید.

- برای داشتن دید بیشتر، بعد از معاینات پزشکی از عینك مناسب سود بجوید.

۸- فعالیت های اجتماعی

- فعال بودن در اجتماع، موجب تندرستی و نشاط انسان می شود.

- با برقراری دوستی با سایرین و مشارکت در امور اجتماعی و انسان دوستانه، سلامتی را نزد خود و دیگران تامین نمایید.

- زندگی و تماس نزدیک با اعضای خانواده، در حفظ سرخوشی و سلامت شما امری حیاتی است.

- با انجام فرایض دینی، تفحص در امور مذهبی، رفتن به مساجد و زیارت اماکن مذهبی اعتقادات مذهبی خویش را هر چه بیشتر تقویت نمایید که سبب آرامش دل و تسلاهی روح می گردد.

گیاهان دارویی مفید برای رفع درد از سالمندان

در زیر به شرح اثرات درمانی چند گیاه دارویی که خاصه در سنین کهنسالی می توانند اثرات درمانی سودمندی داشته باشند، یا از پیدایش بسیاری از ناراحتی های این سنین پیشگیری کنند، می پردازیم.

۱ - حساسیت

حساسیت، یکی از بیماری های شایع دوران کهولت است. برای درمان یا عدم ابتلا به حساسیت در دوران سالمندی، می توان از مجموعه گیاهانی که دارای اثرات مشخصی هستند، استفاده نمود. این گیاهان عبارتند از: گزنه که ضدحساسیت است، بومادران و بابونه که هر دو اثر ضدتورمی دارند و بارهنگ که ترمیم کننده غشای مخاطی است.

۲ - آسم

این مرض نیز در افراد سالخورده بسیار شایع است. از جمله گیاهان مورد استفاده در درمان آن می توان از سرخارگل، آویشن، افرا که بازکننده مجاری تنفسی اند و بابونه که ضدتورم مجاری تنفسی است، نام برد.

۳ - ضدچربی

افراد سنین بالا در معرض افزایش چربی زیر پوستی هستند. مصرف گیاهانی نظیر گل قاصد که تحريك کننده عمل کبد است، بومادران و گزنه که جریان گردش خون را بهبود می بخشد و دم اسب و جعفری که ادرار آور می باشند و پیچک به صورت مصرف خارجی، سبب کاهش تجمع چربی زیر پوست می شوند.

۴ - افزایش کلسترول

در سنین کهولت هم افزایش کلسترول خون می تواند مشکلات عدیده ای را ایجاد کند. مصرف گیاهانی مانند سیر، سنبله، زنجبیل و شوید، نقش

عمده ای در افزایش مقاومت بدن در برابر بیماری های ویروسی دارد.

#### ۶ - نشانگان خستگی مزمن

این معضل که ناشی از تجمع برخی سموم در بدن است، از بیماری های شایع دوران سالخوردگی می باشد. مصرف گیاهانی مانند ماریتیفال و گل قاصد، فعالیت کبدی را تحریک می کنند. زرشک و سرخارگل، نیروی دفاعی بدن را افزایش می دهند. مصرف گیاهانی همچون سیر، گونه هایی از گیاه گون و گل راعی، گل مغربی و جین سنگ، سبب از بین رفتن نشانگان خستگی مزمن در دوران سالمندی می شود.

#### ۷ - افسردگی

افسردگی نیز از ناراحتی شایع در دوران کهولت است. برای عدم ابتلا به این بیماری مزمن، می توان از گیاهانی چون گل گاوزبان و گل راعی استفاده کرد.

#### ۸ - بیماری قند(دیابت)

این بیماری را در دوران کهولت می توان با ریشه گل قاصد(برای افزایش فعالیت های لوزالمعده [پانکراس] )، گالگا، شنبلیله، پیاز و سیر که سبب کاهش قند خون می شوند و سرخارگل که موجب جلوگیری از عفونت های ناشی از مرض قند می شود، مهار کرد.

#### ۹ - خشکی پوست

برای مداوای این بیماری، می توان از صبر زرد، روغن گل مغربی و گل همیشه بهار استفاده کرد.

#### ۱۰ - نفخ شکم

نفخ شکم را می توان با بذر رازیانه، انیسون و نعناع خنثی کرد.

#### ۱۱ - نقرس

نقرس را می توان با بذر کرفس، برگ قاصد، چای گزنه و میوه نسترن کوهی معالجه کرد.

#### ۱۲ - سردرد

در دوران سالمندی، سردرد را می توان با بابونه و سنبل الطیب معالجه کرد.

#### ۱۳ - چربی خون(تری گلیسیرید)

چربی خون در دوران کهولت را می توان با گل قاصد، بولدو و زرشک که سبب تقویت و محافظت کبد می شوند، معالجه کرد.

#### ۱۴ - عوارض ناشی از یائسگی

این عوارض را می توان با گیاهانی چون جین سنگ، مریم گلی و پنج انگشت تخفیف داد.

#### ۱۵- تورم پروستات

تورم پروستات که از بیماری های شایع مردان سالمند است، می تواند با دانه کدو و تخمه کاغذی و دم اسب معالجه شود.

#### ۱۶ - حساسیت پوستی

از ریشه گل قاصد (جهت تصفیه خون و افزایش فعالیت کبد)، شیرین بیان (برای درمان ورم) و زرشک به عنوان درمان حساسیت پوستی استفاده کرد، همچنین از گل ختمی نیز استفاده می شود.

#### ۱۷ - میگرن

برای تسکین این بیماری در دوران کهولت می توان از تاناستوم جهت جلوگیری از ترشح پروستاگلاندین، سنبل الطیب که اثر آرام بخش دارد و بلیس که از بین برنده فشارروانی (استرس) است، استفاده کرد.

گفتنی است که سایر امراض دوران سالخوردگی مانند پزوریاسیس، فراموشی، بی خوابی، دردهای روده، به هم خوردن تنظیم فشارخون، بیماری های کبدی و... را می شود به وسیله داروهای گیاهی مداوا کرد.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=231230>

## سالخوردگی و نیمه پر لیوان



هنگامی که درباره سالخوردگی سخن می‌گوییم یا می‌شنویم، معمولاً با واژه‌هایی مانند از بین رفتن، خراب شدن، کاهش، از دست دادن و... سروکار داریم. در حالی که دوره سالخوردگی، از ویژگی‌های مثبت نیز برخوردار است. در این جا، با نگرشی مثبت به این ویژگی‌ها می‌نگریم:

- هنر و خلاقیتی که در جوانی فرا گرفته شده است، با افزایش سن، از بین نمی‌رود.
- با انگیزه و فعالانه زندگی کردن، سبب می‌شود که سلول‌های مغزی رشد کنند و شبکه بیشتری را تشکیل دهند.
- بدن از نظر فعالیت جنسی، در آرامش است.
- توانایی سازگاری با شرایط افزایش می‌یابد و استرس کاهش پیدا می‌کند.

▪ می‌توان مسوولیت‌های بیشتری را برای حفظ تندرستی خود پذیرفت.

▪ انسان، در این دوره از دیدگاه بهتری به خود می‌نگرد.

▪ بالا رفتن اعتماد به نفس و اطمینان خاطر سبب می‌شود به آنچه که دیگران درباره ما می‌گویند، چندان اهمیت ندهیم.

▪ هر فرد سالخورده‌ای بهتر از دیگران می‌داند که چه چیزی برایش رضایت بخش است.

▪ ظرفیت عشق ورزیدن به دلیل افزایش اشتیاق و از خود گذشتگی، زیاد می‌شود.

▪ سطوح اضطراب کاهش می‌یابد.

▪ حق شناسی عمیق‌تر می‌شود.

▪ احساس شوخ طبعی افزایش می‌یابد.

### • تغییرات اجتماعی

همراه با افزایش سن، تغییراتی در جامعه پیرامون ما نیز اتفاق می‌افتد، از جمله دوستان قدیمی و خویشان از دست می‌روند. از دست دادن همسر، خواهر یا برادر، خویشان و دوستان نزدیک سبب می‌شود که فرد به انسانی گوشه‌گیر و منزوی بدل گردد. برای جلوگیری از انزوا و گوشه‌گیری، بهتر است که در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنیم. از خانه خارج شویم و از هر فرصتی برای ملاقات با افراد جدید استفاده کنیم؛ البته دوستان تازه هرگز نمی‌توانند جایگزین افرادی شوند که از پیش از به دنیا آمدن نخستین فرزندان یا پیش از سفیدشدن موهائشان می‌شناخته‌اید. زندگی با دوستان و ایجاد یک شبکه حمایتی، می‌تواند بر تنهایی غلبه کند و احساس انزوا را کم‌رنگ‌تر سازد. هر قدر با افراد بیشتری برخورد کنید، شانس بیشتری برای تشکیل پیوندهای تازه خواهید داشت و در سال‌های آتی نیز دوستان زیادی خواهید داشت.

در زندگی خانوادگی نیز، سالخوردگان، همانند کودکان به ارتباط نزدیک با اعضای خانواده نیاز دارند. اگر در فاصله طولانی نوه‌ها و فرزندان خود را ملاقات می‌کنیم، بهتر است که امکان ملاقات با آن‌ها را در فاصله‌های زمانی کوتاه‌تر فراهم کنیم. فرزندانمان را با این‌که اکنون خود پدر یا مادر هستند، در آغوش بگیریم، نوه‌هایمان را بغل کنیم و ارتباط نزدیک و صمیمانه‌ای با آن‌ها برقرار کنیم.

### • تغییرات جسمی در دوره سالخوردگی

در دوره سالخوردگی، تغییرات جسمی، ناشی از بیماری نیستند. کاهش دید، کم شدن شنوایی، کم شدن حساسیت نسبت به گرما، کم شدن حس لامسه و چشایی، تغییرات طبیعی هستند.

## • فعالیت سوخت و ساز بدن

همراه با افزایش سن، روند متابولیسمی بدن، کند می شود و میل به غذا خوردن کاهش می یابد. اما فعالیت بدنی و چند دقیقه ورزش در روز مانع از بروز آن خواهد شد. کاهش روند متابولیسمی بدن، متابولیسم داروها را در بدن کند یا گاهی متوقف می سازد. به همین دلیل امکان بروز کنش ها یا واکنش های دارویی، بیشتر از جوانان، وجود دارد. به علاوه، هر فرد سالخورده، به وسیله پزشکان متخصص متعدد، درمان می شود و هر يك از آنان دارویی خاص تجویز می کند. توجه به تداخل دارویی را نباید فراموش کرد. هر يك از پزشکان با در نظر گرفتن داروهای مصرفی دیگر، باید مسوولیت برنامه درمانی بیمار را بپذیرند و به طور مرتب آن را بررسی کنند. احتمال بروز تداخل دارو با دارو، دارو با غذا، و دارو با آزمایش های پزشکی وجود دارد.

## • تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی در دوره سالخوردگی

▪ هر ۱۰ سال، ظرفیت هوازی بدن ده درصد کاهش می یابد

▪ حداکثر برون ده قلبی کم می شود

▪ عملکرد ریوی کاهش می یابد

▪ توده عضلانی کاهش می یابد

▪ از تعداد فیبرهای عضلانی کاسته می شود

▪ زمان تحریک پذیری و پاسخگویی کم می شود

▪ چربی بدن افزایش می یابد (در افرادی که فعالیت بدنی دارند، احتمال بروز خطر کمتر می شود).

## • نگرش های مثبت دوره سالخوردگی

وجود دیدگاه های مثبت و تحرك و فعالیت، به موفقیت در دوره سالخوردگی می انجامد. سالخوردگی، فقط پشت سر گذاشتن روزهای جوانی نیست، بلکه با ورود به این دوره می توان:

▪ در زندگی، خطر کرد

▪ به باورهای خود احترام گذاشت

▪ انعطاف پذیر و سازگار بود

▪ به فراگیری تازه ها پرداخت و سرگرمی های تازه ای پیدا کرد

▪ از دست دادن عزیزان ناراحت کننده است اما نباید دوره اندوه و غم به مدت طولانی ادامه یابد

▪ و نیمه پر لیوان را دید.

اگر نوه ها به دیدن پدربزرگ یا مادربزرگ می آیند، لازم است که به نکته های ایمنی زیر حتماً توجه کنیم:

داروهای که به طور عادی به وسیله بزرگسالان مصرف می شوند، حتی در مقادیر جزئی، می توانند برای کودکان مرگ آور باشند. قرص فشار خون، داروی پایین آوردن قند خون و بسیاری از داروهای دیگر، برای کودکان خطرناکند. در سال ۲۰۰۲ تقریباً ۳۰ کودک امریکایی بر اثر مسمومیت دچار آسیب دیدگی شدند و بالاخره فوت کردند. کنجکاوی کودکان طبیعی است. عادت های افراد سالمند نیز کنار کنجکاوی آنان، خطرآفرین است. سالمندان به طور معمول، در روز چند نوع دارو مصرف می کنند. آن ها داروهای خود را کنار تخت، روی میز آشپزخانه و ... می گذارند. این محل ها در دسترس کودکان هستند. به علاوه، ظرف های داروی بدون درپوش محافظ و قراردادن دارو در جیب لباس یا در يك فنجان نیز خطرناک است.

توصیه های زیر خطر مسمومیت با دارو را برای کودکان کاهش می دهد:

(۱) همه داروها و ویتامین ها را در ظرفی با درپوش ایمنی نگهداری کنید

(۲) داروها، مواد شیمیایی و مواد پاک کننده را در يك کمد قفل دار نگهداری کنید و بسته بودن در آن را مرتب کنترل کنید

(۳) داروهای تاریخ گذشته را دور بریزید؛ قبل از دور انداختن شربت ها، آن ها را خالی کنید و شیشه را بشویید. يك کمد مخصوص قرار دادن داروها تهیه کنید

(۴) هنگامی که با تلفن صحبت می کنید یا پاسخگوی زنگ در هستید، مطمئن باشید که داروها در دسترس کودکان قرار ندارند

(۵) کودکان علاقه دارند که از بزرگسالان تقلید کنند. داروهای خود را دور از چشم کودکان میل کنید

۶) مواد شیمیایی و مواد پاک کننده را از مواد غذایی جدا کنید. نباید آن ها را در کنار یکدیگر قرار دهید

۷) محصولات شیمیایی را در ظرف مخصوص نگهداری کنید. هرگز مواد شیمیایی را در ظروف مواد غذایی (مانند بطری، لیوان، ظرف بستنی و...) نگهداری نکنید.

۸) اگر کودکی دارو یا ماده شیمیایی را بلعیده، او را به یک مرکز درمانی برسانید.

پدر بزرگ و مادر بزرگ حامی مهمی برای فرزندان و حتی نوه هایشان به شمار می آیند. آن ها مشاور امور مالی هستند. حمایت عاطفی فرزندان را نیز برعهده دارند، به ویژه وقتی که مسوولیت نگهداری و گاه پرورش نوه هایشان را نیز می پذیرند.

امروزه بعضی از کشورها به دلیل افزایش تعداد طلاق، بارداری در دوران نوجوانی، ایدز، مرگ یا ناتوانی والدین، خشونت والدین، زندانی شدن والدین، سرپرستی کودکانشان به پدر یا مادر بزرگ یا هر دو سپرده می شود. در حالی که میانگین سنی این افراد بین ۳۰ تا ۷۰ سالگی است. خود آن ها نگرانی های مالی و روحی دارند، توقف مسوولیت های اجتماعی سبب بروز، عصبانیت و گاه آزردهی خاطر آن ها می شود. در کنار همه این موارد، آن ها باید شوک فرهنگی ناشی از نگهداری نوجوانان، از نسلی متفاوت را نیز تحمل کنند. علاوه بر این، تأمین مایحتاج نوه ها، بار مالی سنگینی را برای پدر و مادر بزرگ ها ایجاد می کند. کودکان نیز از عوامل خطرناک، آزار، اعتیاد پدر و مادر به مواد مخدر و یا اندوه ناشی از فقدان پدر و مادر خود در امان نیستند.

اما نگهداری از نوه ها با وجود مشکلات یادشده می تواند بسیار مثبت و خرسند کننده باشد. آن ها می توانند تجربه های خود را در اختیار نوه هایشان بگذارند، دورنمای ذهنی آن ها را شکل دهند و سرمشق سالمی برای نوه هایشان باشند.

توصیه می شود که افراد خانواده از خدمات مشاوره خانواده بهره مند گردند، به ویژه معلمین و کارشناسان کودک و نوجوان نقش مهمی در راهنمایی پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها برای نگهداری از نوه هایشان، ایفا می کنند.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=251342>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## سالمند آزاری

امروزه هنگامی که بحث خشونت در خانواده مطرح می شود اکثر اندیشمندان و صاحب نظران علوم اجتماعی زنان و کودکان را قربانیان اصلی خشونت در خانواده تلقی کرده و از سالمندان کمتر یاد می کنند . اگر چه وجود همسر آزاری و کودک آزاری در جوامع مختلف به تناسب ساختار فرهنگی و اجتماعی شان متفاوت بوده و در مقایسه با پدیده سالمند آزاری از فراوانی بیشتری برخوردار است اما این امر دلیل بر نفی سالمند آزاری نیست . می توان گفت در این مورد نیز همانند سایر مسائل سالمندی از توجه به آن غفلت ورزیده شده و در مواردی خصوصاً در کشورهای در حال توسعه که در معرض تغییرات و تحولات فراوانی هستند به بوته فراموشی



سپرده شده است . از آنجا که ساختار سنی جمعیت در حال حاضر متفاوت از گذشته می باشد و تعداد افراد سالمند نسبت به کل جمعیت به طور مداوم در تمام کشورها رو به افزایش است لذا این شرایط ایجاب می کند که توجه به سالمند و مسائل سالمندی بیش از پیش مورد توجه

مسئولین جامعه قرار گیرد .

در دهه ۸۰ میلادی ، محققان با پدیده ای جدید یعنی اعمال خشونت نسبت به سالمندانی که با خانواده زندگی می کردند روبرو شدند و معلوم شد که درصدی از افراد سالمند در خانواده مورد بدرفتاریهای جسمانی ، روانی یا بی توجهی قرار دارند .

در حال حاضر نیز انجمن پزشکی امریکا تخمین می زند که در ایالات متحده از بین افراد مسن ۸/۱ میلیون نفر مورد بدرفتاری قرار می گیرند . با این وجود و پس از گذشت ۲۰ سال از مبحث خشونت و مشخص شدن صورت های گوناگون آن ، هنوز این پدیده کاملاً شناخته نشده است . با آنکه خشونت های فیزیکی در مورد کودکان بیشتر از سایر زمینه ها مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات در این زمینه کامل تر است اما با توجه به روال تاریخی بررسی ها ، باید گفت که بررسی های خشونت نسبت به کهنسالان هنوز قدمهای اولیه خود را برمی دارد . امروزه محققان علاوه بر خشونت جسمانی ( تنبیه بدنی ) به انواع دیگر خشونت نیز اشاره کرده و از خشونت روانی ( تحقیر ، دشنام از میان بردن اعتماد به نفس ، سرزنش ) خشونت اقتصادی ( در مضیقه مالی دائم قرار دادن قربانی ) خشونت اجتماعی انزوای اجتماعی و ممانعت از برقراری روابط اجتماعی ) و خشونت جنسی نام می برند .

اگر چه امکان دارد سالمندان به نوعی قربانی همه خشونت های فوق شوند اما به نظر می رسد بیشترین مقدمه ای که در مورد سالمندان عمومیت دارد خشونت روانی است . خشونت روانی شامل بی احترامی لفظی مداوم ، اذیت و آزار ، تهدید های متداول مانند دوست نداشتن سالمند ، مورد پسند نبودن ، دشنام دادن ، تمسخر و استهزاء سالمند در جمع ، ممنوعیت برقراری ارتباط با دیگران ، بی توجهی نسبت به نیازهای جسمانی ، اجتماعی و روانی سالمند ، همه خشونت روانی است که سلامت روانی سالمند را به مخاطره می اندازد و موجب بروز احساساتی چون ، بی میلی به زندگی ، سرزنش خود ، نداشتن اعتماد به نفس و نگرش مثبت ، احساس یأس و ناامیدی و درماندگی ، ترس از مردم ، اضطراب ، احساس گناه ، احساس حقارت ، احساس عدم شایستگی و خودارزشمندی و نهایتاً کناره گیری سالمند می شود . در مواردی نیز که خشونت بین اعضای دیگر خانواده رخ می دهد ، احساس فضای رعب و وحشت را در خانه حاکم کرده و شاهد بودن همین خشونت در خانه توسط سالمندان و کودکان می تواند خود تجربه ای از خشونت در خانه تلقی شود . متأسفانه بعضی از سالمندان برای رهایی از خشونت خودکشی را به عنوان آفرین راه دانسته و اقدام به خودکشی می نمایند . از طرف دیگر چون تن و روان آدمی وابسته به هم بوده و سلامت یکی در گرو سلامت و شادابی دیگر است ، لذا در بیشتر موارد نیز این ناراحتی های روانی منجر به بروز بیماریهای جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به مخاطره می اندازد . در سال ۱۹۹۶ دوست های عضو در چهل و نهمین اجلاس جهانی بهداشت ، موافقت کردند که خشونت یک اولویت بهداشت عمومی است و همگان را برای طرح عملیاتی علمی جهت پیشگیری و مبارزه با آن فراخواندند .

در بخشی از بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در خصوص خشونت چنین عنوان شده است : « مدت زمان طولانی است که خشونت مورد غفلت همگانی بوده و پاسخ اجتماعی به آن بیش از آنکه به پیشگیری بیانجامد ، پاسخی واکنش بوده است . زمان آن رسیده که برای دستیابی به سلامت عمومی ، تلاشی در جهت پیشگیری و درمان خشونت و عواقب آن به عمل آید . در واقع سلامت عمومی با درگیری تمام افراد در مواجهه با این مشکل اعتبار یافته و همچنان که نیازمند مشارکت قوی دولت ، اجتماعات محلی ، دستگاههای قضایی و سازمانهای غیردولتی است ، نیازمند مشارکت اشخاص مسئول و تحقیق در بهداشت عمومی ، آموزش و پرورش و علوم اجتماعی می باشد . در حقیقت برای رفع خشونت در جوامع ما همکاری تمام افراد از هر جنس اعم از پیر و جوان مورد نیاز می باشد .

آنچه که مسلم به نظر می رسد این است که سالمند آزاری در کنار کودک و همسر آزاری در خانواده ایرانی وجود دارد . اما تا کنون هیچ بررسی خاصی در این زمینه صورت نگرفته است . بنابراین لازم است ضمن توجه ویژه به این حوزه ، تمهیدات لازم در جهت کاهش ، درمان و پیشگیری از سالمند آزاری فراهم گردد .

پیشنهادهای ذیل در این خصوص ارائه می شود .

- تهیه و تدوین قوانین و مقررات حمایت از سالمند

- تشکیل انجمن حمایت از سالمندان با مشارکت خود آنان

- تشکیل کمیته حذف خشونت علیه سالمندان

- خارج سازی حمایت از سالمندان از مرحله ترحم و تغییر نگرش افراد جامعه نسبت به این گروه خاص

- آموزش خانواده های دارای سالمند در مورد رعایت نکات ایمنی

- پرنمودن زندگی روزانه سالمندان با فعالیت های مفید در جهت ارتقاء عزت و اعتماد به نفس آنان



- توجه به بهداشت روانی و جسمانی سالمندان

انجام بررسی های علمی در مورد ابعاد و گستردگی سالمند آزاری به منظور حساس سازی ، آگاهی و اقدامات لازم در سطح جامعه و در نهایت اینکه باید عوامل حمایت کننده از افراد بویژه سالمندان در برابر هر گونه خشونت گسترش یافته و در برنامه ریزی جهت کاهش انواع گوناگون خشونت و عواقب آن مورد استفاده قرار گیرد .

منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=283846>



### سالمند کیست و سالمندی چیست ، و ترکیب جمعیتی ایران چگونه است ؟

#### • سالمند کیست؟

سالمندی (عبور از مرز ۶۰ سالگی )

▪ سازمان بهداشت جهانی سالمندی را به ترتیب زیر تعیین می کند :

- سالمند جوان / ۶۰-۷۴ سال

- سالمند / ۷۴ - ۹۰ سال

- سالمند پیر / ۹۰ سال به بالا

در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم قرنی که امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۶ سال گذشته است .

#### • سالخوردگی جمعیت :

سالخوردگی جمعیت عبارتست از مرحله ای که طی آن افراد سالمند



نسبت بیشتری از کل جمعیت را به خود اختصاص می دهد . با کاهش میزان باروری کلی از یک سو و کاهش میزان مرگ و افزایش امید به زندگی از سوی دیگر ، ساختار سنی جمعیت از گروه های سنی جوان تر به پیرتر تغییر می یابد.

#### • جهان در حال پیر شدن :

هر سال حدود ۷ / ۱ % به جمعیت جهان افزوده میشود . این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۵/۲ % است . و این فاصله ترکیب سنی جهان را به سوی پیر شدن سوق میدهد .

#### • پیش بینی میشود :

ربع قرن دیگر جمعیت سالمندان به ۲/۱ میلیارد نفر یعنی ۱۴% جمعیت جهان برسد .

در سال ۲۰۵۰ حدود ۲ بلیون یعنی به ۲۱% جمعیت جهان برسد و برای اولین بار در تاریخ در سال ۲۰۵۰ جمعیت زیر ۱۵ سال و بالای ۶۰ سال مساوی می شوند یعنی هر کدام ۲۱% .

در سال ۲۰۰۰ ، ۲۰% از جمعیت اروپا ، پیرترین قاره جهان سالمند بوده و در سال ۲۰۵۰ حدود ۳۷% جمعیت آن را سالمندان تشکیل میدهد . آفریقا جوانترین قاره جهان ، در سال ۲۰۰۰ ، ۵% جمعیت سالمند و در سال ۲۰۵۰ ، ۱۰% جمعیت سالمندان را دارد.

برخی از مسائل و مشکلاتی که در کشورهای در حال توسعه بر مسئله سالمندی تاثیر می گذارند :

(۱) نرخ رشد بالاتر جمعیت به معنی جمعیت سالمند بیشتر در آینده خواهد بود

۲) این کشور ها هنوز با مشکلات ناشی از توسعه دست به گریبان هستند و به بررسی مسائل مرتبط با پیر شدن جمعیت نمی اندیشند. در نتیجه برای آینده پیش بینی های لازم بعمل نیاورده به طور ناگهانی با پدیده سالمندی جمعیت و دشواریهای حاصل از آن روبرو خواهند شد.

۳) در کشورهای در حال توسعه سرعت سالخوردگی جمعیت بیشتر است و در مقایسه با کشور های توسعه یافته ، مدت زمان کمتری طول می کشد تا جمعیت سالمندان ۲ برابر شود . بنابراین ، این کشورها آمادگی کافی برای رویارویی با این وضعیت را نخواهند داشت و این مسئله بعنوان تغییری در نظام اجتماعی ، مشکلات بسیاری برای آنان بوجود خواهد آورد .

۴) بر خلاف کشورهای توسعه یافته ، در این کشورها درصد بالایی از سالمندان در مناطق روستایی زندگی می کنند. گفته می شود تا سال ۲۰۲۵ ، ۸۲٪ از سالمندان کشور های توسعه یافته در شهرها زندگی خواهند کرد . حال آنکه این رقم برای کشورهای در حال توسعه ۵۰٪ خواهد بود .

۵) در کشورهای در حال توسعه سالمندان معمولاً در خانواده های گسترده ، که چند نسل را در بر می گیرد زندگی می کنند و تعداد سالمندانی که تنها به سر می برند نسبت به کشورهای پیشرفته کمتر است .

۶) از آنجا که در کشورهای در حال توسعه نظام های حمایت اجتماعی آنقدر وسیع نیستند تا همه سالمندان را پوشش دهند ، خانواده مهمترین پشتیبان و بهترین منبع حمایت مالی و اجتماعی و معنوی برای سالمندان محسوب می شود .

با توجه به تفاوت های مذکور در بالا ، کشورهایی با شرایط کشور ما نمی توانند در مورد رسیدگی به مسئله پیر شدن جمعیت ، از کشورهای توسعه یافته تقلید کرده و براساس شیوه های آنان برنامه ریزی نمایند . همانطور که شرایط و مسائل ما متفاوت هستند ، نیازهای ما هم متفاوت بوده ، سیاست ها و برنامه ریزی های متفاوتی را طلب میکند.

#### • چرا جمعیتی سالخورده می شود؟

• موفقیت در برنامه های تنظیم خانواده سبب شده میزان باروری کلی (TFR) در کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما کاهش یابد بنابراین تعداد فرزند آوری کمتر شده ، به جمعیت بزرگسالانی که روزی پیر خواهند شد افزوده می شود .

• بهبود شرایط بهداشتی و درمانی سبب کاهش مرگ و میر شده در عوض امید به زندگی (Life Expectancy) طولانی تر افزایش یافته است . در کشور ما عمر متوسط برای مردان ۶۷ سال و برای زنان ۷۰ سال می باشد.

• در موارد نادر ، رویدادهایی سبب می شود جمعیت جوان یک منطقه از بین بروند همین امر سبب افزایش میزان درصد جمعیت سالخورده می شود مانند آفریقا جوان ترین قاره جهان که شیوع ایدز در آنجا و مرگ و میر جوانان ، افزایش در صد جمعیت سالخورده را در پی داشته است .

#### • ترکیب جمعیتی ایران

شاخصهای آماری نشان میدهد که پیر شدن جمعیت در کشور ما آغاز شده است و پیش بینی میشود که در فاصله سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ۱۰ سال افزوده شود (سال ۷۵، ۱۹/۴ - سال ۱۴۰۰ ، ۲/۳۲ میرسد )

سرشماری ۱۳۷۵ نشان داد که ۶/۶٪ از جمعیت کشورمان افراد ۶۰ سال و بالاتر هستند (یعنی حدود ۷/۳ میلیون نفر ) بر اساس سرشماری DHS این رقم به ۸/۷٪ رسیده و پیش بینی میشود که طرف ۲۰ سال آینده به بیش از ۲ برابر حدود ۵/۸ میلیون نفر افزایش یابد و در واقع شدت سالخوردگی در کشور از سال ۱۴۱۰ به بعد خود نمایی می کندو این به معنای انفجار جمعیت سالمند در کشور ماست .

هم اکنون بیش از ۵۰٪ از جمعیت کشور ما زیر ۲۰ سال است و سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۸/۷٪ از کل جمعیت را تشکیل می دهد این ارقام نشاندهنده این است که کشور ما کشور جوانی است و برآوردن نیازها و تامین آتیه مناسب برای جمعیت جوان آن مستلزم برنامه ریزی ها و سیاستگذاریهای ویژه می باشد .

از طرف دیگر اگرچه عدد ۸/۷٪ عدد کوچکی بنظر میرسد اما در مدت زمان کوتاهی این رقم آنقدر بزرگ خواهد شد که ناگهان با جمعیت بزرگی از سالمندان مواجه خواهیم شد . بنابراین جامعه ما فقط با مشکلات مربوط به جوانان دست به گریبان نیست و ما هم برای رسیدگی به مسائل جوانان باید برنامه ریزی کنیم و هم باید برای جمعیت سالمندی که به زودی با آن روبرو خواهیم شد آمادگی لازم را داشته باشیم .

منبع : سایت پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=342436>

## سالمندآزاری

خشونت نوعی ناهنجاری در روابط اجتماعی است که در آن حقوق فردی که از توانائی کمتری برخوردار است، مورد تعرض قرار می‌گیرد. وقتی نام خشونت به میان می‌آید ناخودآگاه ذهن‌ها به‌سوی ضرب و شتم می‌رود، اما براساس قوانین پزشکی قانونی پرخاشگری و آزارروانی نیز از انواع خشونت به شمار می‌رود و همچنین اعمال خشونت تنها به محیط‌های ناآشنا منوط نمی‌شود بلکه در محیط‌های آشنا و خانه نیز امکان آزار وجود دارد؛ حتی امکان آن پیش از مکان‌های عمومی و ناآشنا است.

از سوی دیگر در صورت شکایت فردی که مورد آزار قرار گرفته فرد یا افراد آزاررسان محاکمه شده و در صورت اثبات جرم، به پرداخت دیه و تحمل حبس محکوم می‌شوند.



اما در مواردی مانند کودک‌آزاری و سالمندآزاری که طی سال‌های اخیر شاهد افزایش روزافزون آن بوده‌ایم عاملان خشونت به راحتی از چنگ قانون می‌گریزند. زیرا اکثر این نوع آزار، پنهانی و مستتر است. البته همسرآزاری نیز در بسیاری موارد از این قاعده پیروی می‌کند. در این میان کودک‌آزاری بیشتر مورد موشکافی و بررسی قرار گرفته و به موضوع خشونت علیه سالمندان کمتر پرداخته شده است، اما این موضوع دلیل بر کم‌اهمیتی و نبود خشونت علیه سالمندان نیست.

براساس آمار در سال‌های اخیر با نادیده گرفته شدن سنت‌ها و فرهنگ ملی - مذهبی ایران از سوی جوانان و حرکت جامعه به‌سوی توسعه میزان

خشونت به‌ویژه سالمندآزاری چند برابر شده است. این در حالی است که در گذشته سالمندان به‌عنوان بزرگ خانواده مورد احترام بودند و در تصمیم‌گیری‌ها یکی از عناصر اصلی به شمار می‌رفتند و ریش‌سفیدی احترامی بیش از دیگر اعضای خانواده را به‌دنبال داشت. شاید بتوان یکی از دلایل افزایش بی‌حرمتی و خشونت علیه سالمندان را کمرنگ شدن نقش ریش‌سفیدی در خانواده‌ها دانست.

محمدعلی جداری فروغی حقوقدان و وکیل دادگستری می‌گوید: در قانون اساسی، همگان اعم از زن و مرد، بزرگ و کوچک دارای حقوق مساوی هستند. در این میان برای سالمندان و کودکان شرایط ویژه‌ای برای رسیدگی به مسائل‌شان در نظر گرفته شده است.

متأسفانه افراد سالمند به‌علت حفظ حرمت خانواده هیچ‌گاه حاضر نیستند عنوان کنند که توسط فرزندان خود مورد ضرب و شتم قرار می‌گیرند و شکایت در این موارد را خدشه‌دار شدن حیثیت خانواده می‌دانند.

وی در ادامه می‌افزاید: در سطح جامعه بسیار دیده شده است که حق و حدود سالمندان رعایت نمی‌شود مثلاً سارق موتورسوار ترجیح می‌دهد کیف پیرمردی را که از بانک آمده و احتمالاً حقوق بازنشستگی و اقلامی همراه خود دارد برآید یا اگر شخصی با یک پیرمرد تصادف کند صحنه را ترک می‌کند، چون می‌ترسد به‌دلیل ضعف جسمانی و جراثت، او مرده باشد. از سوی دیگر او توانی برای تعقیب ندارد.

وی همچنین در پاسخ به اینکه آیا از نظر حقوقی خشونت علیه سالمندان جرم محسوب می‌شود می‌گوید: خشونت علیه سالمندان مورد قانونی ندارد و طبق قوانین جرایم دیگر مورد رسیدگی قرار می‌گیرد.

جداری فروغی با اشاره به سهل‌انگاری در نگهداری از سالمندان زمانی می‌تواند باعث مسئولیت کیفری گردد که نشان‌دهنده قصد فرد مبنی بر عمل مجرمانه باشد. در صورتی‌که از روی سهو و اشتباه اتفاق افتاده باشد نمی‌تواند به‌عنوان جرم مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در اکثر جوامع مرفعی افراد سالمند پس از سنین بازنشستگی تحت پوشش خدمات درمانی رایگان و نیز بیمه‌های مختلف قرار می‌گیرند و خدماتی مانند استفاده از اتوبوس برایشان رایگان است. حتی خانه سالمندان در این کشورها رایگان و بدون دریافت وجه است. مثلاً در خانه‌ای که جوان در آن زندگی می‌کند اگر پیرمرد و پیرزن احساس آرامش نداشته باشند با میل خود می‌توانند به خانه سالمندان رفته و در آنجا زندگی می‌کنند. این در حالی است که نه تنها چنین شرایطی در کشور ما وجود ندارد بلکه هزینه‌های این مراکز سرسام‌آورند و در برخی موارد از حقوق بازنشستگی نیز بیشتر می‌شود. بنابراین سالمندان به ناچار مجبور به زندگی در خانواده می‌شوند اگر چه در آن خانواده خشونت وجود داشته باشد.

این کارشناس حقوقی در مورد پرخاش و مجموعه رفتارهایی که تأثیر روانی دارد و می‌گوید: این‌گونه رفتارها به تنهایی جرم محسوب نمی‌شود اما می‌توانند زمینه‌ساز جرم باشند. مثلاً زندگی فرد مسن با خانواده ممکن است رفتارهای پرخاشگرانه‌ای را همراه داشته باشد به‌خصوص اگر آن خانواده فرزند کوچکی هم داشته باشد به اقتضای شرایطی سنی، بچه تمایل به بازی دارد و فرد مسن احتیاج به آرامش دارد در این صورت است که تنش به‌وجود می‌آید. البته این مشکل نیز باید با کار فرهنگی واقع شود.

جداری فروغی درباره سازمانی که به‌طور مستمر پی‌گیر موضوع و امور سالمندان باشد می‌گوید: سازمان دولتی در این زمینه فعالیت ندارد و فقط سازمان‌های خیریه و مؤسسات خصوصی وجود دارند که تعداد و امکانات آنها نیز با توجه به جمعیت ۷۰ میلیون کشور بسیار ناچیز است. وی با اشاره به راهکارهای قانونی موجود برای سالمندانی که قادر به دفاع از خود نیستند معتقد است: مواقعی که جرمی نظیر قتل اتفاق بیفتد دادستان حق دارد به‌عنوان مدعی‌العموم دخالت کند. اما در شرایط ضرب و شتم تا زمانی‌که شکایتی مطرح نشود قانون کاری نخواهد کرد. مگر این‌که در حضور مأمور پلیس اتفاق بیفتد مثلاً درگیری پدربزرگ و نوه که در حضور مأمورین اتفاق افتاده باشد و شواهد دیگری موجود نباشد.

جداری فروغی با تأکید بر اینکه تشدید مجازات راهکار کاملاً تأثیرگذاری بر کاهش خشونت علیه سالمندان خواهد بود بسترسازی فرهنگی را برای احقاق حقوق سالمندان لازم و ضروری دانسته و می‌گوید: لازم است سازمان‌ها و ارگان‌ها از طریق دولت لویجی به مجلس پیشنهاد دهند و نمایندگان نیز قوانینی در این خصوص تصویب کنند که هم با قانون اساسی تطبیق داشته و هم برابر اعلامیه حقوق بشر از سالمندان و کودکان حمایت قانونی کنند.

#### ضرورت تصویب قوانین

در حالی‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهد، خشونت خانگی پیچیده‌تر از خشونت در اجتماع است و شدت و جدی بودن خشونت خانگی امری واضح است اما تعیین گستردگی آن مشکل است زیرا نه تنها درباره تعریف آن توافق وجود ندارد بلکه بیشتر قربانیان این خشونت‌ها مایل یا قادر به گزارش کردن آنها نیستند. همین عوامل باعث می‌شود که اثبات عمدی بودن آزار آنان، با مشکلات عدیده مواجه شود. اینجا است که ضرورت وجود قوانینی خاص برای حمایت از سالمندان احساس می‌شود. همچنین نگرانی سازمان بهداشت جهانی که در گزارشی تحت عنوان "خشونت و سلامتی" منتشر شده و بخشی از آن به موضوع "خشونت و سالمندان" اختصاص دارد، به صراحت از افزایش سالمندآزاری در بسیاری از کشورها خبر داده است. تعبیر "چهره مخفی خشونت" برای این پدیده به‌خوبی حکایت از آن دارد که گاهی این‌کار به واسطه رشد سریع جمعیت سالمندان و غفلت‌هایی که در این زمینه رخ می‌دهد، اتفاق می‌افتد این گزارش که جزء اولین گزارشات درباره خشونت در سطح جهان است به ماهیت، گستره، علل و شیوه‌های پیشگیری از خشونت می‌پردازد و می‌گوید: در تحقیقی که از سالمندان به‌عمل آمده، شش درصد از آنان اظهار داشته‌اند تجربه‌ای از برخورد با خشونت و آزار و اذیت داشته‌اند.

این در حالی است که قریب به یک میلیارد نفر از جمعیت کنونی جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و تا ۲۵ سال آینده این آمار به بیش از ۲/۱ میلیارد نفر خواهد رسید.

در حالی‌که رشد جمعیت جهان نزدیک ۷/۱ درصد است این رشد برای افراد ۶۵ سال به بالا به ۵/۲ درصد می‌رسد. در کشور ما نیز در طول ۴۰ سال گذشته جمعیت سالمندان کشور از ۳ درصد به ۶/۶ درصد در سال ۷۵ افزایش یافته است و انتظار می‌رود طرف ۲۰ سال آینده این آمار به بیش از دو برابر و حدود ۵/۸ تا ۱۰ میلیون بالغ گردد.

با توجه به آمار و ارقام انتشار یافته از سوی سازمان بهداشت جهانی و وقایعی که در کشور به وقوع می‌پیوندد می‌توان خلج قانونی برای حمایت از

حقوق سالمندان را به وضوح احساس کرد.

نیره اخوان بی‌طرف، یکی از نمایندگان کمیسیون حقوقی مجلس هفتم شورای اسلامی در این خصوص می‌گوید: طرح این موضوع به‌عنوان یک ضرورت برایم تازگی دارد. پیش از این در خصوص ضرورت تدوین قانونی علیه کودک‌آزاری چیزهایی شنیده بودم اما حمایت از سالمندان در مقابل خشونت میحی جدید است. در واقع می‌توان پنداشت که سالمندان امروز همان کودک‌آزاران دیروزند.

وی در ادامه می‌افزاید: نوشتن و تصویب قانونی خاص درباره خشونت علیه سالمندان، این مشکل را برطرف نمی‌کند. باید در نظر داشت که احترام به پدر و مادر ریشه در سنن و اعتقادات ما دارد و تنها در مباحث خاص حکم مجازات در این موارد وجود دارد و برای آن خلاء قانونی وجود ندارد. کافی است به همه جنبه‌های آن نگرسته شود و قوانین موجود مدون شده و رنگ و لعابی خاص به آن داده شود.

اگر فقدان قانون وجود داشته باشد نماینده با توجه به مراجعات مردم متوجه نیاز جامعه می‌شود، بنابراین این مسئله باید از سوی مسئولان دولتی و حکومتی به‌خصوص سازمان بهزیستی پیشنهاد شود تا مجلس خلاء قانونی آن را بررسی کرده و در صورت لزوم قانونی تصویب کند.

این نماینده مجلس با اشاره به بخشی از تعالیم اسلام در خصوص بوسیدن دست و پای والدین می‌گوید: اعتقاد نداشتن به مسائل فرهنگی و نیز از بین رفتن عاطفه فرزند نسبت به والدین علت اصلی عدم احترام فرزند به پدر و مادر است.

آنچه باید مورد تأکید قرار گیرد ضرورت حمایت قانونی از سالمندان است اما نقش آموزش عمومی مردم و دست‌اندرکاران امور بهداشتی اجتماعی در کاهش خشونت علیه سالمندان نیز موضوعی غیرقابل انکار است.

از سوی دیگر صدمات جسمی تنها وجه سالمندآزاری نیست، بی‌توجهی به احتیاجات عاطفی سالمندان و محروم کردن آنان از تماس با افراد مورد علاقه خود، بی‌توجهی به نیازهای تغذیه‌ای و بهداشتی سالمندان، بردن وسایل خانه و مایملک مورد علاقه آنان، دست درازی به اندوخته‌های آنان، ناسزاگویی و تهدید و فرستادن به خانه‌های سالمندان از وجوه دیگر سالمندآزاری است. بنابراین کارکنان سازمان‌های اجتماعی باید تحت آموزش‌های لازم قرار گیرند تا در جهت پیشگیری از بروز آسیب‌ها مددکار افشار سالمند باشند.

شاهد حلاج نیشابوری

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=215597>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## سالمندان

روز جهانی سالمندان روزی است که وقف بزرگداشت، احترام و مواظبت از سالمندان شده است. اگر خدا بخواهد روزی شما هم عضوی از این گروه بزرگ خواهید شد. کهولت یکی از موفقیت‌های دست یافتنی آدمی است که همزمان با عصر رقابت و تلاش و مدرنیته به‌عنوان یکی از افتخارات بشریت شناخته شده است.

سازمان ملل در سال ۱۹۸۲ شورای جهانی سالمندی را تشکیل داد و در همان سال طرحی را برای تعیین یک روز جهانی برای سالمندان ارائه داد تا اینکه در سال ۱۹۹۰ این شورا اول اکتبر را روز جهانی سالمندان تعیین کرد.





طبق گزارش‌های سازمان ملل از هر ۱۰ نفر یکی بالای ۶۰ سال سن دارد که تا سال ۲۰۵۰ این نسبت ۱ به ۵ نفر و تا سال ۲۱۵۰ این رقم ۱ به ۳ خواهد شد. در سال ۱۹۹۲ شورای عمومی سازمان ملل ۱۹۹۹ را سال سالمندان اعلام کرد. "به‌سوی جامعه‌ای برای همه سنین" موضوع مشاهده‌ها و بررسی‌های سازمان ملل بود که سال جهانی سالمندی را از

چهار جهت بررسی کرد؛ موقعیت سالمندان، پیشرفت‌های شخصی در طول زندگی، روابط چند ملیتی، پیشرفت و کثرت جمعیت، شورای عمومی سازمان ملل یک اصل ۱۸ ماده‌ای را تصویب کرد که بر اساس پنج دسته طبقه‌بندی می‌شود استقلال، مشارکت، توجه، احساس رضایت و شخصیت میانی اساسی این اصول است.

(۱) سالمندان باید به غذا، آب، مسکن، لباس و خدمات درمانی مناسب از طریق مقرری، خانواده، حمایت جامعه و خودیاری دسترسی داشته باشند.

(۲) آنها باید فرصت کار کردن با دسترسی به تولید درآمدهای دیگر داشته باشند.

(۳) همچنین باید خود در تعیین زمان بازنشستگی شرکت داده شوند.

(۴) سالمندان باید به برنامه‌های آموزشی و تحصیلی مناسب دسترسی داشته باشند.

(۵) سالمندان باید در محیطی زندگی کنند که امن و مطابق علایق و قابلیت‌های جدیدشان باشد.

(۶) سالمندان باید تا زمانی که امکان دارد و خانه خود سکونت کنند.

(۷) باید در جامعه حضور داشته باشند و در تصمیم‌هایی که برای رفاه ایشان و روش انتقال دانش‌شان به جوان‌ها گرفته می‌شود دخالت کنند.

(۸) سالمندان باید برای فرصت‌های خدمات‌رسانی به جامعه امکان انتخاب داشته باشند و داوطلبانه در کارهایی که مناسب علایق و قابلیت‌هایشان است شرکت کنند.

(۹) سالمندان باید جنبش‌ها و انجمن‌های مخصوص به خود داشته باشند.

(۱۰) آنان باید از امنیت اجتماعی و توجه خانوادگی، مطابق با ارزش‌های فرهنگی جامعه برخوردار باشند.

(۱۱) سالمندان باید به خدمات درمانی دسترسی داشته باشند، به‌طوری که به حداکثر مطلوب سلامت جسمی، روحی و احساسی دست یابند تا از ابتلاء به بیماری‌ها پیشگیری کرده با آنها را به تأخیر بیندازند.

(۱۲) سالمندان باید به خدمات اجتماعی و قانونی دسترسی داشته باشند تا استقلال، امنیت و آسایش خود را افزایش دهند.

(۱۳) سالمندان باید به خدمات مؤسسه‌ای مناسبی دسترسی داشته باشند تا در یک محیط امن و انسانی به امنیت، توانبخشی، انگیزه روحی و اجتماعی دست یابند.

(۱۴) باید در هر جایی که سکونت دارند از حقوق انسانی و آزادی‌های بنیادی برخوردار شوند، این حقوق شامل برخورداری از احترام کامل نسبت به شخصیت، عقاید و نیازهایشان و هم چنین برخورداری از تصمیم‌گیری شخصی در مورد امکاناتی که از آن استفاده کنند و کیفیت زندگی شخصی‌شان است.

(۱۵) باید به سالمندان فرصتی برای تکامل استعدادهای نهانی‌شان داده شود.

(۱۶) آنها باید به منابع تحصیلی، فرهنگی، روحی و سرگرمی اجتماع دسترسی داشته باشند.

(۱۷) سالمندان باید در امنیت و تشخیص زندگی کنند و از هرگونه سوءاستفاده جسمی یا روحی در امان باشند.

(۱۸) باید با سالمندان، صرف‌نظر از سن، جنسیت، سابقه نژادی و قومی، ناتوانی یا هر موقعیت دیگر عادلانه رفتار شود و بدن توجه به وضعیت اقتصادی‌شان برای آنها ارزش قائل شد.

• پیام کوفی عنان در روز جهانی سالمندان

بیشتر جمعیت سالمندان جهان را زنان تشکیل می‌دهند. "سالخوردگی در هزاره جدید" موضوع امسال روز جهانی سالمندان است که بر فقر، زنان پیر و پیشرفت متمرکز شده است که بر نیاز شناسایی اثر پیری در زنان و مردان، تأمین برابری کامل بین آنها، ایجاد مزایای مناسب سن و جنسیت آنها در قانون‌گذاری، سیاست‌ها و برنامه‌های متمرکز بر ریشه‌کنی فقر تأکید می‌کند. در گردهمائی ما پیش، رهبران دنیا تصمیم خود را مبنی بر پیشرفت اهداف و مقاصدی که در کنفرانس‌های قبلی سازمان ملل برای اهداف پیشرفت هزاره موافقت کرده بودند، دوباره تأکید کردند.

قسمت مهمی از این تلاش‌ها طرح جنبش بین‌المللی مادرید برای پیری است که طبق آن قسم خورده‌اند نه تنها برای تأمین امنیت سالمندان تلاش کنند بلکه به آنها اختیار شرکت در اقتصاد، سیاست و زندگی اجتماعی جوامع خود را بدهند. از آنجا که تعداد سالمندان در نسل بعد زیاده‌تر می‌شود، تعداد آدم‌های فقیر که سن آنها بیش از ۶۰ سال است نیز بیشتر خواهد شد.

اما آنها بیشتر از پیش برای ریشه‌کن ساختن فقر تلاش خواهند کرد. سالمندان قبلاً تعهد، عزم و حرکت خود را برای این مبارزه نشان داده‌اند. هر چند به‌ندرت به کمک آنها حساب می‌شود. ولی ما نمی‌توانیم فقر را ریشه‌کن کنیم یا به دیگر اهداف خود برسیم مگر درک کنیم که سالمندان - به‌خصوص زنان پیر - چگونه فقر را تجربه می‌کنند، و مگر شرکت فعال سالمندان را در طرح‌ها و اجراء برنامه‌ها و فعالیت‌های مناسب ترویج دهیم. در روز جهانی سالمندان من از همه دولت‌ها و افرادی که در زمینه ترقی جامعه برای همه سنین فعالیت می‌کنند دعوت می‌کنم که تلاش‌های خود را برای اجراء مقررات طرح جنبش بین‌المللی مادرید در زمینه پیری دو برابر کنند و برای تغییر گرایش‌ها، سیاست‌ها و عملیات‌ها تلاش کنند به‌طوری که در قرن بیست‌ویکم از توانائی‌های عظیم قشر سالمند بهره‌برداری شود. این گزیده‌ای از متن سخنرانی دبیرکل سازمان ملل بود.

#### • سالمندان و مشکلات تغذیه‌ای

در کشورهای پیشرفته، بیشتر مشکلات گوارشی با زیاد خوردن ارتباط دارد اما در سالمندان کم‌خوری خود یک مشکل است. بین بیماری‌های مزمنی که سالمندان از آن رنج می‌برند (سرطان، ناراحتی‌های قلبی، دیابت، پیوست و دردهای استخوانی) و ترکیبی از رژیم غذایی نامناسب و زندگی ناسالم، رابطه مستقیم وجود دارد. شخص به نسبت پیر شدن به دلایل گوناگون مقدار خوراکش نیز کمتر می‌شود. برخی مشکل بلع دارند، برخی به علت داشتن درد مفاصل برای خرید و درست کردن غذا دچار مشکل هستند، عده‌ای به‌علت از دست دادن همسر ی ناخوش بودن، اشتیهای خود را از دست می‌دهند و بعضی نیز به دلیل ضعف مالی قدرت خرید ندارند. • اصول تغذیه برای سالمندان شاید رعایت چند نکته اساسی که در زیر آمده کمکی باشد برای سالمندان تا راحت‌تر بتوانند نیازهای تغذیه‌ای خود را شناخته و مرتفع سازند. البته امروز بخشی از صنایع غذایی جهان به فرآوری غذاهای ویژه غنی شده و کم حجم با قیمت مناسب برای سالمندان پرداخته‌اند که به‌نظر می‌رسد در کشور ما جای اینگونه تولیدات صنعتی خالی است.

- خوردن طیف وسیع‌تری از خوراکی‌ها به‌خصوص آنها که تراکم تغذیه‌ای بیشتری دارند.
- ایجاد توازن در دریافت انرژی با فعالیت‌های فیزیکی و معمولی.
- از خوراکی‌های نشاسته‌ای در طول روز باید استفاده شود. در افرادی که از بیماری‌های حاد و مزمن رنج می‌برند و اشتیهای محدودی دارند، استفاده از مواد نشاسته‌ای باید با نیازهایشان تناسب داشته باشد. آنها باید از مواد قندی بیش از حد استفاده کنند.
- برای افراد سالم، چهار قطعه میوه و سبزی با بیشتر در روز توصیه می‌شود. برای افرادی که از بیماری‌های حاد و مزمن رنج می‌برند استفاده از میوه و سبزی بستگی به نیازهای شخصی دارد.
- استفاده مقدار مناسبی از مواد و مایعات فیبری پیشنهاد می‌شود.
- گوشت قرمز، ماکیان و ماهی باید به‌طور منظم خورده شوند. مواد لبنی مانند شیر، ماست و پنیر کم چرب هر روز باید مصرف شوند. برای افرادی که از بیماری‌های مزمن و حاد رنج می‌برند استفاده بیشتر از مواد لبنی توصیه می‌شود. استفاده از شیر غنی شده به مقدار زیاد برای سالمندان پیشنهاد شده مگر اینکه آنها مجبور به تبعیت از رژیم خاصی باشند.
- برای افراد سالم، استفاده معمولی از چربی اشکالی ندارد ولی برای افراد بیمار استفاده از چربی به نیازهای شخصی بستگی دارد.
- باید حداقل ۸ لیوان آب و سایر مایعات در روز نوشیده شود.
- سالمندان باید از مواد غنی‌شده و مکمل‌های غذایی استفاده کنند. به‌خصوص اگر پزشک معالج یا متخصص تغذیه تأکید کرده باشد. استفاده از این مواد باید به‌طور مرتب تکرار شود.

#### • پیرتر شدن، بهتر خوردن

در ۶۵ یا ۸۵ سالگی، بالاخره زمانی می‌رسد که سالمندان برای توانائی خوب خوردن دچار یک یا دو مشکل می‌شوند. به‌عبارت دیگر تغذیه نامناسب بهبود بیماری را به تعویق می‌اندازد. مخارج بالائی دارد و گاهی نیاز به بستری شدن هست که به زندگی بدون کیفیت منتهی می‌شود. سالمندان برای تغذیه خوب و مناسب با مشکلات زیر روبرو هستند. تنها زندگی کردن در انزوا به سر بردن یکی از مشکلات سالمندان است. سالمندانی که بعد از سالیان دراز زندگی با فردی دیگر، ناگهان تنها می‌شوند، تنها زندگی کردن را به‌خصوص به هنگام غذا خوردن بسیار سخت می‌دانند. آنها اشتیهای خود را از دست می‌دهند و دوست ندارند برای خود غذا درست کنند.



مطالعات روی افرادی که به تازگی بیوه شده‌اند بیشتر نیز زنان بوده‌اند نشان می‌دهد آنها موقعی که زوجشان در قید حیات بوده از غذا درست کردن لذت می‌بردند ولی بعد از فوت همسر، آنها غذا درست کردن را کار خسته‌کننده‌ای می‌دانند. به‌خصوص اگر کسی نباشد که از زحماتی که برای آن غذا کشیده‌اند قدردانی کند. در نتیجه زنان بیوه و زن خود را از دست داده و بسیار ضعیف می‌شوند. برای مردانی که همیشه زنانشان غذا می‌پختند این مسئله بغرنج‌تر است.

آنها حتی نمی‌دانند غذای خود را چگونه تهیه و آماده کنند و در این صورت غذای حاضری می‌خورند یا در رستوران غذا نمی‌خورند که این باعث افزایش وزن ایشان و در نتیجه افزایش کلسترول، قند و غیره می‌شود، بدون آنکه ویتامین و املاح به بدن برسد.

▪ مشکلات جسمی:

برخی از سالمندان دچار مشکلاتی از قبیل یبوست، اسهال یا سوزش معده ناشی از نجویدن غذا می‌شوند. به دلیل نداشتن دندان‌های کامل یا دندان‌های نامناسب مصنوعی جویدن برای آنها مشکل است، آنها از خوردن میوه و سبزی‌ها که منابع خوب ویتامین، املاح و فیبر هستند، منصرف می‌شوند. برای جلوگیری از نفخ و یبوست از خوردن لبنیات که حاوی کلسیم، پروتئین و ویتامین است، خودداری می‌کنند. از سوئی سایر مشکلات پزشکی تغذیه‌ای نیز سالمندان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد مانند آلزایمر، آرتروز و سکنه. کسانی که دچار این بیماری‌ها هستند برای خرید کردن و حتی بلند کردن چنگال نیز مشکل دارند.

▪ رژیم‌های غذایی:

بسیاری از سالمندان به دلیل ابتلاء به برخی از بیماری‌های مزمن باید از خوردن چربی و سدیم بپرهیزند. تغذیه این افراد به توجه بیشتری نیاز دارد که معمولاً از عهده سالمندان خارج است. آنها روش‌های ساده‌تر تغذیه را مانند خوردن کنسرو، غذای آماده و یا سوسیس و کالباس ترجیح می‌دهند.

▪ مشکلات اقتصادی:

کمبود پول در میان سالمندانی که تنها منبع درآمدشان حقوق بازنشستگی است بسیار شایع است، آنها از ترس گرانی و فساد غذاهای تازه مانند میوه و سبزی، از خرید آنها امتناع می‌کنند. و مشکلات مالی مراجعه به دکتر را برای درمان بیماری به تعویق می‌اندازند که خود باعث طول دوره درمان می‌شود.

▪ تحرک بدنی:

در کنار تغذیه مناسب، تحرک جسمانی برای تأمین یک زندگی سالم در هر سنی لازم است. با سوختن کالری در اثر ورزش وزن بدن کنترل می‌شود. ورزش‌های سبک مانند پیاده‌روی، استحکام استخوان‌ها را بیشتر می‌کند. دانشمندان معتقدند که حرکت فیزیکی باعث عملکرد خوب ریه‌ها و قلب می‌شود، قدرت و انعطاف‌پذیری را زیاد کند و حس سلامتی را القاء کند. به‌خاطر بیاورید روزی را که اولین موی سپیدتان را دیدید، شاید روزگاری نه چندان دور بود به آخرین موی رنگینتان با حسرت خیره شوید. سالمندان را عزیز بداریم.

منبع : سایر منابع

<http://vista.ir/?view=article&id=219906>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندان بیشتر با خطر کاهش دمای بدن مواجه هستند

برخلاف حیوانات خونگرم که بدن خود را با لایه ای از مو یا پیه گرم نگه می دارند، انسان باید برای گرم نگه داشتن بدن در مواقعی که هوا سرد می





شود لباس بیشتری به تن کند.

بدون پوشیدن لباس بیشتر، بدن شما بیش از گرمایی که تولید می کند، گرما از دست می دهد.

اگر بدن مقدار زیادی گرما از دست بدهد، با مشکل افت دمای بدن یا هیپوترمی مواجه خواهد شد. همچنین در صورت قرار گرفتن در آب سرد و یا در موارد ابتلا به برخی از بیماری ها نیز ممکن است این حالت بروز کند.

افت دمای بدن زمانی بروز می کند که مکانیسم کنترل بدن شما برای حفظ دمای طبیعی بدن دچار مشکل می شود. در این وضعیت درجه حرارت بدن به کمتر از ۳۵ درجه سانتی گراد می رسد. این حالت می تواند بسیاری از دستگاه های بدن را تحت تاثیر قرار دهد از جمله این که جریان خون در مغز و کلیه ها کاهش پیدا می کند. امکان بروز این حالت در تمام سنین وجود دارد، اما اکثر مبتلایان را سالمندانی تشکیل می دهند که نمی توانند خود را در زمستان گرم نگه دارند.

علائم و نشانه هایی که ممکن است در این وضعیت بروز کند شامل از دست رفتن تدریجی توان روانی و جسمانی است. به علاوه در موارد شدید افت دمای بدن حتی می تواند منجر به مرگ شود.

علاوه بر قرار گرفتن به مدت طولانی در معرض هوای سرد فاکتورهای دیگری که معمولاً باعث افزایش خطر افت دمای بدن می شوند شامل سن بسیار پایین، وضعیت روانی نامطلوب و فرورفتن در آب سرد هستند.

وقتی بیرون از منزل و در فضای باز مشغول انجام فعالیت های مورد علاقه خود از جمله اردو زدن، شکار، ماهیگیری، قایق سواری و یا اسکی هستید باید نسبت به تغییرات و شرایط آب و هوایی آگاه باشید و مراقب باشید که خودتان یا اطرافیان شما احساس سردی یا خیس شدن نکنید. در صورتی که احساس سرما یا خیس بودن کردید بهترین روش این است که سریعاً به یک فضای بسته بروید و خود را در اولین فرصت و تا بیش از کم شدن دمای بدن گرم و خشک کنید.

شایع ترین علائم افت دمای بدن شامل هماهنگی نامطلوب عضلات، گیجی و سردرگمی ذهنی، لرزیدن و پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵ درجه سانتیگراد)، کم شدن تعداد نبض، خواب آلودگی و ضعف هستند که در صورت ادامه این وضعیت علائم مزبور تشدید شده و ممکن است به سفت شدن عضلات، افت بیشتر درجه حرارت بدن، تغییر رنگ انگشتان دست و پا و نیز بستر ناخن ها به رنگ بنفش و از دست دادن هوشیاری منجر شود.

مهمترین علل افت دمای بدن عبارت از قرار گرفتن به مدت طولانی در معرض سرما به ویژه در محیط باز و افزایش باد و سرما و همچنین غرق شدن در آب سرد و نجات فرد قبل از خفگی کامل هستند. البته در افرادی که بیمار یا ضعیف هستند این حالت ممکن است حتی در درجه حرارت های نزدیک به درجه حرارت طبیعی بدن نیز بروز کند.

برخی عوامل این حالت را تشدید می کنند که از جمله آن ها می توان به افزایش سن تا بالای سن ۶۰ سالگی و یا سن شیرخوارگی، پوشیدن لباس نازک یا مرطوب، لاغر بودن، مصرف نوشیدنی های الکلی، ابتلا به بیماری های روانی و نیز ابتلا به بیماری های مزمن مانند نارسایی قلبی، بیماری ریوی و بیماری هایی که فرد را ناتوان و زمین گیر می کند، اشاره کرد.

بهترین راه های پیشگیری از افت دمای بدن این است که پیش از رسیدن زمستان و فصل سرما از سیستم گرم کننده منزل و داشتن لباس های گرم اطمینان حاصل کنید، لباس های بادگیر و چند لایه مانند شال گردن، کلاه و دستکش بپوشید، در هوای بارانی اگر خیس شدید لباس های خود را هر چه سریع تر عوض کنید، برای تولید گرما سعی کنید حرکت داشته باشید، به هنگام بروز توفان های شدید در زمستان منزل را ترک نکنید، در فصل سرما کودکان را مرتباً تحت نظر داشته باشید، در مواقع رفتن به پیک نیک و یا راه پیمایی در هوای سرد تجهیزات و آمادگی های لازم برای موارد اوزانس در صورت گم شدن و یا آسیب دیدگی را به همراه داشته باشید.

منبع : روزنامه جوان

<http://vista.ir/?view=article&id=76841>

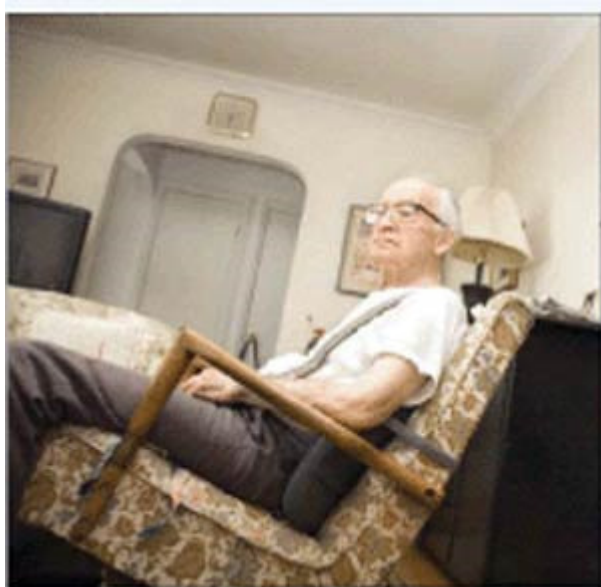
## سالمندان در خانه

هر سالمندی در فضای زندگی‌اش نیازمند امکانات و تجهیزات متعددی است که در ایجاد آسایش جسمی و آرامش روحی او نقش به سزایی دارند. در حقیقت پرداختن به دکوراسیون فضای زندگی سالمندان نیز بخش مهمی از این موضوع را تشکیل می‌دهد.

### • توصیه‌های سالمندی

▪ در شرایطی که سالمند با عصا یا صندلی چرخ‌دار در خانه حرکت می‌کند، چیدمان لوازم باید به گونه‌ای باشد که این وسایل در مسیر عبور و مرور او نباشد. در ضمن متناسب بودن ارتفاع لوازم ثابت مانند کابینت‌های دیواری، اجاق‌گاز، سینک ظرف‌شویی و دست‌شویی از جمله اقدامات ضروری و مورد نیاز خانه یک سالمند است.

▪ محیط زندگی سالمند باید از نور کافی در شب و روز برخوردار باشد. زندگی در خانه‌ای با پنجره‌های آفتاب‌گیر از جمله ویژگی‌های لازم برای محل



سکونت او است زیرا سالمندان به جهت وضعیت جسمانی‌شان نسبت به افراد دیگر کمتر از خانه خارج می‌شوند و باید ویتامین D حاصل از اشعه خورشید در بدن آنها تامین شود.

▪ در کنار تخت‌خواب سالمند حتما باید چراغی قرار گیرد و کلید روشن و خاموش کردن چراغ اتاق در دسترس وی و نزدیک تخت باشد تا تاریکی مشکلی را برای وی ایجاد نکند.

▪ از میان کفپوش‌های سخت، سرامیک از جمله خطرناک‌ترین نوع کفپوش‌ها برای محل زندگی سالمند محسوب می‌شود زیرا با ریختن تنها چند قطره آب روی سطح آن احتمال به روی زمین افتادن هر فردی به خصوص سالمندان ناتوان بسیار زیاد است. فرش شدن کف زمین محل زندگی سالمند یکی از بهترین راهکارها است.

▪ امروزه کاربرد توالیت فرنگی به جای نوع ایرانی به اغلب افراد مستعد دردهای استخوانی پا و کمر توصیه می‌شود و این پیشنهاد برای سالمندان بسیار ضروری است.

▪ از آنجا که اغلب سالمندان مجبور شده‌اند زندگی آپارتمانی را به جای خانه‌های مستقل و باغچه‌های پر از گل و گیاه انتخاب کنند، می‌توان با فراهم کردن مجموعه‌ای از گل‌ها و گیاهان آپارتمانی، پاره‌ای از نیازهای روحی آنها را برآورده کرد تا به این وسیله چند ساعتی را سرگرم باشند.

▪ با چسباندن کفپوش‌های پلاستیکی بادکش در مسیر رفت و آمد سالمندان و به خصوص در کف وان و زیر دوش می‌توان مانع لیز خوردن آنها در محیط حمام و دست‌شویی شود.

▪ رنگ‌های مورد استفاده در دکوراسیون فضای زندگی سالمند باید شاد، امیدوارکننده و انرژی‌بخش باشد. از آنجا که کهولت سن، عوارض روحی را نیز به همراه دارد در محیط زندگی سالمند باید از رنگ‌های شاد در قالب پرده، رومبلی، روتختی، ملحفه، ظروف و دیوارها استفاده شود.

▪ اگر سالمند از سلامت کافی برای راه رفتن برخوردار نیست و یا مشکل سرگیجه در تعادل او خللی وارد می‌کند، باید در مسیر بیشترین رفت و آمدهای او دستگیره‌های محکمی به دیوار نصب شود تا هنگام راه رفتن، دستگیره‌ها به حفظ تعادل وی کمک کند.

هفته‌ای یک بار وسایل ضروری منزل یک سالمند مانند تلویزیون، رادیو، یخچال، تلفن، چراغ‌ها، لامپ‌ها و وسایل گرمایشی و سرمایشی باید کنترل شوند تا مشکلی برای وی ایجاد نشود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=87377>

## سالمندان در راهند

سالمندان در تمام سنین و به اقتضای سن در سراسر دنیا، با مشکلات و کمبودهای متفاوتی دست به گریبانند.

بسیاری از خانواده‌های ایرانی يك سالمند را در میان اعضا خانواده، زندگی می‌کند. سالمندان مانند کودکان، پدران و مادران نیازهای خاص و ویژه‌ای دارند که با کمی دقت و حوصله می‌توان آنها را شناسایی کرد و و برای رفع آنها در کانون خانواده و یا بستر اجتماع گام‌هایی موثر برداشت.

بیشترین ژاپن، کمترین کویت

بر اساس نمودار جمعیتی سالمندی دپارتمان امور اجتماعی و اقتصادی سازمان ملل متحد که در سال ۲۰۰۶ منتشر شده است، ۴ میلیون و ۵۶۲ هزار نفر از جمعیت ایران را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند که ۶ درصد کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. در این نمودار آمده است تا



سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان ایرانی به تعداد ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر خواهد رسید که در آن زمان سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و باید مسوولان کشور از هم اکنون برنامه‌ریزی‌های اصولی را مدنظر داشته باشند.

امید به زندگی برای مردان و زنان ایرانی بعد از ۶۰ سالگی طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ به ترتیب ۱۷ و ۱۸ سال در این نمودار قید شده است. بر پایه این گزارش سازمان ملل ، در سال ۲۰۰۶ تعداد کل سالمندان جهان به رقم ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر رسیده است که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم ۱ میلیارد و ۹۶۸ میلیون و ۱۵۳ هزار نفر خواهد رسید. در این میان کشورهای ژاپن، ایتالیا، آلمان به ترتیب بالاترین جمعیت سالمندان جهان را دارند در حالی که امارات متحده عربی، قطر، کویت کمترین جمعیت سالمندان را دارا هستند.

### • کوفی‌عنان و برنامه‌های سازمان ملل

با افزایش امید به زندگی و پیشرفت مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی در سراسر دنیا، تعداد جمعیت سالمندان در سراسر جهان رو به افزایش است. کوفی‌عنان، دبیر کل سازمان ملل متحد بر این اساس در بیانیه‌ای از همه جوامع خواسته تا در برنامه‌ها و سیاست‌های اجتماعی خود، بیش از گذشته به این گروه از افراد جامعه توجه کنند. او به دست‌اندرکاران امور سالمندان در تمام کشورها توصیه می‌کند تا محیطی را در جوامع خویش به وجود آورند که در آن توانایی‌های سالمندان تقویت شده و بتوانند مستقل از دیگران زندگی کنند، به‌علاوه زمینه مراقبت و حمایت از سالمندان در تمام جوامع فراهم شود.

به نظر می‌رسد برای رسیدن به این هدف باید مسکن مناسب برای سالمندان تهیه شده و وسایل رفت و آمد مناسب این افراد در سطح شهرها فراهم شود. به این ترتیب سالمندان تا هر زمان و هر سنی می‌توانند بدون وابستگی به دیگران به زندگی خویش ادامه دهند. کوفی‌عنان تاکید

می‌کند که جامعه فقط نباید برای زندگی گروه و گروه‌های سنی خاصی شکل داده شود بلکه تمام مسؤولان باید تلاش کنند تا شرایط زندگی در جامعه برای زندگی همه گروه‌های سنی به ویژه سالمندان مناسب شود.

#### • کمبودهای سالمندان از عینک تا یک دست دندان

سالمندان در تمام سنین و به اقتضای سن در سراسر دنیا، با مشکلات و کمبودهای متفاوتی دست به گریبانند. نیازهای یک کودک، از نیاز به شیر خشک و پوشک تا نیاز به آموزش مسائلی است که همه افراد با دقت به آن توجه می‌کنند ولی نیازهای یک سالمند که متناسب با سن او شکل می‌گیرند نیازهایی است که حتی در کانون کوچک خانواده گاهی به فراموشی سپرده شده و یا به آن توجه کافی می‌ذول نمی‌شود. رئیس اداره سلامت جمعیت و خانواده وزارت بهداشت درباره مشکلات سالمندان ایرانی می‌گوید: ۵۵٪ درصد سالمندان به عینک نیاز دارند که به دلیل مشکلات مختلف به این وسیله دسترسی ندارند و این درحالی است که کاهش قدرت بینایی و عدم استفاده از این وسیله می‌تواند موجبات زمین خوردگی سالمندان و مشکلات بعدی را فراهم کند. بر اساس آمارهای موجود ۴۲ درصد سالمندان نیازمند دندان مصنوعی و ۷۵ درصد سالمندان نیازمند ویلچر و واکر برای حرکت و راه رفتن هستند که به این وسایل دسترسی ندارند.

هزینه‌های بالای خدمات دندانپزشکی و عدم پوشش بیمه‌ای ساخت دندان مصنوعی یکی از دلایل اصلی این کمبود در سالمندان است که امید می‌رود با گسترش بیمه دندانپزشکی و صدور کارت <منزلت سالمندان> این مشکل تا حدودی کاهش یابد. سالمندان می‌توانند با در دست داشتن این کارت، به مراکز دندانپزشکی مشخصی مراجعه کرده و از خدمات دندانپزشکی به رایگان یا با هزینه کمتر استفاده کنند. شایان ذکر است که تاکنون ۱۷۳۰۰۰ کارت منزلت برای سالمندان بالای ۶۵ سال کشورمان صادر شده است.

این دیدگاه نسبت به سالمند که باید در یک گوشه بنشیند و تحرك نداشته باشد، دیدگاه سنتی نادرستی در جامعه ماست. سالمندان مانند سایر افراد جامعه نیاز به تحرك و جنب‌وجوش دارند. بهسازی خیابان‌ها و کوچه‌های شهر به گونه‌ای که برای رفت و آمد سالمندان مناسب باشد، استفاده از وسایل کمک حرکتی مانند واکر برای سالمندانی که مشکلات حرکتی دارند و ساده‌تر از همه چیدمان مناسب وسایل منزل به گونه‌ای که حرکت و رفت‌وآمد سالمند با مشکل روبه‌رو نشود راهکارهایی مناسب برای دستیابی به این هدف‌اند.

#### • یک برنامه غذایی مناسب

سالمندان بیش از جوانان به پروتئین نیاز دارند چون در دوران سالمندی توده بافت استخوانی و عضلانی کاهش یافته و از سوی دیگر در این دوران جذب پروتئین کاهش می‌یابد. گوشت‌های کم‌چرب، مرغ، تخم‌مرغ، ماهی، فرآورده‌های لبنی کم‌چرب یا و بدون چربی از منابع کم‌کالری یا با کیفیت بالای پروتئین هستند که باید در دوران سالمندی از آنها بیشتر استفاده شود.

بی‌دندانی، پوسیدگی یا شکستگی دندان‌ها و مشکل جویدن در سالمندان از دیگر علت‌های ایجاد سوء تغذیه در سالمندان می‌باشد. بیشتر سالمندان به علت نداشتن دندان، سبزیجات و میوه‌ها را از برنامه غذایی خود حذف می‌کنند، بدین ترتیب انواع ویتامین‌ها، املاح و فیبرهای غذایی مورد نیاز به بدن نمی‌رسد. کمبود ویتامین‌ها و فیبرهای غذایی، بیماری‌های مختلفی مانند یبوست را برای سالمندان به وجود می‌آورد. نداشتن تحرك بدنی کافی و مصرف دارو نقش مهمی در ایجاد یبوست دارد مصرف ناکافی آب و فیبرهای غذایی، در بسیاری از موارد علت اصلی بروز یبوست در دوران سالمندی است.

بنابراین سالمندان باید در طول روز به میزان کافی آب بنوشند. سالمندان بهتر است کمتر از گوشت‌های قرمز و بیشتر از حبوبات، ماهی و مرغ برای تامین پروتئین استفاده کنند. مصرف چای و قهوه قبل از خواب موجب تشدید بی‌خوابی در سالمندان می‌شود. همچنین زیاده‌روی در مصرف نوشابه‌های گازدار و کافئین موجب پوکی استخوان در سالمندان را به وجود خواهد آورد.

#### • احساس بی‌هوودگی؛ هرگز

این وظیفه فرزندان و اطرافیان سالمندان است که به بزرگترها کمک کنند تا احساس بی‌هوودگی نکنند. این احساس برای سالمندان بسیار خطرناک است و به افسردگی آنها می‌انجامد. سالمندان نیاز دارند باور کنند مورد توجه خانواده هستند و باید احساس کنند از تجربه آنها استفاده می‌شود. خانواده‌ها می‌توانند وظایف مختلفی را به سالمند خود واگذار کنند تا او همچنان احساس کند مورد توجه است و از احساس بی‌هوودگی در امان بماند. باید توجه داشت که سالمندان سرعتشان کم ولی دقتشان زیاد است و می‌توان کارهایی را که نیاز به سرعت بالا، ندارند به آنها واگذار کرد. سالمندان به طور متوسط روزی ۶ نوع دارو مصرف می‌کنند که تداخل این تاثیرات داروها در کنار تغییرات پیری در مغز می‌تواند فرد سالمند را دچار افسردگی کند.

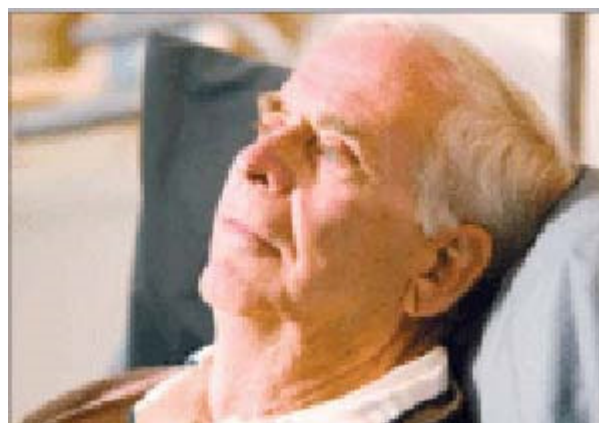
میزان احترام و درجه توجه پذیرش سالمندان از سوی اعضاء خانواده و افراد جامعه می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از افسردگی در سالمندان

## سالمندان را دریابیم

مسائل مربوط به بخش پزشك و بیماری‌های سالمندان يك مساله انتزاعی و منحصر به فرد نبوده و شامل مشکلات فیزیکی و بیماری‌های جسمی، روان شناختی و اجتماعی است.

توجه به مسائل اجتماعی برای سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌ها به دلیل داشتن نیازهای خاص اجتماعی از قبیل پشتیبانی‌های مالی، مسکن و حفظ احترام به شخصیت بسیار حائز اهمیت است. بیماری‌های قلب و عروق و به ویژه فشار خون در بین آنها بسیار رایج و خطرناک است.

شایع‌ترین نوع بیماری فیزیکی در سالمندان، بیماری‌های مربوط به دستگاه‌های حرکتی است که باعث می‌شود سیستم حرکتی بدن مثل



عضلات، مفاصل و استخوان‌ها در سنین بالا دچار فرسودگی و کمبود موادی مثل کلسیم شود.

دردهای مفاصل بویژه آرتروز و پوکی استخوان باعث بروز مشکلات در سیستم حرکتی سالمند می‌شود بنابراین این افراد آن طور که باید و شاید تحرك نداشته و از دست دادن تحرك باعث بروز يك سری مسائل اضافی برای سالمندان می‌شود.

سکته‌های مغزی در سالمندان باعث بروز مشکلات برای خانواده، اجتماع و مسوولانی که از سالمندان نگهداری می‌کنند می‌شود.

بیماری دیابت نوع دوم برای سالمندان زمینه‌ای برای ایجاد سکته‌های مغزی، نارسایی کلیه‌ها، دیالیز و مشکلات اجتماعی و جسمی دیگر می‌شود. این متخصص طب سالمندان به شیوع عفونت‌های ادراری در بین این گروه اشاره کرد و افزود: یکی از بیماری‌های شایع در بین سالمندان در سطح دنیا و به خصوص در بین زنانی که زایمان‌های متعدد داشته‌اند، عفونت‌های دستگاه ادراری است که در بین سالمندان باعث شب بیداری و تکرار ادرار می‌شود و از نظر درمانی چون بعد از درمان ممکن است دوباره ایجاد شوند هنوز علم طب نتوانسته آن را به طور کامل درمان کند. تحمل بی توجهی و کمبود احترام برای سالمندان بسیار مشکل بوده و به مرور زمان باعث ایجاد افسردگی در آنها می‌شود بنابراین رعایت بهداشت روانی و احترام به سالمندان باعث جلوگیری از این بیماری در سالمندان می‌شود.

متأسفانه آمار افسردگی در بین سالمندان نسبت به جوانان بیشتر بوده و به مرور زمان باعث ایجاد حالت بی‌اشتهایی، بی‌خوابی و کم شدن معاشرت با دیگران می‌شود.

خوشبختانه وزارت بهداشت در دولت اخیر کار بزرگی برای سالمندان انجام داده که می‌توان به تشکیل کمیته‌های ارتقای سلامت سالمندان در وزارت بهداشت اشاره کرد.

اصول کار این کمیته در ارتقای سطح سلامت سالمندان عبارتست از کمک‌های آموزشی، ارائه آموزش در بیمارستان‌های دانشگاهی که باعث شده کمک بزرگی به سالمندان شود.

متأسفانه حمایت‌های اجتماعی که جنبه مالی دارند در اختیار این کمیته قرار نمی‌گیرد بنابراین سازمان‌های متولی به خصوص سازمان مدیریت

بایستی بتوانند پشتیبانی لازم را از لحاظ کمک مالی به سالمندان داشته باشند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=242304>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندان روغن ماهی بخورند

سطوح بالای خونی امگا۳ اسیدهای چرب اشباع نشده موجود در روغن ماهی ممکن است به حفظ قابلیت تفکر در سالمندان کمک کند. این نتایج خصوصاً در میان افرادی با فشار خون بالا و یا کلسترول بالا بیشتر صحت پیدا می‌کند. با توجه به شواهد به دست آمده می‌توان گفت رژیم‌هایی که شامل امگا۳ هستند خصوصاً EPA و DHA شخص را در برابر بیماری‌های آلزایمر و اختلال مشاعر حفظ می‌کند.

با وجود این در مورد تاثیر مصرف EPA و DHA بر قابلیت تفکر و یا عملکرد شناختی بررسی‌های دقیق کمی صورت گرفته است. روی ۲۱۰ مرد سالم بین ۷۹ تا ۸۹ ساله در سال ۱۹۹۰ بررسی‌هایی صورت گرفت. عملکرد شناختی این افراد در سال‌های ۱۹۹۰ و ۱۹۹۵ مورد ارزیابی قرار گرفت. افرادی که از ماهی در رژیم غذایی خود استفاده می‌کردند، کاهش کمتری در عملکرد شناختی خود داشتند. پژوهشگران می‌گویند که مصرف ماهی و EPA , DHA چندان مرتبط با تحلیل و آسیب دیدگی قدرت شناخت نمی‌باشد. این تیم تحقیقاتی، مصرف روزانه ۴۰۰ میلی‌گرم EPA و DHA را که در ماهی، گوشت، تخم مرغ، تره فرنگی و محصولات نشاسته‌ای (غلات) یافت می‌شود، توصیه می‌کند. سطوح بالای خونی EPA و DHA در ارتباط با کاهش تحلیل و آسیب دیدگی در توانایی گفتاری است.



منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=82708>

**vista.ir**  
Online Classified Service



## سالمندان کنترل از راه دور می‌شوند



بسیاری از سالمندان به علت اینکه بسیار دیر برای کنترل بیماری‌های مزمن خود مراجعه می‌کنند، دچار عوارض ناخوشایندی خواهند شد. از مشکلات مهم سالمندان عدم توجه آنها به علایم ایجاد شده و همچنین عدم توانایی برای پیمودن مسافت‌های دور به منظور مراجعه به پزشک معالج است.

در این شرایط بسیاری از سالمندان به علت یک سهل‌انگاری کوچک دچار عوارض ناخوشایندی خواهند شد که گاهی اوقات جبران آنها بسیار سخت و حتی غیر ممکن خواهد بود. برای این اساس پژوهشگران همواره درصدد یافتن وسیله‌ای برای کنترل سریع و آسان بیماری‌ها در سالمندان بوده‌اند.

مانیتورینگ از راه دور برای افراد پیری که مبتلا به بیماری‌هایی نظیر نارسایی قلبی، COPD، دیابت و سایر بیماری‌های مزمن هستند با روی کار آمدن پایشگر سلامت از راه دور (Telehealth Monitor) بر روی تلفن‌های همراه امکان‌پذیر شده است. شرکت تجهیزات پزشکی مراقبت سلامت RTX به افراد سالمندی که دچار بیماری‌های مزمن هستند کمک می‌کند که کیفیت زندگی بالاتری داشته باشند. این شرکت با تولید تجهیزات پزشکی مختلف خدماتی را به این سالمندان بیمار ارائه می‌دهد. از جمله این خدمات تولید دستگاه‌هایی است که بتواند علایم حیاتی بیماران سالمند را از راه دور کنترل کند. تاکنون چندین نسل از این دستگاه‌ها توسط این شرکت به بازار عرضه شده است. این دستگاه‌ها قادرند که علایم حیاتی بیمار مانند فشارخون، تعداد تنفس، ضربان قلب و همچنین وزن بیمار، گلوکز خون،

فاکتورهای انعقادی خون و میزان اشباع اکسیژن خون را گرفته و به درمانگاه مرکزی مخابره کنند. بدین ترتیب پزشکان قادر خواهند بود سالمندان را از راه دور تحت کنترل داشته باشند و در صورت بروز خطر، سریعاً اقدامات درمانی را انجام دهند.

این دستگاه‌ها همچنین قادرند از بیمار الکتروکاردیوگرام هم تهیه نمایند. کارکردن با این دستگاه‌ها برای سالمندان بسیار ساده است. به تازگی این شرکت نسل جدیدی از این دستگاه‌ها را نیز ارائه داده است، به طوری که تمام این امکانات توسط یک تلفن همراه امکان‌پذیر خواهد بود. بدین ترتیب این شرکت تمام دستگاه‌های مربوط به مانیتورینگ از راه دور را در یک تلفن همراه کارگذاری کرده است تا به راحتی توسط سالمندان قابل حمل بوده و بتوانند در هر زمان علایم حیاتی خود را کنترل کرده و آنها را برای پزشکان خود ارسال نمایند.

بجارتن فلو، رییس کمیته اجرایی این شرکت در این باره می‌گوید: «این تلفن همراه جدید، گام بزرگی در تولید دستگاه‌های مانیتورینگ از راه دور بوده است. کارکردن با این دستگاه به مراتب راحت‌تر از انواع قبلی است و مشکلی برای سالمندان به وجود نخواهد آورد. همچنین این دستگاه قابل حمل بوده و سالمندان می‌توانند همواره آن را با خود حمل کنند.»

منبع: پایگاه اطلاع رسانی هفته نامه سپید

<http://vista.ir/?view=article&id=107389>

## سالمندان و نیازهای تغذیه ای



سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب میشود و گذشت زمان، بیماریهای جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی عواملی است که در این روند موثر می باشد.

دستاوردهای توسعه مانند بهبود شرایط اقتصادی - اجتماعی، ارتقاء وضعیت بهداشت، تغذیه، مسکن و پیشرفت دانش و فن آوری پزشکی از عوامل عمده افزایش امید به زندگی به شمار می آیند.

این تحولات همراه با معرفی روشهای موفق کنترل موالید که آنرا نیز باید از دستاوردهای توسعه دانست درصد سالمندان را در کل جمعیت افزایش داده است. در فرهنگ ماهمواره پیر شدن دعای خیری است که بدرقه راه کودکان می باشد و سالمند شدن یک موفقیت است که باید به آن افتخار نمود چرا که با یاری خداوند متعال در طول عمر فرد بر خطرات، سختیها و بیماریهای بسیار فائق آمده تا به این سن و دوره رسیده است. در کشورمان نیز همانند بسیاری از کشورهای جهان به دلیل بهبود شرایط بهداشتی متوسط طول عمر افراد بالا رفته و تعداد سالمندان بالای ۶۰ سال افزایش یافته است در حال حاضر بیش از ۴ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال در کشورمان زندگی می کنند که پیش بینی می شود این رقم طی ۲۰ سال آینده به حدود ۱۰

میلیون نفر برسد.

بنابراین لازم است همه افراد به نحوی زندگی کنند که در آینده سالمندان سالمی باشند و بتوانند در زمینه های اجتماعی و اقتصادی جامعه خود فعال باشند. با پیش رو گرفتن شیوه زندگی سالم (تغذیه صحیح، ورزش، عدم مصرف دخانیات، خواب، بهداشت روان، پیشگیری از حوادث و...) و مشارکت در فعالیتهای اجتماعی قادر خواهیم بود با سلامت هرچه بیشتر پا به دوران سالمندی گذاشته و زندگی سالم را به طول سالهای عمر اضافه نمائیم و نه فقط طول سالهای عمر را افزایش دهیم.

### • اهمیت تغذیه در دوره سالمندی

نوع تغذیه در دوره سالمندی بسیار مهم است زیرا :

اضافه وزن، فشارخون بالا، چربی خون بالا از مشکلات شایعی هستند که تغذیه صحیح یکی از راههای کنترل آنها است. در صورت کنترل نکردن این مشکلات، میزان ابتلا به بیماریهایی مانند سکته قلبی و مغزی و سرطانها بیشتر می شود.

چگونه می توانیم یک برنامه غذایی مناسب داشته باشیم :

برای این منظور باید بدانیم که بدن ما به چه مواد غذایی نیاز دارد و بعد از آن بدانیم که از چه مواد غذایی و به چه مقدار بخوریم تا سلامتی خود را حفظ کنیم.

• بطور کلی نیازهای غذایی ما شامل :

- انرژی

- پروتئین

- چربی

- ویتامین ها

- مواد معدنی و آب

• تغذیه در سالمندی

• آیا می دانید؟

- در سنین سالمندی عوارضی مانند خستگی ، کمی تحرک بدنی ، ضعف ، فراموشی و ناراحتی های عصبی که در واقع علامت سوء تغذیه می باشد به سن ربط داده می شوند و متأسفانه از علت اصلی که سوء تغذیه است غفلت می شود.

- مهمترین عوارض ناشی از سوء تغذیه مربوط به کمبود ویتامین ها ، مواد پروتئینی و املاح است.

- کم شدن اشتها اولین علامت کمبود مواد معدنی و مواد ضروری در بدن است.

- میان وعده های غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت ، تن ماهی و خرما برای تامین نیازهای غذایی سالمندان کم وزن یا مبتلا به سوء تغذیه توصیه می شود.

- با تغذیه مناسب احتمال داشتن یک زندگی با کیفیت بالا و مولد در سنین سالخوردگی بیشتر می شود.

مهمترین توصیه تغذیه ای برای افراد مبتلا به آلزایمر نگهداشتن وزن در حد مطلوب است.

- تامین غذاهای اصلی و میان وعده های مناسب و متعادل در فضای شاد موجب تشویق سالمند برای غذا خوردن می شود.

- بیش از نیمی از همه مرگ و میرهای ناشی از بیماریهای عروق قلب در سنین بالای ۶۵ سال اتفاق می افتد به همین علت توجه به میزان چربی خون در جهت کاهش بیماریهای قلبی عروقی بسیار حیاتی است.

- پیشگیری از چاقی و انجام فعالیت بدنی روزانه و منظم باعث افزایش طول عمر افراد میانسال می شود.

- کلسیم عمده ترین ماده تشکیل دهنده بافت استخوان است ، با بالا رفتن سن ، توده استخوانی کاهش می یابد ، زنان در تمام سنین توده استخوانی کمتری نسبت به مردان دارند بویژه بروز پوکی استخوان در زنان پس از یائسگی بسیار شایعتر است.

- کشیدن سیگار ، کم تحرکی ، مصرف زیاد و طولانی مدت کافئین ( قهوه و چای ) ، مصرف الکل و استفاده از برخی داروها می تواند منجر به تشدید کاهش توده استخوانی شود.

محققان معتقدند مصرف مکمل های مولتی ویتامین و املاح در سالمندان منجر به بهبود وضعیت ایمنی سالمندان و کاهش ابتلا به عفونت می گردد.

• توصیه های تغذیه ای سالمندان :

• بجای گوشت قرمز بهتر است گوشت مرغ و ماهی مصرف شود

• حداقل روزانه ۲ سهم از غذاهای غنی از کلسیم مانند شیر و ماست و پنیر مصرف شود

• مصرف چربی ها بویژه غذاهای سرخ شده محدود شود

• حتماً میوه و سبزی تازه در برنامه غذایی روزانه گنجانده شود

• نوشیدن روزانه حداقل ۸ لیوان آب توصیه می شود

• راهکارهای سالم پیر شدن :

• در مصرف مواد غذایی ، تنوع و تعادل را رعایت کنید

• استرس را کنترل کنید

• با افرادی که دخانیات استعمال می کنند همنشین نکنید

• دارو را فقط با تجویز پزشک مصرف کنید

• در دوران سالمندی به دلیل بالا بودن احتمال شکستگی های استخوان بیشتر مراقب خود باشید

• برای بینایی و شنوایی بهتر در صورت لزوم حتماً از عینک و کمک شنوایی استفاده کنید

• احساس افسردگی را با ایجاد روابط اجتماعی لذت بخش کنترل کنید

• مهارتهای ذهنی خود را با استفاده از پازل ( جورچین ) ، کارتهای بازی ، خواندن ، نوشتن ، حل جدول ، حفظ کردن اشعار مورد علاقه و فعالیتهای مشابه تقویت کنید

• واقعیتهای تحولات زندگی را بپذیرید

- روحیات معنوی و ارزشهای انسانی را در خود پرورش دهید
- برای استفاده از نور مستقیم آفتاب و هوای تازه هر روز از فضای آزاد استفاده کنید
- فعالیت بدنی منظم مانند قدم زدن ، دویدن ، شنا و دوچرخه سواری یا کوهنوردی داشته باشید
- از نظر اجتماعی فعال باشید و دوستان جدید پیدا کنید
- یک سرگرمی دائمی داشته باشید
- به زندگی علاقمند باشید و از آن لذت ببرید

منبع : پزشکان بدون مرز

<http://vista.ir/?view=article&id=342485>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندان هدف پنهان گردشگری

برای گردشگرانی که به دیدار میراث کهن می‌روند کهنسال بودن نه تنها عیب نیست، بلکه مزیت است. در ادبیات ایرانی اما سالخورده‌گی با منزلت کهنسالی همراه نیست و آنچنان که باید گرمی نمی‌شود. اما می‌توان چشم‌ها را شست و جور دیگر دید تا منزلت سالخورده‌گی نیز به چشم آید. اگر اهل فیلم باشید می‌توانید پیرمردها و یا پیرزن‌هایی را ببینید که در کشورهای دیگر پس از بازنشستگی تمام سرمایه و پس‌انداز خود را ره توشه راه می‌کنند و به گردش می‌روند که در دوران اشتغال آن را نیاخته‌اند. البته نیاز به فیلم نیست شما در میان گردشگران فرهنگی که به ایران سفر می‌کنند نیز می‌توانید نمونه‌هایی از این گردشگران سالخورده را



بیابید.

شاید اینان به این جمله ابوریحان بیرونی معتقدند که اگر جمله‌ای بیشتر بدانم و بمیرم بهتر است. اینان نیز جمله و جمله‌های بیشتر دانستن را در گردشگری یافته‌اند. اما وضعیت سالمندان در ایران چگونه است؟ تا چه اندازه سفر به عنوان یکی از ضرورت‌های مدنظر سالمندان کشور تعریف شده است. ضرورت ترغیب سالمندان به سفر امری است که برعهده دستگاه‌های فرهنگی کشور است اما همه موضوع این نیست، چرا که براساس آمارهای موجود، از جمعیت بیش از ۵ میلیونی سالمندان کشور، حدود سه میلیون نفر تحت پوشش یکی از سازمان‌های بیمه‌ای و یا حمایتی قرار دارند، به طوری که یک میلیون و ۳۰۰ هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره)، یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری و حدود ۱۰۰ هزار سالمند نیز تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور هستند.

از سوی دیگر "احساس تنهایی و انزوای اجتماعی" یکی از مشکلات انکارناپذیر سالمندان است. متأسفانه هم‌اکنون روش غالب و نامناسب محاوره با سالمندان به صورت غیرکلامی، اشاره سر و دست، جملات کوتاه و مقطع است که همین عوامل میزان طردشدگی سالمندان از جامعه را به خوبی نشان می‌دهد. به این ترتیب تنها وظیفه توسعه سفر و گردشگری برای سالمندان محدود به دستگاه‌های فرهنگی نمی‌شود و دستگاه‌های حمایتی که سالمندان کشور را تحت پوشش دارند نیز باید وظایف خود را در این راستا تعریف کنند.

نوع برنامه‌ریزی برای گردشگری سالمندان نیز البته تعیین کننده است، اگر مسئولان دستگاه‌های حمایتی و یا دیگر دستگاه‌های کشور که خدماتی

را به بازنشستگان ارائه می‌کنند از روی رفع تکلیف نسبت به برگزاری سفر اقدام کرده و در برنامه‌ریزی این سفرها به شکل سنتی چند شهر خاص که معمولا سالمندان پیش از این به آنها سفر کرده‌اند را انتخاب کنند و در طراحی این سفرها نیز ابتکار خاصی نداشته باشند، نمی‌توان چندان به نتیجه این اقدامات امیدوار بود. علاوه بر دستگاه‌های دولتی، شاید ضرورت داشته باشد دفاتر خدمات مسافرتی فعال نیز برای کسب منافع مادی خود هم که شده در این حوزه اقدامات بیشتری انجام دهند. چرا که افزایش تعداد سالمندان کشور برای آنان زمینه‌های سرمایه‌گذاری درباره این لایه جمعیتی کشور را اجتناب ناپذیر می‌کند.

در حالی که نرخ رشد کلی جمعیت جهان حدود ۵/۱ درصد است، این نرخ رشد در مورد جمعیت سالمندان جهان، سالانه به حدود ۴/۲ درصد می‌رسد، در میان کشورهای جهان، ایران نیز از این قافله گذر عمر عقب نمانده است، به طوری که سرشماری سال ۱۳۵۵ وجود یک میلیون و ۷۷۰ هزار سالمند را نشان می‌داد، این تعداد در آخرین سرشماری صورت گرفته، یعنی سال ۱۳۸۵ به حدود ۵ میلیون و ۱۰۰ هزار نفر رسید. بر همین اساس کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که جمعیت سالمندان ایران در سال ۲۰۵۰ میلادی به ۲۵ میلیون نفر بالغ شود که این رقم حدود یک چهارم جمعیت آن زمان را تشکیل خواهد داد. به این ترتیب نه دستگاه‌های مسئول و نه بخش خصوصی کشور نمی‌توانند برنامه‌ریزی برای یک چهارم جمعیت کشور را به فراموشی بسپارند.

منبع : روزنامه سیاست روز

<http://vista.ir/?view=article&id=344687>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندان هر روز ملاقات می طلبند

سالمندی نصیب همه آدم‌ها نمی‌شود. برخی‌ها دعا می‌کنند هرگز آن قدر پیر نشوند که از عهده امور خود برنایند. برخی دیگر اما از خدا طلب طول عمر می‌کنند و آن را برکت زندگی و نعمتی از سوی خداوند می‌دانند که ذخیره‌ای برای آخرت است، زیرا در این ایام انسان فرصت و روحیه بیشتر و قوی‌تری برای عبادت پیدا می‌کند. برخی‌ها هم دوست دارند نسل‌های آینده خود را ببینند و از وقایع سال‌های زیادی باخبر باشند و خلاصه دست از این دنیا برنمی‌دارند!

#### ● ۷ درصد جمعیت کشور سالمندند

«دکتر حسین نحوی نژاد»، مدیرکل امور سالمندان سازمان بهزیستی کشور درباره شرایط سالمندان کشور می‌گوید: «در دنیای کنونی و در تمامی کشورها با افزایش تعداد سالمندان مواجه هستیم. پیشرفت‌های حاصل شده در جامعه امروزی، بویژه پیشرفت‌های مبارزه با بیماری‌ها و بیماری‌های واگیر و آن‌چه که در زمینه کنترل جمعیت و کاهش نرخ باروری حاصل شده است، تعداد افراد سالمند را در همه جوامع افزایش داده است. در حال حاضر ۷/۲ درصد جمعیت کشور یعنی ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر، سالمندان (یعنی افراد بالای ۶۰ سال) هستند که پیش‌بینی می‌شود تا ۲۰ سال





آینده به ۱۰ میلیون نفر برسد. در دنیای کنونی نیز تعداد سالمندان ۶۰۰

میلیون نفر اعلام شده که پژوهش ها نشان می دهد در زمانی کمتر از ۵۰ سال به ۲ برابر جمعیت فعلی افزایش یابد.»

#### • سالمندی فرصتی برای توسعه

دکتر نحوی نژاد درباره شرایط سالمندان کشور معتقد است: «نگاه چالشی به پدیده سالمندی یعنی این که فکر کنیم با مشکل افزایش جمعیت روبه رو شده ایم، با نگاهی که سالمند را به عنوان يك فرصت برای استفاده از تجربه وی برای توسعه جامعه ببینیم، کاملاً متفاوت است، بنابراین به تبع آن انتظارات ما نیز از سالمند متفاوت خواهد بود. متأسفانه نگاه به سالمند و تعریف ما از او درست نیست. ما نباید به سالمند به دیده بازنشسته نگاه کنیم به این معنی که او را به دور از فعالیت های اجتماعی قرار دهیم، بلکه باید او را در بطن جامعه و خانواده مورد توجه قرار دهیم و از تجربیات سال های زندگی او در پیشرفت جامعه به سمت توسعه استفاده کنیم.»

#### • توجه به سلامت روانی سالمند

توجه به بعد روانی سالمندان نیز نباید مورد غفلت قرار گیرد چرا که سالمندان به دلیل کهنولت سن با مشکلات بسیاری مواجه اند چه بسا که این مسائل تأثیر روانی و عاطفی نگران کننده ای برای آن ها به وجود آورد.

«دکتر احمد به پژوه»، روان شناس در این باره می گوید: «توجه به پدیده بازنشستگی و روان شناسی سالمندان و طراحی راهکارهای مناسب برای غنی سازی و بهره وری بیشتر از دوره سالمندی از اهمیت بالایی برخوردار است. آن چه در این دوران بسیار مهم است حفظ و تأمین سلامت روانی، جسمانی، شادابی و روحیه این افراد و سازگاری با شرایط دوره سالمندی است.»

#### • غنی سازی زندگی سالمندان

دکتر به پژوه برای غنی سازی زندگی سالمندان و کاستن از مشکلات روحی - روانی آن ها توصیه می کند: «سالمندان باید سعی کنند به زندگی خود معنای مثبت ببخشند، به طور صحیح به اوقات فراغت خود بپردازند، در امور اجتماعی و کارهای داوطلبانه مشارکت داشته باشند. برقراری ارتباط با دیگران و عضویت در شبکه های اجتماعی موجب فراموش کردن مشکلات می شود. به طور مثال می توانند در امور مساجد، تعاونی ها و انجمن های علمی فعالیت کنند، انتخاب يك کار لذت بخش و مسئولیت جدید نیز به افزایش روحیه آن ها کمک می کند. پرداختن به کارهای هنری و مطالعه و نوشتن و مسافرت با دوستان و خانواده بسیار مهم است، تقویت روابط خانوادگی و زناشویی نیز بسیار می تواند کمک کننده باشد.»

#### • برداشت های متفاوت از دوره سالمندی

دکتر به پژوه می گوید: «افراد از دوران سالمندی و بازنشستگی از کار و فعالیت برداشت های متفاوتی دارند. برداشت هایی که می تواند شروع دوران جدیدی از زندگی، نوعی زندگی کیفی و برداشت محصول، پذیرش نقش اجتماعی جدید، فرایند سازگاری با شرایط جدید خانوادگی و اجتماعی و دوران تکامل و تعالی روانی و اجتماعی باشد که برداشت متفاوت به زندگی متفاوت منجر خواهد شد.»

#### • زنان سالمند تنها، ۴ برابر مردان

بالا رفتن سن، ابتلا به بیماری های مختلف، از دست دادن همسر، حساسیت های عاطفی و مشکلات اقتصادی می تواند در افزایش مشکلات افراد سالمند بسیار اثرگذار باشد.

دکتر نحوی نژاد در این باره می گوید: «۲۵ درصد از سالمندان جامعه ما با امراض روحی - روانی روبه رو هستند. دلایل بسیاری از قبیل از دست دادن همسر یا عضو از خانواده، کمرنگ شدن نقش اقتصادی آن ها و کارکردهای اجتماعی در افسردگی آن ها دخیل هستند.»

دکتر نحوی نژاد با اشاره به مشکلات بیشتری که زنان سالمند با آن روبه رو هستند، می گوید: «تعداد زنان سالمندی که به تنهایی زندگی می کنند ۴ برابر مردان است. مردان به دلیل وفاداری کمتری که نسبت به زنان دارند، با از دست دادن همسر، دوباره ازدواج می کنند. اما اغلب زنان کمتر به ازدواج مجدد تن می دهند. همچنین طول عمر متوسط زنان نسبت به مردان ۵ الی ۷ سال بیشتر است که این عوامل آمار زنان سالمند را افزایش می دهد.»

#### • ۲۵ درصد سالمندان بی بهره از خدمات بیمه ای

با افزایش روزبه روز آمار سالمندان در کشور، لزوم توجه جدی و بیشتر به مسائل و مشکلات آن ها و بالا بردن امکانات رفاهی و مراقبت های ویژه از آن ها بسیار ضروری است. دکتر نحوی نژاد می گوید: «۲۵ درصد از سالمندان جامعه ما از هرگونه خدمات بیمه ای بی بهره اند، تعداد متخصصان طب سالمندی در کشور ۳ نفر بیشتر نیست. در حالی که باید هر استان حداقل يك متخصص طب سالمندی داشته باشد و همچنین به ابعاد روحی روانی سالمندان کمتر توجه می شود.»



## • اقدامات جدید سازمان بهزیستی

نقش سازمان بهزیستی با توجه به جایگاه آن در جامعه، در بالابردن امکانات مورد نیاز سالمندان بسیار قابل توجه است.

دکتر نحوی نژاد درباره فعالیت ها و اقدامات جدید سازمان بهزیستی برای سالمندان می گوید: «امسال سازمان بهزیستی طرح ویزیت روزانه در منزل را برای سالمندان اجرا می کند. پرورش مراقبین سالمند نیز یکی از طرح هایی است که بسیار می تواند به فرد سالمند کمک کند. در این طرح سعی شده مراقبین عضوی از خانواده فرد و دوستان او باشند، چرا که بهترین نگهدارنده از سالمند عضوی از خانواده اوست که با دلسوزی به او مدرسانی می کند که اجرای این طرح از نیمه دوم سال در ۱۰ استان کشور شروع می شود.

تهیه سبد غذایی سالمند با هزینه ماهانه ۵۰ هزار تومان به شکل تهیه کالا نه به شکل نقدی برای هر فرد نیز از امسال شروع می شود که در این طرح اولویت استان های محروم کشور است. فرد سالمند نیاز به انواع ویتامین ها، پروتئین ها و املاح معدنی دارد، توجه به تغذیه سالمندان در این طرح بسیار مورد تأکید واقع شده است.

در حال حاضر ۵۰ هزار سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند و از این تعداد فقط ۲۰ هزار نفر یعنی ۴۰ درصد کل جمعیت سالمندی کشور به شکل مستقیم از خدمات این سازمان بهره مند می شوند.

همچنین سعی می کنیم هر چه زودتر طرح «بانک اطلاعات سالمندان» را نیز اجرایی کنیم. در این طرح اطلاعات سنی، جنسی، اقتصادی، اجتماعی، سوابق بیماری و پزشکی و سطح درآمد افراد مسن به شکل خوشه ای جمع آوری می شود که قابل تعمیم به کل کشور خواهد بود.»

منبع: روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=265952>



### سالمندی آخر خط نیست

کارشناسان امور سالمندان بر این باورند ۵۰ درصد افرادی که به خانه سالمندان سپرده می شوند، زودتر می میرند. این در حالی است که اگر این افراد در کنار خانواده خود زندگی کنند از طول عمر و عزت نفس بیشتری برخوردار می شوند.

با این همه آمارها نشان می دهد که شمار سالمندان در ایران در سال های اخیر رو به افزایش بوده است. این امر ضرورت توجه به سالمندان را در کشور بیشتر می کند. ضمن آن که به علت تغییر شرایط اجتماعی کشور، از جمله گذر از خانواده سنتی به سوی خانواده هسته ای، مرکب از پدر، مادر و فرزندان، سالمندان، دیگر کمتر جایگاه واقعی خود را دارند. در چند سال پیش



بسیاری از پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها در کنار جوان ترها زندگی می کردند و تجربه های خود را در اختیار آنان قرار می دادند و از احترام و کرامت لازم نیز برخوردار بودند. اما هم اکنون قشر سالمند جامعه دچار مشکلات متعدد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی هستند. طبق آمارهای ارائه شده ۴ میلیون و هشتصد هزار نفر سالمند در کشور وجود دارد که از این تعداد یازده هزار نفر در مراکز شبانه روزی سالمندان نگهداری می شوند.

۳۰ درصد سالمندان دچار مشکلات اقتصادی شدید هستند، ۸۰ درصد در کنار خانواده و ۹ درصد نیز بدون هیچ گونه درآمد و تنها زندگی می کنند. همچنین سازمان ملل متحد پیش بینی کرده است که جمعیت سالمندان در ایران تا سال ۲۰۵۰ به ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید.



این هشدار است به مسئولان که در زمینه مسائل رفاهی و حمایتی سالمندان بیشتر توجه کنند تا در آینده با مشکلات قشر سالمند روبه رو نشویم. مسلماً با رشد پدیده کهنسالی در جامعه، این موضوع نیاز به برنامه ریزی کلان کشوری و نظارت و اجرا دارد و چنانچه در این باره برنامه ریزی درستی انجام ندهیم تبدیل به معضلی حل نشدنی خواهد شد.

آمارها نشان می دهد ۸۵ درصد اوقات فراغت سالمندان به تماشای تلویزیون می گذرد، ۷۱/۵ درصد سالمندان بی سوادند، ۵۳/۴ درصد سالمندان از اختلالات حرکتی شکایت دارند.

محمدرضا شهبازی مدیرکل دفتر امور سالمندی سازمان بهزیستی با بیان این که براساس تعریف شورای ملی سالمندان افراد ۶۰ سال به بالا سالمند محسوب می شوند می گوید: برنامه های حمایتی کشور برای سالمندان بسیار ناکافی است و مسئولان ذیربط باید برای رفاه و امنیت حال سالمندان اقدام های لازم را انجام دهند.

وی به مشکلات سالمندان اشاره می کند و می گوید: مشکلات اقتصادی یکی از مسائل مهم سالمندان است. فقر در سالمندان بسیار بالاست. حدود ۲۶ درصد از سالمندان هیچ منبع درآمدی ندارند.

او تأکید می کند: میزان درآمد بازنشستگی سالمندان نزدیک خط فقر یا زیر خط فقر است و متأسفانه در زمینه امور سالمندان بسیاری از نهادها کوتاهی می کنند. به گفته او بیماری های قلبی- عروقی، گوارشی، چشم، نداشتن دندان و سمعک از جمله مهمترین بیماری های سالمندان است.

شهبازی با اشاره به این که در جامعه نگرش خوبی نسبت به افراد سالمند وجود ندارد اظهار می کند: نگرش منفی نسبت به سالمندان بر روی عملکرد آنان تأثیر مستقیم می گذارد و متأسفانه در جامعه همان طور که برای بیماری ها، حقوق بازنشستگی و بیمه آنها فکر مناسبی نشده است، اوقات فراغت سالمندان نیز بی برنامه مانده است.

شهبازی مشکلات زنان سالمند را بیشتر می داند و می گوید: در ایران حدود ۶۰ درصد از زنان سالمند به تنهایی زندگی می کنند. این در حالی است که مردان با مرگ همسرانشان شانس بیشتری برای ازدواج مجدد دارند که این امر در زنان کمتر اتفاق می افتد.

جایگاه احترام و کرامت سالمندی در جامعه ایران به دلیل پیشینه قوی ملی و مذهبی بسیار متفاوت تر از کشورهای دیگر است. احادیث مختلفی در زمینه احترام به کهنسالان در جامعه آمده است و بنابر حدیثی از حضرت رسول(ص) «اگر فردی حرمت سالمندی را بشناسد و وی را به خاطر کهنسالی اش مورد احترام قرار دهد خداوند او را از بیم قیامت در امان می دارد.» این ها همه نشان از فرهنگ و توجه بی شمار به سالمندان است. دکتر شهبازی در این باره می گوید: اکثر خانواده ها به خاطر عشق و محبت و احترام به سالمند، حاضر نیستند که آنها را به مراکز شبانه روزی بفرستند و در مواردی که این اقدام صورت می گیرد دوست ندارند شناخته شوند. او تأکید می کند: جایگاه احترام و کرامت به سالمندان در کشور بسیار بالاست.

سالمندی به نوعی بیماری در جامعه تعبیر شده است

دکتر فرید فدایی روان شناس درباره وضع سالمندان در ایران می گوید: سالمندی در کشور با از دست دادن توانمندی های جسمی و منزلت اجتماعی همراه است. به گونه ای که افراد به سالمندان به عنوان بیمار نگاه می کنند.

او با اشاره به این که سالمندی به معنای بیماری و ناتوانی نیست اظهار می دارد: اکثریت سالمندان در شرایط مناسب خانوادگی می توانند زندگی خود را به خوبی اداره کنند اما برای رسیدن به این منظور توجه فرزندان به پدر و مادر سالمند بسیار پراهمیت و ضروری است. به گفته او پس از آرتروز که شایع ترین بیماری سالمندان است می توان به افسردگی اشاره کرد. علت افسردگی سالمندان بیشتر اوقات احساس تنها ماندن و از دست دادن شأن و احترام قبلی است.

فدایی تأکید می کند: به جهت سست شدن رشته محبت خانواده ها، بسیاری از فرزندان، پدران و مادران خود را به خانه سالمندان می سپارند و این موضوع فشار شدید روحی روانی به سالمند وارد می کند.

وی با اشاره به این که در برخی موارد به علت بیماری و ناتوانی شدید سالمند چاره ای جز سپردن وی به خانه سالمندان نیست می گوید: در بیشتر موارد سالمندان می توانند در خانه خود و بین فرزندان به خوبی زندگی کنند و ۵۰ درصد افرادی که به خانه سالمندان سپرده می شوند، زودتر می میرند این در حالی است که اگر این افراد در خانه خود زندگی می کردند طول عمر بیشتری داشتند.

وی به مشکلات سالمندان اشاره می کند و می گوید: ۵ درصد سالمندان بالای ۶۵ سال و ۲۰ درصد سالمندان بالای ۸۰ سال مبتلا به بیماری آلزایمر هستند.

دکتر فدایی می گوید: اضطراب و افسردگی در سالمندان به شکل نشانه های جسمی بروز پیدا می کند. زمانی که آسایش مادی و امنیت روانی برای سالمندان فراهم شود بسیاری از نشانه های روان تنی و دردهای جسمی هم کاهش پیدا می کند، وی دورنمای وضع سالمندان در جامعه را امیدبخش دانسته و می گوید: وجود سنت های ارزنده دینی و ملی ایرانیان که احترام به سالمند را مورد توجه قرار داده است عامل بسیار مهمی برای بهبود شرایط سالمندان و حفظ آنان در خانواده است.

وی بر این باور است که سالمندی وضعیتی است که در آینده گریبانگیر همه خواهد شد و جامعه ای که به سالمندان احترام می گذارد جامعه ای است که کودکان فعلی آن زمانی که به سن سالمندی می رسند از توجه و احترام برخوردار خواهند شد. با این همه، نوع نگاه جامعه نسبت به سالمند و چگونگی آموزش به این قشر نیز نکته قابل توجه است، بی شک برای استفاده از سالمندان در فعالیت های اجتماعی و مشارکت آنان، مسئولان باید چاره اندیشی کنند، باید در نظر داشت که سالمندی آخر خط نیست، بسیاری از این افراد را می توان با دعوت به کار به صورت پاره وقت، از تجربیات آنان بهره جست، ضمن این که به اقتصاد آنان کمک می شود و از بروز بیماری زود هنگام نظیر افسردگی نیز جلوگیری خواهد شد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=245051>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندی با طعم لبخند

همواره در کنار خوشی و شادی، سختی و ناراحتی وجود دارد. زمانی که بیمار می شویم و جایی از بدنمان درد می کند، به جسم ما فشار وارد می شود و زمانی که دلمان برای عزیزی تنگ شده است، از دست کسی ناراحت هستیم و یا درآمدمان کم شده است، روح ما تحت فشار از اوقات این مسائل ناراحت کننده، خارج از اختیار ما هستند و نمی توانیم جلوی آنها را بگیریم و از عواقب بعدی آن، مانند اضطراب، دلشوره، حواس پرتی، عصبانیت، بی خوابی، بی اشتهاپی، زودرنجی و جلوگیری کنیم.

▪ توصیه های زیر ممکن است در این کار به شما کمک کند:

- زمانی که به کمک نیاز دارید، از درخواست آن کوتاهی نکنید.

- خود را به کاری در خانه مشغول کنید. به عنوان مثال وسایل خود را مرتب کنید و آشپزی کنید، چیزی بدوزید و...

- به کاری که مورد علاقه تان است، بپردازید. به عنوان مثال به موسیقی مورد علاقه خود گوش دهید یا برنامه ای را که دوست دارید، از تلویزیون تماشا کنید.

- با یک نفر دوست یا اقوام نزدیک صحبت کنید. اگر می توانید به دیدن او بروید و یا تلفنی با او صحبت کنید.

- ورزش مستمر به کاهش اضطراب کمک می کند.



- از خانه خارج شوید. برای مدت کوتاهی به دیدن مغازه‌ها بروید و یا در پارک قدم بزنید.
- به‌طور منظم ورزش کنید. ورزش منظم، علاوه بر اثرات خوبی که بر سلامت جسم دارد، سلامت ذهن را نیز افزایش می‌دهد و در کاهش فشارهای زندگی موثر است. تمرینات آرام‌سازی را انجام دهید، به‌خصوص زمانی که ناراحت و دل‌نگران هستید و استرس دارید.
- تمرینات آرام‌سازی
- در این تمرین، عضلات به‌ترتیب از سر به‌طرف پا یا برعکس سفت می‌شود؛ ۱۰ تا ۱۵ ثانیه در این حالت نگه‌داشته می‌شود و بعد به آرامی شل می‌شود. این سفت‌شدن و شل‌شدن عضلات، تاثیر خوبی بر آرامش ذهن می‌گذارد.
- ابتدا به یک مکان خلوت بروید. روی صندلی بنشینید، پشت خود را صاف نگه‌دارید، کف پاها را روی زمین بگذارید و دست‌ها را روی ران قرار دهید.
- ابروها را تا جایی که می‌توانید، به طرف بالا بکشید و در این حالت نگه‌دارید، سپس به آهستگی رها کنید.
- چشم‌هایتان را محکم بسته و پلک‌ها را روی هم فشار داده و در این حالت نگه‌دارید، سپس به آهستگی چشم‌ها را باز کنید.
- زبان خود را به سقف دهان فشار دهید. فشار را نگه‌دارید، سپس به آهستگی رها کنید. دندان‌های خود را روی هم فشار دهید و فشار را نگه‌دارید، سپس به آهستگی رها کنید. در صورتی که دندان مصنوعی دارید، این حرکت را انجام ندهید.
- لب‌هایتان را به هم فشار دهید و چروک کنید، فشار را نگه‌دارید و سپس به آهستگی رها کنید.
- شانه‌هایتان را بالا بکشید و سفت نگه‌دارید، سپس به آهستگی رها کنید.
- دست راست را مشت کنید و ساعد را روی بازو خم کنید و محکم فشار دهید. در این حالت نگه‌دارید، سپس به آهستگی رها کنید. این حرکت را با دست چپ نیز انجام دهید.
- یک نفس عمیق بکشید، ریه‌تان را از هوا پر کنید، نفس خود را حبس کنید و به شکم خود فشار وارد کنید، مثل اینکه می‌خواهید شکم خود را باد کنید. سپس به آهستگی نفس را بیرون بدهید و ریه را کاملاً خالی کنید.
- کتف‌ها را تا جایی که می‌توانید، به عقب ببرید، فشار دهید و در این حالت سفت نگه‌دارید، سپس به آرامی رها کنید.
- پای راست را صاف نگه‌دارید، پنجه پا را به‌طرف بیرون بکشید، در این حالت نگه‌دارید، بعد پنجه پا را به طرف خودتان خم کنید، پا را سفت در این حالت نگه‌دارید، سپس به آهستگی پا را زمین بگذارید. این حرکت را با پای چپ نیز تکرار کنید.
- زانوی راست را خم کنید و ران را تا جایی که می‌توانید، بالا بیاورید و سفت نگه‌دارید، سپس به آهستگی پا را زمین بگذارید. این حرکت را با پای چپ تکرار کنید و این تمرین را روزی یک تا ۲ بار انجام دهید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=99164>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندی بهنجار

افزایش میزان تولد کودکان و کاهش مرگ و میر انسان‌ها به علت بهبود وضعیت بهداشتی در چند دهه اخیر سبب افزایش تعداد سالمندان شده است. به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، روان‌پزشکان به اهمیت توجه به بهداشت روانی آنان و فراهم آوردن امکانات لازم برای ارائه خدمات ویژه در





این زمینه بیشتر پی برده اند. در حال حاضر در کل جهان حدود ۴۱۰ میلیون نفر بالای ۶۵ سال وجود دارد که پیش بینی می شود تا ۴۰ سال آینده این جمعیت دو برابر شود.

سالمندی و پیر شدن پدیده ای شگفت آور است، آنچنان شگفت آور که اغلب نمی توانیم باور کنیم روزی به سراغ ما خواهد آمد؛ چرا که تحولات دوران جوانی به سالمندی آنچنان تدریجی است که هیچ گاه این تحولات قابل حس نیست به طوری که سالمندی از دید اطرافیان واضح تر از آن چیزی است که به نظر خود شخص می آید.

اصطلاحاتی مثل سالمند، سالخورده، پیر، مسن، کهنسال و نظایر آن درباره

کسانی به کار می رود که ۶۵ سال بیشتر از سن آنها گذشته باشد، ولی مرزبندی سنین سالمندی بیشتر براساس قرارداد شکل گرفته است و به طور کل سالمندی یک امر نسبی است.

برای بسیاری از افراد ، بازنشستگی زمانی برای رهایی از مسئولیت ها و تعهدات شغلی قبلی و پیگیری زمان تفریح و استراحت و آرامش جسمی و روانی است. برای عده ای دیگر بخصوص اگر بازنشستگی با مشکلات اقتصادی و از میان رفتن اعتماد به نفس همراه شود، زمان استرس است و می تواند همراه با علایم روان پزشکی باشد.

در واقع سالمندی فرآیندی است که در سه بُعد فیزیولوژیک، روان شناختی و اجتماعی شخص را به سمت پیری می برد، تغییرات ایجاد شده در این سه بُعد با سرعت های متفاوتی ایجاد می شود. اگر فردی علی رغم این که از نظر فیزیولوژیک پیر شده است، خودش را از نظر ذهنی جوان بداند، پدیده غیرمعمولی نیست یا برعکس اگر کسی با چهره جوان همانند پیرها عمل کند نیز غیرمعمول نمی نماید؛ بنابراین جای شگفتی نیست که این پدیده در برخی افراد زودتر از موعد معمولی و در برخی دیرتر به ظهور رسد. پس سالمندی پدیده ای زیستی و طبیعی از رشد انسانی است که به صورت عمومی و بسیار تدریجی تمام موجودات زنده را در بر می گیرد. تمام اعضا و جوارح ما با هم رَوَندِ مسن شدن را طی می کنند. شکوه از سنگینی گوش، شکایت از تاری دید، گله از درد مفاصل و ده ها رنج و فریاد دیگر همه حکایت از هماهنگی میان اعضا و مجموعه ساختاری انسان دارد. پس به طور کلی سالمندی نوعی تغییر و سر فرود آوردن مقابل سیر طبیعی و سنت الهی به صورتی هماهنگ است.

متأسفانه در بسیاری از جوامع، سالمندی را مترادف با بیماری تلقی می کنند در حالی که سالمندی بیماری نیست بلکه فرآیندی طبیعی است که کسی نمی تواند از آن جلوگیری کند. هیچ دلیلی برای نگرانی از این پدیده وجود ندارد، به طوری که با مراقبت مناسب می توان از عمر طولانی لذت برد و پیری سالم و شادی آوری داشت و از هجوم بیماری و ضعف در امان ماند.

درباره درازی عمر (LONGEVITY) باید گفت که بهترین شاخص آن، شاخص خانوادگی است. تقریباً نیمی از افراد بالای ۸۰ سال، پدران بالای ۸۰ سال داشته اند. این عامل تحت کنترل انسان نیست، ولی یک سری عوامل پیش بینی کننده در طول عمر وجود دارد که در کنترل انسان است. از مهمترین آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

معاینات طبی منظم، عدم مصرف کافئین و الکل، رضایت شغلی، احساس و تصور خود در نقش نوع دوستانه مفید از نظر اجتماعی مثل همسر، مشاور، والد و غیره، رژیم غذایی مناسب ، و ورزش . در کشورهای صنعتی و پیشرفته مقام سالمندان به ارزش آنها برای اجتماع وابسته است، بنابراین به علت افت کارایی آنها قدر و منزلت آنها نیز کاهش می یابد؛ ولی در جوامعی مثل جامعه ما به سبب اعتقادات فرهنگی و مذهبی مردم و بافت خانوادگی حاکم، سالمندان مورد احترام قرار می گیرند و از اعتبار بالایی برخوردارند.

سن پیری همراه است با تغییر شکل و در بیشتر اوقات از دست دادن نقش اجتماعی قبلی. در بسیاری از افراد سالمند تعداد نقش های موجود در دوره های قبلی از نظر شغلی، خانوادگی و اجتماعی با افزایش سن رو به کاهش می گذارد، پس افراد سالمند سالم فعالیت های اجتماعی خود را با مطابقت دادن با محدودیت های دوره سالمندی تا حد زیادی حفظ می کنند.

گاهی عوامل مداخله گر مثل بیماری جسمی، روانی، مشکلات اقتصادی، مرگ دوستان و عوامل استرس زای دیگر مانع از ادامه تعامل اجتماعی می شود و این چرخه معیوب ادامه می یابد.

به طور کلی حفظ تماس با افراد و فعالیت اجتماعی برای سلامت جسمی و روانی حایز اهمیت است؛ حتی تماس با افراد جوان می تواند احساس سودمندی و افزایش احترام به نفس را در سالمندان به وجود آورد، چرا که سالمندان در طول زندگی خود ارزش های اجتماعی و فرهنگی را به

نسل بعدی منتقل کرده اند و هم اکنون می توانند حاصل تلاش یک عمر خود را در ارتباط با آنها ببینند.

عزلت نشینی علاج درد پیری نیست. درست است که یک سالمند نمی تواند مثل یک جوان تحرک و جنب و جوش داشته باشد، ولی با پذیرفتن ناتوانایی های طبیعی خود و به کاربردن توانمندی های موجود، می تواند غبار افسردگی را از چهره اش پاک کند .

امروزه نقش رویدادهای مهم زندگی و عوامل استرس زای محیطی و اجتماعی در شکل گیری بیماری های روانی و عود آنها به اثبات رسیده است. بعضی رویدادهای مهم زندگی مثل بازنشستگی، مسائل اقتصادی و مرگ همسر در سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار است و می تواند مستقیماً روی بهداشت روانی آنها تأثیر بگذارد.

برای بسیاری از افراد ، بازنشستگی زمانی برای رهایی از مسئولیت ها و تعهدات شغلی قبلی و پیگیری زمان تفریح و استراحت و آرامش جسمی و روانی است. برای عده ای دیگر بخصوص اگر بازنشستگی با مشکلات اقتصادی و از میان رفتن اعتماد به نفس همراه شود، زمان استرس است و می تواند همراه با علایم روان پزشکی باشد.

جنبه اقتصادی بازنشستگی هم برای خود سالمند و هم برای جامعه او از اهمیت فوق العاده ای آنها داشته باشد. در بسیاری از سالمندان فقیر، نگرانی در خصوص پول و چگونگی گذراندن زندگی خود به یک اشتغال ذهنی دایم بدل می شود که با کسب لذت آنها در زندگی تداخل دارد، این نقصان در بنیه مالی ، از یک طرف مراقبت جسمی مناسب و درمان اختلالات جسمی را با مشکل روبه رو می کند و از طرف دیگر با ایجاد استرس های ذهنی و از میان بردن یا تضعیف اعتماد به نفس چرخه معیوب خطرناکی از مسائل روانی را به وجود می آورد.

بازنشستگی اگر به دلخواه و قابل پیش بینی باشد می تواند توأم با لذت، و افزایش اعتماد به نفس شود. در هر حال باید به این نکته توجه داشت که یک فرد سالمند بازنشسته در گذشته فردی مفید و فعال برای جامعه بوده و دین خود را ادا کرده است.

از این نظر بهتر است با او به عنوان یک عضو ارشد در اجتماع برخورد کرد که منبعی از تجارب سال های کاری است و می تواند بازوی مشاوره ای خوبی برای شاغلان جوان باشد نه این که با او به عنوان فردی غیر مفید و از کار افتاده و خدای نکرده سربار جامعه رفتار کرد. خیلی از اوقات با اشتغال مجدد این افراد در کارهای سبک تر و به صورت نیمه وقت می توان اعتماد به نفس درهم شکسته سالمندان بازنشسته را ترمیم کرد و آنها را از تنهایی در آورد.

عزلت نشینی علاج درد پیری نیست. درست است که یک سالمند نمی تواند مثل یک جوان تحرک و جنب و جوش داشته باشد، ولی با پذیرفتن ناتوانایی های طبیعی خود و به کاربردن توانمندی های موجود، می تواند غبار افسردگی را از چهره اش پاک کند.

برای رهایی از عوارضی چون تنهایی، افسردگی و ... در سالمندان بازنشسته توصیه می شود علاوه بر تماس بیشتر با اعضای خانواده، ساعات تنهایی و بیکاری روزانه را با شرکت در اجتماعات مخصوص سالمندان پر کنند. در این اجتماعات نه تنها ساعات بیکاری فرد سالمند پر می شود؛ بلکه احساس مفید بودن به وجود می آید و این باعث بالا بردن و بالا نگهداشتن قدر و منزلت سالمند می شود.

به نظر می رسد در کشور ما نیز با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندی و درگیری شغلی خانواده های جوان تر ، نیاز به تشکیل باشگاه های مخصوص سالمندان که در آن اجتماع کنند بیشتر احساس می شود تا علاوه بر تجمع در محیط های عمومی مثل پارک، محلی اختصاصی برای خود داشته باشند که علاوه بر دیدار یکدیگر و احساس مشترک در توانمندی ها و ناتوانایی های طبیعی توأم با افزایش سن، به فعالیت های متناسب با آن توانایی ها و ناتوانایی ها بپردازند.

برای این منظور شناخت اعضای خانواده و در کل اجتماع از محدودیت ها و توانمندی های سالمندان ضروری به نظر می رسد تا علاوه بر درک این گنجینه های گرانبها و برخورد مناسب، از تجارب سال های پربار زندگی آنها بیشتر بهره برد.

منبع : علوم ورزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پرنده

<http://vista.ir/?view=article&id=323239>

بحرانهای زیستی - روانی زندگی يك زن که با آغاز قاعدگی شروع می شود و باآبستنی و زایمان تداوم می یابد، با قطع قاعدگی در دوران یائسگی به اوج خود می رسد. اما یائسگی چیزی فراتر از فقدان توانایی باروری در اثر قطع قاعدگی و کاهش استروژن است. یائسگی متضمن دستکم سه نوع دگرگونی است: زیستی، روانی و اجتماعی.

یائسگی زیستی به طبیعت کارکرد تخمدانها اشاره دارد که از نظر تشریحی و فیزیولوژیک برای دوره فعالیت محدودی برنامه ریزی شده است. اشکالات جسمی دیگری هم ممکن است با پدیده سالمندی زنان همراه باشد. از جمله آنها ، بویژه در کشور ما که شمار زایمانها زیاد است شل شدن اعضای لگنی است که در کنار دیگر عوارض سالمندی، مشکلات بیشتری را پدید می آورد و می توان به پایین افتادگی رحم برای نمونه اشاره کرد. پوکی استخوان نیز ممکن است همزمان با یائسگی تظاهر کند و شکستگی های متعدد و درد فراوان پدید آورد.



موهای خاکستری و پوست پرچین و چروك، تنها نماینده فیزیکی انتقال از مرحله ای به مرحله دیگر زندگی است که مستلزم سازگاری دوباره روانی و اجتماعی است.

دگرگونی روانی ناشی از سالمندی و یائسگی از احساس تغییر و فقدان سرچشمه می گیرد و حتی دريك زن طبیعی هم می تواند واکنش سوگ را پدید بیاورد که گاهی تمایز آن از افسردگی شدید دشوار است. در زنان که زمینه وسابقه اختلال روانی دارند، تغییر و فقدان به عنوان استرسور شدید موجب تظاهر آسیب شناسی روانی نهفته آنان می گردد.

دگرگونی اجتماعی ناشی از یائسگی به سنت ها وعادتهای اجتماعی و انتظارات جامعه از فرد با توجه به سن و موقعیت نوین او اشاره دارد. درجه بندی سنی رفتار، فرایندی پیچیده است که سن زیستی و سن روانی در آن نقش محدودی دارند. هر جامعه برای رفتار مناسب در موقعیت های سنی و زیستی متفاوت معیارهای گوناگون تعیین می کند.

گاه از زن سالمند انتظار می رود دیدگاهی را بپذیرد و رفتاری داشته باشد که جامعه شایسته می داند حال آنکه دیدگاهها و استعدادها این زن ممکن است در جهت هایی متفاوت باشد. به نظر می رسد که بسیاری از توانمندیهای زنان سالمند، به علت پیشداوریهای نادرست اجتماعی مورد بهره برداری قرار نمی گیرد و آنان به شکلی اجباری به پذیرش جایگاهی فرو دست هدایت می شوند.

یائسگی در چهل درصد از زنان بدون هیچ عارضه چشمگیری پذیرفته می شود اما ده تا پانزده درصد زنان به اندازه ای در اثر یائسگی دچار مشکل می شوند که باید به پزشك مراجعه کنند. در حدود نیمی از زنان هم بین این دو گروه جای دارند و مشکلات خفیف تا متوسط پیدا می کنند. گذشته از برخی عوارض جسمی ناشی از کاهش استروژن، افسردگی، خود - بیمارانگاری (هیپوکوندری) ، واکنش های بدگمانی (پارانویید) ، واکنش های اضطرابی و خودکشی در زنان یائسه ای که زمینه اختلال روانی را داشته اند شایع است که هر يك نیاز به درمان ویژه روانپزشکی دارد. افزون بر این، تنش های خانوادگی ناشی از بازنشستگی شوهر که عموماً همزمان با دوره سالمندی زن است، روابط جنسی زوج سالمند(که عموماً مورد تمایل مرد سالمند، اما مورد بی میلی زن سالمند است) و مسائل ناشی از فوت شوهر از امور مهمی است که نیاز به مداخله و مشاوره حرفه ای دارد.

زن سالمند به اقتضای سن خویش با دگرگونیها و بحرانهای دیگری نیز روبروست. کودکان بزرگ شده اند و خانه را ترك کرده اند. مادری از این پس نقش اصلی زن در خانواده نیست. با كوچك شدن خانواده، زن که به فعالیت شدید روزانه دلبستگی و عادت داشت، دیگر کار عمده ای ندارد که انجام دهد. اگر زن شاغل باشد احتمال بازنشستگی او هست که به عنوان يك استرسور نیاز به سازگاری دوباره را ایجاب می کند، و سرانجام



احتمال مرگ نزدیکان و تنهایی بیشتر زن سالمند وجود دارد. در کل، زنان سالمند ممکن است دچار بحران هویت جدید و نیازمند تعریفی دوباره از نقش خود گردند.

سالمندگی کامیاب، متضمن سازگاری با پس رفت های جسمی و اجتماعی است. اریکسون، پژوهشگر نامی چرخه زندگی، نه بر سازگاریهای بیرونی بلکه بر کوشش درونی برای انسجام روانی در این دوره تأکید می کند. کوششی که ظرفیت برای رشد و حتی دانایی فراهم می آورد. او نام این کوشش را انسجام «من» در برابر نومیدی می گذارد. به گفته اریکسون سالمندان زندگی خویش را مرور می کنند. آنان از خود می پرسند آیا زندگی من ارزشی داشت؟ آنان در این فرایند با غایت نومیدی روبرو می شوند، یعنی این احساس که زندگی آنچه باید می بود نبوده است. اما اکنون زمان سپری شده است و فرصتی برای آزمودن دیگر شیوه های زندگی نیست. چون سالمند با نومیدی روبرو می شود و می کوشد به انسجام دست یابد. تعریف این امر مشکل است اما به مفهوم پذیرش چرخه زندگی یگانه و تکرار ناشدنی شخص است، به این معنی که: «زندگی من همان است که می توانست باشد و چیز دیگری نمی شد جایگزین آن گردد».

به نظر می رسد انسجام بیانگر این احساس است که: «آری من اشتباهاتی کردم اما با توجه به آنکه در آن زمان چه کسی بودم و با توجه به موقعیت ها این اشتباهات ناگزیر بود من آنها را همراه با چیزهای خوب در زندگیم می پذیرم». فرد سالمندی که به چشم ما آرام و ساکت می رسد ممکن است در حال دست و پنجه نرم کردن با مهم ترین پرسش های زندگی و یافتن پاسخی برای آنها باشد.

استنباط نادرست از پدیده پائستگی، احساس تنزل درجه به علت ناتوانی از باروری، احساس محرومیت از عشق، و اختلال در روابط اجتماعی موجب کاهش عزت نفس زن سالمند می شود. رفتار زن سالمند از جمله رفتارهای حاکی از بیماری، متغیری است وابسته به دیدگاههای خانواده گسترده ایرانی، شرایط اقتصادی، خواسته های شوهر و سرانجام در پایین ترین سطح، خواسته ها و نیازهای خود زن.

#### • رفع اشکالات ناشی از سالمندی در زنان

۱- نخستین رویکرد، پیشگیری است. سوادآموزی به همه دختران امکان دسترسی آنان را به اطلاعات مورد نیاز در مراحل بعدی زندگی فراهم می کند که آموزش بهداشت از آن جمله است. زنان تحصیلکرده در قیاس با زنان بیسواد در سنین بالاتری ازدواج می کنند و زایمانهای کمتری انجام می دهند.

زنان باسواد قادرند که نیازهای تغذیه ای و بهداشتی خود و دیگر افراد خانواده را دریابند و برآورند. سوادآموزی در سطوح گوناگون به زنان امکان یافتن کار مناسب را می هد و سبب افزایش اعتماد به نفس و بهبود وضع آنان در جامعه می شود.

۲ - در صورت وجود مشکلات جسمی، رژیم غذایی مناسب، درمانهای هورمونی و درمانهای جراحی توسط پزشك قابل کاربرد است.

۳ - در صورت وجود اختلالات روانی، درمانهای دارویی، روان درمانی و الکتروشوک توسط روانپزشك قابل انجام است. آگاهی از بیماری آلزایمر در مراحل اولیه، با توجه به وجود درمانهای بالنسبه مؤثر در حال حاضر، می تواند برکیفیت زندگی بیمار در حد چشمگیر بیفزاید.

۴ - در صورت وجود مشکلات روانشناختی یا اجتماعی، روانشناسی بالینی یا مددکار اجتماعی زیر نظر روانپزشك می توانند با به کارگیری امکانات محیطی و خانوادگی بیمار و توانهای بالقوه او یاری دهند زن سالمند بتواند معنی نوینی برای زندگی بیابد و حس احترام به خود در او افزایش یابد.

۵ - برای بهبود کیفیت زندگی زن سالمند و پیشبرد احساس رضایت و شادمانی درونی، می توان با توجه به استعدادها هر زن سالمند و نه انتظاراتی که جامعه از سن تقویمی او دارد، افزایش تماس های اجتماعی، یاری گرفتن از او برای پرورش نسلهای آینده و رفع مسائل مالی وی به نتایج مطلوب رسید.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=222655>



## سالمندی سالم

سالمندی می تواند دوران خوبی باشد ، دوران سرزندگی و نشاط عزم و اراده و بزرگی و عزت و شکوه . پیری بیماری نیست و با بالا رفتن سن تغییرات طبیعی در کلیه اندامهای بدن ایجاد می شود که با رعایت برخی نکات ساده می توان از بروز مشکلات جلوگیری و با مراقبت صحیح به سالمندی توام با سلامتی و نشاط دست یافت ، تا باقی سالهای عمر هم به بهترین صورت ادامه یابد . با اینکه به کار بردن شیوه صحیح زندگی باید از دوران جنینی شروع شود ، اما هرگز برای تغییر دادن شیوه زندگی و ایجاد عادات پسندیده که منجر به سلامت و شادابی می شوند دیر نیست . شیوه زندگی در دوره سالمندی باید به گونه ای باشد که در آن به مواردی از قبیل بهداشت فردی ، ورزش مناسب ، تغذیه متعادل ، عدم مصرف دخانیات ، حضور فعال در جامعه و خانواده و ... پرداخته شود . این مجموعه توصیه هایی را به شما ارائه می دهد تا بتوانید دوران سالمندی سالم و فعالی را توام با خوشی و شادمانی طی نمایید .



### (۱) بهداشت فردی

مسواک زدن حتی در موارد استفاده از دندان مصنوعی ضروری است . ( اگر نصف قاشق چایخوری نمک را در یک لیوان آب حل کنید این محلول برای قرقره و شستشوی دهان مناسب است . )

- به طور مرتب استحمام نموده و لباسهای خود را تعویض نمایید .
- موها را تمیز و ناخنها را کوتاه و پاکیزه نگهدارید .
- بدن خود را خصوصاً در فصول سرد سال گرم نگهدارید .
- اگر پوست شما زخمی شد با ضدعفونی کردن آن از عفونی شدن زخم جلوگیری کنید .

### (۲) تغذیه متعادل

- از پرخوری و کم خوری اجتناب کنید . سه وعده غذای اصلی و دو وعده سبکتر در بین آنها معمولاً مناسب است .
- از سبزیجات و میوه جات متنوع استفاده کنید .
- سعی کنید گوشت قرمز را کمتر و به جای آن گوشت مرغ و ماهی میل فرمائید .
- شکر و نمک را کمتر مصرف نمایید .
- شیر و فراورده های آن را در برنامه غذایی روزانه فراموش نکنید .
- روزانه حداقل هشت لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده بنوشید .

### (۳) ورزش

- عدم تحرک عامل مهمی در ایجاد پیوست ، خمودگی و پیری زودرس می باشد .
- نرمش و پیاده روی منظم و مداوم بهترین ورزش در دوران سالمندی است . خصوصاً اگر دسته جمعی با هم سن و سالان انجام پذیرد .
- فعالیتهای بدنی سبک در پیشگیری از بیماریهای شایع دوران سالمندی از جمله بیماریهای قلبی ، دیابت ، پوکی استخوان و بیماریهای مفاصل ، فشار خون و افسردگیها بسیار مفید هستند .
- سعی کنید ۳۰ دقیقه صبح و ۳۰ دقیقه شب پیاده روی نمایید . ( در صورت وجود بیماری لازم است ورزش با مشورت پزشک انجام گیرد )

### (۴) خواب

- خواب راحت و کافی در طول شب موجب نشاط در طول روز می باشد .

- برای داشتن خوابی راحت در سراسر شب بهتر است سر وقت بطور منظم و با لباس راحت به رختخواب بروید .
- اگر از میزان خواب شما کاسته شده است نگران نباشید این پدیده در سنین بالا طبیعی است .
- از خوابیدن در روز بمدت طولانی اجتناب نمائید . چرت زدن در طول روز باعث بی خوابی در شب می شود .
- از مصرف خودسرانه داروها خصوصاً داروهای خواب آور خودداری کنید .
- از نوشیدن چای و قهوه در ساعات قبل از خواب خودداری نمائید .
- نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب توصیه می شود .

#### (۵) عدم مصرف دخانیات

- استفاده از انواع دخانیات مانند سیگار ، قلیان ، پپ و ... بسیار مضر است .
- مصرف دخانیات خطر بیماریهای قلبی و عروقی ، بیماری قند ، ناراحتی ریوی و گوارشی را افزایش می دهد .

#### (۶) اجابت مزاج

- بدلیل کمی تحرک پیوست در این دوران شایع است .
- اگر از ایجاد نفخ شکم به دنبال میوه جات و سبزیجات ناراحت هستید می توانید میوه جات و سبزیجات را پخته مصرف کنید تا نفخ کمتری ایجاد کند ( یا اینکه برای کاهش نفخ شکم از داروهای خانگی مثل عرق نعناع استفاده نمائید . )
- از داروهای ملین جهت اجابت مزاج استفاده نکنید زیرا این داروها مانع کارکردن طبیعی روده ها می شوند .
- در صورت مشاهده خون در مدفوع و یا سیاهرنگ شدن مدفوع به پزشک مراجعه نمائید .
- برای اجابت مزاج راحت تر موارد زیر را رعایت کنید :=

- استفاده از میوه جات و سبزیجات

- انجام تمرینات ورزشی یا پیاده روی

- نوشیدن آب بخصوص بعد از برخاستن از خواب

- رفتن به توالت هر روز در موقع معین

#### (۷) پیشگیری از بروز حوادث

- همه مردم در معرض حوادث قرار دارند اما سالمندان در مقابل حوادث آسیب پذیرترند . ۷۵٪ از حوادثی که برای سالمندان ایجاد می شود در محیط منزل اتفاق می افتد .

▪ شایعترین حوادث ، زمین خوردن است که در اثر عدم تعادل بعلت سرگیجه بوده و موجب شکستگی استخوانها می شود .

- با گذشت زمان استخوانها پوک و شکننده می شوند . این امر در زنان در دوران یائسگی شایعتر می باشد که با تغذیه و ورزش مناسب می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد .

▪ شکستگی استخوان در افراد مسن به آسانی جوش نمی خورد و موجب زمین گیر شدن فرد می گردد . بنابراین باید از آن پیشگیری کرد :

- از حرکتهای ناگهانی و سریع اجتناب کنید مخصوصاً هنگام برخاستن از رختخواب ابتدا کمی بنشینید و بعد بایستید .
- از کفش و دمپایی مناسب استفاده کنید تا احتمال لیزخوردن کمتر شود . مثلاً دمپایی ابری برای حمام مناسب نمی باشد .
- هنگام عبور از پله ها برای اطمینان بیشتر از نرده ها کمک بگیرید .
- از راه رفتن در مکانی که نور آن کم است پرهیز کنید .
- برای داشتن دید بیشتر پس از معاینات پزشکی از عینک مناسب استفاده نمایید .

#### (۸) فعالیتهای اجتماعی

- فعال بودن در اجتماع موجب سلامتی و شادابی شما می شود .
- با برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای اجتماعی و انسان دوستانه سلامتی را نزد خود و دیگران تامین نمایید .
- زندگی و تماس نزدیک با اعضاء خانواده در حفظ شادابی و سلامت شما امری حیاتی است .
- با انجام فرایض دینی ، تفحص در امور مذهبی ، رفتن به مساجد و زیارت اماکن مذهبی اعتقادات مذهبی خود را هر چه بیشتر تقویت نمایید که باعث آرامش دل و تسلاهی روح می گردد .

## سالمندی شروعی دوباره

پیرشدن فرایند پیچیده ای است و مکانیسم و پارامترهای مختلف این فرایند را مدیریت می کند. یکی از تئوری هایی که پیرشدن انسان را توضیح می دهد "تئوری پیری برنامه ریزی شده" است. بر اساس این تئوری، پیرشدن انسان به وسیله ساعت زیستی بدن کنترل می شود که با تغییر در بیان ژن ها موجب کارکرد صحیح سیستم های مختلف بدن، ترمیم نقایص موجود و واکنش های دفاعی بدن می شود. تئوری دیگر "تئوری خطا" است که طرفداران این تئوری اعتقاد دارند، رادیکال های آزاد مسئول تخریب آنزیم ها، هورمون ها و پروتئین های مهم بدن هستند که در نهایت به پیرشدن و تخریب سلول ها و اختلال در عملکرد سیستم های مختلف بدن می انجامد. پیری، فرایندی است که طی آن پا به سن می گذاریم. همه ما پیرشدن را با شمارش سال های زندگی و جشن تولدهای خود اندازه گیری می کنیم. درحالی که دانشمندان، پیری را زوال تمام اعضا و سیستم های بدن در گذر زمان می دانند و معتقدند پیرشدن شامل کاهش توانایی های بدن در پاسخگویی به استرس ها و عدم تعادل واکنش های سیستم های مختلف بدن و در نتیجه افزایش احتمال بروز انواع بیماری ها است. پیرشدن، بخش



مهمی از زندگی انسان ها است و می توان آن را مرحله نهایی تکامل و رشد انسان دانست که به دنبال نوزادی، نوجوانی، کودکی، نوجوانی و میانسالی، از راه می رسد. "جرانتولوژی" شاخه ای از علم است که درباره پیری و مسائل مربوط به آن بحث می کند، متخصصان این رشته پیری را یک نوع بیماری می دانند، گرچه این دیدگاه نسبت به پیری، بسیار بحث انگیز است و مخالفان زیادی دارد. امروزه کمتر در مقالات علمی از پیری به عنوان یک بیماری یاد می کنند. در بیشتر کشورهای جهان افراد بالای ۶۵ سال را سالمند به شمار می آورند ولی این ذهن انسان است که جوان یا پیر بودنش را باور می کند. مهم این است که انسان از بودن خود بهره ببرد و ثمربخش باشد، چه در جوانی و چه در پیری. در همین رابطه یک مقام مسئول در سازمان بهزیستی چندی پیش اعلام کرد نرخ رشد جمعیت سالمندی در کشور ۵/۱ درصد افزایش یافته است. محمدرضا شهبازی، مدیرکل دفتر توانبخشی سالمندان سازمان بهزیستی، گفت: نرخ جمعیت سالمند کشور، در دهه گذشته ۶۵/۶ درصد بود که درحال حاضر به ۷ تا ۸ درصد کل جمعیت رسیده است.

وی افزود: تا سال ۱۴۲۸، در کشورمان حدود ۲۵ میلیون نفر جمعیت سالمند خواهیم داشت که این جمعیت یک پنجم جمعیت کشور را تشکیل خواهد داد.

به گفته شهبازی، درحال حاضر ۷۸ درصد سالمندان مرد، همسر دارند، درحالی که تنها ۴۰ درصد زنان سالمند با همسران خود زندگی می کنند، علاوه بر این درحالی که در ارزیابی کلی، حدود سه درصد از سالمندان به تنهایی زندگی می کنند، اما درمورد زنان ۱۵ درصد سالمندان زن به

صورت انفرادی زندگی می کنند.

افزایش میزان تولد کودکان و کاهش مرگ و میر انسان ها به علت بهبود وضعیت بهداشتی در چند دهه اخیر سبب افزایش تعداد سالمندان شده است. به دنبال افزایش جمعیت سالمندان، روانپزشکان به اهمیت توجه به بهداشت روانی آنان و فراهم آوردن امکانات لازم برای ارائه خدمات ویژه در این زمینه بیشتر پی برده اند.

جمعیت سالمندان کشورمان، نیز جزئی از پیکره جهانی است البته با ویژگی های فرهنگی خاص خود.

• سالمندی، دوران خودشکوفایی هر فرد است

دکتر احمد فریدی، روانشناس و استاد دانشگاه درخصوص دوران سالمندی می گوید: انسان در زندگی خود مراحل مختلفی را طی می کند که نهایت آن دوران سالمندی است، انسان طی فرایند رشد، تجربیات مختلفی را به دست می آورد و سالمندی مرحله نهایی است، یعنی مرحله انباشته شدن تجربیات، دورانی که اگر مراحل پیشین را با موفقیت سپری کرده باشیم طبق الگوهای رشدی که روانشناس بزرگ ترسیم کرده است مرحله خودشکوفایی، احترام و برآوردن نیازهای متعالی و معنوی است. این روانشناس معتقد است اگر در دوران کهنسالی همچنان درگیر نیازهای زیستی و برآورده نشده باشیم، آنگاه نمی توانیم انتظار رفتارهای مناسب اجتماعی را از یک سالمند داشته باشیم.

دکتر فریدی، صحبت های خود را اینگونه ادامه می دهد: روانشناسان متفق القول معتقدند که سالمندی دوران پراهمیت و ارزشمندی است، دورانی است که انسان پس از طی کردن سال های متمادی می تواند ارزش های معنوی و متعالی را محقق سازد، می تواند از سال های سپری شده عمر خوشه چینی کند، به فلسفه زندگی بیندیشد، جان کلام آنکه سالمندی پایان زندگی نیست، شروعی دوباره است.

درحالی که آمارها حکایت از آن دارند که در سراسر جهان حدود ۴۱۰ میلیون نفر بالای ۶۵ سال وجود دارند که پیش بینی می شود تا ۴۰ سال آینده، این جمعیت دوبرابر شود، سالمندی و پیرشدن، پدیده ای شگفت آور است، آنچنان شگفت آور که اغلب نمی توانیم باور کنیم روزی به سراغ ما خواهد آمد؛ چرا که تحولات دوران جوانی به سالمندی چنان تدریجی است که هیچ گاه این تحولات قابل حس نیست به طوری که سالمندی از دید اطرافیان واضح تر از آن چیزی است که به نظر خود شخص می آید.

اصطلاحاتی مثل سالمند، سالخورده، پیر، مسن، کهنسال و مثل آن درباره کسانی به کار می رود که ۶۵ سال بیشتر از سن آنها گذشته باشد، ولی مرزبندی سنین سالمندی بیشتر بر اساس قرارداد شکل گرفته است و به طور کلی سالمندی یک امر نسبی است.

بر اثر تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالخوردگان، تنوع و کثرت مسائل در سالخوردگان امری کاملاً طبیعی به نظر می رسد. ازاین رو، شاید هیچ دوره ای از زندگی مانند سالخوردگی پرمساله و نگران کننده نباشد. به همین دلیل سالخوردگان برای سالم زیستن، به سازگاری فراوانی نیاز دارند.

• سالمندی سالم با تغذیه مناسب و نظام کارآمد تامین اجتماعی

از آنجا که حالات مختلف مزاجی، قدرت و ظرفیت حیاتی افراد و چگونگی کار و توانایی های دستگاه گوارش و سایر اندام ها و دستگاه های بدن در هر فردی با دیگری متفاوت است، حتی از نظر سلیقه و علایقی که در میان افراد وجود دارد، این تفاوت به چشم می خورد. این عوامل می توانند سبب ایجاد عادات غذایی و خصوصیات ویژه ای شوند که زمینه ساز بروز تفاوت های فردی است. بنابراین ارائه یک مقررات کلی و تنظیم یک برنامه و رژیم غذایی ویژه برای تغذیه افراد کافی نیست.

همراه با افزایش سن افراد، نیازهای آنان به انرژی کاهش می یابد و تمایل کمتری به مصرف غذا پیدا می کنند. اگر انتخاب غذایی دقیق در این افراد صورت نگیرد، میزان دریافت مواد مغذی ضروری در آنان پایین تر از حد مطلوب می شود، شرایط اجتماعی و اقتصادی مانند فقر، تنهایی و بیماری های مزمن که سبب ناکافی بودن مواد غذایی می شود، نیز بر مسائل فوق تاثیر دارد. ازاین رو افراد مسن قشری آسیب پذیر از نظر وضعیت تغذیه هستند. مطابق بررسی هایی که به عمل آمده، بین ۳۵ تا ۵۵ سالگی برای هر دهه ۵ درصد از میزان نیاز به انرژی کاسته می شود و به همین ترتیب بین ۵۵ تا ۷۵ سالگی و بالاتر برای هر دهه ۸ درصد از میزان احتیاج به انرژی کم می شود.

یکی از عقاید نادرستی که هنوز هم طرفدارانی دارد آن است که می گویند در رژیم غذایی سالمندان، مواد پروتئینی را باید محدود کرد. اگرچه برخی مطالعات نشان می دهد که با افزایش سن از پروتئین عضلات کاسته می شود، ولی این موضوع نمی تواند نشانه کاهش نیاز بدن به غذاهای پروتئین دار باشد، بلکه علت هایی مانند کم شدن فعالیت و سایر عوامل در این تغییرات مؤثر است.

سالمندی می تواند دوران خوبی باشد، دوران سرزندگی و نشاط، عزم و اراده و عزت، پیری بیماری نیست و با بالا رفتن سن به طور طبیعی اندام های بدن دستخوش تغییرات زیادی می شود که با رعایت برخی نکات ساده می توان از بروز مشکلات جلوگیری کرده و با مراقبت صحیح به

سالمندی توأم با سلامتی و نشاط دست یافت، تا باقی سال های عمر هم به بهترین صورت ادامه یابد. با اینکه به کار بردن شیوه صحیح زندگی باید از دوران جنینی شروع شود، اما هرگز برای تغییر دادن شیوه زندگی و ایجاد عادات پسندیده که منجر به سلامت و شادابی می شوند، دیر نیست.

شیوه زندگی در دوره سالمندی باید به گونه ای باشد که در آن به مواردی از قبیل بهداشت فردی، ورزش مناسب، تغذیه متعادل، عدم مصرف دخانیات، حضور فعال در جامعه، خانواده و... پرداخته شود.

... و اما همه دغدغه های مربوط به گذران دوران پیری و سالمندی، ضعف جسمانی نیست، بلکه ایجاد نوعی نظام کارآمد تأمین اجتماعی که گذران سالم و اثربخش این دوران را برای هر فردی تضمین کند، نیازی است که دنیای امروز، سال ها است با آن درگیر است و رشد جمعیت سالمند در بسیاری از کشورها، مسئولان را به چاره جویی برای تأمین منابع مالی موردنیاز برای حمایت کارآمد و جامع از سالمندان واداشته است.

منبع : هفته نامه آتیه

<http://vista.ir/?view=article&id=315954>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندی نه درد است ، نه بیماری

آخرین آمارها نشان می دهند، در ایران ۷/۵ تا ۷ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند و در بعضی استان های کشورمان نیز جمعیت سالمندان به ۹ درصد کل جمعیت آن استان می رسد.

سالمندی بخشی از زندگی است که بسیاری از ما در حال سپری کردن آن هستیم یا آنرا در آینده خواهیم گذراند. سالمندی مساوی با بیماری یا درد نیست و می توان از جوانی و میانسالی برای دوره سالمندی سالم، برنامه ریزی کرد. دکتر فریبا تیموری دیدگاه جدید و روشنی نسبت به سالمندی دارد. با او در خصوص همین دیدگاه و دیگر مسائل مربوط به سالمندی به گفتگو نشسته ایم.

▪ خانم دکتر، به چه کسانی سالمندی گویند؟

- مرز سالمندی ۶۵ سالگی است اما در ایران کسی که بالای ۶۰ سال باشد، سالمند محسوب می شود.

▪ آیا کشور ما، کشور سالمندی به شمار می آید؟

- آخرین آمارها نشان می دهند، در ایران ۷/۵ تا ۷ درصد جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند. در بعضی استان های کشورمان جمعیت سالمندان به ۹



درصد کل جمعیت آن استان نیز می رسد. بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، کشوری که بیش از ۷ درصد کل جمعیتش سالمند باشند، کشور سالمندی به حساب می آید. بنابراین زنگ خطر برای ایران زده شده است. در ۵ تا ۱۰ سال آینده ، جمعیت سالمند کشور افزایش می یابد و مسئله مهم ما، مسئله سالمندی خواهد بود، که البته دفتر سلامت سالمندان وزارت بهداشت در این زمینه فعالیت هایی را آغاز کرده است.

▪ این جمعیت سالمند چه نیازهایی دارند؟

- نیازهای سالمندان را در ایران و تمام جهان می‌توان به ۳ گروه اصلی تقسیم کرد.

گروه اول نیازهای بهداشتی - درمانی هستند که شامل مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی از سالمندان است. گروه دوم نیازهای اجتماعی - اقتصادی مانند بیمه و حقوق بازنشستگی است که عدم توجه به آنها آرامش روحی، روانی و اجتماعی سالمند را مختل خواهد کرد و گروه سوم نیازهای روانی است.

▪ سالمندان بیشتر با چه بیماری‌هایی دست به گریبانند؟

- بیماری‌های قلبی - عروقی در بیشتر کشورهای جهان، مقام اول را دارند و پس از آن سالمندان بیشتر با انواع سرطان‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند. در برخی از کشورها نیز ناتوانی‌های ناشی از حوادثی مانند زمین خوردن در مقام دوم پس از بیماری‌های قلبی - عروقی قرار می‌گیرند.

▪ بیشترین حادثه‌ای که برای سالمندان ایران اتفاق می‌افتد، چیست؟

- شایع‌ترین حادثه‌ای که سالمندان ایرانی با آن مواجهند، زمین خوردن است. ۱۹ تا ۲۶ درصد سالمندان در طی یک سال دچار نوعی حادثه می‌شوند که نیازمند اقدام درمانی است. شایع‌ترین حادثه برای مردان سالمند شهری، حوادث رانندگی و در میان زنان سالمند شهری، زمین خوردن است. سالمندان روستایی نیز بیشتر زمین می‌خورند که اکثر این زمین‌خوردگی‌ها باعث شکستگی استخوان می‌شود.

اتفاقا سئوالی که پرسیدید، سوال خوبی بود چون علاوه بر این آمارها، یک نکته مهم دیگر را هم باید همین‌جا اضافه کنم. اگر سالمندی به دلیل زمین خوردن به پزشک مراجعه‌کند، پزشک نباید فقط در پی درمان شکستگی و کوفتگی بدن او باشد، بلکه حتما باید درباره خصوصیات منزل سالمند سوال کند و توصیه‌های لازم را درباره یک منزل استاندارد برای سالمند به او گوشزد کند. در نیمی از موارد علت زمین خوردن سالمندان ما، شرایط نامناسب محیط زندگیشان است که به دلیل نور ناکافی و یا فرش‌هایی که در جای نامناسب پهن شده است، موجبات زمین خوردن سالمند را فراهم می‌آورد.

▪ خانم دکتر، از این آمارها که بگذریم، به نظر شما چه کم لطفی‌هایی به سالمندان می‌کنیم؟

- اولین مسئله، فقر آموزش است. پزشکان، پیراپزشکان، پرستاران و بیمارستان‌ها که مسئولیت پرستاری از سالمندان بالای ۶۵ سال را بر عهده دارند، همچنین افرادی که در مراکز نگهداری سالمندان فعالیت می‌کنند، به عنوان مراقب، مدیر و یا حتی آشپزی که در آن مجموعه به نوعی با سالمندان در ارتباط است، باید آموزش‌های خاصی ببینند. به عنوان مثال آشپز یک مرکز نگهداری سالمندان حتما باید بداند نیازهای تغذیه‌ای سالمندان متفاوت با افراد عادی است و با گذراندن دوره‌های آموزشی خاص، اطلاعات لازم درباره تغذیه سالمندان را کسب کند.

پزشکان هم باید با دیدی متفاوت از یک فرد بالغ به بیمار سالمندشان نگاه کنند. بیمار سالمند نیازمند یک بررسی جامع است. باید هم تغذیه، هم وضعیت روانی او چه از نظر افسردگی و چه از نظر اختلالات خواب را مورد بررسی قرار دهند. اگر سالمند به یک پزشک یا متخصص قلب مراجعه کند نباید فقط فشارخون او گرفته شود و فقط بیماری قلبی او مورد توجه و معاینه و درمان قرار گیرد. لازم است ارزیابی جامع در مورد سالمند انجام شود. این روشی است که در تمام دنیا، مفید شناخته شده است چون بیماری‌ها و مشکلات بعدی سالمند را با این روش می‌توان شناسایی کرد و از آن پیشگیری کرد. اگر بتوان این بیماری‌ها و مشکلات را قبل از اتفاق افتادن، شناسایی کرد، هم برای سالمند و هم برای افراد خانواده او ارزان‌تر خواهد بود تا اینکه مثلا به یک اختلال حافظه ساده در معاینات عمومی سالمند توجه نشود و بعد که این اختلال پیشرفت کرد و به آلزایمر تبدیل شد، در پی درمان آن باشیم و فشارهای مختلف آن را بر خانواده، تحمل کنیم.

▪ خانم دکتر شما متخصص طب سالمندان هستید، ولی این تخصص در ایران چندان شناخته شده نیست. این طور نیست؟

- تخصص طب سالمندان به تازگی وارد ایران شده است. این تخصص با اینکه با پیرترین گروه جامعه سروکار دارد ولی جوان‌ترین تخصص طب در دنیا ست. طولانی‌ترین سابقه را کشور انگلستان در این زمینه دارد. هرچند آمریکا پیشرفته‌ترین امکانات و بخش‌های طب سالمندی را دارد. اما متخصصان طب سالمندی انگشت‌شمارند. البته افرادی نیز متخصص داخلی بوده‌اند که برای یک دوره فلوشیپ یک ساله در دانشگاه‌های خارج از کشور، طب سالمندان را گذرانده‌اند. تاکنون حدود ۴۰۰ پزشک عمومی و متخصص در دوره‌های کوتاه مدت طب سالمندی در مرکز تحقیقات سالمندی ایران آموزش دیده‌اند، وزارت بهداشت در آینده دوره تخصص طب سالمندان را برگزار خواهد کرد و همچنین واحدهای طب سالمندان در دروس دوره‌های پزشکی عمومی گنجانده خواهد شد. طب سالمندان رشته‌ای از علم پزشکی است که به ارزیابی جامع سالمندی می‌پردازد و جامعه و محیط زندگی سالمند را جزء ارزیابی سالمند به حساب می‌آورد. متخصصان این طب کمتر نسخه درمانی می‌دهند و با پیشگیری از بیماری‌های سالمندان، درمان و توانبخشی سالمندان به ارزیابی این گروه از جامعه می‌پردازند. ویژگی خاص طب سالمندان این است که متخصص این طب حتما باید در یک تیم فعالیت کند و در کنار او فارماکولوژیست، دندانپزشک، متخصص تغذیه و غیره فعالیت کنند.

در ۵ تا ۱۰ سال آینده تعداد افراد بالای ۶۰ سال کشور ما مساوی تعداد افراد زیر ۵ سال خواهند بود ولی نتایج مطالعات وزارت بهداشت نشان می‌دهد در مقایسه با تعداد زیاد متخصصان کودکان، متخصصان طب سالمند ما انگشت شمارند.

▪ همه سالمندان باید به متخصص طب سالمندان مراجعه کنند یا فقط سالمندان خاصی که نیازهایی مانند توان بخشی دارند به متخصص سالمندان نیازمندند؟

- مسلماً همه سالمندان. سالمند سالم با متخصص طب سالمندان مشورت می‌کند تا چگونه سالم زندگی کند و چگونه دوره سالمندی‌اش را بگذراند؟ متخصصان طب سالمندان با انجام واکسیناسیون، توصیه‌های بهداشتی، تغذیه‌ای، حرکتی و محیطی از بسیاری از بیماری‌ها و حوادث دوره سالمندی پیشگیری می‌کنند. <سالمندی فعال و سالم> از اهداف سازمان بهداشت درمانی است.

▪ برای آموزش پزشکان عمومی و سالمندان چه اقداماتی انجام شده است؟

- در مرکز تحقیقات سالمندی ایران، دوره‌های آموزشی کوتاه مدتی برای پزشکان عمومی برگزار می‌شود و در آن اصول طب سالمندی به آنها آموزش داده می‌شود. البته خود سالمندان اولین کسانی هستند که باید درباره حفظ سلامت خودشان آموزش ببینند. سالمندان باید یاد بگیرند که چگونه از خودشان مراقبت کنند تا بیمار نشوند و باید این مراقبت از خود را از میان‌سالی آغاز کنند تا در سالمندی، سالمند سالمی باشند. در درجات بعدی، افراد خانواده سالمند هستند که باید نحوه نگهداری و مراقبت درست از سالمندشان را یاد بگیرند. حتی کسانی که از طرف شرکت‌های نگهداری و مراقبت از سالمندان به منازل فرستاده می‌شوند، اگر آموزش‌های کوتاه دو هفته‌ای ببینند نحوه برخوردشان با سالمند متفاوت خواهد بود.

▪ بنابراین نگهداری و مراقبت از سالمندان یک کار گروهی است، این طور نیست؟

- سالمندی در دنیا به صورت <کار گروهی> خدمات‌رسانی می‌شود. حداقل تعدادی که در این گروه مشغول به فعالیت هستند شامل پزشک، پرستار، فیزیوتراپ و مددکار اجتماعی است. به این ترتیب به نیازهای بهداشتی - درمانی، اجتماعی - اقتصادی و روانی سالمند به صورت جامع نگاه می‌کنیم و هیچ یک از نیازهای این گروه از قلم نمی‌افتد. سالمندان باید خودشان نیز به این نکته توجه کنند که فقط برای گرفتن یک نسخه به پزشک مراجعه نکنند بلکه تمام مشکلاتشان را با پزشک در میان بگذارند.

▪ آیا به نظر شما در کشور ما خدمات‌رسانی به سالمندان مطلوب و مناسب است؟

- متأسفانه در ایران، خدمات‌رسانی به سالمندان کم است چون در ایران کلینیک‌های تخصصی طب سالمندی نداریم. در بیمارستان‌های ما بخش سالمندان وجود ندارد و اصلاً ما نیروی انسانی آموزش دیده برای خدمات‌رسانی به سالمندان را نداریم. البته تخصص طب سالمندان در ایران و در دنیا بسیار جوان است. در این راستا، زیر نظر مرکز تحقیقات سالمندی ایران در بیمارستان روفیده تهران واقع در منطقه قیطریه، کلینیک سرپایی سالمندی دایره شده است که در آن گروهی متشکل از متخصص طب سالمندی، متخصص قلب، روانپزشک، مددکار اجتماعی و متخصص تغذیه به صورت یک تیم، در خدمت سالمندان هستند و قرار است یک بیمارستان سالمندان که دارای ۲۰ تا ۳۰ تخت خواب است در آینده دایر شود و سالمندانی که دوره حاد بیماریشان را گذرانده‌اند، به این بخش منتقل خواهند شد. به عنوان مثال سالمندی که دوره حاد پس از سکته مغزی را پشت سر گذاشته است، به جای رفتن به منزل به این بخش منتقل می‌شود تا در این بخش خدمات توان بخشی فشرده به وی ارائه شده، دستورات تغذیه‌ای لازم داده شود و برای جلوگیری از افسردگی او در آینده تحت نظر یک روان‌شناس قرار گیرد. سالمندان پس از گذران دوره حاد بیماری حداکثر ۳ ماه در این بیمارستان بستری خواهند شد و با سلامت کامل مرخص می‌شوند. به این ترتیب سالمند پس از بیرون آمدن از بیمارستان به کسی وابسته نیست و خودش می‌تواند فعالیت‌های روزمره‌اش را انجام دهد.

▪ با توجه به این نیازهایی که شما اشاره کردید، در ایران چه اقداماتی برای رفع این نیازها انجام شده است؟

- در سال‌های اخیر با مسئله سالمندی به صورت جدی برخورد می‌شود و از جمله این اقدامات تشکیل <شورای ملی سالمندان> است. وزیر رفاه رئیس این شورا است و وزارت بهداشت و مسکن در این شورا نماینده دارند. دبیر شورا رئیس سازمان بهزیستی است و نمایندگان دیگری از طرف سازمان تأمین اجتماعی و سازمان مدیریت در این شورا حضور دارند. ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه نیز از اعضا این شورا هستند. شورای ملی سالمندان مرکب از ۵ کمیته آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان، رفاه و خدمات اجتماعی و ورزش است. در جلسات منظم این شورا، مسائل مختلف سالمندان مطرح شده و کارشناسی می‌شود. سپس راهکارهایی برای رفع این نیازها اندیشیده شده و با ابلاغ توسط وزیر رفاه به ارگان‌های مختلف، به صورت عملی و کاربردی، نیازهای سالمندان برطرف می‌شود.

▪ به عنوان آخرین سوال، اگر بخواهید یک توصیه به سالمندان و یک توصیه به اطرافیان سالمندان داشته باشید، آن توصیه چیست؟



- اگر سالمندان آموزش ببینند که خودشان مراقب خودشان باشند، قدمی مهم در حفظ سلامتشان برداشته‌اند. سالمندی مساوی بیماری نیست. اگر سالمند دست یا پایش درد می‌کند، علتش سالمندی نیست بلکه علتی دارد که باید آن را بررسی و برطرف کرد. سالمندانی که با معاینات روتین سالمندی ۵ ارگان بدنشان را چک کنند، سالمندان سالمی خواهند بود. این ۵ ارگان شامل بینایی، شنوایی، تعادل (اسکلتی-عضلانی-عصبی)، بهداشت دهان و دندان برای تغذیه سالم و سیستم مغزی و حافظه است. فرزندان نیز باید به این نکته توجه کنند که اگر پدر و مادر سالمندشان دچار درد و ناراحتی می‌شود، علتش سالمندی نیست بلکه دلیل دیگری دارد که باید با کمک پزشک آن را شناسایی و برطرف کرد.

▪ درباره مرکز تحقیقات سالمندی ایران

- مرکز تحقیقات سالمندی ایران، تنها مرکز تحقیقات سالمندی در ایران است که توسط وزارت بهداشت تصویب شده است. حوزه فعالیت این مرکز در ۳ حیطه آموزش، پژوهش و خدمات است. این مرکز به صورت عمده بر تحقیقات کاربردی در زمینه سالمندی تمرکز دارد تا با توجه به شرایط فرهنگی، اعتقادی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ایرانی، نیازهای سالمندان را شناسایی کرده و متناسب با آن خدمات مناسب را برای پاسخگویی نیازها به ارگان‌های اجرایی معرفی کنند. تمام پژوهشگران دانشگاه‌های کشور که علاقه‌مند به مطالعه و تحقیق درباره سالمندی هستند می‌توانند با این مرکز در تماس بوده و از اطلاعات و خدمات و حمایت‌های این مرکز بهره‌مند شوند. <شورای سلامت سالمندان> وزارت بهداشت نیز در این زمینه فعالیت دارد.

<http://vista.ir/?view=article&id=319657>



### سالمندی و مراقبت های دوران سالمندی

سالمندی دوران پختگی، ورزیدگی و زمان احساس بی نیازی است و فرصت سیر به سوی کمال و رسیدگی به خویشتن. سالمندان، باور ارزش های وجودی خانواده و جامعه هستند. در فرهنگ اسلامی و ایرانی، «پیری» نه بعنوان یک کلمه ناخوشایند، بلکه بصورت «کمال، حکمت، خردمندی و فرزانیگی» تلقی می شود. از این رو می تواند بعنوان مرحله ای موثر و گرانقدر در زندگی به حساب آید.

این واقعیت را نیز باید پذیرفت، اغلب سخن از سالمندی مترادف با ضعف و سستی تلقی می شود، که ناشی از محدودیت انسان در جنبه های فیزیکی می باشد. با شناخت سیر تکاملی و علل پیری می توان تاحدی از ناتوانی ها پیشگیری نمود و در نهایت «قدرت فکری» سالمند را با «توان جسمی» وی همراه نمود.

همانطور که میدانید، افزایش طول عمر انسان ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده



ای است که برخی جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد. براساس نظریات WHO این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی است که منجر به پیشگیری از بیماری ها و در نهایت افزایش امید به زندگی شده است .

بنابراین سالخوردگی جمعیت در واقع یک موفقیت بهداشتی است که در صورت عدم برنامه ریزی مناسب ، به یک چالش بزرگ تبدیل خواهد شد.

بر اساس منابع علمی جمعیتی، زمانی که ۸٪ جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر و یا ۱۲٪ جمعیت را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند، پدیده سالمندی استقرار می یابد. این روند تغییرات جمعیت سالمندان در ایران نیز سیر صعودی طی می کند بطوریکه پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان کشور به ۶۲/۲۴٪ برسد.

از آنجائیکه با افزایش جمعیت سالخورده، شیوع بیماری های مزمن نیز افزایش می یابد، در اکثر کشورهای توسعه یافته، سیستم درمانی برای درمان بیماری ها از مداخله های پیشگیری و نظارت درمانی استفاده می کنند که دارای ابعاد سه گانه «پزشک، بیمار و محیط» می باشد اقدامات پیشگیرانه در سالمندان بر اساس زمان مداخله به سه سطح تقسیم می گردد:

#### • پیشگیری اولیه :

مشمول بر اقدامات مثبتی است که سبک ناسالم زندگی را تغییر داده و مانع حضور عوامل خطر ساز می شود. این سیاست شامل کاربرد توصیه های معمول در زمینه «تغذیه، ورزش، مصرف دخانیات و الکل و مواد مخدر» می باشد. همچنین مراقبت های بهداشتی پیشگیرانه از دهان و دندان و ایمن سازی را برای پرهیز از ابتلا به بیماری های عفونی شامل می شود. (مانند آموزش، مشاوره، واکسیناسیون)

#### • پیشگیری ثانویه :

بسیاری از سالمندان دارای بیماری خفیف یا عوامل خطر قابل شناخت بیماری مزمن یا ناتوانی زودرس می باشند. در این نوع پیشگیری با شناسایی عوامل خطر و غربالگری و تشخیص و درمان زودهنگام بیماری ها، عوامل خطر را سریع تشخیص داده و برای آن ها اقدامات مناسب و خاص انجام می گیرد. این اقدامات زودهنگام بر مرگ و ناتوانی تاثیر می گذارد و مانع پیشروی بیماری می گردد.

#### • پیشگیری ثالثیه :

بسیاری از سالمندان دارای یک بیماری مزمن می باشند. در این سطح پیشگیری، هدف حفظ عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی سالمند تا بیشترین زمان ممکن و با کیفیت مناسب است. این سیاست شامل جلوگیری از وقوع مجدد حاد بیماری با کمک دارو یا تغییرات سبک زندگی و کمک های توانبخشی است. (توانبخشی و ارتقای کیفیت زندگی سالمند)

#### • مراقبت ها و پیشگیری ها :

اگرچه تغییرات ناشی از پیری اجتناب پذیر است اما نمی توان از بسیاری از آنها تا حدودی پیشگیری نمود یا وقوع آن را به تعویق انداخت بدین جهت لازم است سالمندان را به رعایت موارد ذیل تشویق نمایند :

(۱) انجام برنامه های ورزشی منظم به ویژه پیاده روی و استفاده از کفش های پاشنه کوتاه، با کف غیر لغزنده

(۲) رژیم غذایی مناسب (کم نمک و کم چربی) و خوردن غذا در وعده های زیاد و حجم کم

(۳) مصرف کافی مایعات (حراقل ۸-۶ لیوان در روز)

(۴) استفاده از عینک آفتابی در مقابل نور خورشید

(۵) کنترل منظم وزن و فشارخون

(۶) عدم استعمال دخانیات

(۷) داشتن دوره های کوتاه استراحت در فعالیتهای طولانی

(۸) رعایت بهداشت دهان و استفاده از ورقه های نازک

(۹) عدم تغییر ناگهانی محل تاریک به روشن و بر عکس

(۱۰) ماساژ نواحی تحت فشار

(۱۱) تغییر وضعیت از حالت نشسته به ایستاده به آهستگی

(۱۲) داشتن الگوی خواب منظم

(۱۳) استفاده از مرطوب کننده و ضد آفتاب

از آنجائیکه رعایت اصول تغذیه صحیح در دوران سالمندی تاثیر به سزایی در روند سالم پیر شدن دارد.

به چند مورد از توصیه های تغذیه ای دوران سالمندی اشاره می شود. پژوهشها نشان داده است.

سالمندانی که عمر بیشتری می کنند دارای خصوصیات زیر هستند :

▪ هر روز به طور مرتب صبحانه می خورند.

- در هر وعده حجم غذایی کافی مصرف می کنند .
  - نوسانات وزنشان کمتر است (همواره وزن مطلوب دارند ) .
  - میوه و سبزی در برنامه غذایی روزانه آنها وجود دارد .
  - چربی و مواد غذایی کمتری مصرف می کنند .
  - از مصرف نمک و مواد غذایی شور به مقدار زیاد خودداری می کنند .
- برنامه غذایی دوران سالمندی شامل طیف متنوعی از مواد غذایی است . به گونه ای که بتواند حدود ۳۰ درصد کالری را از چربی ها ، ۱۵ درصد از پروتئینها ، ۵۵ درصد از کربوهیدراتها (عمدتا کربوهیدراتها مرکب ) تأمین کند . به علاوه توصیه می شود چربیهای غیر اشباع ترجیحا از منابع گیاهی تأمین شود
- امیداست با اجرای موفق به تشخیص زودرس بیماری ها در سالمندان به ظاهر سالم باشیم وباکنترل ودرمان بیماریها درمراحل ابتدایی ازایجاد ناتوانی درپیری پیشگیری نموده وسالمندان رابانهایت قدرت فکری وتوان جسمی ایده ال حفظ نماییم .

منبع : حکیم باشی

<http://vista.ir/?view=article&id=346567>



## سالمندی وائزوا

چهره هایی که روزگاری گردانندگان چرخ های تحرك جامعه بوده اند و آن را با فراز و فرودهایی به نسل های فعلی سپرده اند، چگونه کنار زده می شوند. سالمندی، پدیده ای است گریزناپذیر در زندگی انسان ها که افراد هر جامعه ای آن را تجربه می کنند و بدون تردید، به میزان آن نیز به موازات تغییرات جمعیتی افزایش یا کاهش می یابد.



گفته می شود از سال ۷۵ جمعیت سالمند کشور حدود ۳ برابر شده است و براساس پیش بینی های انجام شده در ۵۰ سال آینده جمعیت سالمند کشور حدود ۶ برابر جمعیت سالمند در سال ۷۵ خواهد شد. با توجه به

مشکلات پیش روی جامعه سالمندی در کشور، در آینده ای نه چندان دور که جمعیت جوان امروز \_ با دربرگرفتن ۷۰درصد جمعیت کل \_ سالمند خواهد شد چه تمهیداتی باید اندیشیده شود؟

### • سالمندی و مشکلات آن

با افزایش سن، کاهش توانایی های ذهنی و جسمی شدت می یابد. این روند طبیعی است اما آنچه غیرطبیعی می نماید این که در برخی جوامع سالمند به افراد بالای ۷۰ سال اطلاق می شود که اکثرشان از توانایی های عمومی برخوردارند اما در جوامعی مثل ما، افراد بالای ۵۰ سال سالمند محسوب می شوند. چرا؟

دکتر شهلا کاظمی پور، جمعیت شناس در خصوص مشکلات سالمندی در ایران در مقایسه با کشورهای توسعه یافته می گوید: «این کشورها، سیستم تأمین اجتماعی حساب شده ای دارند و کلیه افراد سالمند تحت پوشش تأمین اجتماعی هستند. در این جوامع، مشکلات مالی را حذف شده می بینیم، خدمات بهداشت افراد رایگان است، مشکل مسکن ندارند و اگر افراد مسکن نداشته باشند، دولت در اختیارشان می گذارد.

در حالی که سیستم تأمین اجتماعی در کشور ما به روز است، یعنی از من پول می گیرند می دهند به سالمند. پس فردا که من سالمند شدم نظیر همان را از يك جوان می گیرند و به من می دهند اما در کشورهای توسعه یافته تأمین اجتماعی، پولی را که از بیمه شده ها می گیرد سرمایه گذاری کرده و در زمینه رفاه سالمندان اختصاص می دهند.»

کاظمی پور، استاد دانشگاه با اشاره به مشکلات سالمندی در کشور می گوید: «اولویت اول مربوط به مشکلات مالی می شود. اگر مشکلات مالی سالمندان کاهش یابد، خیلی از آنها می توانند روی پای خود بایستند. در این میان گروهی از سالمندان، شغلشان به گونه ای بوده که تحت پوشش بیمه های خدمات اجتماعی نبوده اند و در حال حاضر، نه از دولت حقوق می گیرند و نه از بیمه های اجتماعی. آنها به خانواده وابسته هستند و ممکن است مشکلات خانواده را شدت بخشند.

اما در مورد گروهی که حقوق بگیر هستند، به خاطر تورمی که در چند سال اخیر ایجاد شده، قدرت خریدشان بسیار کاهش یافته و از تأمین حداقل نیازهای زندگی عاجزند. به مرور هم که سن شان بالا می رود و صاحب فرزند، عروس و داماد و نوه می شوند، هزینه ها هم به مراتب شدت یافته که در برابر درآمد کم قدرت خریدشان تقلیل می یابد.»

این جمعیت شناس می افزاید: «از طرف دیگر، وقتی فرد توان اقتصادی اش پایین می آید، حرمت خود را در خانواده از دست می دهد و آن حرمتی را که يك سالمند در خانواده باید داشته باشد، ندارد.»

به اعتقاد کاظمی پور «در برخی جاها بعضی سالمندان نمی توانند کارهایشان را انجام دهند. به عنوان مثال، گاه در تصادفات می بینیم يك طرف آن سالمندی بوده که چشمش نمی دیده یا قدرت حرکتش ضعیف بوده و ماشینی به او زده و رفته است.»

وی همچنین می افزاید: «حتی آنهایی هم که توانایی مالی دارند اما به خاطر این که تنها زندگی می کنند دچار یکسری خطراتی از قبیل دستبرد، قتل و... می شوند که توانایی دفاع از خود را ندارند.»

آسایشگاه سالمندان، از شیوه های مطرح در اغلب کشورها برای ارائه خدمات رفاهی به سالمندان محسوب می شود اما با این حال نتوانسته جایگاه مطلوبی پیدا کند. در ایران نیز، اگرچه چنین مراکزی سعی کرده به برخی نیازهای رفاهی سالمندان پاسخ گوید اما واقعیت این است که مشکلات اساسی سالمندان همچنان پابرجاست.

دکتر مژگان صلواتی، روانشناس بالینی، معتقد است: «درصد بالایی از سالمندانی که در آسایشگاه ها زندگی می کنند دچار افسردگی و اضطرابند.»

وی با اشاره به شیوع ۱۲ تا ۳۰ درصدی افسردگی «تحت حاد» در سالمندان می گوید: «از علل بروز افسردگی در سالمندان وجود این باور در افراد جامعه است که سالمندان نیروهای از کار افتاده ای هستند که باید بدون بازدهی تنها تحت مراقبت قرار گیرند که این خود نوعی احساس بی مصرف بودن را برای سالمندان به دنبال دارد.»

در چنین شرایطی است که به گفته دکتر دلاور، مدیرکل اداره سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، همه این عوامل موجب می شود تا افراد در کشور ما حدود ۱۵ سال زودتر از سن تقریبی پیر می شوند.

▪ چه باید کرد

در حال حاضر، هیچ کس نمی تواند مشکلات سالمندی در کشور را انکار کند. با این وجود در برابر سیل عظیم نیروی جوانی که امروز هستند برای فردایی که سالمند می شوند چه اندیشه ای می شود.

دکتر محمدرضا واعظ مهدوی، از مسؤولان عالی سازمان رفاه و تأمین اجتماعی در این خصوص می گوید: «در شرایطی که مشکلات بزرگی در زمینه اشتغال، ازدواج و مسکن جوانان در برابر برنامه ریزان اجتماعی قرار دارد، پیش بینی می شود ۱۰ تا ۱۵ سال آینده مشکلات میانسالی و در ۲۰ تا ۳۰ سال آینده مشکلات ناشی از سالمندی جمعیت پیش رو باشد که چالش های فراوانی را در زمینه خدمات بهداشتی، درمانی، هزینه های اجتماعی، بار مالی صندوق های بازنشستگی، مسائل روانی سالمندان، ساختارهای ویژه، اوقات فراغت و تفریحات و تأثیر بر شرایط سیاسی، اجتماعی کشور را به همراه خواهد داشت.»

از این رو، وضعیت امروز می تواند هشدار جدی باشد برای نسل فردای سالمندان.

اما کارشناسان چه تمهیداتی برای تقلیل مشکلات سالمندی ارائه می کنند؟

دکتر شهلا کاظمی پور، با اشاره به این نکته که «اگر جوانان را در مسیر اشتغال نام قرار دهیم دیگر نیازی نخواهد بود که به فکر پیری آنها باشیم.» اظهار می دارد: «بهره وری درست از نیروهای دوران جوانی و سرمایه گذاری برای این مقطع سنی، باعث می شود بازده و سازندگی جوانان برای

دوران پیری نیز مفید واقع شود.»

به اعتقاد این استاد دانشگاه، «سیستم تأمین اجتماعی مهمترین مسأله ای است که باید بهای زیادی به آن داده شود. با توجه به این که در چند سال اخیر بحران جنگ را داشته ایم و سیستم تأمین اجتماعی چندان مورد توجه نبوده است ولی الآن، زمان آن است که حتماً به آن پرداخته شود. آن هم برای آحاد جامعه و الزام افراد به پرداخت بموقع مطالبات تأمین اجتماعی.»

از نظر کاظمی پور، بحث قوانین مالیاتی، نکته مهم دیگری در این زمینه است که لازم است دولت به آن توجه کند. وی می گوید: «ما قوانین مالیاتی بسیار خوبی داریم اما اصلاً مالیات بگیر خوبی نیستیم. تنها کسانی که خوب مالیات پرداخت می کنند طبقه حقوق بگیر و مزدبگیر هستند و طبقه ثروتمند اصلاً مالیات پرداخت نمی کنند. این گونه است که طبقه حقوق بگیر ضعیف تر می شود و طبقه ثروتمند قوی تر و این اختلاف طبقاتی همچنان زیاد می شود.»

پژمان پورشعبانی، کارشناس مسؤول امور سالمندان سازمان بهزیستی، با اشاره به اینکه «یکی از مشکلات جدی سالمندی، معلولیت هایی است که برخی از آنها به آن مبتلا می شوند» می گوید: این افراد نیازمند سرویس دهی مناسب هستند که بسیاری از خانواده ها از ارائه این خدمات عاجز هستند که باید فکری اساسی برای این موضوع کنیم.

به اعتقاد وی «برای حل این مشکل باید از بخش خصوصی هم کمک بگیریم و مراکز نگهداری از سالمندان را کوچک و محدود کنیم.» همچنین دکتر سهیلا خوشبین، رئیس اداره سالمندان وزارت بهداشت، در خصوص ارتقای سطح سلامت بهداشت و روان سالمندان از برنامه هایی نظیر «برگزاری مهمانی های دوره ای در بین سالمندان، گفت و شنودها و دوستیابی و استفاده از تورهای گردشگری» نام می برد. وی همچنین اضافه می کند: «همه مسؤولان بهداشتی، سازمان ها و نهادهای مرتبط با سالمند باید بکوشند تا يك سالمند را در خانواده و جامعه فعال نگه دارند.»

صدای پای يك عمر تلاش شان دیگر شنیده نمی شود. گذشته آنها را دیگران نمی فهمند. طعم حال و امروزشان تلخ و سخت و شفقت است و وامانده اند در نهایت خستگی و درد و انزوا. نسل های پرتوان نیز بی اعتنا به آنها. آنها را دریابیم.

منبع : سایر منابع

<http://vista.ir/?view=article&id=267801>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندی؛ آسیب ها و نیازها

از نظر علمی هیچ پدیده ای نمی تواند خود به خود و مستقل از علت بوجود بیاید و رابطه علت و معلول بر آن حکمفرما نباشد لذا پی بردن به علت یک عمل موجب شناخت بیشتر آن می شود. در مورد رفتار انسان نیز چنین امری صادق است.

● ۴ نیازهای اصلی: احتیاجات به عنوان قوه و عامل اصلی ایجاد کننده رفتار از اهمیت ویژه ای برخوردارند و بهداشت روانی مستلزم دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اصلی افراد است. نیازهای انسان به دو دسته بدنی و روانی تقسیم می شوند که به عنوان مثال: غذا و خواب از نیازهای



جسمانی و نیاز به جامعه‌پذیری و امنیت جزو نیازهای روانی انسان است. توجه به این نیازها سلامت و بهداشت روانی فرد را برآورده می‌کند. بیشتر سالمندان از جهت شناختی، عاطفی و رفتاری، به طور نسبی از سلامت و بهداشت روانی برخوردارند. اما این هرگز به معنای کم اهمیت شمردن بهداشت روانی در این دوره نیست بلکه نشان دهنده این است که ثبات سلامت و روان سالمندان نیازمند کمک خانواده و متخصصان جامعه است تا با توجه و تشخیص به موقع نسبت به درمان سریع آن اقدام نمایند. متأسفانه بسیاری از نشانه‌های بیماری‌های روانی در سالمندی یا نادیده گرفته می‌شود و یا به عنوان بخشی از فرآیند سالمندی کم اهمیت شمرده می‌شود. این غفلت مشکلات عدیده‌ای را می‌تواند در دوره سالمندی بوجود آورد.

امروزه اثر فشارهای روانی در طولانی ترشدن سلامتی و عمر انسان به اثبات رسیده است. مثلاً یک فشار روانی می‌تواند عاملی در حمله قلبی باشد. استرس یا فشار روانی ریشه اکثر بیماری‌های عصبی و روانی است. استرس‌های شدید مقاومت بدن را در مبارزه با ویروس‌ها و باکتری‌ها کاهش می‌دهند. بررسی‌ها نشان داده‌اند افرادی که تاب مقاومت در برابر شداید زندگی را ندارند، در اثر کاهش مصونیت بیشتر دچار سرخوردگی می‌شوند. با توجه به ارتباط تنگاتنگی که مسایل روانی و جسمانی با هم دارند، برخورداری از یک بهداشت روانی مناسب می‌تواند تا حدودی سلامت جسمانی فرد سالمند را تضمین نماید.

فعالیت‌هایی که در جهت بهبود بخشیدن به بهداشت روانی سالمندان می‌توانند موثر باشند عبارتند:

▪ در کنار خانواده بودن: جدی‌ترین خطری که هر فرد سالمند را تهدید می‌کند در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیان است.

براساس آمارهای موجود تقریباً ۲۴ تا ۲۸ درصد افرادی که بالای ۶۵ سال سن دارند در تنهایی به سر می‌برند. در این حالت شخص امکان ایجاد ارتباط صمیمی و نزدیک با دیگران را از دست می‌دهد. تنهایی به تدریج فرد سالخورده را دچار مشکلات روانی می‌کند، سالمندانی که در خانواده و در محیطی سرشار از محبت صمیمیت، قدرشناسی و احترام زندگی می‌کنند، دارای بهداشت روانی بهتری هستند. بنابراین ضرورت دارد تا حدامکان سالمندان در کنار فرزندان و نوه‌ها زندگی کنند، بزرگ خانواده محسوب شوند، در تصمیم‌گیری‌ها از آنان نظرخواهی شود و به عقاید آنان احترام گذاشته شود.

▪ گردش و تفریح: تفریح یکی از نیازهای اساسی بشر در هر دوره‌ای از زندگی است. سالمندان با رفتن به جاهای دیدنی و خوش آب و هوا و دیدن مناظر زیبا از فکر گذشته خارج می‌شوند و فقط به زمان حال می‌اندیشند و تا حد زیادی می‌توانند ناراحتی‌های خود را فراموش کنند.

▪ فعال بودن: سرگرمی و فعالیت موجب تقویت اعتماد به نفس در سالمندان می‌شود. پرداختن به کارهایی که سالمندان به نوعی در ایام جوانی با آن سروکار داشته‌اند و مورد علاقه آنها بوده است، می‌تواند آنان را از احساس پوچی و بیهودگی دور کند. همچنین با توجه به گرایش خاص سالمندان به امور مذهبی، آنان در این دوره می‌توانند با انجام فرایض دینی و مذهبی و اختصاص دادن بخشی از اوقات شبانه روز خود به آن موجبات آرامش روانی بیشتر خود را فراهم کنند.

• چند پیشنهاد: اقدامات پیشگیری کننده ساده‌ای نظیر کنترل منظم فشار خون، کنترل وزن بدن، استفاده از آب آشامیدنی سالم، رژیم غذایی کافی، حرکت و ورزش مناسب، مصاحبت با دوستان و افراد صمیمی و مشاوره با پزشک نقش مهمی در تضمین سلامتی و شادابی سالمندان دارد.

▪ پرهیز از عواملی چون سیگار، الکل، داروهای مخدر و اعتیاد آور عوامل استرس زا و بی‌خوابی که موجب پیری زودرس می‌شوند.

▪ پرهیز از گوشه نشینی و انزوا که باعث بیماری‌های افسردگی، قلبی، ریوی و بسیاری بیماری‌های دیگر می‌شود.

▪ داشتن خواب خوب و منظم که بهترین دارو برای رفع خستگی، عصبانیت، اضطراب و افسردگی است.

▪ تقویت ایمان و انجام امور مذهبی که به بهداشت روانی فرد سالمند کمک فراوانی می‌کند.

▪ سالمندانی که تصور می‌کنند برای ورزش، یادگیری مطالب جدید، فراگیری مهارت‌های تازه، کمک به دیگران و کار در مشاغل تازه، بیش از حد پیرند، دارای تحریفات شناختی هستند. اگر چه این امر با مداخلات درمانی مستقیم تعدیل می‌شود اما این گونه افراد لازم است به این نکته توجه بیشتری کنند که بسیاری از دانشمندان و بزرگان اختراعات، بزرگترین آثار خود را در این دوران بوجود آورده‌اند. و در نهایت این که خداوند در قرآن کریم می‌فرماید ما انسان را در سختی آفریدیم. و سختی و مشکلات، خاص دوران سالمندی نیست. از لحظه‌ای که انسان پا به این عالم هستی می‌گذارد انواع مشکلات کوچک و بزرگ در مسیر زندگی او نمایان می‌شوند و این انسان است که گاه تنها و گاه با یاری دیگران با همه آنها مبارزه می‌کند و این مبارزه تا وقتی که زنده است همچنان ادامه دارد. برای فردی که زندگی می‌کند و فقط زنده ماندن را تجربه نمی‌کند تمام لحظات زندگی شیرین است و دقیقه‌های نخست و ثانیه‌های پایانی معنا و مفهومی ندارد. چنین فردی در واقع پذیرفته است که عمر انسان مرکب از

دوره‌های مختلف کودکی، جوانی و پیری است و همچنانکه جوانی زیباست، سالمندی هم زیبایی‌های خاص خودش را دارد و فقط برای دیدن آنها باید چشم‌ها را شست و جور دیگر نگاه کرد.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=109216>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### سالمندی؛ دوره خوشی و شادابی

هنگامی که درباره سالخوردگی سخن می‌گوییم یا می‌شنویم، معمولاً با واژه‌هایی مانند از بین رفتن، خراب شدن، کاهش، از دست دادن و... سروکار داریم. درحالی که دوره سالخوردگی، از ویژگی‌های مثبت نیز برخوردار است. در اینجا، نگرشی مثبت به این ویژگی‌ها داریم:

- هنر و خلاقیتی که در جوانی فراگرفته شده است، با افزایش سن، از بین نمی‌رود

- با انگیزه و فعالانه زندگی کردن، سبب می‌شود که سلول‌های مغزی رشد کنند و شبکه بیشتری را تشکیل دهند

- بدن از بعضی جنبه‌ها، در آرامش است

- توانایی سازگاری با شرایط افزایش می‌یابد و استرس کاهش پیدا می‌کند

- می‌توان مسئولیت‌های بیشتری را برای حفظ تندرستی خود پذیرفت

- انسان در این دوره، از دیدگاه بهتری به خود می‌نگرد

- بالا رفتن اعتمادبه‌نفس و اطمینان خاطر سبب می‌شود به آنچه که دیگران درباره ما می‌گویند، چندان اهمیت ندهیم

- هر فرد سالخورده‌ای بهتر از دیگران می‌داند که چه چیزی برایش رضایت‌بخش است

- ظرفیت عشق ورزیدن، به دلیل افزایش اشتیاق و از خودگذشتگی زیاد



می‌شود

- سطوح اضطراب کاهش می‌یابد

- حق‌شناسی عمیق‌تر می‌شود

- احساس شوخ‌طبعی افزایش می‌یابد

• تغییرات اجتماعی

همراه با افزایش سن، تغییراتی در جامعه پیرامون ما نیز اتفاق می‌افتد، از جمله دوستان قدیمی و خویشان از دست می‌روند. از دست دادن همسر، خواهر یا برادر، خویشان و دوستان نزدیک سبب می‌شود که فرد، به انسانی گوشه‌گیر و منزوی تبدیل شود.

برای جلوگیری از انزوا و گوشه‌گیری، بهتر است که در فعالیتهای اجتماعی شرکت کنیم. از خانه خارج شویم و از هر فرصتی برای ملاقات با افراد



جدید استفاده کنیم؛ البته دوستان تازه هرگز نمی‌توانند جایگزین افرادی شوند که از پیش از به دنیا آمدن نخستین فرزندان یا پیش از سفید شدن موهایتان می‌شناخته‌اید.

زندگی با دوستان و ایجاد یک شبکه حمایتی، می‌تواند برتنهایی غلبه کند و احساس انزوا را کمرنگ‌تر سازد. هر قدر با افراد بیشتری برخورد کنید، شانس بیشتری برای تشکیل پیوندهای تازه دارید و در سال‌های آتی نیز دوستان زیادی خواهید داشت.

در زندگی خانوادگی نیز سالخوردگان، همانند کودکان، به ارتباط نزدیک با اعضای خانواده نیاز دارند. اگر در فاصله طولانی نوه‌ها و فرزندان خود را دیدار می‌کنیم، بهتر است که امکان ملاقات با آنها را در فاصله‌های زمانی کوتاه‌تر فراهم کنیم، فرزندانمان را با این که اکنون خود پدر یا مادر هستند، در آغوش بگیریم، نوه‌هایمان را بغل کنیم و ارتباط نزدیک و صمیمانه‌ای با آنها برقرار کنیم.

#### • تغییرات جسمی در دوره سالخوردگی

در دوره سالخوردگی، تغییرات جسمی، ناشی از بیماری نیستند. کاهش دید، کم شدن شنوایی، کم شدن حساسیت نسبت به گرما، کم شدن حس لامسه و چشایی، تغییراتی طبیعی هستند.

#### • فعالیت متابولیکی بدن

همراه با افزایش سن، روند متابولیکی بدن، کند می‌شود و میل به غذا خوردن کاهش می‌یابد. اما فعالیت بدنی و چند دقیقه ورزش در روز مانع از بروز آن خواهد شد. کاهش روند متابولیکی بدن، متابولیسم داروها را در بدن کند یا گاهی متوقف می‌سازد. به همین دلیل امکان بروز کنش‌ها یا واکنش‌های دارویی، بیشتر از جوانان، وجود دارد.

به علاوه، هر فرد سالخورده، به وسیله پزشکان متخصص متعدد، درمان می‌شود و هر یک از آنان دارویی خاص تجویز می‌کند. توجه به تداخل دارویی را نباید فراموش کرد. هر یک از پزشکان با در نظر گرفتن داروهای مصرفی دیگر، باید مسئولیت برنامه درمانی بیمار را بپذیرند و به طور مرتب آن را بررسی کنند. احتمال بروز تداخل دارو با دارو، دارو با غذا و دارو با آزمایش‌های پزشکی وجود دارد.

#### • تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی

- هر ۱۰ سال، ظرفیت هوازی بدن ۱۰ درصد کاهش می‌یابد

- حداکثر برون ده قلبی کم می‌شود

- عملکرد ریوی کاهش می‌یابد

- توده عضلانی کاهش می‌یابد

- از تعداد فیبرهای عضلانی کاسته می‌شود

- زمان تحریک‌پذیری و پاسخگویی کم می‌شود

- چربی بدن افزایش می‌یابد (در افرادی که فعالیت بدنی دارند، احتمال بروز خطر کمتر می‌شود)

#### • نگرش‌های مثبت دوره سالخوردگی

وجود دیدگاه‌های مثبت و تحرک و فعالیت، به موفقیت در دوره سالخوردگی می‌انجامد. سالخوردگی فقط پشت‌سر گذاشتن روزهای جوانی نیست، بلکه با ورود به این دوره می‌توان:

- در زندگی، خطر کرد

- به باورهای خود احترام گذاشت

- انعطاف‌پذیر و سازگار بود

- به فراگیری تازه‌ها پرداخت و سرگرمی‌های تازه‌ای پیدا کرد و نیمه پر لیوان را دید. از دست دادن عزیزان ناراحت‌کننده است اما نباید دوره اندوه و غم به مدت طولانی ادامه یابد.

#### • خطر داروها

اگر نوه‌ها به دیدن پدر بزرگ یا مادر بزرگ می‌آیند، لازم است که به نکته‌های ایمنی زیر حتماً توجه کنیم:

داروهایی که به طور عادی به وسیله بزرگسالان مصرف می‌شوند، حتی در مقادیر جزئی، می‌توانند برای کودکان مرگ‌آور باشند.

قرص فشارخون، داروی پایین آوردن قندخون و بسیاری از داروهای دیگر، برای کودکان خطرناکند.

در سال ۲۰۰۲ تقریباً ۲۰ کودک آمریکایی بر اثر مسمومیت دچار آسیب‌دیدگی شدند و بالاخره فوت کردند. کنج‌کاوای کودکان طبیعی است.

عادات‌های افراد سالمند نیز در کنار کنجکاوی آنان، خطرآفرین است. سالمندان به طور معمول، در روز چند نوع دارو مصرف می‌کنند. آنها داروهای خود را در کنار تخت، روی میز آشپزخانه و... می‌گذارند.

این محل‌ها، در دسترس کودکان هستند. به علاوه، ظرف‌های داروی بدون درپوش محافظ و قرار دادن دارو در جیب لباس یا در یک فنجان نیز خطرناک است.

• توصیه‌های زیر خطر مسمومیت با دارو را برای کودکان کاهش می‌دهد:

(۱) همه داروها و ویتامین‌ها را در ظرفی با درپوش ایمنی نگهداری کنید.

(۲) داروها، مواد شیمیایی و مواد پاک‌کننده را در یک کمد قفل‌دار نگهداری کنید و بسته بودن در آن را مرتب کنترل کنید.

(۳) داروهای تاریخ گذشته را دور بریزید. قبل از دور انداختن شربت‌ها، آنها را خالی کنید و شیشه را بشویید. یک کمد مخصوص برای قرار دادن داروها تهیه کنید.

(۴) هنگامی که با تلفن صحبت می‌کنید یا پاسخگوی زنگ در هستید، مطمئن باشید که داروها در دسترس کودکان قرار ندارند.

(۵) کودکان علاقه دارند که از بزرگسالان تقلید کنند. داروهای خود را دور از چشم کودکان میل کنید.

(۶) مواد شیمیایی و مواد پاک‌کننده را از مواد غذایی جدا کنید. نباید آنها را در کنار یکدیگر قرار دهید.

(۷) محصولات شیمیایی را در ظرف مخصوص نگهداری کنید. هرگز مواد شیمیایی را در ظروف مواد غذایی (مانند بطری، ظرف بستنی و...) نگهداری نکنید.

(۸) اگر کودکی دارو یا ماده شیمیایی را بلعیده، او را به یک مرکز درمانی برسانید.

#### • نگهداری نوه‌ها

پدربزرگ و مادربزرگ حامی مهمی برای فرزندان و حتی نوه‌هایشان به شمار می‌آیند. آنها مشاور امور مالی هستند. حمایت عاطفی فرزندان را نیز برعهده دارند، به‌ویژه وقتی که مسئولیت نگهداری و گاه پرورش نوه‌هایشان را نیز می‌پذیرند.

امروزه در بعضی از کشورها به دلیل افزایش تعداد طلاق، بارداری در دوران نوجوانی، ایدز، مرگ یا ناتوانی والدین، خشونت والدین یا احتمالاً زندانی شدن والدین، سرپرستی کودکان به پدر یا مادربزرگ یا هر دو سپرده می‌شود. درحالی که میانگین سنی این افراد بین ۳۰ تا ۷۰ سالگی است، خود آنها نگرانی‌های مالی و روحی دارند و توقف مسئولیت‌های اجتماعی سبب بروز عصبانیت و گاه آزرده‌گی خاطر آنها می‌شود.

در کنار همه این موارد، آنها باید شوک فرهنگی ناشی از نگهداری نوجوانان، از نسلی متفاوت را نیز تحمل کنند. علاوه براین، تأمین مایحتاج نوه‌ها، بار مالی سنگینی را برای پدر و مادربزرگ‌ها ایجاد می‌کند.

کودکان نیز از عوامل خطرناک، آزار، اعتیاد پدر و مادر به موادمخدر یا الکل و یا اندوه ناشی از فقدان پدر و مادر خود درامان نیستند. اما نگهداری نوه‌ها با وجود مشکلات ذکر شده، می‌تواند بسیار مثبت و خرسندکننده باشد.

پدربزرگ و مادربزرگ می‌توانند تجربه‌های خود را در اختیار نوه‌هایشان بگذارند، دورنمای ذهنی آنها را شکل دهند و سرمشق سالمی برای نوه‌هایشان باشند.

توصیه می‌شود که افراد خانواده از خدمات مشاوره خانواده بهره‌مند شوند، به ویژه معلمان و کارشناسان کودک و نوجوان نقش مهمی در راهنمایی پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها برای نگهداری از نوه‌هایشان ایفا می‌کنند.

منبع : وزارت آموزش و پرورش ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=302138>

## سال‌های دور از هورمون



چند بار برایتان اتفاق افتاده که خسته و بی‌حوصله باشید و در پایان روز، احساس کمبود انرژی کنید؟ این گونه علائم تنها محدود به بانوان در سنین یائسگی نیست و بیشتر خانم‌ها در تمام سنین به آن دچارند اما بسیاری از زنان در دوران یائسگی تصور می‌کنند که خستگی، شایع‌ترین بیماری خاموش در میان بانوان است و هیچ فرد دیگری آن را در نمی‌یابد. خستگی شدید در اوایل دوران یائسگی معمولاً به علت اختلالات خواب است و پس از تنظیم میزان هورمون‌های جنسی زنانه و رسیدن به مقدار ثابت، عوامل دیگری در بروز خستگی موثرند که مهم‌ترین عوامل جسمی بروز خستگی مزمن، شامل قندخون پایین، کم‌کاری تیروئید است. عامل مهم دیگر، تغذیه است که با کاهش قدرت سازش‌پذیری بدن و دستگاه گدد داخلی، اشتها کمتر می‌شود و در یک چرخه موجب بروز خستگی می‌شود.

### • کاهش قندخون

به علت مصرف شیرینی‌ها و قندهای تصفیه شده و اختلال ترشح انسولین، هیجانات طولانی مدت و شدید، بارداری، شیردهی، سرطان‌ها و تومورها و عفونت مزمن، در میزان قندخون، اختلال به وجود می‌آید. علائم کاهش قندخون، شامل این موارد است: احساس عصبانیت و پرخاشگری، تحریک‌پذیری بی‌علت، افزایش انرژی و احساس خستگی پس از غذا خوردن، احساس ناگهانی ضعف و سرگیجه، افسردگی‌های دوره‌ای، سردرد ناگهانی، احساس فراموشی موقت و گذرا، تپش قلب و ضربان سریع قلب، نیاز به گریه کردن و ترس بدون علت، تعریق، کابوس شبانه و سوءهاضمه و نفخ.

برای کنترل بهتر قندخون، باید از مصرف بیش از حد مواد غذایی حاوی کافئین مانند چای و قهوه و استعمال دخانیات پرهیز شود و از مواد غذایی حاوی ویتامین‌های گروه B مانند جگر، سبوس گندم، نخود فرنگی، لوبیا و باقلا، مخمر آجیو، غذاهای حاوی ویتامین A مانند سیب زمینی، اسفناج، کدو تنبل، طالبی، گرمک، گل گلم، مواد غذایی حاوی ویتامین C مانند مرکبات، توت فرنگی، گوجه فرنگی خام، کلم بروکلی و گل کلم استفاده شود. مصرف مواد غذایی حاوی منیزیم مانند بادام زمینی، نخود فرنگی، بادام، اسفناج، عدس، لپه و برنج، مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم مانند ماهی، سیب‌زمینی، موز، شیر بدون چربی و نخود فرنگی و مواد غذایی حاوی کروم مانند غلات با پوست، آب پرتقال و پنیر، از بروز خستگی پیشگیری می‌کند چون کمبود این عناصر و مواد معدنی موجب بروز خستگی می‌شود و به همین علت، استفاده مفرط از داروهای مسهل و مدر و نوشیدن مقدار کم آب نیز باعث خستگی می‌شود.

### • کم‌خونی

علائم کم‌خونی شامل سردرد، سرگیجه، از دست دادن حافظه، عصبانیت، تحریک‌پذیری و خواب‌آلودگی است و علائم مراحل پیشرفته‌تر شامل افزایش ضربان قلب، بی‌حسی انگشتان، زنگ زدن گوش و میل به خوردن یخ و خاک است. مصرف مواد غذایی حاوی آهن مانند گوشت، جگر، حبوبات، اسفناج پخته، برگه زردآلو و کشمش و مواد غذایی حاوی ویتامین C مانند مرکبات، آهن مورد نیاز بدن را تامین می‌کند و در نتیجه کم‌خونی‌هایی که به علت تغذیه نامناسب یا از دست دادن خون به وجود می‌آید، برطرف می‌شود. زنان پائسه باید مراقب مصرف ویتامین B<sub>12</sub> و اسید فولیک باشند و این دو عنصر را از مواد غذایی حاوی آنها دریافت کنند. بسیاری از داروها با تداخل در عمل جذب این ویتامین‌ها ممکن است در طولانی مدت موجب کم‌خونی شود که با مشورت با پزشک خانواده می‌توان از آنها آگاه شد.

### • کم‌کاری تیروئید

کم‌کاری تیروئید هم از جمله بیماری‌هایی است که موجب ایجاد خستگی مزمن می‌شود. البته این عارضه، علائم دیگری مانند پوست خشک، چشمان پف‌آلود و دست و پاهای سرد نیز دارد که با بررسی‌های آزمایشگاهی و تفسیر علائم و آزمایش‌ها می‌توان به تشخیص قطعی رسید.

کمبود ید، موجب کاهش ترشح هورمون تیروکسین و ایجاد خستگی می‌شود که با مصرف نمک‌های یددار یا تخم‌مرغ، گوشت و غلات و سبزی‌ها و میوه‌ها این عنصر به بدن می‌رسد. علاوه بر ید، سلنیوم و ویتامین B۱ هم بر فعالیت منظم و طبیعی تیروئید موثرند.

#### • ورزش

شاید هنگامی که خسته‌اید، اصلاً به فکر ورزش کردن نیفتید. سعی کنید از منزل خارج شوید و فعالیتی انجام دهید. راهپیمایی سریع، جریان خون شما را تحریک می‌کند و سرعت سوخت‌وساز یا متابولیسم را افزایش می‌دهد. اکسیژن در فعالیت فیزیکی بدن نقش اساسی دارد و ورزش کردن با تامین اکسیژن بیشتر و تنظیم فعالیت غدد داخلی کمبود انرژی و خستگی ناشی از آن را برطرف می‌کند.

#### • گیاهانی برای مبارزه با خستگی

گینگو بیلوبا موجب افزایش جریان خون مغز و بهبود حافظه و باعث آسان شدن ورود قند (گلوکز) به سلول‌های مغزی و بهبود انتقال پیام‌های مغزی می‌شود. این گیاه در چین از گیاهان مقدس و از اجزای اصلی طب سنتی چین است. در طب سنتی ایران گیاهان زیر به صورت جوشانده، دم کرده و عرقیات برای رفع خستگی به ویژه برای زنان در دوران یائسگی مفید است: بادرنجبویه، بهارنارنج (عرق)، بیدمشک (عرق)، سنبل‌الطیب، زعفران، گل گاوزبان.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=255057>



### سایه‌هایی که بر خزان زندگی می‌نشینند

همواره با موهایی شاید سیاه. با دست‌هایی حتماً پیر. با سکوت‌هایی بسیار بلند. قصه‌هایی ناخوانا. حرف‌هایی کج و کوله و شعرهایی بی‌وزن و بی‌قافیه. اگرچه سختی زندگی، ترک‌های پیشانی‌اش را عمیق بخشیده، اما اندک لحظه‌ای، برای تحمل کردنش کافی است تا به پیری پشت کند و بسان کودکی، ستاره‌ای را که در آسمان دل دارد، شماره کند. نشستن در تنهایی خانه‌های سالمندان و نگریستن از پنجره‌ای کوتاه به بیابان‌های بی‌آب و بی‌گیاه آینده‌ای که پیش رو دارد، تابلوی تکراری زندگی تمام آدم‌هایی است که در پاسخ به جسارت روزگار رفته، دست تسلیم بر سر گرفته‌اند. گیسوان سفید، صورت‌های چروک، دستان لرزان، پشت خمیده و نگاه خسته، تابلوی تکراری زندگی تمام آدم‌هایی است که هر چند دقیقه یک بار، یک تیک عصبی بازویشان را به لرزه می‌اندازد و یادگاری تمام سال‌های سرشار از حس زندگی و کار آنهاست. این نشستن و نگریستن در سراهای سالمندان که بدون هیچ شک و گمانی باید پیر باشی و فرسوده، همان حزن بی‌حسابی است که به اجبار، حقیقت زندگی را پشت گریه‌های بی‌صدا، پنهان می‌کند. با خود می‌گویی چقدر صبورند اینها، که دق نمی‌کنند. شاید هم گمان باطل می‌بری، چهره این آدم‌ها با ترک‌های زیاد و نماهای



دلگیر، نقابی است که لاجرم، بر چهره هرکس نقش می خورد. تنها کافی است به درون خود بنگری تا دریابی، وقتی آدمی در باور مردم پیر می شود، چگونه تحملش فراتر از زمانی می شود که آینه روبه رو، تصویر جوانیت را به سخره بگیرد که هیئات... شاید اندکی درنگ

نویسنده‌ای چنان غمگین فاش کرده بود که نشستن و نگرستن در آسایشگاه‌های سالمندان، اندک درنگی برای رسیدن به لحظه زودرنج مرگ است. لحظه‌ای که آدمی را بی خبر به چرت خمار کودکی می برد تا سراسیمه، آسمان را دور بزنی و ته فنجان خالی قهوه ات را بی هیچ رنگی از رو پا و زندگی، تعبیر کنی. حالا چه فرقی می کند که این سرا و آسایشگاه سالمندان، رو به کدام چشم انداز و تصویر زمینی باز می شود و چه تعداد سالمند را در پستوی کاغذی خود جا داده است. مهم این است که زندگی با وجود تمام سختی‌ها و بدون توجه به نقش بازیگرانش، همچنان ادامه دارد و لحظه‌های خوب و بد را با سماجت تمام بر چهره بازیگرانش و میهمانانش حک می کند. اگرچه گاهی، زندگی و تحمل آن برای سالمندان، پسان دانه‌های بارانی است که بر صخره سیمانی روح می چکد، ولی یادآوری تمام لحظه‌ها و روزهایی که زندگی را بی هیچ محابا، به جام خالی دیگران سرریز کرده اند، برای آنها گفت و لطفی دیگرگونه با دفتر خاطرات مانده بر ذهن است که جاری لحظه‌ها را در ازدحام صدا می شکند. دکتر عطاءالله مثنوی، عضو کمیته امور اجتماعی شورای ملی سالمندان کشور و عضو مرکز تحقیقات اجتماعی، روانی سالمندان دانشکده علوم بهزیستی و توانبخشی، سالمندان را تنها محدود به آدم‌هایی نمی داند که در کنج تاریک و روشن خانه‌های سالمندی، حقیقتی را پشت گریه‌های بی وقفه‌شان، پنهان کرده اند. وی سالمندان را در سه گروه، قابل تقسیم می داند و می گوید: گروهی از سالمندان پس از فراغت از کار و تلاش در دوران جوانی، هنوز هم به کار و فعالیت اشتغال دارند، خود کارآفرین اند و امرار معاش می کنند و هیچ مشکلی از نظر تامین نیازهای روزمره زندگی ندارند. گروهی دیگر نیز که کارگر هستند یا در بخش خصوصی کار می کنند، افرادی هستند که در وضعیت بدی به سر می برند و مشکلات مالی زیادی دارند. گروه دیگر سالمندان نیز که قادر به کار کردن یا زندگی کردن به تنهایی نیستند، به خانواده خود وابستگی مطلق پیدا می کنند و خانواده‌ها نیز به دلیل ناتوانی در نگهداری این افراد، آنها را به خانه و مراکز نگهداری سالمندان می سپارند. البته این به آن معنا نیست که تنها گروه سوم در خانه سالمندان زندگی می کنند، بلکه درموردی هم، سالمندانی از گروه اول و دوم در این مراکز، نگهداری می شوند. درست به مانند حادثه‌ای که بوی ترس می دهد. وقتی از خواب تلخ حادثه بیدار شوی و قفلی بی کلید در پیش رو ببینی، گمان ساده می بری که حکایت شناسنامه‌های کهنه و یادگاری‌های نمور سال‌های دور جوانی، باید در برگ برگ خاک خورده تقویم امروز، به زبان لکنت بار پیری، روایت شود. درست است که نمی توان امتداد پنجره‌های کوتاه سراهای سالمندان را به پنجره‌های پرتصویر و بلند خانه‌های پرامن دیروز چسباند، ولی چه تدبیری است برای سالمندانی که درآمدی برای گذران امور معیشتی خود ندارند و از وحشت سربار بودن، در بی پناهی خانه‌های سالمندان، پناه می گیرند. کثر مثنوی با اشاره به تفاوت‌های عمده‌ای که در مقایسه محیط گرم و صمیمی خانواده با خانه سالمندان، نگاه آدمی را آزرده و رنجور می کند، می گوید: فرد سالمند در خانواده، دارای نیازهای بدون مرز است درحالی که محیط و فضای آسایشگاه‌های سالمندی، گستره نیازها و نیز زمینه پاسخ به این نیازها را محدود و مرزبندی می کند. فرد سالمند در خانواده، با دیگر افراد، نزدیکان و بستگان خود ما نوس است درحالی که بیگانگی و طردشدگی در فضای آسایشگاه‌ها، سایه افکنده است. فرد سالمند در خانواده، آزاد و مختار است، درحالی که این فرد در آسایشگاه، مقید و مشروط به قوانینی است که بر آنجا حاکم است. سالمند در خانواده، دارای بهداشت روانی و روحی است ولی این فرد در آسایشگاه به دلیل تسلیم شدن در برابر اجبار روزگار و تنهایی، همدل و همصحبتی ندارد و منزوی و گوشه گیر است. فرد سالمند در خانواده با دیگر افراد، یک رابطه چهره به چهره و تعاملی دارد که مسئولیت آور است و ضرورت توجه و رسیدگی را برای ارتباط متقابل و صمیمانه ایجاد می کند، درحالی که در محیط آسایشگاه‌ها، ارتباطی بین سالمندان وجود ندارد، حتی برخی از آنها حاضر نمی شوند سرکلام را باز کنند یا سکوت حاکم را بشکنند. به مانند تنهایی در انبوه جمعیت است. وقتی همه افرادی که محکوم به زندگی در خانه سالمندان هستند، مجبورند حقیقتی را پشت گریه‌های بی وقفه‌شان پنهان کنند، شاید نتوان چیزی گفت یا بهتر از این سخن گفت یا شاید این تنهایی، آدمی را چنان در دره عمیق چین و چروک‌های خستگی زمانه پنهان می کند که کسی را یارای حکایت اندوه اوقات رفته نیست. عضو کمیته امور اجتماعی شورای ملی سالمندان کشور با اشاره به تمام عواملی که سالمندان را به خانه سالمندان روانه می کند، می گوید: براساس تحقیقاتی که در زمینه علل گسیل شدن سالمندان به خانه‌های سالمندی انجام شده است، در مرحله اول بی همسری از علل اصلی است. در این میان تعداد زنان در این مراکز بیش از مردان است. نبود درآمد و مشکلات اقتصادی، نداشتن مکان شخصی برای زندگی و نداشتن خانواده نیز از جمله این عوامل است که تنهایی سالمندان را گریزی از پناه بردن به کنج دیوارهای بلند خانه‌های سالمندان نیست. دست مرهمی شاید اگرچه در خانه‌های سالمندان، وسعت سکوت‌های روزانه پیری، پر است از هیاهوی کودکی و جوانی، ولی در این میان وقتی هر کتابی به قصد فال، وا می شود، حتی همان تقویم خاک

خورده رومیزی... دل سوزاندن برای عشق های جوانی که روزی ترانه بوده است، پهنایی وسیع تر از همان سکوت های روزانه می خواهد تا دیوار نازکی را که از درد پیری ترك می خورد، مرهمی دیگرگونه ببخشد. انگیزه از باغچه زندگی سالمندان برپید و برگ حدیث دوری از ایمنی خانه و کاشانه، به دست باد سپرده شود. دکتر مثنوی، می گوید: در کمیته اجتماعی شورای ملی سالمندان کشور، پیشنهادهایی داده شده است تا به خانواده های دارای سالمند، کمک مالی شود تا مجبور نشوند به دلایل مختلف اقتصادی و مشکلات معیشتی، سالمند خود را به خانه سالمندان بسپارند. از سوی شهرداری نیز، خدمات شهری رایگان به افراد سالمند ارایه شود که در این زمینه، از جمله اقدامات انجام شده، صدور کارت منزلت برای سالمندان ۶۵ ساله به بالاست. در مرحله سوم، اجرای کامل قانون نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی برای حمایت از سالمندان، يك ضرورت است به گونه ای که تمام ابعاد حمایتی برای این افراد رعایت شود. وی همچنین می گوید: در سال گذشته، برای سرپرستان مراکز خصوصی نگهداری سالمندان، از سوی کمیته امور اجتماعی شورای ملی سالمندان کشور کلاسی آموزشی برگزار شد و تلاش شد تا برای همسان کردن و هم شکل کردن محیط سالمندان با محیط خانواده، اقدامات لازم به عمل بیاید. از جمله اینکه سالمندانی که قرار است در يك اتاق مستقر شوند، از نظر وضعیت روحی و روانی، متناقض نباشند و افراد هم فکر و هم حالت در يك اتاق قرار گیرند. علاوه بر اینکه باید تفکیک موقعیت و وضعیت مالی سالمندان نیز در این مراکز به عمل آید. علاوه بر این، دکتر عیسی جلالی به عنوان يك روانشناس وقتی رشته کلام سالمندی را باز می کند، معتقد است، هرکسی کافی است به درون خودش بنگرد تا ببیند چگونه تصویری از روزگار پیری پدر بزرگ، مادر بزرگ و پدر یا مادرش بر چهره او سایه خواهد افکند. وی مهم ترین نیازهای بازنشستگان و سالمندان را تامین سلامتی، ایمنی، محبت، احترام، توجه و... می داند و می گوید: در صورت عدم توجه به نیازهای بازنشستگان و سالمندان، آنها افسرده می شوند و در نتیجه، انگیزه حیات و زندگی در آنها کاهش می یابد، عمر آنها نیز کم می شود. از این رو باتوجه به اینکه سالمندان نسبت به نحوه رفتار دیگران با آنها، بسیار حساس هستند، باید از طریق رسانه ها، نحوه رفتار مناسب با این افراد و تلاش برای تامین نیازهایشان، آموزش داده شود. دکتر جلالی می افزاید: باید محیط و فضای آسایشگاه های سالمندی را از نظر زیباسازی و خوشایندی مناظر، شبیه محل زندگی سالمندان کرد و برای شادی آنها تلاش کرد. همچنین برای تعالی فکر و اندیشه و نوع نگاه آنها، کار کرد، چرا که بر روحیه این افراد، تا ثیر زیادی خواهد گذاشت.

به دنبال صدایی آشنا

دیگر همه نیمکت نشین های رنگ و رو رفته پارک های همین حوالی می دانند که عمر این ثانیه های ذهنی زودگذر زندگی، آنقدر کم است که حتی لحظه ای، رنگی از گل های بنفش کاشته شده در باغچه خاطره را در لایه های پنهان و پوشالی خود جای نمی دهد. راستی، اگر بخواهی خواب جوانی ات و تمام ستاره هایی که هر شب از آسمان دلت برمی چیدی، برای تمام قدهای خمیده بر عصا تعبیر کنی، باید چنان بلند بلند تکبیر کنی که صدایت به هر گوش سنگینی برسد، بی آنکه سری برگردد... تا شاید بتوان در شوق یادآوری کودکی و جوانی رفته، حزن بی حساب پیری را در پس شادی های زودگذر پنهان کرد. مگر نه اینکه بیشتر سالمندانی که به زندگی در سرای سالمندان عادت کرده اند، دست هایی خالی و دل هایی پر دارند!

ناهید حسینی

منبع : هفته نامه آتیه

<http://vista.ir/?view=article&id=212981>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

سرر هیچ مکانی نوشته نشده ورود سالمندان ممنوع



در بحث سالمندی و چگونگی زندگی آن‌ها (سالمندان) گذران اوقات فراغت را هیچ گاه نباید نادیده گرفت. سالمندی با داشتن وقت های آزاد فراوان همراه است. بازنشستگی جسمی باعث می شود که سالمندان دیگر نتوانند مثل روزهای جوانی با کار، روز را به شب برسانند و در حسرت روزهای بیکاری بمانند.

فیلتر سن و سال این ماجرا را متفاوت تر می کند. شاید شما هم تاکنون این جمله را از زبان پدر بزرگ یا مادر بزرگ تان شنیده باشید که از بیکاری کلافه شدم. به عقیده بسیاری از کارشناسان در دوران سالمندی ارتباط سالمندان با اجتماع کم رنگ می شود و همین موضوع باعث ایجاد مشکلات عاطفی

فراوان و حتی دامن زدن به اختلافات خانوادگی می شود.

با وجود چنین مسائلی بسیاری بر این عقیده اند که اگر سالمندان برای گذران ساعت و روزهای زندگی شان برنامه ریزی دقیقی داشته باشند، اولین گام برای مبارزه با گوشه گیری و افسردگی را محکم برداشته اند، اما اوقات فراغت سالمندان ما در خوشبینانه ترین حالت چگونه سپری می شود؟ اگر تامل کنید می توانید در شهر گوشه ای از زمان کشی های سالمندان را دریابید. پارک: خورشید که وضعیت گرگ و میش را بدرقه می کند کم کم می توان به امید دیدن ورزشکاران، سرمای پارک را تحمل کرد.

دیدن پیرمردها و پیرزن ها با بالا آمدن خورشید ارتباط مستقیم دارد، لباس های ورزشی و کتانی های رنگ به رنگ مدام در پارک جا به جا می شوند و نتیجه اش بهبود وضعیت جسمانی سالمندانی است که از سکوت مرگبار خانه و سر و صدای دیوانه کننده خیابان ها به پارک پناه آورده اند. یک خلاء صوتی که برای سالمندان در پارک بیش از نقاط دیگر شهر جذابیت دارد.

اگر ورزش صبحگاهی را از بهانه های پارک رفتن سالمندان کم کنیم نتیجه چیزی نیست جز تجمع پیرمردها و پیرزن ها در پارک برای صحبت کردن و تنها نماندن. حرف اگر نباشد دامنه تنهایی ها گسترده می شود و به همین دلیل است که خاطرات ریز و درشت زندگی و چگونگی گذران آن نقل تمام محافل این چنینی می شود.

سرما و گرما هم نمی تواند مانع بیرون آمدن سالمندان از چهار دیواری تنهایی شان شود.

یک روزنامه صبح یا عصر، چند همسال و دمساز و اگر کمی حوصله باشد یک فلاسک چای بهانه ای است که کشتن زمان در فضاهای سبز را تکمیل می کند. گرمای آفتاب، باران شدید و برف زیبا هر کدام مقدمه تعریف خاطره ای می شود که پازل زندگی از مجموعشان تشکیل یافته است. • آب: شاید تصور کنید که خیلی از سالمندان آن قدر درگیری های ذهنی دارند که حال و حوصله تفریح ندارند، چه برسد به وقت گذراندن با سرگرمی هایی که برای جوانان هم به صورت دائمی مهیا نیست، اما یکی از بزرگ ترین سرگرمی های سالمندان با آب رابطه مستقیم دارد.

اگر تا به حال به سونا و استخرهای شهر سری زده باشید حتما متوجه حضور گروه های سالمندان در این مکان ها شده اید.

از گروه های دو نفره گرفته تا گروه های چند نفری که یک روز از روزهای عمر را با گپ زدن در میان آب سپری می کنند.

در چوبی که باز می شود حرارت، به صورت سیلی می زند، نیمکت های چوبی را که ببینی متوجه حضورشان می شوی.

کنار هم نشسته اند و آرام آرام صحبت می کنند. گرما همه جا را پر کرده است.

مثل حرارت خاطرات که در سونای خشک، تلخ و شیرین، همه با هم نقل و در جمع دوستان سالمند به خنده ای یا افسوس تازه تبدیل می شود.

آن چه مهم است همان گذران وقت در میان دوستان است که این بار در یک اتاق چوبی گرم و تاریک رقم می خورد.

• پاتوق: (امشب همه هستند، تو هم بیا دور هم باشیم) این دیالوگ تکراری اما لذت بخش بسیاری از آن هایی است که به دهه پنجم زندگیشان هم سلام داده اند. اگر توان بیرون رفتن، ورزش، سونا و پیاده روی نباشد، خانه نشینی دسته جمعی هم می تواند حکم لنگه کفشی در بیابان تنهایی را داشته باشد.

همه محله های شهر هر روز و شب پذیرای مهمانانی هستند که تفریح و سرگرم شدن را در خانه های کوچک و بزرگ جست و جو می کنند.

خانه هایی که شاید در آن ها بخشی از عمر به زیبایی بگذرد. سالمندان به علت شرایط سنی شان، تنها در محدوده های کوچکی که ذکر شد روز را به شب می رسانند، این که دیگر چگونه می توان این ماموریت (طی کردن روزها) را به پایان رساند خود حدیث مفصلی است که کتابخانه ها، کافه ها، سینماها و ... آن را در سینه خود نهفته دارند.



تنها می ماند یک موضوع و آن هم این که، هیچ کس سردر هیچ مکانی ننوشته ورود سالمندان ممنوع.

#### • قصه سالمندی

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمندی عبور از مرز ۶۰ سالگی است و برای تمام افرادی که از حوادث و اتفاقات خوش و ناخوش زندگی جان سالم به در برده اند و دوران جوانی و میانسالی را سپری کردند، محقق می شود.

بر اساس دیدگاه روان شناختی، انسان ها با پدیده سالمندی برخوردهای مختلفی دارند به طوری که برخی دیگر از برخورد با واقعیت های سالمندی گریزانند و به گونه ای غیر واقع بینانه با آن برخورد می کنند و سعی دارند خود را از آن دور نگه دارند. سالمندانی که در خانواده و در محیطی سرشار از محبت، صمیمیت، قدرشناسی و احترام زندگی می کنند از بهداشت روانی بهتری برخوردار هستند.

بنابراین ضرورت دارد تا حد امکان سالمندان در کنار فرزندان و نوه ها زندگی کنند، به عنوان بزرگ خانواده مورد احترام قرار گیرند و در تصمیم گیری ها از آنان نظر خواهی و به عقاید آنان احترام گذاشته شود.

حال آن که نادیده گرفتن بهداشت روانی سالمندان می تواند بر سلامت جسمانی آن ها نیز تاثیر بدی بگذارد.

در کنار خانواده بودن، گردش و تفریح کردن و فعال بودن می تواند برای بهبود بهداشت روانی سالمندان موثر باشد، چرا که جدیدترین خطری که هر فرد سالمند را تهدید می کند منزوی شدن و طرد از سوی اطرافیان است.

روزگار سالمندی، روزگار غریبی است.

کارمند، کارگر، بازاری و حتی وزرا هم روزگار بازنشستگی را تجربه خواهند کرد.

بازنشستگی تنها به تمام شدن زمان کار محدود نمی شود که با این دید بسیاری از سالمندان هیچ گاه بازنشسته نمی شوند. غم نان یا دلایل این چینی آن ها را تا آخر در مسیر کار پا بر جا نگه می دارد.

اما هدف ما پرداختن به مسائل سالمندان و ارائه راه حل برای زندگی هر چه بهتر آن ها نیست، روی صحبت ما با کسانی است که به این موضوع اعتقاد دارند که سالمندی ثروت است.

لطفا خواندن این سطرها را ادامه دهید.

ثروت سالمندان تنها به وضعیت مالی محدود نمی شود و اصلا نباید این موضوع را مورد توجه قرار داد، آن چه به عنوان ثروت در این میان قابل توجه می باشد، ثروتی است که از مقابله طولانی با فراز و فرودهای زندگی برای سالمندان باقی مانده است.

تجربه این واژه آن قدر اهمیت دارد که برای حصولش یک عمر صرف شده است.

اگر بخواهیم تمام جوان ها را نصیحت کنیم تا از تجارب بزرگ ترها استفاده کنند، با برچسب تکراری بودن مورد هجوم قرار می گیریم، اما می توان فعالیت هایی را سامان داد که این تجارب را به زندگی جوانان تزریق کنند.

اگر بخواهیم این انتقال تجربیات را در محدوده شهری بررسی کنیم باید با چند موضوع کنار بیاییم.

▪ شناسایی: همه ما در محل زندگی مان به سالمندان فراوانی بر می خوریم سالمندان در شهر ما جمعیت زیادی را شامل می شوند و خوشبختانه بیشتر این جمعیت را افراد تحصیل کرده و فرهنگی تشکیل می دهند.

اگر روابط مان آن قدر گسترده باشد که بتوانیم سالمندانی که تجربه زندگی شان سرمشق و الگوی زندگی خیلی هاست را شناسایی کنیم، نخستین گام برای انتقال تجربیات را برداشته ایم.

▪ گردهمایی: سالمند با تجربه در شهر ما فراوان است و استفاده از تجربیات آن ها برای همه مفید خواهد بود. ارتباط سالمندان با نسل های بعد از خود برای هر دو نسل موثر است.

اگر این جمله ها را کنار هم بچینیم به یک نکته به عنوان حلقه مفقوده بر می خوریم و آن هم چگونگی ایجاد محیطی برای انتقال تجربیات است. اگر سالمندان و جوانان که از نسل های متفاوتند به بهانه زندگی دور هم جمع شوند و تجربیات و آگاهی های خود را در اختیار دیگران بگذارند، اتفاق مهمی افتاده اما این اتفاق آن گاه جذاب تر خواهد شد که این دو نسل همسایه باشند.

سالمند از جایی بگویند که جوان این روزها در آن زندگی می کند، نسل ها از هم دور می شوند و البته تجربه ها متفاوت تر، اما وقتی بهانه ای به این زیبایی برای ارتباط و انتقال رمز زندگی وجود دارد چرا نباید از آن بهره برد.

بهترین بهانه همین همسایه بودن است.

جوان ها برای یافتن راه حل مشکلات کور زندگی، نیازمند راهنمایی اند و سالمندان برای تنها نماندن حاضرند تجربیات زندگی شان که ماحصل روزگار طلایی عمرشان است را بدون هیچ چشم داشتی در طبق اخلاص بگذارند.

تنها می ماند همپاری عده ای از مسئولان تا زندگی طعم دیگری بگیرد، طعم جوانی، شور و شرف و طعم تجربه و محبت....

منبع : روزنامه خراسان

<http://vista.ir/?view=article&id=368398>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### سقوط سالمندان

شایع ترین حادثه دوران سالمندی، سقوط به زمین یا افتادن است. این حادثه با افزایش سن، افزایش می یابد. به طور مثال، ۲۵ تا ۴۷ درصد سالمندانی که در اجتماع زندگی می کنند، حداقل سالی یک بار زمین خوردن را تجربه کرده اند. البته در سالمندان مقیم آسایشگاه ها آمار بیشتر از این است. همان طور که گفتیم، با افزایش سن این شیوع زیاده تر می شود. به طور مثال، در سن بالای ۶۵ سال ۳۰ درصد و بالای ۸۰ سال ۵۰ درصد افراد زمین خوردن را تجربه می کنند. چون زمین خوردن می تواند باعث جراحات بافت نرم، شکستگی های متعدد به ویژه شکستگی گردن استخوان ران، مچ دست و دردهای دیگر چون سوختگی، بستری شدن و به وجود آمدن زخم بستر شود. جالب است بدانید که ۷۰ درصد پذیرش سالمندان بالای ۷۵ سال در بخش اورژانس به علت زمین خوردن است. صدمات و جراحات ناشی از افتادن و هزینه های بیمارستانی آن، در کشورهای توسعه یافته تا ۶ درصد از کل هزینه های پزشکی را به خود اختصاص می دهد. در ایران سیستم آمارگیری برای این موضوع نداریم اما در آمریکا هزینه های مربوط به زمین خوردن سالمندان در سال ۱۹۹۴ حدود ۲۰ میلیارد دلار و در سال ۲۰۰۲ به ۳۲ میلیارد دلار رسیده است. عوامل خطر زمین خوردن را به گروه داخلی و خارجی یا محیطی تقسیم می کنیم. باید تذکر دهیم که عوامل خارجی که



به محیط زندگی و شرایط سالمند در آن محیط وابسته است، ۵۵ درصد و عوامل داخلی تنها ۳۰ درصد است پس شما می توانید با کم کردن آن ۵۵ درصد، خطر افتادن را کاهش دهید.

- عوامل خطر خارجی: سطوح ناصاف، بند و طناب یا هر نوع وسیله ای که عامل گیرکردن باشد یا وسایل و ابزار پراکنده در گوشه و کنار محل زندگی سالمند مثل میلمان و میز و صندلی، نور بد و روشنایی ناکافی در محیط، قالیچه های سرخورنده (به خصوص روی سطوح سرامیک و سنگ)، استفاده از دمپایی یا کفش نامناسب و نورپردازی منزل به صورت سایه روشن که باید این نکات ساده را در نظر گرفت. عوامل خطر داخلی نیز عبارتند از: مشکلات بینایی، عصبی، قلبی، سقوط فشارخون، داروها، مشکلات مفصلی و اسکلتی عضلانی، مشکلات روانی متابولیکی و استفاده از داروهایی که این خطر را زیاد می کند مثل خواب آورها، آرام بخش ها، ضد افسردگی ها یا داروهای پایین آورنده قند خون، ضد التهاب و

- مسکن، آنتی‌هیستامین‌ها و در نهایت داروهای روان‌گردان، توصیه من این است که:
- محیط زندگی سالمند را طوری طراحی کنید که نکات گفته شده و پیشنهادی لحاظ شود.
- داروهای غیر ضروری بیمار باید کاهش یابد.
- وضعیت بینایی او را بررسی کنید، افت فشارخون، مشکلات عصبی، حافظه و شناخت، مشکلات پا و حفظ تعادل او نیز باید بررسی شود.
- او را به فعالیت فیزیکی متناسب سن‌اش تشویق کنید.
- رژیم غذایی مناسب او را در نظر بگیرید.
- پیشگیری از حوادث را به او آموزش بدهید.

منبع : روزنامه سلامت

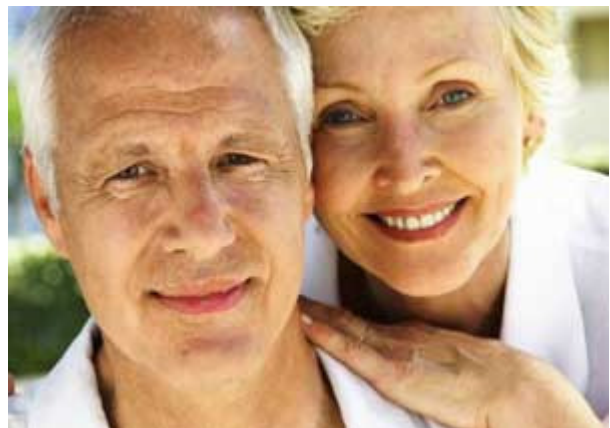
<http://vista.ir/?view=article&id=266427>

**vista.ir**  
Online Classified Service

## سلامت سالمندان

### • مقدمه:

پیری يك فرآیند طبیعی از تغییرات مربوط به زمان است که با تولد شروع شده و در سراسر زندگی ادامه می‌یابد. سن پیری مرحله نهایی زندگی است. امروزه تعداد سالمندان در کلیه کشورهای جهان در حال افزایش است، سالمندان یکی از اقشار جامعه هستند که به مراقبت‌های ویژه نیازمندند. خوشبختانه با توجه به فرهنگ اصیل ایرانی و در سایه تعالیم اسلامی این قشر در کشور ما از احترام خاصی برخوردارند و اغلب در خانواده زندگی می‌کنند.



مراقبت از سالمندان نیاز به آگاهی‌های فنی و پیچیده ندارد. اگر اطرافیان، افراد خانواده و فرد سالمند بعضی از نکات را بدانند و رعایت کنند، میتوان از بسیاری از حوادث ناگواری که برای سالمندان رخ میدهد پیشگیری نمود و شرایطی را فراهم ساخت که سالمند خود را در خانواده فرد مفیدی احساس کرده و سربار نداند.

### • مشکلات و بیماری‌های دوران سالمندی

گرچه بیشتر سالمندان تصور میکنند که از سلامتی برخوردارند، اما از هر ۵ سالمند حداقل ۴ نفر مبتلا به بیماری‌های مزمن می‌باشند. با کنترل منظم فشارخون و وزن، استفاده از آب آشامیدنی سالم، رژیم‌غذایی مناسب و مشاوره با پزشک و پرسنل بهداشتی می‌توان از بروز بسیاری از این بیماری‌ها جلوگیری کرد.

### • بیماری‌های شایع دوران سالمندی

- سکته
- کاهش شنوایی
- سرطان
- بیماری‌های تنفسی

- دیابت قندی
- بی‌اختیاری ادرار
- فشارخون بالا
- اختلال یا فقدان بینایی
- بیماریهای قلبی و عروقی
- مشکلات دهان و دندان
- بیحرکتی در اثر مشکلات جسمی
- (شکستگیها، بیماریهای مفصلی...)
- انواع اختلالات روانی

روشهایی که با بکار بردن آنها میتوان از بروز این بیماریها پیشگیری نموده و یا شدت آنها را کاهش داد.

- پیاده‌روی و ورزش
- استفاده از رژیم غذایی مناسب
- پرهیز از مصرف زیاد چربی، قند و غذاهای سرخ شده
- پرهیز از شرایط خستگی‌زا
- کنترل وزن
- پرهیز از استعمال دخانیات و مشروبات الکلی
- آزمایشات منظم دوره‌ای
- دوره‌ای از عوامل استرس‌زا
- پیامهای اساسی برای حفظ سلامت سالمندان

(۱) زندگی فعال باید حفظ شود، از خوابیدن و استراحت زیاد اجتناب کنید.

(۲) قدم زدن بهترین نوع ورزش است. در صورت محدودیت حرکت مفصلها و در مورد انجام سایر حرکات ورزشی با پزشك مشورت کنید. از انجام ورزشهای سنگین باید احتراز نمود.

(۳) بهداشت فردی بسیار مهم است. استفاده منظم از حمام بخصوص در صورت بی‌اختیاری ادرار مهم است. به خاطر بسپارید که پوست در سنین بالا خشك میشود بنابراین از استفاده زیاد از صابون بپرهیزید.

(۴) خواب خوب در شب بدون استفاده از داروهای خواب‌آور اهمیت دارد. داشتن يك برنامه روزانه فعال، خواب خوب شب را تضمین می‌کند.

(۵) اجابت مزاج منظم در سنین بالا اهمیت دارد. زیرا سالمندان معمولاً به یبوست مبتلا می‌شوند. مصرف کافی مایعات و میوه‌هایی مانند: گلابی رسیده، آلو و آلوزرد، انجام ورزش، در نظر گرفتن زمان منظم برای رفتن به توالت تا حد زیادی یبوست را کاهش می‌دهد.

(۶) توصیه می‌گردد سالمندان حتی اگر تشنه نباشند آب، مایعات و آب‌میوه به مقدار مکرر بنوشند. استفاده از مایعات موجب زیادی ادرار شده و از ابتلا به عفونت‌های ادراری که در این سنین بسیار اتفاق می‌افتد جلوگیری می‌نماید.

(۷) آب و هوای زیاد سرد و زیاد گرم مناسب سالمندان نیست.

(۸) در صورت احتیاط‌های ایمنی می‌توان از بسیاری از حوادث دوران پیری جلوگیری کرد. با اندکی مراقبت از سالمندان در خانواده می‌توان از بروز شرایط خطرآفرین پیشگیری نمود زیرا بسیاری از حوادث سالمندان، در خانه اتفاق می‌افتد.

به منظور پیشگیری از حوادث در سالمندان توجه به این نکات ضروری است:

- در زمان رفت و آمد در منزل مخصوصاً استفاده از پله‌ها مطمئن شوید که نور کافی وجود دارد، مخصوصاً هنگام پایین آمدن از پله‌ها مواظب باشید.
- همیشه به خاطر داشته باشید که فرش و موکت و سایر زیر اندازها می‌توانند بر روی کف زمین بلغزند و باعث سر خوردن و افتادن شما شوند.
- هنگام راه رفتن روی سطوح خیس و لغزنده مانند کف حمام باید بسیار مواظب باشید.
- برخاستن ناگهانی از خواب و یا از حالت نشسته به حالت ایستاده ممکن است موجب عدم تعادل شما شود. بنابراین از انجام حرکات سریع بپرهیزید.

- هنگام عبور از خیابان می‌توانید با رعایت احتیاط‌های لازم از بروز حوادث خیابانی پیشگیری کنید.
- در هنگام آشپزی ممکن است سوختگی اتفاق افتد، لذا فوق‌العاده محتاط باشید.
- ۹) برای جلوگیری از خطرات ناشی از مصرف نامناسب داروها به نکات زیر دقت کنید:
  - تمام داروها فقط باید با دستور پزشک مصرف شود. بهتر است داروها زیر نظر یکی از اعضا جوانتر خانواده مصرف شود:
  - از مصرف داروهای غیر معمول پرهیز کنید.
  - توصیه‌های مهم تغذیه‌ای برای سالمندان
    - برنامه‌های غذایی سالمندان باید حاوی مواد غذایی غنی از ویتامین‌ها و املاح (به ویژه کلسیم و آهن) مانند شیر و لبنیات، گوشت و حبوبات باشد.
    - با توجه به اینکه جویدن غذا برای سالمندان مشکل است مصرف غذاهای نرم و آبمیوه توصیه می‌شود. در سالمندان مبتلا به فشارخون بالا، رژیم غذایی کم نمک و در صورت نیاز کاهش وزن پیشنهاد می‌گردد.
    - سالمندان بایستی از مصرف غذاهای چرب و سرخ کرده پرهیز نمایند.
    - توصیه می‌شود حتماً روزانه از سبزیجات و میوه‌جات تازه استفاده شود.
    - ۱۰) رژیم غذایی صحیح در مناسب نگه داشتن شرایط جسمی در سنین بالا نقش مهمی دارد.
    - غذاهایی را انتخاب کنید که با فعالیت بدنی شما سازگار باشد.
    - به یاد داشته باشید:
      - بسیاری از سالمندان ممکن است به بیش از یک اختلال مبتلا باشند. با توصیه‌های پزشکی مناسب و شیوه‌های مناسب زندگی، فرد سالمند می‌تواند فعال بوده و زندگی سالمی داشته باشد.
      - اجتناب از تنهایی و گوشه‌گیری مهم است تلاش کنید موفق باشید و با خویشاوندان و همسایگان تماس برقرار کنید.

منبع : مرکز بهداشت شهرستان شیراز

<http://vista.ir/?view=article&id=270119>

**vista.ir**  
Online Classified Service

## سن که رسید به ۶۵...

شما چند سال دارید؟ ۶۰، ۶۵، ۷۰، اینها همه سن شناسنامه‌ای شما هستند، در واقع شما همان سنی را دارید که احساس می‌کنید. چون پیری در ذهن انسان است. با روحیه مثبت جوانتر می‌شوید و شور و انرژی بیشتری را در وجودتان احساس می‌کنید. در سال‌های اخیر، پیشرفت‌های علمی و پزشکی افزایش طول عمر سالمندان و افزایش جمعیت سالمندان را به ارمغان آورده‌اند، برآوردها حاکی از آن است تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵/۶ به ۱۷/۵ درصد افزایش می‌یابد. خاکستری شدن جمعیت، نیازمند نگاه ویژه به این بافت از جامعه است که به دلیل شرایط سنی با تقلیل توانایی‌های جسمی و انواع



بیماری‌ها و مشکلات اجتماعی مانند بازنشستگی و بیمه روبرو هستند.

- **مرزهای سالمندی**



پیری فرآیندی است که در آن پا به سن می‌گذاریم. همه ما پیر شدن را با شمارش سال‌های زندگی و جشن تولدهای خود اندازه‌گیری می‌کنیم.

دانشمندان پیری را زوال تمام اعضا و سیستم‌های بدن در گذر زمان می‌دانند و معتقدند پیرشدن شامل کاهش توانایی‌های بدن در پاسخگویی به استرس‌ها و عدم تعادل واکنش‌های سیستم‌های مختلف بدن و در نتیجه افزایش احتمال بیماری‌هاست. پیرشدن، بخش مهمی از زندگی انسان است و می‌توان آن را مرحله نهایی تکامل و رشد انسان دانست که به دنبال نوزادی، نوجوانی، جوانی و میانسالی، از راه می‌رسد.

جراثیمولوژی شاخه‌ای از علم است که درباره پیری و مسائل مربوط به آن بحث می‌کند، متخصصان این رشته پیری را یک نوع بیماری می‌دانند، گرچه این دیدگاه نسبت به پیری بسیار بحث‌انگیز است و مخالفان زیادی دارد. امروزه کمتر در مقالات علمی از پیری به عنوان یک بیماری یاد می‌کنند. در اکثر کشورهای جهان افراد بالای ۶۵ سال را سالمند به شمار می‌آورند ولی این ذهن انسان است که جوان و یا پیربودنش را باور می‌کند. مهم این است که انسان از بودن خود بهره‌برد و ثمربخش باشد، چه در جوانی و چه در پیری.

- **چرا پیر می‌شویم؟**

پیرشدن فرآیندی بسیار پیچیده است و مکانیسم‌ها و دلایل بسیار متفاوتی این فرآیند را کنترل می‌کنند.

یک از تئوری‌هایی که پیرشدن انسان را توضیح می‌دهد <تئوری پیری برنامه‌ریزی شده> است. براساس این تئوری، پیرشدن انسان تحت کنترل ساعت زیستی بدن است که با تغییر در بیان ژن‌ها موجب کارکرد صحیح سیستم‌های مختلف بدن، ترمیم نقایص موجود و واکنش‌های دفاعی بدن می‌شود. تئوری دیگر <تئوری خطا> است که طرفداران این تئوری اعتقاد دارند، رادیکال‌های آزاد مسئول تخریب آنزیم‌ها، هورمون‌ها و پرتئین‌های مهم بدن هستند که در نهایت به پیرشدن و تخریب سلول‌ها و اختلال در عملکرد سیستم‌های مختلف بدن می‌انجامد.

- **بفرمایید کپسول ضدپیری**

سلامت و تندرستی در دوران سالخوردگی، آرزوی همه است. تقویت بدن به وسیله مواد غذایی حیاتی یکی از شرایط مهم برای حفظ سلامت و تندرستی در دوران سالخوردگی است. امروزه داروهای ضدپیری بسیاری در بازار وجود دارند که همگی حاوی ترکیبات آنتی‌اکسیدان، ویتامین E و اسیدلیپوئیک هستند و قادرند به طول عمر انسان بیافزایند.

کشف ارتباط مستقیم ماده ای موسوم به (DMAE دی متیل آمینواتانول) با پیری یکی از عمده‌ترین دستاوردهای پزشکی ضد سالخوردگی است. DMAE یک ماده طبیعی و غیرقابل اجتناب برای ادامه زندگی انسان است که در دوران جوانی به صورت خودکار و به مقدار زیاد در بدن تولید شده و از سلول‌های بدن در برابر خطرات خارجی محافظت کرده و انعطاف‌پذیری و استحکام غشاء سلول را افزایش می‌دهد. کمبود DMAE در دوران سالخوردگی موجب آسیب سلولی، کوتاهی عمر سلول‌ها و چروکیدگی پوست می‌شود. همچنین کمبود DMAE، کاهش قدرت تمرکز و فراموشی را در سالمندان به‌وجود می‌آورد.

امروزه کپسول‌های DMAE به صورت دارویی بدون نسخه در بازار موجودند، تحقیقات جدید نشان می‌دهند این دارو که حاوی ویتامین‌های ضروری، مواد معدنی و نیز DMAE است، آسیب‌پذیری سلول‌ها را کاهش داده و به افزایش طول عمر سلول‌های بدن می‌انجامد. در کنار DMAE، هورمون رشد و ملاتونین را در افزایش طول عمر انسان موثر می‌دانند. علاوه بر داروهای ضد پیری، گروهی از دانشمندان اعتقاد دارند محدودکردن کالری‌هایی که در طول روز با خوردن مواد غذایی وارد بدن می‌کنیم، در افزایش طول عمر موثر است.

- **پیری و هزار و یک درد**

وقتی پیری از راه می‌رسد، هزار و یک درد را به‌دنبال خود می‌آورد، از فشارخون گرفته تا درد مفاصل و مشکلات گوارشی. در سالمندی پوست انعطاف‌پذیری و نرمی خود را از دست داده و چروکیده و بی‌رنگ می‌شود و موها سفید شده و کم‌پشت می‌شوند. با بالا رفتن سن و رسوب چربی در رگ‌های خونی این رگ‌ها تنگ‌شده و دیواره‌شان سخت می‌شود همچنین مویرگ‌های برخی اندام‌ها خون کمی دریافت می‌کنند و موجب افت کارکرد قلب و عروق و بالا رفتن فشارخون می‌شود. دستگاه عصبی با بالا رفتن سن، سرعت و کیفیت عملکرد سابق خود را نخواهد داشت چون با افزایش سن، تعداد زیادی از سلول‌های عصبی مغز می‌میرند و اختلالاتی مانند فراموشی، عدم تمرکز و آلزایمر برای سالمندان به‌وجود خواهد آمد. به‌دلیل اختلال در آنزیم‌های گوارشی و حرکات اجزاء مختلف دستگاه گوارش، سالمندان توانایی هضم غذاهای چرب و سنگین را از دست داده و به

سوء هاضمه و در مواردی سوء تغذیه مبتلا می‌شوند.

زنان در این سنین با رسیدن به سن یائسگی قدرت باروری خود را از دست می‌دهند و فعالیت جنسی مردان نیز تا حد زیادی کاهش می‌یابد. گرچه بیشتر سالمندان تصور می‌کنند از سلامت برخوردارند، اما از هر ۵ سالمند حداقل ۴ نفر مبتلا به بیماری‌های مزمن هستند. کاهش شنوایی، سرطان، بیماری‌های تنفسی، سکت، دیابت، فشارخون بالا، اختلال بینایی، بیماری‌های قلبی و عروقی، مشکلات دهان و دندان از بیماری‌های شایع دوران سالمندی است. اما با روش‌هایی آسان و کم‌هزینه می‌توان از بروز این بیماری‌ها پیشگیری کرد و از شدت آنها کاست. ورزش و پیاده‌روی، رژیم غذایی مناسب، کنار گذاشتن مصرف زیاد چربی، قند و غذاهای سرخ‌کرده، کنترل وزن، کنار گذاشتن سیگار و آزمایش‌های منظم دوره‌ای به شما کمک خواهند کرد که در دوران سالمندی، سلامت بیشتری داشته باشید.

#### • مو سپیدهای جامعه

در جامعه ما براساس ارزش‌های اخلاقی و انسجامی که در کانون خانواده وجود دارد، اکثر سالمندان در کنار فرزندان خود زندگی می‌کنند و یا اینکه در خانه‌ای مستقل زندگی کرده و فرزندان‌شان زود به زود به آنها سر می‌زنند و یا حتی اگر ناتوانی‌هایی داشته باشند، پرستارانی به‌صورت تمام‌وقت برای پدر و مادران خود استخدام کرده و بر نگهداری و حمایت از والدین سالمند خود نظارت و فعالیت دارند. اما به هر حال به دلیل مشکلات مالی یا نبودن سرپرست تعدادی از سالمندان کشورمان در خانه سالمندان زندگی می‌کنند و حتی گاهی بعضی از سالمندان به دلیل آنکه با دوستان و همسالان خود راحت‌تر هستند و می‌توانند با آنها از خاطرات گذشته بگویند و روابط و پیوند عمیقی برقرار کنند، خود خانه سالمندان را برمی‌گزینند.

بازنشستگی یکی دیگر از مشکلات سالمندان در جامعه‌های شهری است. اکثر سالمندان بازنشستگی را به معنای پایان فعالیت‌های اجتماعی و شغلی می‌دانند و احساس می‌کنند دیگر مفید نیستند در حالی که اگر با دیدگاهی روشن به این پدیده نگاه کنیم می‌توان آن را آغازی برای فعالیت‌های شغلی و حرفه‌ای سبک‌تر و فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی دانست چرا که سالمندان به دلیل تجربه و کمالاتی که به آن رسیده‌اند، قابلیت بر عهده‌گرفتن مسئولیت را دارند. اگر سالمندان در گذشته درآمد خوبی داشته و پس‌انداز مناسبی برای این دوران اندوخته باشند و همچنین از حمایت‌های دولتی (مانند حقوق بازنشستگی و بیمه خدمات درمانی) برخوردار باشند، معمولاً با این پدیده، مشکل اساسی نخواهند داشت.

#### • سالمندان ضد ضربه

خود شما و یا تعدادی از سالمندان اطراف شما، شاید سالمندانی باشید که از هزارتا جوان سرزنده‌تر و شاداب‌تر هستید. سالمندان را از نظر شخصیت می‌توان در یکی از این ۴ گروه جای داد: <سالمندان یکپارچه> سالمندانی پخته، آرام و انعطاف‌پذیر هستند که در زندگی بسیار فعال‌اند و با دوران سالمندی خود به بهترین شیوه ممکن کنار آمده‌اند.

گروهی دیگر از سالمندان، مبارزه‌جو و جاه طلب هستند و برای کنترل رویدادها و کسب موفقیت در عرصه‌های مختلف زندگی و کار تلاش می‌کنند. این سالمندان را سالمندان <ضد ضربه> می‌نامند.

<سالمندان وابسته> در برابر اتفاقات دوران سالمندی مانند پیری و تنهایی تسلیم می‌شوند و برای ادامه زندگی باید به کسی یا کسانی مانند فرزندان‌شان تکیه داشته باشند.

گروهی دیگر از سالمندان از نظر عملکرد ذهنی و تفکر دچار ضعف هستند و رضایتی از دوران سالمندی خود ندارند، این گروه از سالمندان <سالمندان متلاشی> نامیده می‌شوند.

شما هم با کمی تلاش می‌توانید سالمند موفق و آرامی باشید و از دوران سالمندیتان لذت ببرید؛ ممکن است دلتان برای عزیزی تنگ شده باشد، از کمبود درآمدتان ناراحت باشید و یا از عواقب بیماری‌هایی که به سراغتان آمده است، ناآرام شده و نگران شده باشید.

زمانی که مسائل خارج از اختیار ما هستند می‌توانیم توانایی خود را در برخورد با مسائل افزایش دهیم و در کنار آن خودتان به خودتان کمک کنید؛ می‌توانید خودتان را به کارهایی که به آنها علاقه دارید مشغول کنید و برای زندگیتان برنامه داشته باشید، فراموش نکنید اکثر کارهای بزرگ دنیا در سنین بالا انجام شده‌اند.

منبع : روزنامه سلامت



## سه غم آمد به جانم هر سه یکبار

حتماً تا حالا حدس زده‌اید که طرف حساب ما چه گروه سنی از خانواده تان هستند. بله، کسانی که دیگر موهایشان سفید شده و بچه‌ها آنها را پدربزرگ و مادربزرگ صدا می‌زنند.

### • باز هم خبری تازه

سالمندان چاق به علت نیاز بیشتر به اکسیژن برای انجام فعالیت‌های روزمره شان، بیشتر در معرض خطرات آلودگی هوا قرار دارند. اگر این سالمندان مبتلا به پرفشاری خون، بیماری‌های مزمن ریوی و یا حتی آلرژی تنفسی باشند بیشتر در معرض خطرات آلودگی هوا قرار دارند.

دکتر هوشنگ بیضایی، عضو رسمی کمیته ارتقای سلامت سالمند در وزارت بهداشت در این باره گفته بود که بی تحرکی و عدم خروج از منزل عملاً سالمندان را در يك تضاد قرار می‌دهد و غالباً به سالمندان توصیه می‌شود که هر روز و یا حداقل سه روز در هفته با نیم ساعت پیاده روی سلامت خود را تضمین کنند.



ریه سالمند به علت کاهش ظرفیت ذخیره اکسیژن و ظرفیت حیاتی، اکسیژن کمتری را نگهداری می‌کند. وی در ادامه گفته است که سالمندان بیشتر در معرض خطر آلودگی هوا قرار دارند اما اغلب ما در شهرهایی زندگی می‌کنیم که تقریباً به آلودگی هوایش عادت کرده ایم و تقریباً هر روز هوای آلوده تر از دیروز را وارد ریه‌هایمان می‌کنیم.

حل معضل آلودگی هوا را به عهده مسئولان جامعه می‌گذاریم و از اقداماتی صحبت می‌کنیم که به کمک آنها بتوانیم حداقل، اثرات مخرب این آلودگی‌ها را کمتر کنیم. یکی از این راه‌ها بهبود تغذیه و از همه مهم تر رفع چاقی به خصوص در سنین بالاست اما چه کار کنیم؟

### • سبزی و حبوبات صدرنشین

همیشه این جمله را به خاطرتان بسپارید که مصرف غذاهای حاوی سبزی‌ها و حبوبات و همچنین میوه‌ها به جای انواع شیرینی‌ها و غذاهای پرچرب، می‌تواند عوارض حاصل از پیری را به تاخیر بیندازد.

پیری فرآیند طبیعی حاصل از تغییرات مربوط به زمان است و به مرحله اجتماعی زندگی اطلاق می‌شود و از لحاظ تئوری، از زمان تولد شروع شده و در سراسر طول زندگی ادامه دارد. این فرآیند، عمومی و پیشرونده است اما همه اشخاص لزوماً علایم پیری را با زمان و سن مشابه نشان نمی‌دهند.

پروسه پیری به طور طبیعی يك پدیده درونی است و از داخل بدن منشأ می‌گیرد. همچنین متاثر از فاکتورهای خارجی بوده که منشأ خارج از بدن داشته و روی روند آن تاثیر می‌گذارند.

اگر چه الگوی اساسی پیری یکنواخت است ولی سرعت پیر شدن به وسیله فاکتورهای خارجی مانند محیط و معیار زندگی تحت تاثیر قرار می‌گیرد، فاکتورهای داخلی از قبیل ساختمان ژنتیکی هم می‌توانند در سرعت پیر شدن مداخله کنند.

با توجه به اینکه سالمندی پدیده‌ای است که با جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی خاصی همراه است، به نظر می‌رسد تعریف پیری براساس

سن تقویمی در رابطه با همه سالمندان فراگیر نباشد و فرد پیر باید هم از نظر شناسنامه‌ای و هم از نظر جسمی، روانی و اجتماعی پیر شده باشد.

به خاطر داشته باشید که اشخاص پیر با فعالیتی به اندازه فعالیت افراد جوان، توده بدون چربی کمتری دارند یعنی عضلات آنها کم تحلیل می‌رود. تحقیقات نشان داده است در مقایسه با یک فرد ۲۵ ساله، دیده شده که در سن ۶۵ سالگی، یک مرد ۱۲ کیلوگرم و یک زن ۵ کیلوگرم از توده عضلانی خود را از دست می‌دهد و چربی جایگزین آن می‌شود و ارگان‌ها از چربی آکنده می‌شوند.

جالب است بدانید که کاهش توده بدون چربی به مفهوم پایداری کمتر در فعالیت‌ها است. یعنی اینکه سوخت و ساز بدن به آهستگی کاهش پیدا می‌کند. اینها دلایلی هستند که درمان چاقی در این سنین به صبر و حوصله بیشتری نیازمند است، به طوری که برای کاهش وزن در این سنین به دریافت روزانه ۱۰۰۰ کیلوکالری و یا حتی کمتر انرژی نیاز است که باید با دریافت مرتب اسیدهای چرب ضروری، مواد معدنی و انواع ویتامین‌ها که معمولاً در این سنین کمبودشان شایع است، همراه شود.

پس نتیجه می‌گیریم که تا می‌توانید از مواد غذایی کم کالری اما متنوع برای ارزشمندتر کردن برنامه تغذیه‌ای‌تان استفاده کنید.

#### • ورزش در این دوران

آیا شما می‌دانستید که از نظر فیزیکی سالم و تندرست بودن به شما در سنین میانسالی و پیری کمک خواهد کرد تا سلامت فکری و ذهنی خود را به خوبی حفظ کنید؟

این یک واقعیت محض است. سلامت جسمی ممکن است پایه زیرین و اولیه دوران جوانی باشد که آغاز ناتوانی‌های دوران پیری را به تعویق می‌اندازد.

ما همیشه این مطلب را از پزشکان و متخصصان بهداشت می‌شنویم که شما به درست خوردن، ورزش کردن، بالابردن کارایی قلب و کاهش وزن نیاز مبرم دارید. پس ورزش کردن را شروع کنید اما نباید بدون مشورت پزشک معالجتان اقدام کنید.

ابتدا باید بدانید چه حرکاتی را باید و چه حرکاتی را نباید انجام دهید و سپس برنامه ورزشی و نرمشی خود را شروع کنید. توصیه ما به شما این است که با حرکت متنوع ورزشی در هوای آزاد (البته زیر نظر یک متخصص طب ورزشی) بسته به شرایط فردی، وزنتان را کنترل کنید. همیشه به خاطر داشته باشید که شما باید از ورزشی که انجام می‌دهید لذت هم ببرید. اگر با انجام حرکاتی احساس خستگی و کوفتگی کردید، می‌توانید حرکتی دیگر را جایگزین کرده تا فشار به ماهیچه و بدنتان وارد نیاید. به یاد داشته باشید که باید مقدار کافی آب بنوشید تا در این میان دچار کم آبی هم نشوید.

درباره ورزش باید به شما بگوییم که کمتر از یک سوم اشخاص بالای ۶۵ سال بر اساس یک برنامه منظم پیاده روی می‌کنند و فقط ۱۰ درصد از آنها ورزش‌های سنگین انجام می‌دهند. این افراد باید بدانند که هر ۱۰۰ کیلوکالری که صرف ورزش می‌شود، درست به اندازه حذف ۱۰۰ کیلوکالری انرژی از رژیم غذایی مؤثر است که بهترین‌های آنها پیاده روی، دوچرخه سواری و ورزش‌های کششی هستند ما زمانی سلامتی کامل می‌شود که یک برنامه تغذیه‌ای متنوع نیز در کنار آن جای بگیرد.

#### • نکته های طلایی تغذیه

از آنجایی که روند پیری با تغییراتی در کلیه سیستم‌های بدن افراد همراه است. توجه به این نکات بسیار حایز اهمیت است:

- اول، کاهش مصرف نمک در برنامه غذایی روزانه برای کاهش فشار خون و احتباس آب در بدن.
- کنترل وزن و مناسب نگه داشتن آن با توجه به نوع استخوان‌بندی و رعایت تنوع و تعادل در مصرف انواع گروه‌های غذایی.
- پرهیز از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده.
- مصرف مرتب گروه شیر و لبنیات کم‌چرب در روز که می‌توان در میان آنها ماست، دوغ و کشک را بعد از شیر از بهترین‌ها دانست.
- مصرف کمتر گوشت قرمز و استفاده بیشتر از مرغ و ماهی و حبوبات به منظور تأمین پروتئین مورد نیاز بدن. ششم، مصرف کمتر غذاهای پر کالری نظیر شیرینی، شکر، آب نبات و کیک‌های خامه‌ای.
- مصرف مداوم سبزی خام به منظور تأمین فیبر غذایی، ویتامین A و C.
- کاهش مصرف سبزی نفاخ مثل گل کلم و کلم البته در صورتی که علاقه فراوانی به مصرف این نوع از سبزی‌ها دارید می‌توانید آنها بپزید و حتی به شکل پوره در آورید تا اثر نفاخی آنها کمتر شود.
- افزایش تعداد وعده‌های غذایی و کاهش حجم آنها.

- کاهش مصرف نوشابه گازدار و کافئین دار - یازدهم - استفاده از ادویه‌ها و گیاهان معطر جهت بهبود طعم و مزه و بوی غذا.
- استفاده از آب در طول روز سه تا شش لیوان. سیزدهم، مصرف حداکثر سه عدد تخم مرغ در هفته.
- مصرف حداقل غذاهای دودی و کنسرو شده، پانزدهم مصرف نکردن سس‌های چرب (مانند سس مایونز) برای سالاد و سبزی‌های پخته و استفاده از ماست به جای این سس‌ها
- رعایت این نکات نه تنها سلامتی شما را تضمین خواهد کرد بلکه به شما در کاهش وزن‌تان نیز کمک خواهد کرد و به این ترتیب شما از عوارض آن نیز نجات پیدا خواهید کرد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=250759>



### شرایط نامناسب خانوادگی و انزوای سالمندان

سالمندی یکی از مهمترین دوران زندگی است. دورانی که پس از ۶۰ سالگی و بازنشستگی فرد آغاز می‌شود و سالمند در این دوره مشمول ارایه خدمات و توجهات خاص می‌شود. دوران سالمندی بنا بر گفته جامعه‌شناسان دوران سوم زندگی است که در جامعه ما افراد ۶۰ تا ۸۰ ساله را در بر می‌گیرد.

افراد با رسیدن به دوران سالمندی و کهولت نیازمند مراقبت‌های خاصی می‌شوند و همچنین در این دوران احساس انزوا، تنهایی، ناامیدی، ناامنی، اضطراب، احساس سربار بودن در آنان شدت گرفته در نتیجه سالمندان ترجیح می‌دهند برای رهایی از این اثرات به استفاده از مسکن‌ها،



آرامبخش‌ها و... روی آورند.

#### • بیماری‌های شایع سالمندان

با افزایش سن و رسیدن به دوران سالمندی و کهولت معمولاً افراد به بیماری‌هایی نظیر نارسایی‌های قلبی، افزایش فشار خون، پوکی استخوان، تصلب شرایین، پارکینسون، آلزایمر، سوءتغذیه و همچنین انواع ناراحتی‌های روحی و روانی مبتلا می‌شوند.

یکی از بیماری‌های شایع در میان سالمندان، افسردگی است که اثرات سوئی را برای آنان به ارمغان می‌آورد.

دکتر «احمد رسول‌نژاد» روانشناس در این باره می‌گوید: «امروزه یکی از جدی‌ترین خطراتی که سالمندان را تهدید می‌کند، در انزوا قرار گرفتن آنان از سوی اطرافیان است. زیرا معمولاً افراد در دوران سالمندی امکان ارتباط صمیمی و دوستانه را با اطرافیان از دست می‌دهند. یکی دیگر از مواردی که معمولاً سالمندان را در انزوا قرار می‌دهد، از دست دادن همسر و ازدواج فرزندان است که در این صورت کمتر مورد توجه قرار گرفته و بیشتر احساس بی‌پهلوگی و تنهایی می‌کنند. این در حالی است که در گذشته سالمندان بیشتر مورد توجه و احترام فرزندان و اطرافیان خود بوده و بیشتر در جمع خانواده و دوستان حضور می‌یافتند.

افراد در سنین سالمندی به علت کاهش قوای جسمی، بازنشستگی و دور شدن از موقعیت شغلی گذشته خود و همچنین از دست دادن دوستان، همسالان و نزدیکان خود، هر روز بیش از پیش احساس تنهایی می‌کنند. در این هنگام برخی از سالمندان به مرور از زندگی اجتماعی

فاصله گرفته و به افسردگی مبتلا می‌شوند. در این راستا نقش جامعه را نیز نمی‌توان انکار کرد. زیرا بسیار مشاهده شده است که جامعه، سالمندان را از فعالیتهای اجتماعی و مشارکت در امور روزمره کنار زده و امکان حضور مجدد آنان را در عرصه‌های اجتماعی و مشاغل سخت تر ساخته است.

به اعتقاد برخی از روانشناسان و جامعه‌شناسان این اقدام می‌تواند عامل مهمی در به وجود آمدن احساس بیهودگی و افسردگی در میان سالمندان باشد. در مقابل خصوصیات فردی و بویژه شرایط خانوادگی سالمندان نیز بسیار مهم است. به عبارت دیگر شرایط مناسب خانوادگی و همچنین جامعه می‌تواند به پذیرش شرایط جدید از سوی فرد سالمند کمک کند یا شرایط نامناسب می‌تواند زمینه‌های انزوا و افسردگی را در فرد به وجود آورد.

متأسفانه درمان پزشکی افسردگی در سالمندان، معمولاً شش تا ۱۲ ماه به طول می‌انجامد. بطوری که پزشکان معتقدند درمان دارویی کوتاه مدت برای سالمندان افسرده کافی نبوده و این افراد حداقل تا دو سال پس از دریافت دارو به مراقبت نیاز دارند. به گفته متخصصان، افسردگی به عنوان بیماری روحی روانی و شایع در میان سالمندان با بیماری‌های جسمی ارتباط دارد. اما لزوماً هر سالمندی به افسردگی مبتلا نمی‌شود. متأسفانه امروزه با گسترش زندگی مدرنیته و به تبع آن افزایش مشکلات اینگونه زندگی، کمتر به نیازهای عاطفی و احساسی سالمندان توجه می‌شود.

این روانشناس سالمندان را به چهار گروه تقسیم کرده و می‌افزاید: «سالمندان را می‌توان به چهار گروه تقسیم کرد، آنانی که امکانات به اندازه کافی دارند و مایلند به استراحت بپردازند، کسانی که امکانات مالی دارند ولی دوست ندارند از کارافتاده محسوب شوند، بنابراین مایلند که کار کنند، عده‌بی که به علت احتیاج به درآمد به کار خود ادامه می‌دهند و بالاخره سالمندان از کار افتاده و بیمار که در دسته چهارم قرار می‌گیرند.» وی درباره نیازهای سالمندان توضیح می‌دهد: «سالمندان دارای نیازها و احتیاجات مختلفی هستند که می‌توان به احتیاجات عاطفی، معیشتی نیاز به تفریح و شرکت در زندگی اجتماعی و احتیاج امنیت اشاره کرد.»

#### • پروتکل مراقبت از سالمندان

همان‌طور که گفته شد، بیماری‌های شایعی در دوره سالمندی وجود دارد که با تخصیص امکانات و فراهم کردن بستری مناسب می‌توان آنها را به میزان قابل توجهی کاهش داد. بطوری که رییس اداره سالمندان وزارت بهداشت از اجرای آزمایشی پروتکل «مراقبت از سالمند سالم و مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های سالمند در سال ۸۵» خبر داد.

دکتر «سهیلا خوشبین» در این باره می‌گوید: از شاخص‌های اعلام شده در برنامه چهارم توسعه کاهش ۱۰ درصدی بیماری‌های شایع دوره سالمندی است. براین اساس این اداره در نظر دارد، پروتکل دو برنامه را تحت عنوان «مراقبت از سالمند سالم و مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های سالمند در سال ۸۵» به صورت آزمایشی در چند شهرستان به اجرا درآورد و در نظر داریم در پایان مدت زمان یکساله با شناسایی اشکالات درصدد اصلاح آنها برآییم.»

به گفته وی در سال بعد این برنامه با هدف کاهش بیماری‌های شایع سالمندی بویژه در سالمندان ۶۰ تا ۷۰ ساله در سطح کشور اجرایی خواهد شد.

یکی دیگر از مواردی که توجه صددرصد و دقیق مسئولان را می‌طلبد، وجود سالمندان معلول و وابسته در سطح کشور است که به دلیل عدم وجود امکانات مناسب خدماتی و درمانی از وابستگی به خانواده، اطرافیان و مراکز درمانی رنج می‌برند.

رییس اداره سالمندان وزارت بهداشت در این باره توضیح می‌دهد: «یکی دیگر از اهداف این اداره، کاهش میزان وابستگی و معلولیت سالمندان پیر بالای ۷۰ سال است تا سالمندان پیر در جامعه از زندگی مستقلی برخوردار شده و قادر به انجام فعالیت‌های خود باشند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری، قابلیت درمان برای آنها وجود داشته باشد.

وی با تأکید به اینکه ۶۰ تا ۷۰ درصد سالمندان جهان، سالم هستند، می‌گوید: «براساس این تعریف سالمند سالم یا فاقد بیماری است یا بیماری او قابل درمان است. براساس آخرین تحقیقات و مطالعات، وضعیت سالمندان ایرانی تفاوت چندانی با سالمندان جهان ندارد. این در حالی است که در کشور دارای جمعیت پیر استقرار یافته نبوده و در حال گذر از جمعیت جوان به پیر هستیم.»

دکتر خوشبین درباره مشکلات فراروی این طرح توضیح می‌دهد: «مشکل عمده در اجرای این برنامه‌ها، کمبود شدید اعتبارات و نیروی انسانی است. هم‌اکنون جمعیت سالمند کشور با کودکان زیر ۵ سال برابری می‌کند. این در حالی است که متخصص سالمند به تعداد کافی در کشور وجود ندارد.»

منبع : روزنامه اعتماد

<http://vista.ir/?view=article&id=220536>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

• توصیه‌هایی برای پیشگیری از کمر درد :

با افزایش سن، به دلیل تغییراتی که در استخوانها و عضلات به وجود می‌آید، شکل بدن تغییر می‌کند. پشت خمیده می‌شود و شکم به طرف جلو برجسته شده و گودی کمر بیشتر می‌شود.

اگر در انجام اعمال روزانه دقت نکنید، این تغییرات می‌تواند موجب کمردرد شود. در این بخش می‌خواهیم به شما بگوئیم که چگونه با رعایت یکسری نکات ساده، در حین کارهای روزمره زندگی مثل خوابیدن، نشستن، ایستادن، راه رفتن و ... از ایجاد کمردرد جلوگیری کنید یا در صورت داشتن کمر درد شدت آن را کاهش دهید.

• چگونه بخوابیم ؟

برای خوابیدن، بالش کوتاه زیر سر بگذارید و از تشک سفت استفاده کنید. به طوری که تشک، در ناحیه کمر فرو نرود. می‌توانید از دو یا چند لایه پتو به جای تشک استفاده کنید. خوابیدن در حال طاقباز یا به پهلو برای کمر بهتر است .

در حالت طاقباز اگر زانو درد ندارید، برای راحتی بیشتر می‌توانید یک بالش کوتاه را زیر زانو بگذارید. در حالت خوابیده به پهلو، پایی که بالا قرار گرفته است را به داخل شکم جمع کنید . بهتر است روی شکم نخوابید.

برای بلندشدن از رختخواب، ابتدا به یک پهلو بچرخید. سپس با سفت کردن عضلات شکم و با کمک دستها بنشینید و بعد بایستید. برای دراز کشیدن



این مراحل را بر عکس انجام دهید.

• چگونه بنشینیم ؟

یکی از عوامل ایجاد کننده خستگی و درد کمر نشستن به مدت طولانی و در وضعیت نامناسب است.

• در موقع نشستن چه بر روی زمین و چه بر روی صندلی به نکات زیر توجه کنید :

- به مدت طولانی یکجا ننشینید. هر ۲۰ دقیقه یکبار بلند شوید و حداقل یک دقیقه راه بروید.

- صاف بنشینید. به جایی تکیه کنید. عضلات شکم را منقبض کنید. شانه‌ها را به عقب ببرید و به جلو نگاه کنید.

- برای راحتی بیشتر، یک بالش کوچک پشت کمر قرار دهید. در صورتی که دردی در ناحیه زانو یا کمر دارید، بهتر است روی زمین ننشینید و روی صندلی بنشینید.

▪ برای نشستن بر روی صندلی دقت کنید که :

- پشتی صندلی باید بلندی، پهنا و فرورفتگی مناسب داشته باشد. به طوری که تنه را تا حد شانه ها بگیرد.

- ارتفاع صندلی باید در حدی باشد که هنگام نشستن، زانوها در زاویه ۹۰ درجه قرار بگیرند و کف پاها به راحتی روی زمین باشند.

- بهتر است صندلی دسته داشته باشد. پهناي دسته صندلی، حداقل باید ۵ سانتیمتر باشد تا آرنج و ساعد به راحتی روی آن قرار گیرند. ارتفاع دسته صندلی باید متناسب با طول بازو باشد، به طوری که پس از قراردادن ساعد بر روی دسته صندلی، شانه‌ها بالاتر یا پایین تر از حد طبیعی خود قرار نگیرد.

- بهتر است بخش عقبی نشیمن گاه صندلی، کمی فرورفته باشد.

- پشتی صندلی بهتر است کمی به عقب شیب داشته باشد.

- در صورت استفاده از میز، باید ارتفاع آن مناسب باشد، بطوری که مجبور نشویم روی میز خم شویم و یا به علت بلندی میز، خود را بطرف بالا بکشیم.

• مراقبت از دندانها و رعایت بهداشت دهان، اهمیت بسیار زیادی دارد زیرا :

الف) مهمترین کار دندانها، جویدن است. اگر بتوانیم غذا را به خوبی بجویم، از خوردن غذا بیشتر لذت خواهیم برد. اگر غذا خوب جویده شود، هضم غذا راحت تر انجام می شود و مشکلات گوارشی کمتری خواهیم داشت.

ب) همه دوست دارند که دندانهای سالم و دهان خوشبو داشته باشند. بوی بد دهان، علاوه بر اینکه موجب دوری اطرافیان می شود، برای خود ما نیز آزاردهنده است. هرچند بسیاری از بیماریها، مثل گلودرد، سینوزیت و بیماریهای داخلی می توانند موجب بوی بد دهان شوند، اما یکی از دلایل بوی بد دهان، باقی ماندن ذرات غذا در بین دندانها و رشد میکروبها روی آن است. اولین اقدام برای برطرف کردن بوی بد دهان، پیشگیری از خرابی دندانها و عفونتهای لثه است.

ج) با رعایت بهداشت دهان و دندانها، دچار عفونتهای لثه و دندانها نمی شویم. این نوع عفونتها را نباید کم اهمیت دانست، زیرا عفونتهای لثه و دندان به دهان محدود نمی شوند و ممکن است از طریق خون، به سایر قسمتهای بدن مثل قلب برسند و باعث آسیب آنها شوند.

• در هر سنی با داشتن دندان طبیعی یا مصنوعی و حتی بدون دندان، باید بهداشت دهان را رعایت کنیم.

پس ببینیم که چگونه باید از دندانها مراقبت کرد ؟

۱) مراقبت از دندانهای طبیعی

برای مراقبت از دندانهای طبیعی انجام کارهای زیر ضروری است:

▪ در صورت پوسیدگی دندان، هرچه سریعتر برای درمان آن به دندانپزشک مراجعه کنید.

▪ حتی اگر فکر می کنید هیچ مشکلی ندارید، سالی یکبار برای معاینه به دندانپزشک مراجعه کنید.

▪ روزی یکبار با استفاده از نخ دندان، سطح بین دندانها را تمیز کنید. نخ دندان را قبل از مسواک زدن استفاده کنید.

در این صورت لای دندانها طی مسواک زدن بهتر شسته می شود. ( شیار بین لثه و دندان، محل مناسبی برای گیر کردن مواد غذایی و تشکیل جرم دندانی است. تمیز کردن این ناحیه از دندانها در پیشگیری از بیماریهای لثه بسیار مؤثر است. )

▪ حداقل روزی ۲ بار مسواک بزنید. بهتر است مسواک زدن بعد از خوردن غذا باشد.

▪ موهای مسواک نباید خیلی نرم و یا خیلی سفت باشد. بهتر است از مسواک نوع متوسط استفاده کنید.

▪ بعد از مسواک زدن، مسواک را با آب بشوئید تا بقایای خمیر دندان و مواد غذایی داخل آن نماند.

▪ هر چند وقت یکبار مسواک را عوض کنید. مسواکی که موهای آن خمیده یا نامنظم شده و یا رنگ آن تغییر کرده باشد، اصلاً مناسب نیست.

معمولاً از یک مسواک بیشتر از ۳ یا ۴ ماه نمی توان استفاده کرد.

- از نمک خشک یا جوش شیرین برای مسواک کردن یا شستن دندانها با انگشت استفاده نکنید. این مواد خشک باعث ساییدگی دندان می شوند.

▪ پس از مسواک زدن لثه های خود را با انگشت ماساژ دهید.

- اگر در موقع مسواک زدن، لثه شما خونریزی می‌کند، مسواک زدن را قطع نکنید و به دندانپزشک مراجعه کنید.
- نکته : بسیاری از ما علاوه بر دندانهای طبیعی، تعدادی دندان روکش شده، دندان کاشته شده و یا دندان مصنوعی ثابتی که به وسیله گیره به دندانهای کناری وصل شده باشد داریم. تمیز کردن این دندانها نیز مانند دندانهای طبیعی است. اما نخ کشیدن و مسواک زدن این دندانها باید با دقت و توجه بیشتری انجام شود، زیرا احتمال گیرکردن خرده‌های غذا در بین این دندانها بیشتر است.

منبع : پزشک آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=285377>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### ضرورت مناسب سازی پایتخت برای سالمندان

تهران، شهری مناسب برای سالمندان نیست. این واقعیتی است که بارها به آن اشاره شده است، اما تاکنون این فرصت وجود نداشته تا در این باره اقدامی صورت گیرد.

شهری که بیش از ۷۵۰ کیلومتر مربع مساحت دارد، کمترین امکانات را برای بهره‌مندی سالمندان اختصاص داده است. در واقع زندگی در این شهر بزرگ اقتضائاتی را می‌طلبد که یکی از آنها سالمندنبودن است. در واقع تهران شهری است برای کار و تلاش و نه چیز دیگر. اگر کسی به دوران بازنشستگی رسید مسلماً جایی بهتر از پارک‌ها در انتظارش نیست. البته فرهنگسرای سالمند در سالهای اخیر و با تشکیل گروه‌ها و تشکلهای مختلف، سعی در اصلاح این تلقی دارد.

سهم سالمندان از مجموع قوانین تصویب شده در کشور ما فقط یک درصد است که ۶۲ درصد آن به امور اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد به امور رفاهی، بهداشتی پرداخته است که اغلب این مصوبات به شکل بخشنامه‌های دولتی و سازمانی صادر شده است. بیش از ۷۰ درصد سالمندان معتقدند که از تجارب آنها کمتر استفاده می‌شود، این در حالی



است که براساس آمارها هم اکنون نزدیک به ۵ میلیون سالمند در کشور زندگی می‌کنند که این رقم تا سال ۱۴۰۰ به ۱۰ میلیون خواهد رسید. (براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، در حال حاضر حدود ۶۰۰ میلیون نفر در جهان در رده سنی بالای ۶۰ سال هستند) بنابراین ضرورت توجه به مسائل سالمندی چه از سوی دولت و چه از سوی خود افراد ضروری است.

احمدعلی اکبری کامرانی، رئیس مرکز تحقیقات سالمندی که سال‌ها است در زمینه سالمندان فعالیت می‌کند، می‌گوید: مرکز تحقیقات سالمندی ایران را وزارت بهداشت راه‌اندازی کرده است. فعالیت این مرکز در ۳ حوزه آموزش، پژوهش و خدمات است. این مرکز به صورت عمده بر تحقیقات کاربردی در زمینه سالمندی تمرکز دارد تا با توجه به شرایط فرهنگی، اعتقادی، مذهبی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ایرانی، نیازهای سالمندان را شناسایی کند و متناسب با آن خدمات مناسب را برای پاسخگویی نیازها به دستگاه‌های اجرایی معرفی کند.

بسیاری بر این باورند که تا وقتی دغدغه اصلی جامعه، جوانان و مسائل مربوط به قشر است، چه ضرورتی به پرداختن به مسائل سالمندی است



که هنوز بحرانی نشده است. در حالی که همه می‌دانیم یکی از مؤلفه‌های برنامه‌ریزی کلان کشور، جمعیت است. با نگاهی به آمار و کمی دقت بر ترکیب جمعیت می‌توان پی برد که چرا بر توجه به مسائل سالمندی و برنامه‌ریزی برای آن از هم اکنون تأکید می‌شود. سال ۱۳۶۵، ۴۵ درصد جمعیت ما را افراد زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دادند؛ جمعیتی که نیازمند مدرسه و آموزش بودند. بنابراین بحران آن زمان ساخت مدرسه و آموزش آنها و بهداشت این گروه بود و در کنار آن برنامه‌ریزی برای کنترل جمعیت که خوشبختانه نتیجه داد و الآن جمعیت زیر ۱۵ سال ما، ۲۵ درصد است. اما آن جمعیت زیر ۱۵ سال، سال ۱۳۶۵ هم‌اکنون جوانی را سپری می‌کنند و خواهان شغل، ازدواج و مسکن هستند.

در حالی که اگر ما پیش‌بینی‌های لازم را برای گروهی که هم‌اکنون به جوانی رسیده می‌کردیم دیگر با سونامی مسکن روبه‌رو نمی‌شدیم. دقیقاً به همین دلیل است که ما تأکید داریم با برنامه‌ریزی و مدیریت درست جلوی بحران سالمندی که دو دهه دیگر گریبانگیر کشور خواهد شد، گرفته شود. کشورهای مبتلا به سالمندی می‌گویند که با وجود پیش‌بینی‌ها و برنامه‌ریزی‌ها باز هم نسبت به پدیده سالمندی غافلگیر شده‌ایم. در آمریکا جمعیت بالای ۶۵ سال ۱۲ درصد است و هزینه درمان آنها ۳۶ درصد و یک سوم کل پذیرش بیمارستانی مربوط به سالمندان است و بیمه این کشور سالانه حدود ۷۰ میلیارد دلار بابت هزینه سلامت می‌پردازد و این ارقام هشدار می‌دهد که برای برنامه‌ریزان، مسئولان و ادارات بیمه که از هم اکنون باید پیش‌بینی‌های لازم را در این مورد انجام دهند.

پیش‌بینی‌های لازم و آینده‌نگری هر فرد برای اینکه در دوران سالمندی از امنیت اقتصادی بهره‌مند باشد، ضروری است. هر چند در این زمینه صندوق‌های بازنشستگی نیز باید در کارکرد خود دقت و تجدیدنظر کنند؛ چرا که فردی که در جوانی میزانی از حقوق خود را برای دوران بازنشستگی پس‌انداز می‌کند و نزد این بخش می‌گذارد انتظار دارد در زمان کهنوت از آن حق به خوبی بهره‌مند شود.

عمده‌ترین مشکل سالمندان در کشور، نبود امنیت به ویژه نبود امنیت اقتصادی است. این مسأله، بسیاری از ناراحتی‌های جسمی و روانی را به همراه دارد که با این وصف، مهم‌ترین اقدام جامعه برای سالمندان باید ایجاد امنیت اعم از امنیت اقتصادی، بهداشتی و سلامتی، اعتباری و اجتماعی و شغلی باشد. این در حالی است که طرح مدون، سراسری و همه‌جانبه مسائل سالمندی در کشور ما وجود ندارد. فعالیت‌های جسته‌گریخته‌ای از سوی برخی افراد و سازمان‌های دلسوز در گوشه و کنار شروع شده و نتایجی نیز حاصل شده است، اما چون این فعالیت‌ها محدود است و تنها در بخشی از نقاط شهر یا کشور صورت می‌گیرد، تأثیر آن نیز نامشخص و نامحسوس است.

ایجاد کلینیک ویژه سالمندی توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی یکی از اقداماتی است که برای سلامتی و بهداشت جسمی و روانی سالمندان صورت گرفته است. برخی سازمان‌های فرهنگی برای سالمندان، توانسته‌اند گام نخست را بسیار محکم بردارند، اما این امر با کار یک سازمان و نهادی خاص به سرانجام مطلوب نمی‌رسد و تنها زمانی نتایج کار مؤثر خواهد بود که متخصصان و کارشناسان، مسئولان اجرایی و فرهنگی کشور، مسئولان بهداشت و درمان و همین‌طور مسئولان رفاه و تأمین اجتماعی همه در کنار یکدیگر قرار گیرند. این که جامعه جوان امروز به سرعت به سمت سالمندی می‌رود و سالمندی نیز جزء جدانشدنی زندگی و مسأله همه افراد است، ابتدا ضرورت دارد این نکته را در کشور جابیندازیم تا همه به این باور برسند که مسئله سالمندی مربوط به گروه خاصی نیست و همه مردم آن را تجربه خواهند کرد. پس چه بهتر که برای آن برنامه‌ریزی کنیم و این امر را مستلزم یک برنامه منسجم و همگانی بدانیم که در آن نه یک سازمان که همه سازمان‌ها به سوی هدف خود، همگام پیش روند.

وزارت رفاه به عنوان یکی از سازمان‌های متولی سالمندان براساس قانون اساسی موظف به ارائه خدمات به این گروه است. متأسفانه در کل کشور خدمات به طور کامل و مرتب با توجه به رشد جمعیت انجام نمی‌شود. این در حالی است که باید در این زمینه برنامه‌ریزی‌های بیشتری صورت بگیرد.

منبع : روزنامه اطلاعات

<http://vista.ir/?view=article&id=343221>

## عاقبت پیر شدن



مشکلات پذیرش در آسایشگاه سالمندان کهریزک و نوع نگاه خاصی که به این مرکز در جامعه وجود دارد، موجب شده تا خانواده‌هایی که از نظر دارایی تا حدی از تمکن مالی مناسبی برخوردارند به سوی مراکز نگهداری و آسایشگاه‌های خصوصی روی بیاورند.

این آسایشگاه‌ها که تحت نظر مراکز و سازمان‌های مربوطه نظیر سازمان بهزیستی فعالیت می‌کنند با امکانات و وسعت کمتر نسبت به آسایشگاه سالمندان کهریزک فعالیت می‌کنند. به خاطر خصوصی بودن مراکز و حجم

کمتر سرویس گیرندگان نسبت به مراکز دولتی در این مراکز خدمات و سرویس‌های بیشتر و با کیفیت بهتری ارائه می‌شوند. اکثر آنها زیر نظر کسانی اداره می‌شود که پیش‌تر در مراکز مشابه فعالیت داشته‌اند.

هرچند پیش‌تر از این سپردن سالمندان به این مراکز به نوعی در جامعه، عملی قبیح به شمار می‌رفت؛ اما این روزها با توجه به حجم گسترده این مراکز که هر روز بر تعداد آنها افزوده می‌شود، می‌توان دریافت که این کار تا حدی در جامعه مرسوم و معمول شده است و مثل گذشته عملی زشت و در تقابل با عاطفه و سنت نیست.

هر چند هنوز هم برای بسیاری از خانواده‌ها عدم نگهداری از سالمندان خانواده در کنار سایر اعضای خانواده عملی منافی عاطفه و احساس به شمار می‌رود، اما با گسترش شهرنشینی فرهنگ جامعه در حال تغییر است. جالب آنکه بر خلاف تصور عامه مردم، آسایشگاه سالمندان محل نگهداری سالمندان از کار افتاده نیست، بسیاری از افراد تحت پوشش این مراکز اشخاص میان‌سالی هستند که اتفاقاً نمی‌توان به آنها صفت از کار افتاده داد.

اکثراً افرادی که از نظر مالی تامین و برای سپری کردن دوران بازنشستگی خود این آسایشگاه‌ها را انتخاب کرده‌اند، باوجود تصویر زشتی که از آسایشگاه‌های سالمندان در ذهن جامعه شکل گرفته است، (ضمن آنکه نمی‌توان بی مهری بعضی از خانواده‌ها را تکذیب کرد؛) از زندگی و خدمات این مراکز رضایت دارند. نکته آن است که برخورد و موضع‌گیری در برابر پدیده‌ای به نام «آسایشگاه سالمندان» بیش از هر چیز نوعی قضاوت براساس تفکر عمومی و جو روانی حاصل از فعالیت چنین مراکزی و احتمالاً چند مصداق منفی است. این اتفاق جدیدی نیست و در برخورد با بسیاری از پدیده‌های اجتماعی وارداتی در کشور ما به وجود می‌آید. با تمام اینها هنوز هم کمتر خانواده ایرانی می‌تواند اقوام درجه اول سالمند خود را به این مراکز بسپارد.

### • هزینه‌ها

آنچه میزان هزینه‌های نگهداری یک سالمند را در این مراکز تعیین می‌کند به ترتیب: شرایط جسمی، جنسیت و محل و خدمات مراکز مربوطه است. اکثر سالمندان بیمار هم هستند، بنابراین نوع مراقبت‌ها هم متفاوت است. اینکه سالمندان توانایی حرکت داشته باشند یا نیاز به تزریق مداوم دارو و... همگی عوامل تاثیرگذار هستند.

مراکز خصوصی نگهداری سالمندان اکثراً در مناطق خلوت شهر مستقر شده‌اند. محل قرارگیری آسایشگاه، همچنین تعداد افراد بستری شده در آن، تعداد تخت‌های یک اتاق و یا اینکه سالمند در سالن بستری شود، همگی عوامل تاثیرگذار در قیمت آسایشگاه به شمار می‌روند.

به طور تقریبی هزینه نگهداری هر سالمند ماهانه در این مراکز از حداقل ۲۰۰ هزار تا حداکثر ۴۰۰ هزار تومان متغیر است. البته موارد خاصی هم وجود دارند که بسیار نادر هستند.

بعضی از موسسات هم خدمات نگهداری سالمندان را در منزل ارائه می‌دهند که البته این نوع خدمات از نظر هزینه بسیار بالاتر از خدمات در محل آسایشگاه‌ها است.

بعضی از پزشکان و پرستاران هم که به هر دلیل توانسته‌اند در مراکز درمانی مشغول به کار شوند، در این زمینه فعالیت می‌کنند.

البته طبیعتاً این نوع از خدمات نسبت به خدماتی که در محل آسایشگاه ارائه می‌شوند از نظر قیمت بسیار متفاوت هستند.

به طور کلی، پرستاری که از موسسات با مجوز برای نگهداری از سالمندان فرستاده می‌شود، مطمئن‌تر هستند.

از آنجا که با استخدام پرستار به خصوص در مواردی که سالمند به تنهایی در خانه زندگی می‌کند، تمامی سلامت و امنیت سالمند به دست پرستار سپرده می‌شود، بنابراین اطمینان از پرستار شرط مهمی است که مد نظر خانواده‌ها قرار گرفته است. در این رابطه پرستاران به سه دسته تقسیم می‌شوند: کمک بهیار، بهیار و نرس (پرستار). حقوق پرستاران که تحصیلاتشان هم در همین زمینه است از همه بیشتر است، البته تجربه به همراه تحصیلات عامل دیگر موثر بر روی تعیین هر ارزش‌گذاری این دست خدمات است.

باید توجه داشت که در مورد نگهداری در منزل مثل هزینه نگهداری در مراکز خاص نرخ مصوب و یا قیمت عرفی وجود ندارد و عموماً میزان دستمزد به صورت توافقی تعیین می‌شود، اما بهیارها در رتبه دوم میزان دستمزد قرار دارند. قیمت خدمات را در این طیف به همراه کمک بهیار تجربه تعیین می‌کند.

عموماً به جز سالمندانی که نیاز به رسیدگی‌های پزشکی دارند از بهیارها یا کمک بهیارها استفاده می‌شود.

هزینه نگهداری سالمندان در منزل به ترتیب ماهانه از ۳۰۰ هزار تا یک میلیون تومان متغیر است.

منبع : عصر ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=289446>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### عزیزم، من دیگه توی خونه ام

#### • رفتار شناسی بازنشستگی

• مری: اوایل به نظر می‌رسید خوبه که جورج تمام روز توی خونه و پیش من باشه، اما حالا اون به همه چیز کار داره. او طرفها رو توی قفسه شون جا به جا می‌کنه، جای لباسهای توی کمد رو عوض می‌کنه، و تازگیها هم شروع کرده به کار یاد دادن به من.

وقتی شاغل بود حتی کوچکترین چیزی در مورد نحوه اداره خونه به من نمی‌گفت. اگه به بار دیگه بشنوم که بگه دلش برای همکارانش تنگ شده دلم می‌خواد جیغ بزنم! آخه می‌دونین، قبلاً من واقعاً جور دیگه ای فکر می‌کردم، فکر می‌کردم اوضاع به جورایی خیلی بهتر از این بشه.

• جورج: طی دو هفته گذشته، همه چیز خوب بود و من واقعاً از همنشینی و همراهی دو نفره مون کیف می‌کردم. اما الان انگار تما کاری که می‌کنیم



درگیر شدن با همدیگه است. مثلاً به روز وقتی من کمک کردم که توی قفسه های طرف جای بیشتری باز بشه اون حسایی عصبانی شد. دیگه این که الان خیلی دلم برای همکارانم تنگ شده. گویا "به دردخور شدن" من توی خونه هم همچنان ادامه داره.

بازنشستگی مرحله ای از مراحل زندگی است، هر چند بسیاری از افراد بازنشستگی را به منزله از دست دادن شغل، درآمد و نقش مولد در جامعه می‌دانند. بازنشستگی به خودی خود تأثیر منفی قابل پیش بینی بر سلامت جسمی و عزت نفس یا میزان رضایت از زندگی ندارد. این که زوجها بیاورند چگونه خود را با بازنشستگی وفق دهند بستگی به شرایطی همچون داوطلبانه یا غیرداوطلبانه بودن بازنشستگی و وضعیت سلامتی آنها دارد.

• سازگاری زمان می‌برد

برای اکثر زوجها بازنشستگی در چند مرحله اتفاق می افتد. در ابتدا زوجین يك ماه عسل کوتاه را تجربه می کنند چنان که به نظرشان می رسد همه چیز به خوبی پیش می رود. اما به محض این که واقعیت بازنشستگی رخ می نماید، بسیاری از افراد در می یابند که چشم انداز سالمند بودن یا مرتباً در کنار همسر بودن آنچنان که قبلاً به نظر می آمد، شورانگیز نیست. این مسأله به ویژه زمانی به واقعیت بیشتر نزدیک است که شخص به دلایلی نظیر تعدیل نیرو در محل کار، کاهش کارایی شغلی، یا ناتوانی جسمی "مجبور" به بازنشستگی شده باشد. ثابت شده که زنان و مردان بازنشستگی را به نحو متفاوتی تجربه می کنند.

بسیاری از مردان که سالهای متمادی از عمرشان، هویت خود را به عنوان يك شخص مولد پرورش داده اند اینك ناگهان دچار بحران هویت در بزرگسالی می شوند.

بسیاری از زنان که بیشتر عمرشان امور مدیریت منزل و پرورش کودکان را مستقلاً انجام داده اند اینك با شخص مزاحمی مواجه می شوند که پا به دنیای منظم و روال عادی زندگی آنها گذاشته است، در این وضعیت مسأله اساسی این است که چگونه دو شخص با دو سبك زندگی متفاوت، به يك همزیستی مسالمت آمیز و موفق در يك قلمرو دست یابند. این تلفیق، منوط به قابلیت زوجین برای انجام تغییر است.

چه به صورت شخصی و منفرد، چه با هم. سازگاری مسأله ای کاملاً فردی است، اما پویایی روابط زوجین در بین زوجهای مختلف متفاوت است و این بستگی به روند پیشرفت هر يك از زوجین در این امر دارد. هر چند که بسیاری از زوجهای بازنشسته از وضعیت زناشویی خود ابراز رضایت زیادی می کنند.

#### • کنجکاوی

ممکن است در ابتدا زوجهای بازنشسته احساس کنند در حال تجاوز به محدوده یکدیگر هستند. ممکن است زنان زیر کاپوت ماشین را کند و کاو کنند و شوهران برای داشتن فضایی بیشتر در خانه، تغییر دکوراسیون بدهند. زوجهایی که تا پیش از این، وقت و حوصله کند و کاو در محدوده شخصی دیگری را نداشته اند، احساس می کنند اینك هم وقت کافی برای این کار دارند و هم کنجکاوی شان گل کرده است، البته این کنجکاوی همچنان که در مورد جورج و مری دیدیم ممکن است خود باعث ناکامی بیشتری بشود.

#### • ارتباط ضروری است

زنان و شوهران هر دو در ذهنشان دارای نظرات، عقاید و چیزهای مورد علاقه و تنفرآمیز هستند؛ همین چیزها که قبلاً زوجین را به هم جذب می کرد، اینك باعث یأس و احساسات ناخوشایند می شود.

موضوع هر چه که باشد زوجین نیاز دارند که صادقانه و روشن درباره اش حرف بزنند. اگر شما خوششان نمی آید که جورج قفسه ظرفها یا انباری را مرتب کند، با مهربانی این را سریعاً به او بگویید. چند دقیقه بحث داغ بهتر از هفته ها خشم سرکوب شده و رنجش است.

#### • روی علایق تان سرمایه گذاری کنید

معمولاً کار به طور متوسط سی و سه درصد از روز را به خود اختصاص می دهد. بدون کار بسیاری از افراد در می مانند که چه کار باید بکنند: همه چیز شسته، مرتب و گردگیری شده، هر چه قدر توانسته اید تلویزیون تماشا کرده اید، بیشتر از این حوصله مطالعه هم ندارید و ... پس از سالها زندگی منظم و برنامه ریزی شده داشتن، بسیاری از افراد اینك احساس پوچی و بی حاصلی می کنند.

برای پر کردن فضای خالی، به تنهایی یا همراه همسران دست به فعالیتهایی بزنید که دوست دارید.

ببینید دور و برتان انجمنها یا گروههایی که بتوانید عضوشان شوید وجود دارد یا نه، یا دست به فعالیتهای داوطلبانه یا خیریه بزنید یا برای یاد گرفتن چیز جدیدی اقدام کنید. برای برنامه ریزی در این زمینه از روز شروع کنید تا به ماه و سال برسید و بعد برای سالهای آینده و باقی عمرتان برنامه ریزی کنید، این یکی از لذتهای بازنشستگی است.

#### • از سالهای پیش رو لذت ببرید

اندکی تأمل کنید و درباره همه مراحل که تا به حال پشت سر گذاشته اید، فکر کنید: ازدواج، بچه دار شدن، بزرگ کردن و سر و سامان دادن بچه ها، لمس احساس شگفت انگیز پدربزرگ یا مادر بزرگ بودن، غلبه بر مشکلات اقتصادی. حال به همه خوشیهایی که تمام آن روزها برایتان داشته است فکر کنید. البته غصه ها و صدماتی را که متحمل شده اید نیز به یاد آورید. شما هنوز با هم هستید، بنابراین باید برخورد درستی با هم داشته باشید. به فضایل خودتان افتخار کنید! به خود و همسران فرصت بدهید تا با این مرحله جدید از زندگی به خوبی کنار بیایید. (همچنان که برای رسیدن به امروز هم مدت زمانی را پشت سر گذاشته اید.) به خاطر داشته باشید که به عنوان يك شخص نزدیک شصت ساله، هنوز کم و بیش حدود سی درصد عمرتان را در پیش دارید پس، از آن لذت ببرید.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی پزشکی ایران سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=227877>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### عسل یک غذای حیات بخش برای سالمندان

از آنجا که عسل غنی از املاح، ویتامین و آنزیمهای حیاتی است، می تواند در کاهش روند پیری در سالمندان مؤثر باشد. همچنین، بی خوابی یا کم خوابی که مشکل اکثر سالمندان محسوب می شود با مصرف عسل به میزان زیادی کاهش می یابد. این نوشیدنی معجزه گر باعث می شود انواع فشرده های ماهیچه ای، کوفتگی ها و حتی دردهای عضلانی سریعتر رفع شوند.

از طرفی ویتامین D موجود در عسل، قادر است اعمال کلسیم و فسفر را به خوبی تنظیم کند، در نتیجه اعصاب با مصرف عسل به حداکثر کارایی خود می رسند. صمغ موجود در عسل نیز، اجازه نمی دهد جدار عروق سفت شود و حالت ارتجاعی خود را از دست بدهد به همین علت مواد مغذی راحت تر از



طریق عروق به مغز می رسند.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=17652>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### علیه مرگ زودرس

آنها می خواهند زندگی کنند. پیرزن ها و پیرمردهایی که در گوشه ای ننشسته اند تا غبار پیری روی صورت و بدن هایشان بنشیند. نگاه که می کنی در هر سو، گوشه و کنار این شهر بزرگ، آنها را می بینی که روزگار می گذرانند. در پارک ها، در گوشه ای از کوچه و بازار و گاهی کنار در خانه. باقی اما، خانه نشین هستند یا اقامتگاهی چون خانه سالمندان آنها را در خود جای داده است. میل به زندگی را اگر جست و جوییش کنی حتی میان آنها که به دورترین جای دنیای روزمره تبعید شده اند، می توانی بیابی. آنها سالمندان يك جامعه شهری پرمشغله هستند که روزمرگی اش ایجاب می کند، فراموش شوند؛ این مبارزه ای دائمی برای ماندن است.

\*\*\*ایران يك جمعيت حداقلی سالمند دارد. جامعه ایرانی، يك جامعه جوان است که به دلیل آمار زاد و ولد در دهه های ۵۰ و ۶۰ و البته از دست دادن بخشی از جمعیت جوانش در جریان انقلاب و جنگ، حالا مجموع قشر میانسال و سالمندش به ۴۰ درصد هم نمی رسد و در این میان، سهم سالمندان کمتر از ۲۰ درصد است. جامعه پرمشغله کلانشهرهای معاصر، بنا به ذات کاری خود، توان یا شاید حوصله نگهداری از سالمندان را ندارد و پدید آمدن مراکز پرتعداد نگهداری از سالمندان چه خیریه و چه انتفاعی حاصل چنین نگاهی است. پدیده مرگ زودرس هم از همین مسئله می آید. سالمندی که شکل زندگی اش در گذشته به گونه ای بوده که حالا در زندگی مدرن توان ارائه اش را ندارد، در این جامعه به موجودی بدل می شود که تنها برای خانواده حامی اش، زحمت به همراه دارد. او در گذر زمان، وقتی درمی یابد که کاری از دستش برنمی آید، در فکر و ذهن دچار مرگ زودرس می شود؛ وضعی که جسم در آن زنده است، ولی ذهن دلیلی برای حیات ندارد. این اتفاق هرچند به دلیل روح مهربان ایرانی و نگاه پر از احترام به سالمندان پدران و مادران گذشته کمتر از جوامع غربی رخ می دهد، اما به هر حال به زندگی مدرن ایرانی هم راه یافته است؛ مسئله ای که سالمندان را به انزوا و شرایطی سخت رسانده است.

\*\*\*با مرور آنچه آورده شد، می توان برای آن تلاشی که در ابتدا ذکر کرده ام، حرمت بیشتری قائل شد. تلاش برای زندگی از سوی سالمندانی که نمی خواهند دچار مرگ زودرس شوند. وقتی می بینی گروهی از آنها در گوشه ای از این کلانشهر در دنیای خودشان غرق شده اند و با رنگ، زندگی را تصویر می کنند، حتی امیدواری خودت به عنوان بخشی از بدنه جامعه جوان و پرمشغله بیشتر از قبل می شود. آنها دچار روزمرگی نشده اند، این توان را دارند تا در برابر ناملایمات زمان بایستند و کوشش می کنند تا از حق برابر خودشان با باقی جامعه، دفاع کنند. آنها علیه مرگ زودرس ایستادگی می کنند و وظیفه ما شاید تنها بخشی از آنچه که بر گردنمان است این است که در تلاشی که انجام می دهند، کنارشان باشیم.

خسرو نقیبی

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=207726>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### عوامل مؤثر در ایجاد مشکلات تغذیه‌ای سالمندان

- ۱ - عوامل جسمانی: مانند کاهش کل انرژی مورد نیاز، بیماریهای مزمن، بی‌اشتهایی، تغییر حس چشایی، خرابی دندان‌ها، بی‌تحریکی، ناتوانی جسمی، مشکلات گوارشی، تداخلات دارویی و یا تداخل غذا و داروها
  - ۲ - مشکلات روحی و روانی: افسردگی، تنهایی، از دست دادن همسر
  - ۳ - مشکلات اقتصادی: درآمد کم، کمبود امکانات برای تهیه و طبخ غذای مناسب و زندگی در آسایشگاه
- نیازهای تغذیه‌ای سالمندان
  - میزان انرژی مورد نیاز :

با افزایش سن میزان نیاز به انرژی کاهش می‌یابد که می‌تواند به دلیل کاهش فعالیت جسمی، کاهش توده عضلانی و فعال بدن باشد. در صورت دریافت مازاد بر نیاز انرژی مشکلات و عوارضی مانند چاقی، فشارخون، بیماری‌های قلبی-عروقی برای سالمند ایجاد می‌شود. میزان نیاز به انرژی



برای هر سالمند متفاوت بوده و براساس وزن، قد، شرایط فیزیکی و سلامتی وی محاسبه می‌شود.

▪ میزان پروتئین مورد نیاز سالمندان :

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

▪ میزان مایعات مورد نیاز سالمندان:

توجه به دریافت کافی مایعات در سالمندان از مسائل مهم می‌باشد. علایم کمبود آب در بسیاری از سالمندان ممکن است به صورت خشکی لب‌ها، گودافتادن چشم‌ها، تب، یبوست، کاهش حجم ادرار و تهوع باشد که این مسئله در مورد سالمندانی که در مناطق گرم زندگی می‌کنند بیشتر شایع است. استفاده از داروهای ادرارآور نیز از عوامل مؤثر در ایجاد کم‌آبی در سالمندان می‌باشد. بنابراین توجه به مصرف کافی آب و مایعات در این دوران اهمیت ویژه‌ای دارد.

• ویتامین‌ها و مواد معدنی:

اغلب سالمندان علاقه زیادی به مصرف مکمل‌های ویتامینی دارند که باید به این مسئله توجه شده و از مصرف بیش از حد نیاز این مکمل‌ها خودداری شود.

در مورد ویتامین‌های محلول در آب، معمولاً کمبودی در سالمندان دیده نمی‌شود. مگر در سالمندان الکلی که کمبود ویتامین B1 می‌تواند وجود داشته باشد و یا سالمندانی که دچار سوءتغذیه هستند. همچنین ممکن است بعضی از سالمندان به علت مشکلات دندان و یا مشکلات گوارشی از خوردن سبزیجات و میوه‌جات پرهیز کنند درحالی‌که این منابع غذایی تامین کننده ویتامین C هستند و یا مصرف زیاد آنتی بیوتیک‌ها می‌تواند در سالمندان کمبود ویتامین K ایجاد کند.

کمبود ویتامین D ممکن است در سالمندان به ویژه آنهایی که از نور آفتاب دور هستند بوجود آید. در مورد مواد معدنی باید گفت با رعایت یک برنامه غذایی صحیح می‌توان مواد معدنی مورد نیاز سالمندان را تا حد زیادی تامین کرد. فقط باید به میزان کلسیم دریافتی که معمولاً مقدار مصرف آن در سالمندان به میزان توصیه شده نمی‌رسد توجه شود. عوامل متعددی در کمبود کلسیم در سالمندان نقش دارند. از جمله میزان جذب روده‌ای کلسیم، کار کلیه‌ها، متابولیسم استخوان‌ها، اثرات متقابل مواد مغذی بر یکدیگر و بر داروها، کم‌تحریکی و عدم مصرف کافی لبنیات به دلیل عدم تحمل به لاکتوز در صورتی که شیر و لبنیات به مقدار کافی مصرف نشود ممکن است نیاز به مصرف مکمل کلسیم باشد که البته تشخیص آن باید توسط پزشک و متخصص تغذیه صورت گیرد. در مورد سدیم هم باید در سالمندانی که مبتلا به فشارخون، مشکلات قلبی، کلیوی و دیابت هستند محدودیت‌هایی اعمال شود. به طور کلی سالمندان عزیز باید اصول کلی زیر را مد نظر داشته باشند:

۱ - مراجعه به موقع به پزشک و متخصص تغذیه جهت بررسی وضعیت سلامت و تغذیه و پیروی از • یک برنامه غذایی صحیح

۲ - توجه و رسیدگی مناسب به بهداشت دهان و دندان

۳ - مصرف ۶ - ۵ لیوان آب در روز

۴ - استفاده از تمام گروه‌های غذایی و ایجاد تنوع غذایی در برنامه روزانه

۵ - مصرف مقادیر کافی میوه جات و سبزیجات

۶ - استفاده از نان‌های سبوس‌دار

۷ - محدود کردن مصرف غذاهای چرب و شیرینی‌ها

۸ - مصرف کافی لبنیات مثل شیر و ماست

۹ - سالمندانی که دچار بی خوابی هستند از مصرف قهوه و چای در بعدازظهر و شب خودداری کنند و یک فنجان شیر گرم قبل از خواب مصرف کنند.

۱۰ - از مصرف چای تا ۲ ساعت بعد از غذا اجتناب کرده و در صورت امکان از لیموترش تازه در کنار غذا جهت جذب بهتر آهن غذا استفاده کنند.

۱۱ - قرار گرفتن در معرض نور آفتاب به مدت نیم ساعت در روز و استفاده از لباس‌های رنگ روشن.

۱۲ - به کلیه سالمندان محترم توصیه می‌شود با توجه به شرایط بدنی خود، نرمش و تحرک روزانه را هر چند کم آغاز کنند. حتی ۲۰ دقیقه پیاده‌روی سبک در هوای آزاد می‌تواند در ایجاد نشاط و سلامت سالمندان بسیار مؤثر واقع شود و برای انجام فعالیت‌های سنگین هم بهتر است ابتدا با پزشک خود مشورت کنید.



منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=226074>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### غذاهای غیرمجاز برای سالمندان

عبارتند از غذاهای چرب سرخ شده ، سس ها ، تخم مرغ نیمرو ، حبوبات کم پخت ، سبزی های نفاخ ، پیاز ، پیازچه ، تربچه ، شلغم ، کلم، هندوانه ، خربزه و گاهی لپه ، عدس و لوبیا.

گوشت های کم چرب شامل : ماهی ، مرغ بدون پوست ، گوشت گوساله تازه به صورت خورشتی و بیفتکی ، دنده ، فیله ران و سردست .

تخم مرغ بهتر است به صورت یک روز در میان و یا دو روز در میان ، استفاده شود و در صورت کلسترول خون بالا مصرف آن ممنوع است .

با توجه به مشکل یبوست در سالمندان ، مصرف کافی مایعات و مواد پر فیبر مانند نان کامل گندم و میوه هایی مثل گلابی رسیده ، آلو و آلوزرد اهمیت دارد .

برخی از سالمندان ممکن است مبتلا به فشارخون بالا باشند ؛ در این موارد ، رژیم غذایی کم سدیم و در صورت نیاز کاهش وزن پیشنهاد می شود .

برای متنوع کردن برنامه ی غذایی می توان در تهیه انواع فرنی و پوره به جای آرد گندم از جو سیاه ، ارزن ، ذرت ، جو و گندم استفاده کرد .

سیب به دلیل داشتن پکتین زیاد باعث کاهش چربی و کلسترول می شود ؛ بنابراین بهتر است روزانه یک تا دو عدد سیب میل شود .



اضافه کردن پودر فندق و بادام به حریره ها و پتاژهای غلات برای تأمین منیزیم ضروری به نظر می رسد .

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13785>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### فکری به حال چشمان خسته و صداهاى گرفته



همیشه از کنارشان می‌گذریم، در پیاده‌روها آهسته‌آهسته راه می‌روند، روی نیمکت‌های پارک می‌نشینند و به دور دست خیره می‌شوند. چشمان‌شان خسته‌است و صدای گرفته‌شان انگار از جایی از دوردست به گوش می‌رسد. گروه‌گروه دور هم جمع می‌شوند؛ همه سرگرمی زندگی‌شان همین است و دیدار خویشاوندان. عبور از کوچه‌ها و نشستن در پارک تا وقتی ادامه دارد که هوا خوب است، هوا که رو به گرمی و سردی می‌رود جمع‌نشینی‌ها هم یکسره تعطیل می‌شود، ماندن در کنج خانه تنها راه گذراندن زمان است. براساس نتایج یک تحقیق اختلالات اضطرابی در سالمندان شایع‌تر و رایج‌تر است.

بررسی‌های دانشمندان دانشگاه پترزبورگ نشان می‌دهد که اختلالات اضطرابی در سالمندان روی کیفیت زندگی آنها تاثیر زیادی می‌گذارد. به گفته این دانشمندان، افراد پیر در مورد سلامت، مسائل اقتصادی، رخدادهای معمولی زندگی در ۶ ماه آینده بسیار نگرانند و این نگرانی فعالیت‌های روزمره آنان را مختل می‌کند و کیفیت خواب آنان بدتر می‌شود.

درک شرایط روحی سالمندان، معمولا برای خانواده‌ها کمی دشوار است. غالبا خانواده‌ها در برخورد با سالمندان به دلیل نداشتن آگاهی کافی و چگونگی برخورد با آنها این نگرانی‌ها را ندارند و همین سبب بروز اختلاف در میان خانواده‌ها می‌شود.

#### • بازنشستگی آغاز بحران

بازنشستگی نخستین نقطه سالمندی برای بیشتر افراد است. آیا شده به کسی، بازنشستگی‌اش را تبریک بگویند و او شادمان پاسخ تبریک را بدهد. آنها بیش از آن‌که خوشحال باشند که پس از بازنشستگی وقت بیشتری برای استراحت و تفریح دارند، معمولا نگران شرایط جدید هستند. با آغاز دوره بازنشستگی، حقوق دریافتی کمتر از زمان اشتغال است، این در حالی‌است که همزمان خانواده فرد بازنشسته گسترش پیدا کرده و حضور عروس و داماد و نوه نیازمند صرف هزینه‌های بیشتری است. رفت‌وآمد خانواده فرزندان، بازنشستگان را با هزینه‌های زیادی روبه‌رو می‌کند که معمولا از عهده آن برنمی‌آیند. مشکلات مالی از یک سو و ماندن در خانه از سوی دیگر فرد بازنشسته را کلافه می‌کند و درست همان هنگامی که فرد نیازمند روابط عاطفی قوی‌تری است، این رابطه‌ها سردتر و کم‌رنگ‌تر می‌شوند و احساس ناامنی را افزایش می‌دهند.

بیرون از خانه نیز چیزی جز جمع‌های دوستانه در انتظار بازنشستگان نیست. نیمکت‌های پارک‌های محلی و گفت‌وگو با سایر بازنشستگان تنها کاری است که می‌توانند انجام دهند، البته در شرایطی که آب و هوا هم مناسب باشد.

#### • وعده خانه‌های مهر

خانه‌های مهر که بنا بود در تمامی شهرهای کشور ساخته شود، پاسخ دولت به نیاز بازنشستگان بود، این خانه‌ها قرار بود در پارک‌ها ساخته شوند و بازنشستگان بتوانند از فضای آن استفاده کنند.

در همین رابطه مدیر عامل سازمان تامین اجتماعی گفت: شهرداری‌ها در هر مرکز استانی که زمین بدهند خانه‌های مهر بازنشستگان احداث و راه‌اندازی می‌شود. پس از آن‌که وزیر رفاه و تامین اجتماعی کشور اعلام کرد که خانه‌های مهر برای رفاه حال بازنشستگان در سراسر کشور ایجاد می‌شود، طرح ساخت این خانه‌ها فراز و نشیب زیادی را پشت سر گذاشت و هنوز به سرانجام نرسیده است. آخرین بار در مرداد ماه مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی در این باره گفت: احداث خانه‌های مهر در تمام مراکز استان‌های کشور جزء مصوبات استانی هیات دولت بوده که در این راستا در هر مرکز استانی که شهرداری زمین به سازمان تامین اجتماعی ارائه دهد خانه‌های مهر احداث می‌شود.

به گفته حسینعلی ضیایی، سازمان تامین اجتماعی بدون اینکه زمین را بنام برزند در همان محل مورد نظر شهرداری در هر مرکز استان، خانه مهر را با بودجه خود سازمان تامین اجتماعی احداث می‌کند. به هر حال وعده خانه‌های مهری که دولت به بازنشستگان به‌عنوان گروه بزرگی از سالمندان کشور داده هنوز عملی نشده‌است و زمستان امسال هم بازنشستگان می‌مانند و صندلی‌های پارک‌های شهر.

#### • خانه‌نشینی‌ها

حضور سالمندان در اجتماع تا آنجا ممکن است که توانایی بیرون رفتن به تنهایی را داشته‌باشند و بتوانند به راحتی خانه را برای مدتی ترک کنند، اما در بسیاری موارد سالمندان به دلیل مشکلات جسمی توانایی خارج شدن از خانه را ندارند. خانه‌نشینی شدن سالمندان و مشکلات روحی آنان

نیز به مشکلات خانواده‌ها و نزدیکان آنها می‌افزاید. وقتی صدای گرفته زنی میانسال که مسئولیت نگهداری از مادر سالمندش را در خانه به عهده دارد در گوش می‌نشیند، حزن پنهان شده در پس کلمات مهرآمیزی که در وصف مادرش می‌گوید، نشانی از خستگی انجام کاری مداوم و سخت دارد.

او می‌گوید: شکایتی از نگهداری مادرم ندارم، سال‌هاست این کار را در کنار دیگر مسئولیت‌هایی که برعهده من است انجام می‌دهم، اما این روزها مدام به این فکر می‌کنم که چرا هیچ نهاد دولتی و حتی سازمان حمایتگر مردمی پیدا نمی‌شود به کسانی که از بستگان سالمندشان نگهداری می‌کنند، کمک کند.

بعد از هر جمله می‌گوید: «نه این‌که فکر کنید من از نگهداری مادرم ناراضی‌ام، فقط از نظر روحی گرفته و خسته‌ام.» از همسرش می‌گوید که نهایت همکاری را در این سال‌ها با او داشته و از مادرش در خانه‌ای که با همسر و پسرش زندگی می‌کند نگهداری می‌کند.

از همسایه‌ای می‌گوید که سال‌ها همدم مادرش بوده و عصرها دم غروب آفتاب می‌آمده بغل دست پیرزن می‌نشسته و از همه جا حرف می‌زده تا کمکی کرده باشد. از مادرش می‌گوید که چقدر مهربان بوده و هست و همیشه سپاسگزار زحمات‌های من است و همین سپاسگزاری او سبب شده که همیشه با شوق و ذوق کارهایش را انجام بدهم.

به حرف زدن از خودش که می‌رسد، صدایش در گلو می‌شکند، سکوت می‌کند و بعد از مکثی کوتاه بریده بریده ادامه می‌دهد، می‌گوید: باور کنید که خسته‌ام، اصلاً انرژی برای زندگی کردن ندارم، مدام نگرانم، می‌ترسم نکند نیمه شبی که من خوابیده‌ام پیرزن به خواب ابدی برود، می‌ترسم از خانه بروم بیرون برای خرید و برگردم بینم پیرزن از روی تخت افتاده پایین.

سیاهه نگرانی‌اش آن قدر طولانی است که نفسش بند می‌آید. قسم می‌خورد که مادرش را بیش از حد دوست دارد، فقط از نگرانی‌ها و دلشوره‌ها خسته شده است. میان کلماتش می‌گوید: اصلاً دوست ندارم که به جایی بسپرمش، نه خانه سالمندان را دوست دارم نه جاهای دیگر را، می‌ترسم پیرزن از تنهایی و غصه دق کند. این قدر نگران است که مبادا پیرزن غصه بخورد خودش را پاک فراموش کرده، اما سؤالش این است: چرا هیچ کس به فکر ما نیست؟ از میان این همه نهاد دولتی این همه نهادهای خیریه خصوصی هیچ کس به «ما» فکر نمی‌کند. منظورش از «ما» کسانی است که در شرایطی شبیه خودش سال‌هاست پاسخ مهر پدر و مادر را می‌دهند.

دلش می‌خواهد کسی به درد دلش گوش بدهد، کمی همدردی کند یا حتی تحسینش کند، به خاطر صبرش و برای عشقی که نثار مادرش می‌کند. از دلسوزی‌اش می‌گوید: گاهی دلم می‌سوزد مادرم حوصله‌اش سر می‌رود، دلش می‌خواهد کسی بیاید کنارش بنشیند و حرف بزند. کاش یکی بود هر چند وقت یک بار می‌آمد چند ساعتی کنار مادر می‌نشست با او گپی می‌زد و از تنهایی درش می‌آورد، من گاهی نمی‌توانم این کارها را انجام بدهم.

• یک روز برای یک عمر

در ۳۶۵ روز سال یک روز بنام سالمند سند خورده است و همین یک روز توجه همه را به سالمندان و مشکلات‌شان جلب می‌کند. بنا بر آمارهای دفتر سازمان ملل متحد در تهران، تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان ایران به تعداد ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر خواهد رسید که در آن زمان سالمندان ۲۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل خواهند داد.

منبع: روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=342626>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

قدری بیشتر بمان



این جا آسایشگاه کهریزك است ، آسایشگاه خیریه ای که از سوی مرحوم دکتر محمدرضا حکیم زاده- مدیر وقت بیمارستان فیروزآبادی شهری- در سال ۱۳۵۱ و با نیت ایجاد پناهگاهی برای سالمندان و معلولان در دو اتاق مخروبه در کنار روستای کهریزك و در زمینی به مساحت ۱۰۰۰ مترمربع بنا شد.

بعد از گذشت چند دهه، امروز این آسایشگاه در فضایی به وسعت ۴۲۰ هزار مترمربع و زیربنای ۱۶۰ هزار مترمربع مجموعه ای مجهز و نمونه در زمینه هدف های انسانی به نگهداری از افراد سالخورده و معلول می پردازد. مددجویان در ۲۳ بخش مجزا نگهداری می شوند که ۱۲ بخش آن مربوط به زنان و ۱۱ بخش مربوط به مردان است و تمامی هزینه های جاری نقدی و غیرنقدی توسط افراد خیر و نیک اندیش تأمین می شود. کهریزك در حال حاضر با ظرفیت ۱۶۰۰ نفر بزرگترین مرکز حمایت از سالمندان و معلولان است.

...

قدم به داخل هر يك از سالن ها که می گذاری تمام نگاه ها به سمت تو می چرخند.

چشمانی که ملتسمانه به دنبال يك هم صحبت می گردند. کافیسست وارد اتاقی شوی تا ناخودآگاه نگاه منتظری تو را به سوی خود بکشد. با ورود هر غریبه شور و شوق و شادی خاصی چهره ها را فرا می

گیرد.

آن قدر با مهر و محبت تو را به خود می خوانند که گویی سالهاست برای آمدنت لحظه شماری می کنند. سلامت می کنند و احوالت می پرسند... انگار نه انگار که این وظیفه توست. می خندند و با هر بهانه ای سر صحبت را باز می کنند... تمام کلامشان يك معنی دارد؛ «قدری بیشتر بمان...!»

اما در پس چشمانشان غم تنهایی پرسه می زند و به شما چشمك؛ که فردای خودت را فراموش مکن.

فخرالسادات ۴ سال است که مهمان کهریزك است، همسرش فوت کرده و تك دخترش ازدواج.

- «هر هفته میاد سر میزنه. این جمعه نیومد. نمی دونم، شاید کار داشته، آخه ۴ تا بچه داره.»

در مورد روز سالمند می پرسیم.

- «روز سالمند؟! گذشته یا نیومده؟ لابد به خاطر سالمند اسم یه روزم گذاشتن سالمند، نمی دونم مادر! واسه ما که فرقی نمی کنه...»

درست می گوید. به خاطر سالمندان محترم، يك روز هم به نامشان، نامگذاری شده، اما به راستی چه فرقی به حال آنها می کند؟

پیرزنی حدودا ۸۰ ساله با چهره ای خندان و مهربان ما را به سوی خود فرا خوانده و با لهجه آذری شروع به صحبت می کند.

- «۶ ساله اینجا هستم. یه پسر دارم. برادرم با زن و دو تا پسراش اومده بودن دیدنم.»

هر دید و بازدید جان دوباره ای برای اوست.

خنده از لبانش دور نمی شود. در پایان هر کلامش يك بار می پرسد: «حالی یاختیدی؟» (حالتون خوبه؟)

در اتاق دیگری ۱۰ سالمند بر روی تختخوابهایشان نشسته اند و تمام اسباب و اثاثیه هایشان نیز روی تخت است.

با ورود ما به درون اتاق یکی از آنها می گوید: «آش كشك خالته، می خوام بخوری پاته، نخوری پاته...!»

بعد می خندد و ادامه می دهد: «پسرم بیا بشین، خسته شدی ها، بیا عکسمو ببین... اسمم ملوك، هیچ كس رو ندارم، نه بچه، نه شوهر...»

ملوك خانم پشت سر هم حرف می زند تا این که یکی دیگر از هم اتاقی هایش ما را صدا می زند.

سلطنت ۱۴ سال است در کهریزك اقامت دارد.

- «قربون شما پسرای گل برم، شما بچه های من هستید.»

بالای سر سلطنت برگ ترحیمی بروی دیوار نصب شده که عکس مرد میانسالی در کنار پسر جوانی قرار دارد.

- همسرتونه؟

- «نه پسر! عکس برادرم با پسر شهید شده، اونها تمام دنیای من بودن، خیلی دوستشون داشتم. می دونم به روز میان دنبالم قراره به شاخه گل بیارن، من منتظر می مونم.»

و در میان صحبت های سلطنت، اثر خانم که روی تختش نشسته می گوید: «من دو تا پسر دارم اما همیشه می گم به پسر دارم، آخه می دونی! یکیشون هیچ وقت نمی یاد دیدنم. الان ۵ ساله اینجام. برای خودم کسی بودم اما روزگار منو کشید، آورد اینجا...»

کهریزك را با تمام سالمنداناش باید دید

باید حس کرد

در یکی از سالنها خانمی با چادری گل گلی و رویی گرفته به طرفم می آید، نجیب و متین. حدود ۶۰ سال سن دارد.

بی مقدمه و تند تند، اما زیرلپی حرف می زند. از صدایش می توان به عمق مهربانیش پی برد: «... دو سال اولی که اومدم اینجا، کسی نمی دونست. بیرون نشسته بودم فیلمبرداری کردن عکس منو نشون دادن...! فامیل ها عکس منو دیده بودن. اونا فکر می کردن من تهرون خونه پسرم هستم. چند نفر گفته بودن، می دونید اقدس کجاست؟ گفتن: آره... تهرونه... خونه عروسش، خونه پسرش! گفتن: نه... آسایشگاه... جون بچه ات عکس منو زنن... برای خودم بده، برای بچه ام بده، الهی خیر ببینی، فامیلا اگه ببینن برای خودم بده، برای بچه ام بده...»

- چند تا بچه داری؟

... به پسر... شوهرم فوت کرده. ساعت ۱۰ شب عروسم بیرونم کرد. باهاش قهرم... گفت: «از خونه ام برو بیرون.»

اقدس آرزو دارد يك روز از آسایشگاه خارج شود، عروسش مهربان شده و بتواند در خانه پسرش زندگی کند.

اینجا عشق است و نامهربانی...

عشق مادر به فرزند و نامهربانی فرزند به مادر متأسفانه از سالمند فقط نامی باقی مانده.

هیچ يك از سالمندان نمی دانند روز سالمند چه روزیست و بعضی ها از روز سالمند چند لحظه شادی و حضور مردم در کنارشان را به یاد دارند.

محترم، اهل رشت است، يك پسر دارد و خوشحال است که همسرش فوت کرده تا مجبور نباشد مثل خودش در تنهایی بماند.

- «روز سالمند؟ بله! همون که اینجا جشن می گیرن. خانوما میان برامون کادو مبارن. گل و شیرینی می گیرن...»

چرا پیش پسرتم نموندی؟

«من دیگه چلاق (معلول) شدم. پسر من و بچه داره. اونا که نمی تونن منو نگه دارن... بذار راحت باشن...!»

بدون شك، بسیاری از زنان و مردان سالخورده ای که هم اکنون در کهریزك حضور دارند قربان نامهربانی و کم لطفی فرزندان خود شده اند هر چند

مجموعه کارمندان و خدمتگزاران کهریزك تمام توان خود را در جهت ایجاد محیطی امن و راحت برای سالمندان صرف می کنند، اما چه کسی جای

خالی فرزندان را پر و نیازهای عاطفی مددجویان را رفع خواهد کرد؟

از کهریزك نوشتن سخت است

اینجا کسی سالمند نیست، اینجا همه پدر و مادرند....

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=235825>

## قرار بود عصای دستشان باشیم

در طول روز، دیدن بعضی چیزها برای ما عادت شده است. دیدنی های سؤال برانگیزی که ما به سرعت یا با بی تفاوتی از کنار آن عبور می کنیم؛ گدایی در کنار خیابان، پسرکی دستفروش، مردی در حال پاك کردن شیشه ماشین ها پشت چراغ قرمز، دختر گلفروش و همه و همه که از سر استیصال و درماندگی و برای گذران عمر و داشتن يك لقمه نان است. اما دیدن فضایی سرسبز و خرم با آب نماهای زیبا و ساختمان هایی با نمای آجری که با نام گل ها نامگذاری شده اند- آن هم در دل کویر- منظره ای نیست که هر روز چشمان ما را نوازش دهد؛ نوازشی که چشم ها را پر از غم و اندوه می کند.



اینجا شهری است که سالمندان و معلولین ما را ،در خود جای داده است؛ مکانی که پدران و مادران به جرم سالمندی، رانده شده از خانه های خود یا فرزندان، به این مکان پناه می آورند و شما حتماً نام آن را شنیده اید؛ «آسایشگاه کهریزك».

زمانی که برای بازدید آسایشگاه از در فلزی آن عبور می کنید، در سایه درختان، سالخوردگانی را می بینید که روی صندلی چرخدار در کنار هم مشغول صحبت هستند و یا به تنهایی عصازنان از کنار شما می گذرند؛ با سلامی و پرسیدن حالی. آنها هیچ چشمداشتی ندارند. با لبخندی به استقبال شما می آیند و با لبخندی نیز می گذرند و معلولینی که با وجود نقص عضو، نه تنها کارهای خود بلکه کار دوستان را هم انجام می دهند و اینجا شما می مانید و این امید به زندگی و انرژی که در اطراف شما هاله ای از نور ایجاد می کند.

در کنار این چهره ها و در سایه درختان، لحظه ای به انتظار و سپس مدیر روابط عمومی آسایشگاه با چهره ای گشاده شما را برای بازدیدی چندساعته همراهی می کند. شما زمان دارید از همه مکان های آسایشگاه دیدن کنید؛ از بخش های نگهداری بانوان که با نام بنفشه و ارغوان خوانده می شود و بخش نگهداری مردان با نام های صنوبر و... تا آشپزخانه، رختشوی خانه، نمازخانه، موزه یادگاری های خیرین طی سال های همراهی شان با بنیاد و محل سکونت مددجویانی که با هم ازدواج می کنند و به دلیل شرایط خاص جسمی شان همانجا ساکن می شوند و بالاخره کتابخانه آسایشگاه که محلی است برای برگزاری کلاس های سوادآموزی، مثنوی خوانی، حافظ شناسی و آموختن قرآن. این دوره های آموزشی به مددجویان کمک کرده تا استعدادهای خود را در زمینه های مختلف پرورش دهند. در تمام طول بازدید، خانم آینه وند از خیرینی می گوید که با توکل به خداوند و برای سپاس از نعمات الهی، با یاری یکدیگر این خانه را بنا نهاده اند و در کنار همه ایشان نام بانوی نیکوکاری است که از سی و پنج سال پیش، نقش مددکار و مدیر، راهنما و پشتیبان را داشته است. خانم بهادرزاده با بیش از هشتاد سال سن هنوز نقش خود را مادرانه انجام می دهد و الگوی همه خیرین و مددکاران این خانه بزرگ است. ایشان معتقد است خانه ای را که با عشق از هزار متر به چهل و دو هکتار رسانده اند، «خانه ای است برای زندگی کردن نه برای زنده ماندن».

در گزارش سالانه کهریزك آمده است: تعداد سالمندان بالای صد سال، ۱۳ نفر است، که از این تعداد ۴ نفر بالای ۱۱۱ سال و ۴ نفر ۱۰۸ سال و ۵ نفر بین ۱۰۰ تا ۱۰۵ سال از عمرشان می گذرد. بقیه ساکنین این خانه بزرگ ۱۶۰۰ نفر می شوند که تحت عنوان مددجو نامیده می شوند و مددکاران و سایر پرسنل ۹۰۰ نفر و همه اینها با مدیریت دلسوزانه و مخلصانه ۱۳ نفر به عنوان هیات امنا اداره می شوند و مابقی امور توسط خیرینی که برای رضای خدای خود، خویشتن را وقف آنجا کرده اند از مخارج و هزینه های موسسه تا برعهده گرفتن سرپرستی و شست و شوی زنان و دختران و سالمندان و معلولینی که هر هفته به امید دیدار ایشان و گفت و شنودی دل خوش دارند. هدف اصلی در آسایشگاه کهریزك، تنها نگهداری و کمک به ادامه حیات يك معلول و سالمند نیست؛ کوشش بر این است که معلول و سالمند را از تخت جدا سازند و ثابت کنند که يك معلول و سالمند هم می تواند با امید و توان یابی فقط زنده نماند، بلکه زنده بماند و زندگی کند. بر این اساس، برنامه های متعدد و مدونی طرح ریزی شده که در طول روز معلول و سالمند بستگی به چگونگی حالات روحی و روانی و جسمانی خود، به آنها می پردازد؛ روزش با برنامه های گوناگون به شب می رسد و مفهوم ماندن در يك محیط بسته و محدود به نام آسایشگاه از ذهن خارج می شود. در پایان ساعت بازدید با ابری سرگردان از سؤال که در سرتان به چرخش درآمده با خود فکر می کنید «حیوانات از روی غریزه و بقای نسل بچه دار می شوند نه از سر عطفوت و



دلبستگی، آنها را غذا می دهند و بزرگ می کنند و به اقتضای طبیعت در زمان مناسب آنها را رها کرده و می روند. آیا پدر و مادرهای ساکن کهریزك هم با فرزندان خود اینگونه بوده اند؟ طی سالیان سال همراه و همدل آنها نبوده و برای رشد و بالندگی ایشان از خود نگذشتند. سختی ها را به خود تحمیل نکردند تا در بزرگسالی عصای دستی شوند و تکیه گاهی؟ پس چه شد که در میانسالی سر از آسایشگاه در آوردند؟»

در کهریزك، شما شاهد چهره هایی هستید که به امید دیدن روی فرزندانیشان به شما می نگرند؛ مادرانه و پدرانه و شما فقط سایه ای از شك و تردید و دل گرفتگی را در چشمانشان می بینید با آهی و افسوس و فرزندان را می بینید که دچار نقص و معلولیت شده اند. نقص مادرزادی، فلج اطفال، آسیب های ناشی از حوادث طبیعی و... .

اینان به چه گناه ناکرده ای از خانه طرد می شوند؟ آنها نه به خود آمده اند و نه مسبب مشکلات به وجود آمده بوده اند، پس از چه روی میهمان دائمی این خانه پر از مهر می شوند؟ پدر و مادر، دوست و آشنای ایشان عزیزانی می شوند که هم و غم خود را در این مکان گذاشته اند و همراه همیشگی جگر گوشه دیگرانی هستند که در پی زندگی خود، فرزندان را به امان خدا و دیگران رها کرده اند. زمان خداحافظی، با انرژی و نشاطی که از همه ساکنان آسایشگاه گرفته اید، آنها را ترك می کنید به امید آنکه دستان شما نیز بتواند یاری دهنده خیرینی باشد که با نام گروه بانوان نیکوکار مکانی را اداره می کنند که عزیزان ما و شما را با عشق و امید و ایثار در چرخه زندگی خود جای داده اند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=229867>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### قصه تنهایی مادر بزرگ ها

چرخه زندگی همه انسانها ازجمله زنان سالمند را تنها در چارچوب سامانه ها می توان بررسی کرد. ما در دنیایی از سامانه ها احاطه شده ایم. یاخته ها (سلولها)ی بدن ما سامانه هایی هستند که از سامانه های کوچکتر تشکیل شده اند و در عین حال جزو سامانه های بزرگتری به شمار می روند که بافت های بدن و اعضای گوناگون آن باشد.

ازمجموع بافت ها و اعضای بدن سامانه ای تشکیل می شود که همان انسان باشد. چند انسان سامانه خانواده را تشکیل می دهند. از چند خانواده يك گروه اجتماعی، از گروهها جوامع ملی و سپس جامعه بین



المللی پدید می آید.

زنان سالمند هم به عنوان يك گروه ویژه درون این سامانه ها قابل ارزیابی هستند. باتوجه به نقش خانواده در جوامع بشری در همه دوره ها، بررسی سالمندان درون سامانه خانواده بسیارمهم است.

هرخانواده به صورت يك منظومه فعال عمل می کند که نه تنها از اعضای خانواده، بلکه از روابط دوسویه اعضای خانواده با یکدیگر و نیز رابطه هرعضو با کل خانواده و با دنیای بیرون تشکیل می شود.

به عبارت دیگر، خانواده فقط جمع جبری پدر و مادر و فرزندان و کسان دیگری که در خانه زندگی می کنند نیست. بلکه فراتر از آن است. اعضای خانواده موجودات زنده ای هستند که اگر عضوی تغییرکند برآنان هم مؤثر است و موجب می شود بکوشند آگاهانه یا ناخودآگاه، خویشتن را با آن دگرگونی سازگار کنند تا کارکرد پیشین حفظ شود. تمایل به حفظ وضعیت ثابت یکی ازکارکردهای هرسامانه زنده است. سامانه زنده در برابر



دگرگونی مقاومت می کند زیرا تغییر، او را از نظمی که دارد خارج می کند و کارکردهای او را منحرف می سازد و دیگر آن سیستمی که بود نخواهد ماند.

خانواده معمولاً از پدر و مادر و فرزندان تشکیل می شود. این همان چیزی است که به خانواده هسته ای معروف است و در شکل های گوناگون خود ویژه جوامع صنعتی غرب است. در ایران ما با خانواده گسترده روبرو هستیم که البته مختص ایران نیست و در جوامع سنتی جنبه فراگیر دارد. خانواده هسته ای و خانواده گسترده هر یک معایب و محاسنی دارد، اما به هرحال شکل غالب خانواده ناشی از وضعیت هر جامعه است. از این رو ترجیح یکی بر دیگری بدون توجه به زمینه اجتماعی کاری نادرست است، زیرا هر یک از این دو نوع در جامعه پدیدآورنده خویش نقش سازگاران و سودمندتری دارند. بی تردید می توانیم بگوییم که خانواده گسترده تاکنون مناسب ایران بوده است. هرچند سیر دگرگونی در ایران نیز به سوی خانواده های هسته ای خواهد بود.

در خانواده گسترده، معمولاً زن و شوهر ارتباط بسیار نزدیک با پدران و مادران خود دارند. خیلی از اوقات زن و شوهر بین خانواده شوهر زندگی می کنند. فرزندان از آغاز با پدربزرگ، مادربزرگ، عمو، عمه، خاله و دایی و فرزندان آنان روبرو هستند. گاهی نیز فضای زندگی از نظر مادی مشترک نیست. اما رابطه عاطفی بسیار گرم و زنده است و در هردو صورت، پدر بزرگ و مادربزرگ مادری نقش عمده ای در پرورش نوه ایفا می کنند. از آنجا که امکانات مالی زن و شوهر در آغاز ازدواج ناچیز است خواه ناخواه نقش والدین در زندگی آنان مهم می شود و چون در جامعه سنتی، شغلها نیز نسل به نسل و از سالمندان به جوانترها منتقل می گردد، نقش فرهنگی و اجتماعی سالمندان نیز چشمگیر می شود. در يك جامعه سنتی باثبات، افراد سالمند از وقار و احترام و اهمیت متناسب برخوردارند و نقش خود را به عنوان رئیس و راهبر خانواده تا پایان ایفا می کنند.

مشکل از زمانی چهره می نماید که تندباد دگرگونی بر چهره سامانه خانواده سنتی می وزد. تغییر شرایط معیشتی و تحولات فرهنگی بر منظومه خانواده تأثیری می گذارد. خانواده گسترده که با جامعه کشاورزی، عشایری، یا پیشه ور سنتی هماهنگ بود. در جامعه روبه صنعتی شدن به تدریج کارایی خود را از دست می دهد.

دختران و عروسان نیز دیگر مادر و مادر شوهر را سرمشق خود نمی دانند و احترام به آنان را نه به عنوان يك ضرورت ناشی از واقعیت خانواده گسترده، بلکه به عنوان وظیفه ای اخلاقی تلقی می کنند که جنبه دوسویه دارد و بی قید و شرط نیست. خانه های بزرگ که چند نسل در کنار هم می توانستند در آنها بزیند و محله هایی که سکونتگاه همه بستگان بودند جای خود را به آپارتمانهای کوچک پراکنده در شهر بزرگ می دهند. زن یا مرد سالمند اکنون نه از نظر مادی مورد نیاز نسل نو است و نه برای تربیت نوه صالح شناخته می شود. به نحوی که مهدکودک را به وی ترجیح می دهند.

به این ترتیب فرد سالمند از سامانه خانوادگی خو گرفته و آشنایی خویش دور می افتد و برخلاف نقش مرکزی که در خانواده گسترده داشت نقشی حاشیه ای پیدامی کند. این اتفاق برای زن سالمند مشکلات بیشتری را ایجاد می کند، زیرا به علت طول عمر بیشتر زنان نسبت به مردان و نیز ازدواج زن با مردی که گاه بیست سالی از او بزرگتر است و طبعاً زودتر از دنیا می رود، زن سالمند زودتر تنها می شود. مادربزرگ که برحسب سنت انتظار محبت و توجه و فرمانبری از فرزندان و نوه های خود را دارد و می خواهد با آنان زندگی کند چون ببیند مورد بی توجهی قرار گرفته و تنها مانده است به بیماری روانی یا روان تنی دچار می شود.

این بیماری موجب می شود فرزندان به فکر او بیفتند، او را نزد خود ببرند و مورد محبت قرار دهند. با توجهات فرزندان، وی بهبود می یابد. در نتیجه باردیگر از مرکز توجه به حاشیه رانده می شود و چون حالش خوب شده است او را به خانه خود بازمی گردانند. نیاز به محبت و حمایت باعث می شود زن سالمند دیگر بار و به ناخودآگاه نشانه دیگری بیافریند تا طرف توجه شود و جایگاه خود را ولو به شکلی دیگر در سامانه خانواده حفظ کند. در چنین مواردی باید ریشه اصلی بیماری را شناخت که همان دگرگونی جایگاه فرد در سامانه خانواده است و تا این مشکل حل نشود بیماریها یا مشکلات رفتاری متعدد زن سالمند، همچون کج خلقی و رنجش و بی خوابی و اضطراب و افسردگی و بی قراری و دردهای گوناگون برطرف نخواهد شد.

گاهی زن سالمند از نظر مادی، اما نه از نظر عاطفی، در سامانه خانواده هسته ای پسر یا دختر خود پذیرفته می شود و روابط جدیدی برقرار می گردد. اما سامانه هسته ای که تمایل به دگرگونی ندارد شروع به مقاومت می کند. فرد سالمند به سیستمی وارد شده است که قبلاً بدون او کارایی داشت. اکنون او باید خود را با این سیستم هماهنگ کند، کاری که برای او دشوار است. در نتیجه، ناسازگاریها و ناهماهنگی های سامانه در ضعیف ترین و آسیب پذیرترین عضو خانواده به شکل بیماری تظاهر می کند.

این عضو معمولاً همان زن سالمند است که به علت سن خویش چندان انعطاف پذیر نیست و درعین حال توقعات زیادی نیز دارد. در خانواده ای که دچار عیب زمینه ای یا به اصطلاح آسیب پذیر است، هرگونه بحران انسجام ظاهری را ازبین می برد. در این شرایط افراد به دنبال يك سپریلا هستند که تقصیر را به گردن او بیندازند و بازهم فرد سالمند است که به عنوان عضو ضعیف خانواده در معرض اتهام قرارمی گیرد و برای نمونه می گویند: «تا خانم بزرگ نبود ما هیچ مشکلی نداشتیم». یا اینکه: «خانم بزرگ مرتب مریض می شود و همه را اذیت می کند». یا: «خانم بزرگ با دخالت در تربیت بچه، او را لوس کرده است».

مشکلاتی که ذکر شد بیشتر مربوط به دوره گذر از خانواده گسترده به خانواده هسته ای است و در برخی کشورهای صنعتی بخشی از وظایف خانواده گسترده در حمایت از سالمندان را سازمانهای تأمین اجتماعی و رفاه اجتماعی و بیمه و بهداشت همگانی و تشکیلات خیریه نیرومند برعهده گرفته است. اما حمایت و تأمین مادی تنها وجهی از وجوه گوناگون این مسأله است. در کشور ما به نظر می رسد حتی در صورت وجود امکانات عمومی برای نگهداری سالمندان بیرون از چارچوب خانواده، فرهنگ و آیین به چنین وضعی تمایلی نداشته باشد.

تداوم فرهنگ و آیین و تعدیل نوگرایی افراطی با احتیاط و متانت، از جنبه های مثبت وجود فرد سالمند در خانواده است. البته ممکن است ایراد گرفته شود که حضور فرد سالمند زبانهایی در سطح خانواده پدیدمی آورد: انعطاف ناپذیری، محافظه کاری، زودرنجی، توقعات زیاده از حد، نیاز به رعایت و مراقبت های ویژه از نظر خواب و استراحت و نوع غذای سالمندان، اما درکل، معایب در موازنه با منافع قرارمی گیرد و نکته مثبت آن است که آسایش و تمایل سالمندان هم منظور شده است. زیرا آنان نیز جزئی از جامعه هستند و شایسته نیست همه توجه را به کودک و نوجوان یا جوانان و میانسالان معطوف کنیم و سالمندان را به عنوان گروهی پیرامونی نادیده بگیریم.

درکل می توان گفت به هنگام اختلال در روابط خانوادگی یا در شرایط بحرانی، فرد ضعیف تر که همان زن سالمند باشد دچار بیماری روانزاد می شود. این وضعیت برحسب الگوهای فرهنگی به شکل بیماری واقعی یا احساس کسالت و تمارض ظاهر می گردد.

بیماری واقعی شامل اختلالات روان - تنی، افسردگی و دردهای روانزاد است که به آن افسردگی پنهان یا نقابدار هم گفته اند. زن سالمند، فشارهای روانی \_ اجتماعی \_ زیستی را به شکل بیماری روانی، تظاهرات رفتاری ضداجتماعی، یا بیماری جسمی آشکارمی سازد. از این رو چاره کار و راه درمان او نیز توجه به همه عواملی است که در زندگی وی وجوددارد و این درمان هم تنها در چارچوب سامانه خانواده انجام پذیر است. معمولاً گفته می شود آینده از آن کودکان است. لیکن باتوجه به افزایش شمار سالمندان چه از نظر مطلق و چه از نظر نسبی، دهه های آینده از آن سالمندان نیز هست و برنامه ریزی برای ایجاد نگرش مثبت اجتماعی به آنان و بهداشت و درمان مکفی و رفاه مطلوب سالمندان ضروری است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=222310>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### قهوه برای سرحال آوردن اشخاص سالخورده بخصوص پس از صبحانه

بعضی اشخاص سالخورده پس از خوردن غذا احساس ضعف و یا سرگیجه میکنند واین حالت بخصوص پس از خوردن پیچانه بیشتر رخ می دهد، زیرا سیستم اعصاب اتونومیک آنها فعالیت سریعی برای تنظیم فشار خون آنها شبیه موقعی که جوان بودند ندارد. سیستم اعصاب اتونومیک قسمتی از سیستم اعصاب است که وظیفه ان اداره و کنترل فعالیتهای غیر ارادی بدن می باشد.





برای اصلاح حالت فوق که ناشی از نوعی تنبلی سیستم اعصاب اتونومیک است گروهی از پزشکان دانشکده پزشکی دانشگاه و اندر بلت توصیه می کنند که دو فنجان بزرگ قهوه که دارای ۲۵۰ میلی گرم کافئین است با صبحانه بخورند. در آزمایشی که در مورد بیماران ساخوردی ای که مبتلا به این ناراحتی هستند به عمل آمد ، کافئین که با دو فنجان قهوه خورده بودند موجب شد که فشار خون آنها به قدر کافی بالا نگه داشته شود تا جریان گردش خون را به طور طبیعی حفظ نماید و مانع از سرگیجه شده و تعدل بدن را نیز حفظ نماید ، ولی در عین حال محققان ملاحظه کردند در مواردی که برای اصلاح این حالت صبح قهوه مصرف می شود در بقیه مدت روز دیگر نباید قهوه یا کافئین خورده شود ، زیرا مقدار زیادی کافئین ممکن است اثرش را ضعیف کند. پزشکان توصیه می کنند که قهوه اگر قبل از غذا خورده شود بهتر است.

مهندس هاله جهان پیکر

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13590>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### کاهش اختیارات با افزایش سن

حدود ۳۰ درصد سالمندانی که در منزل خود یا در کنار فرزندان شان زندگی می کنند و تقریباً حدود نیمی از سالمندانی که در <خانه سالمندان> زندگی می کنند، به بی اختیاری در دفع ادرار یا ناتوانی در کنترل و نگهداری ادرار دچارند.

بی اختیاری ادرار که در سالمندان و سنین بالاتر بیشتر مشاهده می شود، از دست دادن ادرار به صورت بی اختیار است و آن اندازه مهم است که موجب بروز مشکل برای فرد می شود. تا پیش از ۸۰ سالگی در زنان بیشتر وجود دارد اما پس از آن احتمال بروز این مشکل در زن و مرد، یکسان است.

#### • چه عوارضی دارد؟

البته خودتان می توانید حدس بزنید که وقتی با حرکت کردن، خندیدن، فعالیت و هر کاری نتوانید ادرار خود را نگه دارید و حتی مقداری از آن دفع شود، با چه مشکلات اجتماعی روبه رو می شوید. به جز تحریک ناحیه میاندوره یا پرینه که حد فاصل میان بیضه و واژن با مقعد است، سلولیت یا عفونت بافت عمقی پوست و زخم های ناشی از فشار که به طور معمول در این افراد شایع است، اختلال عملکرد فردی و اجتماعی نیز به وجود می آید



که بسیار مهم است.

بسیاری از سالمندان را می‌بینیم یا در کنارمان زندگی می‌کنند که به افسردگی مبتلا شده‌اند و هر دارو و تمهیدات طبی و روانی برای آنان بی‌تاثیر است. چرا به فکر چنین مشکلی نباشیم؟ بسیاری از افراد مبتلا به بی‌اختیاری و ناتوانی در کنترل و نگهداری ادرار، از ترس بروز این عارضه و دفع محسوس و نامحسوس ادرار و خیس و کثیف شدن لباس زیر و حتی در برخی موارد لباس اصلی، تحرك کمی دارند و این موضوع در نهایت به وابستگی آنها به دیگران در کارهای روزمره منجر می‌شود.

#### • چه انواعی دارد؟

بی‌اختیاری ادرار یا ناتوانی در نگهداری و دفع به موقع ادرار شامل چهار نوع است. گاهی این انواع با هم در يك فرد به وجود می‌آیند و گاهی این عارضه فقط با یکی از این حالت‌ها همراه است.

بیشترین نوع بی‌اختیاری ادرار در سالمندان، نوع فوریتی است. یعنی به علت فعالیت بیش از حد عضله فشارنده مثانه، در ادرار کردن حالت فوریت ایجاد می‌شود که شخص باید خود را بلافاصله به دست‌شویی برساند و فرصتی برای نگه‌داشتن ادرار نیست. به طور معمول در این نوع از عارضه، تکرر ادرار و شب ادراری نیز وجود دارد. علل این نوع بی‌اختیاری ادرار، شامل این موارد است: انسداد در خروج ادرار از مثانه، تومور مثانه، نداشتن ثبات فعالیت در عضلات منقبض‌شونده مثانه، مثانه ضعیف، التهاب مثانه به علت پرتودرمانی و مثانه حساس.

نوع دیگر بی‌اختیاری ادراری که آن هم شایع است، نوع استرسی است. یعنی اینکه فعالیت‌هایی که باعث افزایش موقت فشار داخل شکمی می‌شود، مانند سرفه کردن، خندیدن، عطسه کردن و بلند کردن جسمی نسبتاً سنگین موجب نشت ادرار از مثانه می‌شود و لباس زیر فرد را آلوده می‌کند. چرا این طور می‌شود؟ گاهی عضلات ناحیه لگن شل است و گردن یا دهانه مثانه انقباض زیادی دارد، همچنین گاهی به علت جراحی پروستات، دریچه داخل مثانه که مربوط به کنترل غیرارادی ادرار است، آسیب می‌بیند و نمی‌تواند در مقابل مقدار اندکی ادرار در مثانه، بسته بماند. در نتیجه با کوچک‌ترین فعالیتی که فشار داخل شکم را افزایش دهد، فشار داخل مثانه نیز بالا می‌رود و ادرار سرریز می‌شود.

نوع سوم بی‌اختیاری ادرار، به علت تجمع بیش از حد ادرار و احتباس ادرار به وجود می‌آید. احتباس ادرار خود ناشی از چند عامل است که شامل مصرف داروها، بیماری‌های اعصاب محیطی به طور مثال در مبتلایان به دیابت و انسداد مکانیکی یا در مبتلایان به بزرگی خوش خیم پروستات می‌شود. بیماران از نشت و خروج ادرار می‌گویند که در هنگام تجمع بیش از حد ادرار و اتساع مثانه به وجود می‌آید در حالی که خود فرد از احساس برای دفع ادرار آگاهی ندارد.

اما نوع دیگری از بی‌اختیاری ادرار وجود دارد که بی‌اختیاری ادراری عملکردی نامیده می‌شود.

یعنی چه؟ یعنی اینکه نه ادرار می‌ریزد و نه مثانه بیش از حد متسع می‌شود و نه بی‌حسی و ناآگاهی در پرشدن مثانه وجود دارد و نه با خندیدن و سرفه کردن، ادرار سرریز می‌شود بلکه ناتوانی یا نخواستن برای دفع ادرار وجود دارد. به عبارت دیگر در زمان لازم برای دفع ادرار، فرد به دست‌شویی نمی‌رود یا نمی‌تواند برود. علت چیست؟ گاهی به علت بیماری آلزایمر و اختلال در شناخت و وجود فراموشی، این مساله عارض می‌شود. زمانی به علت اختلال جسمی و حرکتی، سالمند نمی‌تواند به موقع برای دفع ادرار به دست‌شویی برود. گاهی فرد سالمند به افسردگی متوسط تا شدید مبتلاست یا به شدت عصبی و پرخاشگر است یا زمانی که دسترسی به مکانی برای دفع ادرار وجود ندارد، این عارضه یعنی بی‌اختیاری و ناتوانی در نگهداری و دفع ادرار حادث می‌شود.

#### • چه آزمایش‌هایی لازم است؟

وقتی فردی به بی‌اختیاری ادرار مبتلا می‌شود، باید به پزشك مراجعه کند. پزشك از او درباره علایم و عوامل بروز این عارضه سوال می‌کند و سپس معاینه دقیقی از ناحیه لگن و پروستات به عمل می‌آورد. آزمایش ادرار برای تشخیص هر مشکلی که در دستگاه کلیوی و مجاری ادرار وجود دارد و همچنین برای وجود قند، خون و عفونت در ادرار انجام می‌گیرد. در صورت وجود هر گونه تومور پروستات یا عفونت‌های مکرر یا افتادگی اعضای لگن که در زنان شایع است و همچنین وجود باقی‌مانده ادرار در مثانه، باید با جراح کلیه و مجاری ادرار مشورت شود. آزمایش‌هایی برای بررسی فشار داخل شکم، فشار و حجم داخل مثانه، فعالیت‌های مثانه ناشی از استرس و مشاهده مستقیم نشت ادرار انجام می‌گیرد.

#### • چه می‌توان کرد؟

حتماً شما هم می‌دانید که برای درمان هر بیمار و رفع هر گونه عارضه، ابتدا باید مشکل اصلی را برطرف کرد. به طور مثال در این مورد، عفونت‌های مکرر ادراری که ممکن است عامل بروز بی‌اختیاری در نگهداری ادرار باشد، باید درمان شود. بیماران باید از مصرف چای و قهوه به ویژه دو ساعت قبل از خواب پرهیز کنند به خصوص اگر بیمار علاوه بر ناتوانی کنترل دفع ادرار، به شب ادراری نیز دچار شده است. پزشکانی که این گونه بیماران را درمان می‌کنند، در صورتی که نیاز مبرمی وجود ندارد، باید از تجویز داروهای مدر پرهیز کنند. مشورت با متخصصان توانبخشی برای تمرین عضلات

ناحیه لگن و تقویت آنها مفید است. برنامه‌ریزی درستی برای ادرار کردن منظم در فواصل دو ساعت یک بار باید انجام گیرد تا انواع بی‌اختیاری ادراری فوریتی، استرسی و عملکردی بهبود یابد. این کار باعث می‌شود تا حجم مثانه در زمان معینی کاهش یابد و فشار کمتری برای ادرار کردن به سالمند وارد شود.

سالمندانی که به بی‌اختیاری ادراری نوع فوریتی دچارند، گاهی می‌توانند با تجویز پزشکشان از داروهای مهارکننده عصب پاراسمپاتیک مانند اکسی‌بوتینین یا تولترودین یا ای‌پی‌پرامین استفاده کنند تا فعالیت عضلات منقبض‌کننده مثانه، کاهش یابد. البته مصرف این‌گونه داروها باید با دقت و احتیاط انجام گیرد چون عوارض ناخواسته‌ای دارد که برای سالمندان و کیفیت زندگی‌شان مناسب نیست. کسانی که به <بی‌اختیاری ناشی از استرس دچارند>، می‌توانند از ترکیبات حاوی استروژن بهره ببرند البته با نظر و توصیه پزشکشان.

سالمندانی که به <بی‌اختیاری ادراری نوع افزایش جریان> دچارند، ممکن است در بسیاری از موارد با جراحی برای اصلاح انسداد مسیر خروجی مثانه یا بزرگی پروستات، بهبود یابند یا اینکه از سوندهای ادراری موقت استفاده کنند. افرادی که به نوع عملکردی بی‌اختیاری ادرار دچارند می‌توانند از وسایل تخلیه ادرار سیار یا از لباس‌ها و پوشش‌های مخصوص مثل نوار بهداشتی یا پوشک‌های ویژه استفاده کنند اما همیشه به یاد داشته باشید که از گذاشتن سوند ادراری در مدت طولانی پرهیز کنید چون خطر بروز عفونت‌های ادراری را افزایش می‌دهد.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=260236>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### کاهش عوارض دارویی در سالمندان

عوارض ناخواسته دارویی در سالمندان، به ویژه در آنهایی که ۵ دارو یا بیشتر مصرف می‌کنند، شایع است، اما این حوادث قابل پیش‌بینی و اغلب قابل پیش‌گیری هستند. در یک رویکرد منطقی به تجویز دارو برای سالمندان، تغییرات فیزیولوژیک پیری و شناخت ما از فارماکولوژی داروها با هم ادغام می‌شوند. تمرکز روی پیامدهای مشخص، از قبیل تشخیص فوری عوارض ناخواسته دارویی، به پزشک خانواده کمک می‌کند تا داروها را با احتیاط و اطمینان تجویز نماید. پزشکان باید راه‌هایی پیدا کنند که از طریق آنها رژیم‌های دارویی را کارآمدتر نمایند. از جمله این راه‌ها مرور دوره‌ای داروها و مقایسه آنها با معیارهای بیرز (Beers) و پرهیز از تجویزهای جدید به



منظور خنثی کردن عوارض ناخواسته دارویی است. استفاده از هشدارهای رایانه‌ای و اتخاذ یک رویکرد چند جانبه می‌تواند این حوادث را کاهش دهد. سهم بیماران سالمند از عوارض ناخواسته و غیرمنتظره ناشی از داروها به طور نامتناسبی بالاتر از سایر گروه‌های سنی است. سقوط، شکستگی‌های لگن، هذیان و کهیر در رأس فهرست حوادث سوء دارویی قابل‌پیشگیری قرار دارند. تقریباً از هر ۳ فرد سالمندی که ۵ دارو یا بیشتر مصرف می‌کنند ۱ نفر دچار یک عارضه ناخواسته دارویی در سال می‌شود و حدود دوسوم این بیماران به مراقبت پزشکی نیاز پیدا می‌کنند. حدود ۹۵٪ از این حوادث قابل پیش‌بینی و حدود ۲۸٪ آنها قابل پیش‌گیری هستند.

با وجود این که واکنش‌های ناخواسته دارویی در جوانان اغلب غیرمنتظره هستند، بسیاری از این واکنش‌ها در سالمندان همان آثار فیزیولوژیک و مورد انتظار داروها هستند که تشدید یافته‌اند. برخی تغییرات فارماکوکینتیک مهم و منحصربه‌فرد در سالمندان که در همین مقاله به تفصیل در مورد

آنها بحث خواهد شد، به عنوان علت چنین وقایعی مطرح شده‌اند. با این حال، سن تنها عامل خطرزا برای وقوع یک واکنش ناخواسته دارویی در سالمندان نیست. عوارض ناخواسته قابل پیشگیری دارویی اغلب در نتیجه استفاده نادرست، بیش‌ازحد یا غیرکافی داروها رخ می‌دهند. این مقاله مروری به طور خلاصه درباره مداخلاتی که در جامعه و در مراکز مهارت‌یافته نگهداری به منظور کاستن از تجویزهای نامناسب برای سالمندان به کار می‌روند و شواهد مؤید این مداخلات (در صورت وجود) بحث می‌کند.

#### • پرهیز از استفاده نادرست از داروها

این واقعیت که تاثیر داروها در سالمندان تفاوت دارد، مدتی است که روشن شده و فعالیت در زمینه طب سالمندی از ملاحظات نظری به سمت توصیه‌های اختصاصی حرکت کرده است. در سال ۱۹۹۱، یک هیأت کارشناسی معیارهای بیرز (Beers) را تدوین کرد که عبارت است از فهرستی از داروها که عموماً باید از آنها در بزرگسالان ساکن مراکز مهارت‌یافته نگهداری پرهیز کرد. این فهرست در سال ۱۹۹۷ روزآمد شد تا جمعیت گسترده‌تری از سالمندان را پوشش دهد. این هیأت همچنین داروهای «با عوارض شدید» را در فهرست مشخص کرد که این تقسیم‌بندی بر اساس خطر وقوع عوارض ناخواسته مربوطه همراه با اهمیت بالینی پیامدهای این حوادث صورت گرفت. یک هیأت کارشناسی دیگر در سال ۲۰۰۲ تشکیل شد تا داده‌های اضافه و داروهای جدید را وارد این معیارها کند. این معیارها برخی داروها را به عنوان داروهای «بالقوه نامناسب» چه برای عموم سالمندان، چه برای سالمندان دچار مشکلات طبی اختصاصی، معرفی می‌کنند. این فهرست شدیداً بر نظریات کارشناسی متکی است، زیرا شواهد تحقیقاتی در مورد سالمندان بسیار اندک است. پژوهش‌های انجام شده درباره توانایی این معیارها در پیش‌بینی عوارض ناخواسته دارویی، ارتقای کیفیت زندگی یا کاهش هزینه‌ها به نتایج متناقضی انجامیده است. با وجود کمبود داده‌های مربوط به پیامد و ایجاد فهرستی با تفاوت‌های جزئی توسط ژان (Zhan) و همکاران، معیارهای بیرز به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفته‌اند. این فهرست شایع‌ترین ابزار مورد استفاده برای مطالعه تجویزهای نامناسب است. استفاده از این معیارها در سالمندان نشان می‌دهد که ۲۴-۱۴ بیمار داروهای بالقوه نامناسب را دریافت می‌کنند. داروهای واجد پتانسیل زیاد برای ایجاد عوارض ناخواسته دارویی در جدول ۱ فهرست شده‌اند. در بیمارانی که هنوز استفاده از این داروها را شروع نکرده‌اند، می‌توان از تمامی آنها پرهیز کرد زیرا داروهای بی‌خطرتر و در عین حال دارای تأثیر همسان در دسترس قرار دارند. قطع مصرف در بیمارانی که یکی از این داروها را به صورت بلندمدت مصرف می‌کنند همیشه لازم نیست. با این حال، تجویز کمترین دوز مؤثر بهتر از این است که منتظر وقوع یک واکنش ناخواسته دارویی شویم و در صورت وقوع چنین واکنشی قطع دارو باید قویاً در نظر گرفته شود.

استفاده از داروهای بالقوه نامناسب در ساکنان مراکز مهارت‌یافته نگهداری شایع‌تر است. در نتیجه، مرکز خدمات مدیکر و مدیکید (۱) (CMS) مقرراتی برای استفاده از داروها در مراکز مهارت‌یافته نگهداری تحت پوشش بودجه مدیکر وضع کرده است. این مقررات قویاً وابسته به فهرست داروهای بالقوه نامناسب هستند. مراکز مهارت‌یافته نگهداری ملزم به در نظر گرفتن راهکارهایی هستند که طی آنها در صورت مغایرت تجویز پزشک با مقررات یادشده به پزشک تذکر داده می‌شود. معمولاً یک داروساز که به صورت ماهانه داروهای بیمار را مرور می‌کند این اطلاع‌رسانی را انجام می‌دهد. در مورد برخی از این مقررات، در صورت عدم پیروی پزشک، به مرکز مهارت‌یافته نگهداری اطلاع داده می‌شود. علاوه بر پایش استفاده از داروهای فهرست‌شده در جدول ۱، راهکارهای CMS همچنین شامل راهکارهای دوزبندی و معیارهایی برای شروع یا ادامه داروهای روانگردان می‌شود. شواهد فزاینده‌ای نشان‌دهنده همراهی استفاده از آنتی‌سایکوتیک‌های آتیپیک برای دمانس در مراکز مهارت‌یافته نگهداری با افزایش خطر حوادث عروقی مغز و مرگ‌ومیر است. اندیکاسیون‌های استفاده از داروهای آنتی‌سایکوتیک در ساکنان مراکز مهارت‌یافته نگهداری همراه با موقعیت‌های شایعی که در آنها نباید از این داروها استفاده کرد، در جدول ۲ فهرست شده‌اند.

#### • پرهیز از استفاده بیش‌ازحد از داروها: استفاده از داروهای متعدد و دوز بیش‌ازحد دارو

##### ▪ استفاده از داروهای متعدد

واژه polymedicine برای توصیف افزایش تعداد داروها در ارتباط با افزایش مشابه در تعداد مشکلات طبی به کار می‌رود. در مقابل، polypharmacy به معنای استفاده نامناسب از داروهای متعدد است. هیچ تعریفی برای آستانه تبدیل فهرست polymedicine بیمار به polypharmacy وجود ندارد که به طور شایع مورد قبول قرار گرفته باشد. بیش از ۴۰ بزرگسالان بالای ۶۵ سال در هفته حداقل ۵ دارو مصرف می‌کنند. افزودن بر تعداد داروها همچنین باعث افزایش خطر تداخل بین داروها و عوارض ناخواسته دارویی می‌شود. شایع‌ترین این موارد در جدول ۳ فهرست شده‌اند. مرور داروهای بیمار باید در اولین ارزیابی وی (چه در شرایط سرپایی، چه بستری) و سپس هر ۶-۱۲ ماه یا با هر تغییری در داروها صورت گیرد. یک راه برای تشویق مرور داروها روش «کیف قهوه‌ای» است که در آن از بیمار خواسته می‌شود که تمام داروهای خود را در هر ویزیت به همراه بیاورد تا پزشک دقیقاً ببیند که بیمار چه دارویی مصرف می‌کند. برای کارآمدتر کردن این روش در یک محیط سرپایی شلوغ، یک پرستار می‌تواند به پزشک در

روزآمدکردن داروهای بیمار کمک کند. این نوع مداخله می‌تواند به قطع حداقل یک دارو در ۲۰ بیماران و تغییر دارو در ۲۹ بیماران منجر شود. توجه خاص به بیمارانی که داروهای روانگردان یا بیش از چهار دارو مصرف می‌کنند می‌تواند به پیش‌گیری از سقوط در سالمندان کمک کند. پرسش‌هایی که در کادر آمده‌اند می‌توانند در هنگام تصمیم‌گیری در مورد قطع دارویی خاص در طی یک جلسه مرور داروها کمک کننده باشند. دو مرور نظام‌مند اخیر روش‌های ثابت‌شده‌ای را شناسایی کرده‌اند که پزشک می‌تواند با استفاده از آنها از تجویزهای نامناسب خود بکاهد. این روش‌ها عبارتند از: استفاده از معیارهای بیرز، مشاوره با داروساز جهت مداخله برای کاستن از تجویزهای نامناسب، آموزش بیماران در زمینه خطرات استفاده از داروهای متعدد و مزایای تبعیت از برنامه دارویی و استفاده از هشدارهای رایانه‌ای. دو مورد از این رویکردها به طور خلاصه شایان ذکر هستند. نخست، یک رویکرد گروهی که به متخصصین خدمات سلامت و بیمار آموزش‌هایی ارایه می‌دهد، در صورت انجام‌پذیری، در کاستن از تعداد داروهای مصرفی در سالمندان و کاستن از میزان وقوع عوارض ناخواسته دارویی مؤثر است. تیم‌های ارزیابی شامل داروساز و پرستار می‌توانند رژیم‌های دارویی را ارزیابی کرده، تغییراتی را پیشنهاد کنند. در نظر گرفتن این تغییرات به صورت جدی می‌تواند به پیش‌گیری از عوارض ناخواسته دارویی کمک کند. همچنین، استفاده از پیشرفت‌های اخیر فناوری، شامل رایانه‌های جیبی (PDA) و هشدارهای رایانه‌ای که با یک پرونده پزشکی الکترونیکی همراه باشند، می‌تواند از عوارض ناخواسته بکاهد. یک راه دیگر برای پرهیز از عوارض ناخواسته دارویی بررسی گزینه‌های درمانی غیردارویی است. برای مثال، استفاده از طب فیزیکی و ورزش برای شکایت‌های عضلانی-اسکلتی مؤثر است و نسبت به داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی سمیت بسیار کمتری دارد. ارجاع بیماران به یک مرکز جامعه سالمندان (۱) می‌تواند علاوه بر کمک به درمان افسردگی امکان پرهیز از مصرف داروهای ضدافسردگی را نیز فراهم کند. تکنیک‌های آسوده‌سازی (relaxation) و رفتاردرمانی شناختی در کنترل اضطراب مؤثر بوده، می‌تواند جای ضداضطراب‌ها را بگیرند. تغییر شیوه زندگی می‌تواند به بیماران در کاستن از فشار خون و کلسترول بالا کمک کرده، نیاز به داروهای ضد فشار خون و استاتین‌ها را برطرف کند. تمرکز باید روی حفظ وضعیت کارکردی باشد.

▪ دوز بیش از حد

دوزبندی مناسب دارو در سالمندان حتی از این هم مهم‌تر است. کارکرد کلیه همچنان یکی از مهم‌ترین عوامل فارماکوکینتیک تغییردهنده اثر داروست. سطح کراتینین سرم سنج قابل‌اعتمادی در سالمندان نیست، زیرا توده عضلانی را به عنوان پیش‌فرض در نظر می‌گیرد که ممکن است سالمندان فاقد آن باشند. هرچند ارزیابی ۲۴ ساعته ادرار صحیح‌ترین سنج کارکرد کلیوی بیمار به شمار می‌رود، انجام آن پرحمت است. در نبود اندازه‌گیری‌های ۲۴ ساعته ادرار، فرمول کاکرافت-گالت (Cockcroft-Gault) و فرمول مطالعه اصلاح رژیم غذایی در بیماری کلیه (MDRD) (۲) یک تخمین تعدیل‌شده برای سن از میزان تراوش گلومرولی (GFR) ارایه می‌کنند. تراوش گلومرولی کمتر از ۵۰ ml/min به ازای ۷۲/۱ متر مربع سطح بدن مشکلات مرتبط به دارو را پیش‌بینی می‌کند، هرچند تنظیم دوز در داروهای مترشح کلیوی تا زمانی که تراوش گلومرولی از ۳۰ ml/min به ازای ۷۲/۱ متر مربع سطح بدن کمتر نباشد توصیه نمی‌شود. ویرایش‌های رایگان فرمول‌های کاکرافت-گالت (۱) و (۲) (MDRD) به صورت آنلاین قابل دسترسی هستند.

• پرهیز از مصرف ناکافی داروها: تجویز ناکافی و عدم تبعیت از درمان

▪ تجویز غیرکافی

با وجود نگرانی از تجویز بیش از حد، بسیاری از مشکلات خفیف‌تر از واقع تشخیص داده می‌شوند یا به طور ناکافی درمان می‌شوند. برای مثال، یک پیمایش اخیر در مورد سالمندان ساکن در مراکز دارای امکانات کمکی برای زندگی (۳) نشان داد که ۶۰ بیماران با سابقه انفارکتوس میوکارد آسپیرین و ۷۶ مسدودکننده بتا دریافت نمی‌کردند. یک مطالعه دیگر نشان داد که تنها ۷۵-۵۵ بیماران مبتلا به دیابت با وجود اندیکاسیون بالینی مهارکننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین یا مسدودکننده گیرنده آنژیوتانسین II دریافت نمی‌کردند. نسبت دادن تمامی علائم به بیماری‌های دژنراتیو و سن بالا به طور بالقوه باعث غفلت از مشکلات قابل درمان می‌شود. آرتریت روماتوئید با شروع در سن بالا، افسردگی، نارسایی دیاستولیک قلب و آتاکسی ثانویه به هیدروسفالی با فشار طبیعی مثال‌هایی از مشکلاتی هستند که باید در سالمندان تشخیص داده شده، درمان شوند اما اغلب نادیده گرفته می‌شوند. اقدامات پیشگیری و درمان استئوپوروز باید در سالمندان ارتقا یابند، بویژه در مردان و زنانی که سابقه شکستگی با ترومای ناچیز دارند. نشان داده شده که مداخلات ساده، مثل دوز بالای منفرد ماهانه ویتامین D، پیامدها را در این جمعیت ارتقا می‌بخشد. درد ممکن است تحت درمان ناکافی یا بیش از حد قرار گیرد، زیرا پزشکان ممکن است دوزهایی تجویز کنند که به نسبت مقدار درد بیمار بیش از حد کم یا بیش از حد زیاد باشد.

▪ عدم تبعیت از درمان



عدم تبعیت از درمان (nonadherence) یا عدم پذیرش (noncompliance) بر عدم همخوانی توصیه‌های پزشک و رفتار بعدی بیمار دلالت دارد. عدم تبعیت از درمان در ۴۰-۶۰ تجویزها رخ می‌دهد و از نظر تظاهرات و علل مسبب، پیچیده است. هرچند عدم تبعیت از درمان به طور شایع به عدم توانایی بیمار در دریافت داروهای توصیه‌شده اطلاق می‌شود، این اصطلاح ممکن است به معنای مصرف بیش از حد یک دارو توسط بیمار یا ادامه یک دارو با وجود توصیه پزشک به قطع آن نیز باشد. عدم تبعیت از درمان پدیده‌ای پیچیده است که تحت تأثیر مسایل مختلفی قرار دارد، از جمله ارتباط بین پزشک و بیمار، افت شناختی و هزینه دارو. مداخلاتی که با هدف افزایش تبعیت از درمان صورت می‌گیرند بر چنین عواملی متمرکز هستند. با این حال، در استفاده از این مداخلات اغلب این طور فرض می‌شود که مشکل در نقص اطلاع‌رسانی ریشه دارد و اصلاح این نقص رفتارهای بیمار را تغییر خواهد داد. مداخلات فوق این مساله را در نظر نمی‌گیرند که برخی بیماران با وجود داشتن تمامی اطلاعات صحیح، به طور فعالانه و خودخواسته از درمان تبعیت نمی‌کنند. عدم تبعیت از درمان تنها یک عدم تناسب دانش نیست، بلکه می‌تواند دربرگیرنده احساسات، واکنش به پزشک، در دسترس بودن درمان و نظام‌های اعتقادی متضاد پزشکی باشد. استفاده اخیر از مزایای بند D مدیکر (۳) و یک برنامه پیچیده دربرگیرنده محدودیت میزان بودجه پرداختی در سال ممکن است مساله هزینه را برای برخی بیماران مهم‌تر جلوه دهد. دوسوم بیماران سالمند به پزشک خود نمی‌گویند که قصد دارند داروی خود را به علت هزینه آن به طور ناکافی مصرف کنند و ۲۵ هرگز در ویزیت‌های بعدی در این مورد صحبت نمی‌کنند که داروی خود را به طور ناکافی مصرف کرده‌اند. بسیاری تا زمانی که از آنها پرسیده نشود در این باره صحبت نمی‌کنند. تنها پرسیدن این که آیا بیمار قصد استفاده از تجویز انجام شده را دارد ممکن است سودمند باشد. در بسیاری از موارد، داروهای گران‌تر تجویز شده توسط یک پزشک دیگر دارای جایگزین‌های ژنریکی هستند که به همان اندازه مؤثر و در عین حال ارزان‌تر هستند. مثال‌هایی از این قبیل عبارتند از: امپرازول (Prilosec) به جای اسومپرازول (Nexium)، لیزینوپریل (Zestril) به جای یک مسدود کننده گیرنده آنژیوتانسین، و لواستاتین (Mevacor) یا سیمواستاتین (Zocor) به جای آتورواستاتین (Lipitor) یا روسوواستاتین (Crestor). دو داروی مجزا ممکن است از یک داروی ترکیبی ارزان‌تر باشد، هرچند اگر رژیم دارویی با استفاده از داروهای ترکیبی ساده‌تر شود ممکن است تبعیت از درمان افزایش یابد. استفاده از داروهایی با تک‌دوز روزانه، همان طور که در مورد داروهای ضد فشار خون نشان داده شده، می‌تواند رژیم دارویی را ساده‌تر کند. در یک فرابرسی از مطالعات انجام‌شده در مورد تبعیت از درمان در سالمندان، نشان داده شد که بیشتر مطالعات درباره این موضوع دارای نقایصی در طراحی بودند. بیشتر مداخلات در یکی از این ۲ دسته قرار می‌گرفتند: مداخلات آموزشی و کمک‌های شناختی بیرونی. در مداخلات جداگانه شواهد مختلفی مبنی بر سودمند بودن نشان داده شد. با این حال، مطالعاتی که از ترکیب کمک‌های شناختی و مداخلات آموزشی استفاده می‌کردند امیدوارکننده‌تر بودند.

منبع : هفته نامه نوین پزشکی

<http://vista.ir/?view=article&id=318809>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### کلیدی‌ترین نیازهای تغذیه‌ای سالمندان

#### • آب

- در دوران سالمندی سه تغییر عمده موجب افزایش احتمال کم آبی بدن می‌شود :

۱- کاهش حجم آب

۲- کاهش توانایی تغلیظ ادرار توسط کلیه ها

۳- کاهش احساس تشنگی حتی در مواجهه با کم آبی





همچنین شرایطی مانند تب یا آب و هوای گرم ، از دست دادن سریع آب را در افراد سالمند تسهیل می کند .

از دست دادن آب بدن برای افراد مسن بخصوص اگر به تشنگی خود اهمیت ندهند یا نوشیدن آب به عللی برایشان مشکل باشد خطرناک است . فرد

مسنی که کنترل ادرار خود را به علت بیماری از دست داده اند نیز ممکن است از نوشیدن آب به مقدار کافی پرهیز کنند . در سالمندان علیرغم نیاز واقعی بمایعات ، تشنگی زیاد احساس نمی شود .

بهترین نوشیدنی ، آب و حداقل مصرف روزانه آن ۸ لیوان است . چای شیر و آ میوه هم می تواند مقداری از کمبود آب بدن را جبران نماید اما نوشیدنی های الکلی بخاطر اثر ادرار آورشان این کارایی را ندارند .

#### • انرژی

با افزایش سن نیاز با انرژی کاهش می یابد . بطوریکه میزان این کاهش به ازای هر ده سال عمر حدود ۵٪ است. همچنین با بالا رفتن سن اگرچه بدن همچنان نیازمند تحرک است ولی غالباً از تحرک بدنی کاسته می شود . توده عضلانی بدن و میزان متابولیسم پایه نیز کاهش می یابد . بهمین دلیل مقدار انرژی در یافتی توصیه شده روزانه ( RDA ) از سن ۵۱ سالگی مختصری کاهش می یابد . مصرف انرژی در بدن نیز همزمان با کاهش نیازهای متابولیسمی بدن بطور آشکاری کم می شود.

با این وجود بسیاری از سالمندان با افزایش وزن مواجه هستند زیرا با وجود اینکه فعالیت هایشان کمتر شده و نیاز کمتری به انرژی دارند .میزان مصرف مواد غذایی را کم نمی کنند .

برای محدود کردن دریافت انرژی ، باید مصرف غذاهای کم حجم و غنی از مواد مغذی را بیشتر کرده و مصرف مواد شیرین و چربها را نیز کاهش دهند .

#### • پروتئین

نیاز سالمندان به پروتئین مشابه یا حتی بیش از افراد جوانتر است .علت آن کاهش توانایی بدن در هضم و جذب پروتئین است . علاوه در زمان ابتلا به بیماری و عفونت ، اعمال جراحی و شکستگی های استخوان فرد سالمند باید مواد پروتئینی بیشتری مصرف نماید . از آنجائیکه در سالمندان نیاز به انرژی کاهش می یابد ، پروتئین مورد نیاز بدن بایستی از منابع کم کالری و با کیفیت بالا ( از لحاظ پروتئین ) مانند : گوشت های کم چربی ، مرغ ، تخم مرغ ، فرآورده های لبنی بدون چرب یا کم چرب ، غلات و حبوبات تامین شود. البته توصیه می شود :

حدود ۲۵ - ۳۰٪ پروتئین مصرفی از نوع حیوانی باشد. زیرا پروتئین های حیوانی نسبت به پروتئین های گیاهی کامل تر هستند . یعنی همه اسیدهای آمینه ضروری را به بدن می رسانند .

مقدار توصیه شده پروتئین در یافتی روزانه برای بزرگسالان

۸٪ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است .

#### • کربوهیدرات

سوخت و ساز کربوهیدراتها نیز با افزایش سن کاهش می یابد و تحمل بدن نسبت به گلوکز تغییر می کند . عدم تحمل لاکتوز (قند خون ) تغییر می کند . عدم تحمل لاکتوز (قند شیر ) در سالمندان شایع است .

کربوهیدراتها به مقدار زیاد و بعنوان منبع اولیه انرژی برای بدن مورد نیاز هستند و بهتر است حداقل ۵۵٪ انرژی دریافتی در سالمندان با یک رژیم غذایی غنی از کربوهیدراتهای مرکب ( مواد نشاسته ای ) مانند برنج ، غلات ، و حبوبات تامین شود .

سبزیها ، دانه ها و میوه ها علاوه بر کربو هیدراتها ، غنی از فیبر و ویتامینهای ضروری و املاح هستند . مصرف آب فراوان همراه غذاهای پر فیبرومی تواند یبوست را که در سالمندان شایع است برطرف کند .

عواملی همچون نداشتن تحرک بدنی و مصرف دارو می توانند در ایجاد یبوست نقش زیادی داشته باشد اما مصرف ناکافی آب و فیبردر بسیاری از موارد از علل اصلی بروز یبوست است.

#### • چربی ها

مصرف چربی ها بایستی در رژیم غذایی سالمندان محدود شود . با افزایش سن مقدار توده چربی بدن سالمندان افزایش می یابد و در نتیجه خطر چاقی و ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی افزایش می یابد . بنابراین کاهش مصرف چربی می تواند به پیشگیری ازچاقی ، عقب انداختن بروز

سرطان ، سختی عروق آترواسکلروز و سایر بیماریهای تحلیل برنده کمک کند.

محدود کردن مصرف چربی ( به میزان کمتر از ۳۰ % کل انرژی دریافتی ) برای بسیاری از افراد سالمند مشکل است . برای برخی از افراد سالمند ، محدودیت شدید در مصرف چربی ممکن است منجر به کمبود مواد مغذی و کاهش وزن شود . این خود مشکلی است که حتی بیش از چاقی ، سلامتی افراد مسن را در معرض خطر قرار می دهد.

بدین منظور افراد مسن باید از مصرف چربیها حیوانی پرهیز کنند و بجای آن از روغنهای نباتی ( ترجیحا روغن مایع ) استفاده نمایند . بخشی از چربی مواد غذایی و چربی موجود در بدن هستند و در انواع چربی ها و روغنها از جمله کره ، مارگارین ، روغن خوراکی ، گوشت ، مرغ ، تنقلات و میان وعده ها ( مانند انواع بیسکویت ، شیرینی و چیپس ) ، مغزها ( مانند پسته ، بادام ، و گردو ) سس سالاد و غیره وجود دارند. یکی از اجزا تری گلسرید ها ، اسید های چرب امگا ۳ می باشد . مصرف منظم امگا ۳ فرد را در مقابل بیماریهای قلبی و سکنه قلبی محافظت می کند . ماهی هایی که در آهای سرد زندگی می کنند خصوصا ماهی تن ، ساردین و سالمون دارای بیشترین مقدار این اسید چرب هستند . مصرف منظم ماهی بمقدار حداقل دو وعده در هفته توصیه می شوند .

کلسترول نوع دیگری از چربی ها می باشد که فقط در غذاهای حیوانی یافت می شود بعبارت دیگر غذاهای گیاهی فاقد کلسترول هستند . مواد غذایی حاوی کلسترول بالا بترتیب شامل مغز دل و جگر گاو گوسفند ، زرده تخم مرغ ، گوشت قرمز ، مرغ پوست نگرفته لبنیات پر چرب و .... می باشد .

مصرف زیاد مواد غذایی حاوی کلسترول بالا خصوصا در افرادی که زمینه ارثی مساعد دارند سبب افزایش کلسترول خون شده و در دراز مدت باعث ایجاد سختی عروق و افزایش فشار خون می شود .

#### • ویتامینها و ملاح

اکثر افراد با مصرف متعادل چهار گروه اصلی غذایی در برنامه غذایی روزانه خود می توانند بمیزان کافی ویتامین و املاح دریافت کنند . اما مطالعات نشان می دهد که سالمندان اغلب از گروه سبزیها بمقدار کم مصرف می کنند در حالی که نیاز به ویتامین ها با افزایش سن بیشتر می شود .

#### ویتامین A

ویتامین A بینایی ، رشد ، نگهداری بافتهای سطحی و فعالیت سیستم ایمنی بدن ضروری است . ویتامین A بعنوان آنتی اکسیدان موجب جلوگیری از آسیب سلولی و تخریب بافتهای و همچنین ترمیم بافتهای آسیب دیده می شود. غنی ترین منابع غذایی حاوی ویتامین A شامل: جگر ، زرده تخم مرغ ، اسفناج ، هویج و جعفری است.

بتاکاروتن پیش ساز ویتامین A می باشد که در بدن تبدیل به فرم فعال ویتامین A می شود . این ماده در مواد غذایی زیر وجود دارد . سبزیهای زرد و نارنجی مانند هویج و سیب زمینی شیرین و ... میوه های زرد و نارنجی مانند گلابی انبه ، هلو و .... سبزیهای برگ سبز تیره مانند اسفناج ، بروکلی و .....

اگرچه ویتامین A در دوران سالمندی بخوبی توسط دستگاه گوارش و کبد جذب و ذخیره می شود ولی در عوض استفاده از آن توسط بدن به کندی صورت می گیرد . میزان توصیه شده روزانه ( RDA ) ویتامین A برای سالمندان ۵۰۰-۶۰۰ میکروگرم در روز می باشد.

#### • ویتامین D

با افزایش سن ، میزان ویتامین D در بدن سالمندان کاهش می یابد . زیرا از یک طرف دریافت ویتامین D کاهش می یابد و از طرف دیگر سنتز ویتامین D در پوست سالمندان کمتر است . به همین دلیل افراد سالمند بیشتر از افراد جوان با خطر کمبود ویتامین D مواجه هستند.

در صورت مصرف شیر غنی شده با ویتامین D بخش قابل ملاحظه ای از ویتامین D مورد نیاز بدن تامین خواهد شد ولی بسیاری از افراد مسن اصلا شیر نمی خورند و یا میزان مصرف آنها کافی نیست . در نتیجه بسیاری از افراد مسن ویتامین D کمتر از نصف میزان توصیه شده ( RDA ) در یافت می کنند . در این صورت توصیه می شود حتما از سایر مواد غذایی گروه شیر و لبنیات مانند ماست ، پنیر ، و کشک مصرف شود. گرچه در زمان سالمندی ظرفیت پوست برای ساختن ویتامین D و توانایی کلیه برای تبدیل این ویتامین بشکل فعال آن کاهش می یابد با این حال مهمترین راه تامین ویتامین D بدن استفاده از نور مستقیم و نه از پشت شیشه است . قرار گرفتن در معرض نور آفتاب در نواحی دستها ، بازوها و صورت بمدت ۵ تا ۱۵ دقیقه در روز حداقل دو الی سه بار در هفته سبب تولید ویتامین D کافی در پوست می شود.

مطالعات نشان می دهد که مصرف ویتامین D بیش از میزان ( RDA ) بصورت مکمل های دارویی می تواند جهت پیشگیری از پوکی استخوان و نگهداری سطح سرمی ویتامین D در حد طبیعی موثر باشد . این مسئله بخصوص در مورد افرادی که فعالیت بدنی کمی دارند اهمیت بیشتری

پیدا میکند . ویتامین D نقش مهمی در حفظ توده عضلانی نیز دارد . نتایج برخی مطالعات نشان می دهد کمبود ویتامین D در زمستان و بهار شایعتر است و همزمان با تغییرات فصل کاهش توده استخوانی و همچنین توده عضلانی گزارش شده است امروزه تاثیر دریافت مکمل ویتامین D و کلسیم در پیشگیری از شکستگی های پی در پی ثابت شده است.

#### • ویتامین B۶

انواع گوشت ، لبنیات ، تخم مرغ و حبوبات حاوی ویتامین گروه B می باشد. مطالعات صورت گرفته بر روی ویتامین B۶ نشان میدهد که سوخت و ساز این ویتامین در بدن با بالا رفتن سن به علت افزایش نیاز تغییر میکند و جذب آن کاهش می یابد . از طرف دیگر مصرف ناکافی گوشت به دلیل مشکلات دندانپزشکی و یا محدودیت بودجه غذایی می تواند بر میزان دریافت ویتامین B۶ تاثیر بگذارد . بعلاوه این ویتامین نسبت به حرارت حساس است و ممکن است مصرف مداوم مواد غذایی پخته و مصرف نکردن مواد غذایی تازه نیز این مشکل را تشدید کند بهمین دلیل کمبود ویتامین B۶ در سالمندان شایع است بنابراین لازم است میزان مصرف این ویتامین در افراد بالای ۶۰ سال افزایش یابد .

#### • ویتامین B۱۲

وجود فاکتور داخلی در شیره معده برای جذب ویتامین B۱۲ ضروری است . کمبود فاکتور داخلی می تواند سبب بروز کمبود این ویتامین در بدن شود . کاهش جذب آن در اثر عوامل مختلفی مثل برداشتن معده یا بخشی از آن طی عمل جراحی فقدان اسید کلریدریک معده ، التهاب مزمن معده و کاهش ترشحات معده ایجاد می شود . بیمارانی که ورم مزمن معده دارند بدو علت مستعد کمبود این ویتامین هستند : \*هضم غذا در افراد مستعد به ورم معده بطور کامل صورت نمی گیرد .

\* باکتریهای زیادی در این شرایط در معده مستقر می شوند و این ویتامین را مصرف می کنند

از جمله منابع عمده ویتامین B۱۲ گوشت قرمز ، ماهی ، تخم مرغ و لبنیات می باشد .

با توجه به اینکه ویتامین B۱۲ برای خونسازی و سلامت سیستم عصبی ضروری است برای پیشگیری از عوارض ناشی از کمبود این ویتامین در سالمندان بر دریافت مقادیر کافی آن تاکید می شود .

#### • ویتامین C

این ویتامین با داشتن خاصیت آنتی هیستامین نقش مهمی در جلوگیری از آسیب بافتی و کمک به ترمیم عضلات دارد و باعث افزایش جذب آهن از غذا می شود . در افراد سالمند به علت افزایش احتمال بروز بیماریهای مزمن ، مصرف مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدانها بدلیل افزایش محافظت کنندگی آنها در برابر سرطان ، بیماریهای قلبی - عروقی و کاتاراکت توصیه می شود و به همین دلیل بر مصرف مقادیر کافی از منابع ویتامین C در سالمندی تاکید می شود. منابع غنی از ویتامین C شامل : مرکبات ، سبزیها ، طالبی ، خربزه ، فلفل سبز و توت فرنگی است .

کاهش ترشح اسید معده که اغلب به علت بالا رفتن سن رخ می دهد سبب کاهش توانایی بدن در جذب ویتامین C می شود . پختن سبزیها نیز به مدت طولانی باعث از بین رفتن ویتامین C موجود در آنها می شود . در افرادی که دخانیات استعمال می کنند نیاز به این ویتامین افزایش می یابد .

#### • آهن

از میان املاح ، آهن در درجه اول اهمیت تغذیه ای قرار دارد . کم خونی فقر آهن در سالمندان نسبت به افراد دیگر شیوع کمتری دارد اما در افرادی که غذاهای کم انرژی مصرف میکنند شایع است . سایر عوامل مهم در بروز کم خونی فقر آهن عبارتند از :

- مصرف ناکافی مواد غذایی غنی از آهن

- خونریزی مزمن گوارشی

- جذب ضعیف آهن بعلاوه کاهش ترشح اسید معده و یا مصرف داروهای آنتی اسید .

- زرده تخم مرغ ، گوشت ، حبوبات و سبزیهای برگ سبز تیره از جمله انواع سبزی خوردن مانند جعفری حاوی مقادیر زیادی آهن است .

وجود عوامل بروز کم خونی فقر آهن را بایستی همواره برای افراد مسن در نظر داشت . نیاز مردان و زنان سالمند به آهن یکسان است.

#### • روی

نقش این عنصر در بدن ترمیم بافت و عملکرد سیستم ایمنی است . بطور کلی مصرف روی در سالمندان پایین است . حدود ۹۵٪ سالمندان ممکن است روی مورد نیاز بدن را دریافت نکنند و یا کمتر از ۵۰٪ میزان توصیه شده را مصرف کنند . بعلاوه ممکن است افراد مسن جذب روی کمتری نسبت به افراد جوانتر داشته باشند . برخی از عوامل شامل داروهایی که مصرف آنها در میانسالان شایع است مانند مکمل های آهن وکلسیم می توانند جذب روی را مختل کرده و یا ترشح آن را در ادرار افزایش دهند و این مسئله منجر به کمبود روی در بدن شود . به همین دلیل

برای افراد معمولاً تحت نظر پزشک مکمل روی تجویز می شود.

گوشت ، شیر و حبوبات از منابع غنی روی می باشند. سالمندانی که مواد غذایی غنی از روی مانند گوشت ، مرغ و ماهی بمیزان کافی مصرف نمی کنند مقدار توصیه شده روزانه ( RDA ) روی در آنها تامین نمی شود. برخی از علائم کمبود روی شبیه علائمی است که بطور طبیعی همزمان با سالمندی بروز می کند ، مانند کاهش حس چشایی و واکنشهای حساسیت پوستی می باشد.

#### • کلسیم

کلسیم برای برقراری ارتباطات عصبی -عضلانی ، انقباض عضلات و سلامت استخوانها ضروری است . بخصوص این عنصر در دوران سالمندی بعلت از دست رفتن مواد معدنی استخوان اهمیت بیشتری دارد . جذب کلسیم در بدن با افزایش سن بتدریج کاهش می یابد . از طرف دیگر مصرف کلسیم در افراد مسن بخصوص زنان سالمند ، کمتر از میزان توصیه شده روزانه است براین اساس توصیه می شود زنان بالای ۵۰ سالی که تحت درمان با استروژن نیستند و همچنین همه بالغین بالای ۶۵ سال روزانه ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی گرم مکمل دارویی کلسیم مصرف کنند.

شیر و لبنیات از منابع غنی کلسیم هستند . در برخی از افراد بخصوص سالمندان بعلت ایجاد ناراحتی معده ناشی از مصرف شیر تازه ، مصرف سایر غذاهای غنی از کلسیم ازجمله ماست و پنیر توصیه می شود . مصرف شیر بدون لاکتوز که اخیراً در کشور ما نیز تولید شده راه حل جدیدی برای افرادی است که دستگاه گوارش آنها قادر به تحمل شیر معمولی نمی باشد .

#### • منیزیم

یکی از املاحی که در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن نقش دارد منیزیم می باشد . کمبود منیزیم نیز یکی از مشکلات تغذیه ای در سنین بالا باشد.

منابع غذایی غنی از منیزیم شامل : کاکائو ، آجیل ، لوبیای سویا ، کامل ذرت ، ملاس ، ادویه جات ، اسفناج ، نخود سبز ، جگر و گوشت گاو می باشد.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219353>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### کلیک، کلیک پدربزرگ، مادر بزرگ

• نقش بازیهای رایانه‌ای در افزایش فعالیت ذهنی سالمندان استفاده سالمندان مبتلا به آلزایمر یا زوال عقل از بازیهای رایانه‌ای موجب می‌شود فعالیت ذهنی آنها تقویت شده و به درمان دارویی آنها کمک شود. مطالعات جدید نشان می‌دهند گرچه بازیهای رایانه‌ای می‌توانند مشکلات زیادی را به‌ویژه در کودکان کم سن و سال به‌وجود آورند استفاده از این بازی‌ها در مبتلایان به آلزایمر از فواید شگفت‌انگیزی برخوردار است. این محققان به سالمندان توصیه می‌کنند از کامپیوتر فاصله نگیرند و نداشتن اطلاعات رایانه‌ای و طرز استفاده از کامپیوتر را بهانه نکنند. سالمندان به راحتی می‌توانند با کمک فرزندان و یا نوه‌هایشان کارکردن با



کامپیوتر را قدم به قدم فراگیرند و همین درگیرکردن ذهن با کامپیوتر و یادگرفتن يك مطلب جدید می‌تواند اقدامی برای پیشگیری از زوال عقل

باشد. این محققان تاکید می‌کنند که استفاده از اینترنت به‌ویژه برای فعالیت‌های سرگرمی می‌تواند با موفقیت بیشتری در مقایسه با روش‌های غیراینترنتی همراه باشد. به گفته این محققان فعالیت‌های اینترنتی که تعاملی هستند و امکان دخالت مستقیم بیمار را فراهم می‌کنند به بهبود عملکرد شناختی بیماران کمک شایانی می‌کنند. در سال‌های اخیر تعداد سالمندان در جهان افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است و بنابراین هر سال بر تعداد مبتلایان به آلزایمر افزوده می‌شود.

هم‌اکنون درمان دارویی برای درمان این بیماری وجود ندارد و به همین علت همه تلاش‌ها باید در جهت پیشگیری از این بیماری باشد. تغذیه صحیح نقش مهمی در پیشگیری از آلزایمر دارد. همچنین فعالیت‌های ذهنی طولانی و زیاد در تمام طول زندگی مانند کتاب خواندن، جدول حل‌کردن، حل معماها و مسائل ریاضی نقش مهمی در تقویت مغز و کاهش خطر ابتلا به آلزایمر دارند.

گلرخ ثریا

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=75059>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### کهنسالان بیشتر سیب بخورند

اگر افراد کهنسال سیب یا آب سیب بخورند دیگر مغز آنها با کهولت و کهنسالی مواجه نخواهد شد و افراد مسن خواهند توانست به راحتی مانند جوان‌ها کارهای فکری بکنند.

در مطالعات جدید معلوم شده، سیب حاوی ماده‌ای عجیب و کارآمد است که می‌تواند پس از خوردن و جذب شدن از سالخوردگی‌های طبیعی در مغز انسان‌ها جلوگیری کند.

به طور کلی زمانی که سن افراد بالا می‌رود، بافت مغزی هم پیر شده و آسیب می‌بیند، اما به هر حال اگر سیب به اندازه کافی مصرف شود این سالخوردگی کمتر مشاهده می‌شود.



آزمایش‌هایی که روی موش‌ها انجام شده نشان می‌دهد، آنهایی که سیب خورده بودند راحت‌تر از بقیه می‌توانستند کارهای فکری انجام دهند. اگر این مطالعات و بررسی‌ها درست از آب در بیاید، باید خیلی سریع سیب یا آب سیب در رژیم غذایی پیرمرد‌ها و پیرزن‌ها قرار بگیرد تا آنها به راحتی بتوانند دوران کهنسالی را در آسایش سپری کنند.

منبع : بانک اطلاعات گردشگری

<http://vista.ir/?view=article&id=93031>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## گام به گام در جهت «پیری موفق»



موضوع Successful Aging یا «پیری موفق» نه تنها در فرهنگ‌های کهن مطرح بوده، بلکه در سال‌های اخیر نیز توجه بسیاری از اندیشمندان را به خود جلب کرده است.

یکی از کسانی که به این موضوع پرداخته دکتر مریم نوروزیان، متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران است. با او گفت‌وگویی انجام داده‌ایم که در زیر می‌خوانید.

• خانم دکتر مریم نوروزیان، شما بررسی‌هایی روی successful aging یا «پیری موفق» انجام دادید. ممکن است، در این مورد توضیحاتی بدهید؟

- مریم نوروزیان: برای توضیح این موضوع، ابتدا باید سالمندی را تعریف کنیم. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، افراد بالاتر از ۶۵ سال، سالمند تلقی

می‌شوند و زمانی ما به ضرورت successful aging می‌رسیم که بخواهیم، سال‌های سالمندی را با پارامترهای مربوط به سلامتی ذهن و جسم تعریف کنیم. الان موضوعی که خیلی مورد توجه مراکز پزشکی قرار گرفته، بیماری‌های مربوط به سالمندان است می‌دانیم که جمعیت سالمندان در همه جاها جهان، حتی در کشورهای در حال توسعه، افزایش یافته است، به این دلیل که بیماری‌های قلبی و فشار خون کنترل شدند و مردم بیشتر به سلامتی‌شان اهمیت می‌دهند و میزان تولد کمتر شده و هر وقت جمعیتی رشد می‌کند، بیماری‌های وابسته به آن نیز رشد می‌کند. یعنی در کودکان بیماری‌های خاصی شایع است، در جوانان و سالمندان همین طور.

• بیماری‌های مربوط به سالمندان چه بیماری‌هایی هستند؟

- ما یک سری بیماری‌هایی داریم به نام agerelated یعنی وابسته به سن. وقتی به «پیری موفق» می‌رسیم که به نحوی خودمان را در مقابل آن بیماری‌ها محافظت کرده باشیم. بیماری‌های وابسته به سن، بیماری‌های متعددی هستند مثل بیماری‌های تنگی عروق قلب، فشار خون، سکت‌های مغزی، دیابت و خصوصاً بیماری آلزایمر، در خانم‌های پوکی استخوان و همین‌طور افسردگی و بیماری‌های چشمی. بنابراین قسمتی از این موضوع اجتناب‌ناپذیر هست. حتی در مغز انسان هم تغییراتی اتفاق می‌افتد. از سن ۳۰ سالگی هر ساله، نیم‌درصد وزن مغز را از دست می‌دهیم و در واقع آتروفی یا کوچک شدن مغز اولین بار از ۴۰ سالگی شروع می‌شود. فرایند سالمندی در بدن شواهدی دارد.

• چطور باید با این تغییرات مقابله کرد؟

- قسمتی از «سالمندی موفق» برمی‌گردد به medical health یا سلامتی جسمانی. پس باید خودمان را در برابر بیماری‌های جسمانی محافظت و کنترل کنیم. قسمت دیگر mental health هست که خودش شامل دو قسمت است، یکی سلامت روان ما است، یعنی اینکه ما در مقابل افسردگی، اضطراب و اشکالات دیگری که احتمال بروزش در سالمندی خیلی زیاد هست، خودمان را محافظت کنیم و دیگری در مورد سلامت شناختی است. یعنی افراد بتوانند، سلامتی عقلانی خودشان و در رأس آنها حافظه‌شان را به تمامیت تا جایی که می‌توانند نگه دارند. چون همه‌ی اینها دستخوش افت خواهد شد. یعنی در هر سه حیطه‌ی سلامتی جسمی، روحی و شناختی ما اگر کنترل را نداشته باشیم این بیماری‌ها را خواهیم گرفت. بنابراین «پیری موفق» به زمانی اطلاق می‌شود که ما بتوانیم، سالمندی‌مان را در این سه حیطه با سلامت طی کنیم.

• چه کارهایی می‌شود انجام داد تا دوران پیری دوران خوبی برایمان باشد، هم از نظر روحی و هم از نظر جسمی؟

- همه‌مردم از کودکی یاد می‌گیرند که برای جوانی‌شان برنامه‌ریزی کنند، درس بخوانند، شغل خوبی داشته باشند، در جوانی کار می‌کنند، برای خانه، زندگی، تحصیلات و چیزهای دیگر.



شاید تعداد کمی ما اصلاً راجع به پیری فکر می‌کنیم و همیشه پیری را خیلی دورتر از آنچه که هست، تصور می‌کنیم و وقتی پیری آرام آرام می‌آید، آنچنان درگیری‌هایش فراگیر می‌شود که متوجه می‌شویم، برای خیلی از مسائلیش برنامه‌ریزی نکردیم. یعنی ما باید یاد بگیریم که وقتی داریم سال‌های جوانی‌مان را می‌گذرانیم، وقتی خانمی که افزایش وزن پیدا کرده، یادش باشد که این زانوها قرار است تا ۸۰ سالگی برایش کار بکنند و این زانوها اگر وزنش همین‌طور اضافه شود، قادر به انجام وظیفه نیستند، او ناتوان خواهد شد، نمی‌تواند راه برود و به ویلچر (صندلی چرخدار) نیاز پیدا خواهد کرد.

▪ یعنی با برنامه‌ریزی می‌توان جلوی تمام تغییرات حاصل از پیری را گرفت؟

- برخی متغیرها وجود دارد که بعضی از آنها را نمی‌توانیم جلوییش را بگیریم. مثلاً محصول ژنی که ما با خود حمل می‌کنیم. یا فرض کنید، کسی که ژن دیابت یا فشار خون یا بیماری‌های دیگر را دارد یا کانسر (سرطان) می‌گیرد، اینها را نمی‌شود، کاریش کرد. ولی در بعضی از آنها می‌شود، مداخله کرد. ما اگر روی lifestyle (روش زندگی) خودمان، بخصوص روی سه فاکتور تغذیه، وزن و ورزش و همین‌طور روی نحوه‌ی زندگی، نگرش و attitude ما نسبت به زندگی کار کنیم، سلامتی بهتری از نظر جسمی و روانی خواهیم داشت.

قبلاً خیلی می‌گفتند که سلول‌های مغزی دیگر تقسیم نشده و رشد نمی‌کنند و همه‌ی افراد پیر خود بخود دچار اضمحلال و افت خواهند شد. ولی الان مشاهده می‌شود که سبک زندگی و محیط خوب، می‌تواند حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد پیری ما را تعیین کند. در حالیکه ژنتیک ۳۰ تا ۵۰ درصد پیریمان را تعیین می‌کند. یعنی ما می‌توانیم با مداخله در عوامل محیطی حداقل این آسیب را بینیم. افراد پیر می‌توانند، خیلی خلاق باشند. می‌دانیم بسیاری از بزرگان هنر و یا در عرصه‌ی علم، در سالمندی به اوج خود رسیدند. افراد پیر می‌توانند، یاد بگیرند. آنها نیاز به عشق ورزیدن دارند و لزوماً دچار افت نخواهند شد. استراتژی‌هایی هست که ما بتوانیم به «پیری موفق» برسیم.

▪ این استراتژی‌ها چیست؟

- اولاً یادمان باشد که هیچ وقت دیر نیست. هر زمانی که تصمیم بگیریم، می‌توانیم در این روند مداخله بکنیم و اما در مورد فاکتورهای که می‌توانیم در آنها مداخله کنیم: فشار خون، دیابت، مصرف سیگار، بیماری‌های قلبی، چاقی. تمامی اینها با تغذیه و روش صحیح زندگی و فعالیت فیزیکی مناسب قابل پیشگیری هستند. همین‌ها هستند که سکنه‌های قلبی و مغزی ایجاد می‌کنند و جزو عوامل خطر ساز بیماری آلزایمر هستند. یعنی شما اگر اینها را کنترل کنید، که کنترلش خیلی مشکل نیست، می‌توانید سالمندی‌تان را ضمانت کنید.

دیده شده که افسردگی طولانی‌مدت، داشتن حوادث خیلی بد در زندگی، انزوا و یا حتی بیسوادی فاکتورهای خطر سازی برای افت ذهنی است که می‌توان جلوی آن را در جوانی گرفت. نکته‌ی مهم دیگر سلامتی قلب هست. چون قلب و مغز با هم ارتباط تنگاتنگ دارند، یعنی شما اگر می‌خواهید، مغز سالم داشته باشید، صد در صد باید قلب سالمی داشته باشید. یکی از چیزهایی که زندگی امروز ما را تهدید می‌کند، عدم فعالیت فیزیکی و زندگی نشسته‌ای است که ما داریم. زندگی امروزه باعث شده که فعالیت فیزیکی خیلی کم شده و این موضوع صرفنظر از ایجاد بیماری و چاقی روی روحیه‌ی افراد نیز تأثیر می‌گذارد.

▪ ورزش و تحرک چه تأثیری در بدن می‌گذارد؟

- می‌دانیم که ورزش کردن Endorphin (آندورفین بدن)، یعنی مورفین بدن را بالا می‌برد و آندورفین‌ها می‌توانند، احساس well being (احساس خوشایند بودن) را در انسان را ایجاد کند. بنابراین فعالیت فیزیکی، بخصوص راه رفتن روی سلامت مغز و قلب تأثیر دارد. یعنی توصیه‌ی جدی وجود دارد که افراد باید حداقل نیم ساعت در روز و در طول هفته ورزش کنند. اگر نمی‌توانند، در تمام روزهای هفته ورزش کنند، باید سه روز در هفته، نیم ساعت، را داشته باشند و اگر این کار را بکنند، مطالعات نشان داده که احتمال افت قوای مغزی‌شان خیلی خیلی کمتر هست. همین‌طور اجتناب از الکلیسم خیلی مهم است.

نکته‌ی دیگر در مورد ماده‌ای به نام Homosysteine (هومو سیستئین) است. این ماده، ماده‌ای است که به سلول‌های ما می‌تواند صدمه بزند و باعث ایجاد لخته بشود. در سلول‌های مغزی و قلبی نقشش شناخته شده. هوموسیستئین در ایجاد سکنه‌های قلبی و مغزی چیزی شبیه به کلسترول است، می‌توان به راحتی با افزایش آن مقابله کرد. با مصرف اسید فولیک می‌توانیم این کار را بکنیم. اسید فولیک بسیار داروی ارزان و بی‌ضرری هست. توصیه می‌شود که خانم‌ها در سنینی که می‌خواهند، بچه‌دار شوند، برای جلوگیری از ناهنجاری‌های جنینی اسید فولیک مصرف کنند. اسید فولیک در بسیاری از میوه‌ها، سبزیها، بخصوص سبزی‌هایی که برگ‌های سبز دارند و غذاهای کم چرب وجود دارد. مصرف Omega ۳ (که در روغن ماهی وجود دارد هم کمک‌کننده است).

▪ مغز ما به چه میزان انرژی نیاز دارد؟

- مغز ما با اینکه ۲ درصد وزن بدنمان را تشکیل می‌دهد، ۲۰ درصد انرژی بدنمان را می‌گیرد و ۲۵ درصد اکسیژن بدنمان را مصرف می‌کند. یعنی این عضو، عضوی زنده هست و ۶۶ درصد قند بدن را مصرف می‌کند. به خاطر همین در افراد دیابتیک، افت قند بسیار خطرناک هست. چون تنها سوخت مغز، قند است. اگر افراد دیابتیک داروهایشان را درست مصرف نکنند و قندشان پایین بیاید و دچار علائم کاهش قند خون شوند، مثلاً انسولین می‌زنند، ولی غذای خوب نخورند یا فعالیت شدید فیزیکی داشته باشند، اگر قند خونشان افت کند، به علائمی مثل بدن مرطوب و سرد، عصبانیت، تحریک‌پذیری، سردرد و حتی کوما دچار می‌شوند. اگر قند ما به زیر ۳۰ برسد، سلول‌های مغزی دسته دسته خواهند مرد. ما مواردی داشتیم که فرد در اثر حملات کاهش قند خون دچار علائمی شبیه آلزایمر شد. مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها مثل ویتامین C، E، و گروه ویتامین‌های B کمک‌کننده است. دارویی وجود دارد به نام Gincobilova (جینکوبایلووا) که آن را از برگ درختی گرفته‌اند که این درخت هزاران سال بر روی کره‌ی زمین قدمت داشته و اثرات خیلی خوبی از جینکوبایلووا بر روی تقویت حافظه دیده‌اند و دیده‌اند که جریان خون مغز را بهتر می‌کند.

▪ در مورد تغذیه می‌شود، چه تذکراتی داد؟

- بهتر است، افراد به جای مصرف آب‌میوه‌های مصنوعی از نوع طبیعی‌اش استفاده کنند، کربوهیدرات‌ها را تا حد ممکن کاهش دهند. ولی بدتر از کربوهیدرات‌ها، کلسترول بالا هست. نکته‌ی قابل توصیه‌ی دیگر استفاده از dark chocolate (شکلات‌هایی با درصد بالای کاکائو) است که تلخ هستند، این نوع از شکلات در مسیر شریان‌ها و جریان خون مغز بهبودی زیادی ایجاد می‌کند. نکته‌ی دیگر تحصیلات هست. اگر چه این موضوع در کشورهای در حال توسعه یک معضل هست، ولی دیده شده افرادی که در کودکی و سال‌های جوانی درس خواندند و یادگیری داشتند، حتی اگر درس نخوانده باشند، ولی دائم در حال یادگیری بودند، اینها خیلی در برابر ابتلا به بیماری آلزایمر محافظت شدند. یعنی بی‌سوادی فاکتور خطرناک‌ساز برای افت شناختی در سنین بالا است.

افراد سالمند باید تا جایی که ممکن است یاد بگیرند، مثلاً یک فن جدید، گل‌سازی، باغبانی، مطالعه، حد جدول، بازی با کارت و یادگیری کامپیوتر در مغز تحریک و تکانه ایجاد کرده و از آن محافظت می‌کند.

▪ آیا در سالمندی مردها و زنها تفاوتی وجود دارد؟

- بله، معمولاً زنها در سال‌های سالمندی بیشتر اختلالات خلقی مثل افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند. در صورتی که مردها بیشتر در معرض substance abuse (مصرف بی‌رویه‌ی مواد) مثل الکل و سایر چیزها هستند. مردها هم ممکن هست، دچار اختلالات شخصیتی مثل خشونت و غیره بشوند. زنها معمولاً sociable تر (اجتماعی‌تر) از مردها هستند. ولی مردها نیاز بیشتری به کار کردن دارند.

▪ شما به اهمیت یادگیری اشاره می‌کنید. با توجه به صحبت‌هایی که راجع به تغییرات طبیعی سیستم مغز کردید، گفتید بر اثر افزایش سن مغز به تدریج کوچک می‌شود، آیا می‌شود کاری کرد که توانایی یادگیری پیرها حفظ بشود و مثل دوران جوانی‌شان باشد؟

- قبلاً این امید موجود نبود. ولی اکنون نظر دیگری وجود دارد. پدیده‌ای وجود دارد به نام Neural plasticity یعنی اینکه مغز می‌تواند، سیناپس‌هایش (محل ارتباط سلول‌های مغز) را بیشتر کند. مغز می‌تواند تا حد زیادی اگرچه نه مانند یک بچه‌ی هشت ساله، ولی می‌تواند تا حد زیادی مقابله کند و این یادگیری وجود داشته باشد.

▪ از حالت‌های روحی تهدیدکننده‌ی سالمندی کدامیک جدی‌تر است؟

- افسردگی برای سالمندی بسیار تهدیدکننده است. سالمندان به دلایل زیادی دچار افسردگی می‌شوند. سالمندی، سن lost است، سن از دست دادن، از دست دادن دوستان، دور شدن فرزندان، از دست دادن همسر، شغل، زیبایی، سلامت و حتی مسایل مالی. در کتاب‌های پزشکی به ما می‌گویند که شما می‌توانید بدون اثبات دپرسیشن (افسردگی) مریضی که با اختلالات حافظه می‌آید، برایش از درمان‌های ضد افسردگی استفاده کنید. در کشورهای در حال توسعه، مسایل و مشکلات و عدم تحصیلات کافی برای سالمندان مشکل ایجاد می‌کند، در کشورهای پیشرفته دوری سالمندان از محیط‌های خانوادگی و بخصوص برای کسانی که کشورشان را ترک کردند و سال‌های پیری‌شان را در کشورهای دیگر طی می‌کنند، این مسئله عمده است. علامت افسردگی در افراد سالمند اختلال حافظه است ما به افسردگی در دوران سالمندی می‌گوییم، pseudo Depression دمانس کاذب. یعنی این واقعاً دمانس یا اختلال حافظه نیست. این یک افسردگی است که دارد خودش را با اختلال حافظه نشان می‌دهد و به راحتی با داروهای مناسب خوب خواهد شد. بخصوص داروهایی که خودش اختلال حافظه ندهند.

▪ منظورتان از داروی مناسب چیست؟

- نکته‌ی دیگر در سالمندان، دارویی است که برایشان تجویز می‌شود. بسیاری از داروها خودش باعث اختلال حافظه می‌شوند. مثلاً مصرف دیازپام یا کرونازپام، بسیاری از داروهای اعصاب، amitriptylin آمی‌تریپتیلین و داروهایی شبیه به این، خودش اختلال حافظه می‌دهند. یعنی حتی

اگر یک جوان اینها را مصرف کند، نمی‌تواند خوب درس بخواند. چه برسد به مغز یک سالمند که دچار آسیب هم هست.

• خیلی‌ها واژه‌ی پیری را معادل از کار افتادگی، ناتوانی، مرگ پویایی و کم شدن شادی می‌دانند. این باور از کجا ناشی شده و چطور می‌شود، تغییرش داد؟

- این باور طبیعتاً از واقعیت‌ها ناشی شده. در واقعیت، همیشه پیرهای ما همراه با پیری‌شان بیماری داشتند. ولی این چیزی است که باید با آموزش و فرهنگ تغییر کند، تا ما یاد بگیریم، با دید مثبتی نگاه کنیم و بپذیریم که من ممکن است، توانایی‌هایم را از دست داده باشم ولی به جای آنها چیزهای دیگری دارم. این قسمت تا حدودی بستگی به فرد و تا حدودی بستگی به جامعه دارد. جامعه باید به افراد پیر به عنوان کسی که مظهر خرد هست، نگاه کند.

نکته‌ی مهم دیگر ضرورت تجمع سالمندان است. وقتی اینها مشکلاتشان را تقسیم می‌کنند، متوجه می‌شوند، تنها کسی نیستند که آرتروز دارند یا گوش‌شان سنگین شده. اینها می‌توانند با شرکت در گروه، اجتماعی شوند. اجتماعی شدن یکی از روش‌های کمتر کردن بار سالمندی هست. نکته‌ی آخر این است که ما باید در دوران جوانی از نظر مالی، بیمه، خانه و غیره برای خودمان برنامه‌ریزی کنیم. قانونی در مغز هست. در مغز گفته می‌شود که lose it or use it یعنی یا از آن استفاده می‌کنی، یا آن را از دست می‌دهی. هر چقدر ما از مغزمان استفاده کنیم، آن را برای خودمان حفظ خواهیم کرد.

<http://vista.ir/?view=article&id=320641>



### گروه‌های اصلی مواد غذایی برای سالمند

برای تامین نیاز غذایی. هرروز باید در غذایی خود از چهار گروه اصلی مواد غذایی استفاده کنیم :

#### ۱- گروه شیر و لبنیات :

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است. اگر حجم یک لیوان را ۲۴۰ میلی لیتر در نظر بگیریم، آنگاه ارزش غذایی یک لیوان شیر کم چرب، یا یک لیوان ماست کم چرب، یا یک قوطی کبریت پنیر یا یک لیوان کشک معادل است. دقت کنید لبنیات مصرفی باید پاستوریزه باشند. در طول یک روز حداقل دو مورد از موارد فوق را رژیم غذایی خود مصرف کنید. به عنوان مثال:

یک لیوان شیر کم چرب یا + یک لیوان ماست کم چرب

یک لیوان شیر کم چرب یا + یک قوطی کبریت پنیر

یک لیوان شیر کم چرب یا + یک قوطی کبریت پنیر + نصف لیوان کشک

در طول روز حداقل در دو وعده غذایی از شیر و فرآورده آن استفاده کنید. بهتر است شیر و ماست کم چربی مصرفی کنید نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب به برطرف شدن کم خوابی نیز کمک می‌کند.

#### ۲- گروه گوشت، حبوبات و مغزها:



یک سبب زمینی نصف لیوان سبزی خرد شده +  $\frac{1}{4}$  طالبی + سه عدد زرد آلو با

نصف لیوان سبزی خرد شده + یک لیوان کاهو+ نصف لیوان آب میوه یک گلابی

- بهتر است که میوه و سبزی مورد نیاز يك روز را در چهار نوبت میل نمایید و سعی کنید که نیمی از میوه ها و سبزی های مصرفی از گروه سرشار از ویتامین C باشد.

میوه ها و سبزی ها علاوه برتامین ویتامین ها و املاح به دلیل داشتن مقادیر زیادی « فیبر» از بروز یبوست جلوگیری می کنند.

بنابراین با خوردن میوه ها و سبزی ها نیازی به مصرف داروهای ملین نخواهید داشت .

- در صورتی که مشکلات دندانی دارید برای استفاده از این گروه مواد غذایی، از روش هایی مانند خرد کردن و رنده کردن استفاده کنید . به عنوان مثال برای مصرف کاهو یا « سبزی خوردن » همراه باغذا، آن را ریز ریز خرد کنید ، خیار ، هویج یا سیب را می توانید رنده کنید.

میوه ها و سبزیها ، غلات سیوس دار و حبوبات مثل سیب زمینی ، نان تهیه شده از آرد سیوس دار، ماکارونی ، لوبیا ، نخود و عدس جزء کربوهیدرات های پیچیده هستند . این مواد دارای فیبر هستند و باعث کاهش کلسترول و پایین آمدن فشارخون می شوند . همچنین از بالا رفتن قند خون جلوگیری می کنند و یبوست را از بین می برند .

در مقابل موادی مانند قند ، شکر ، شربت ، نوشابه و شیرینی ها جزء دسته کربوهیدرات های ساده هستند که باید کمتر مصرف شوند.

بهتر است غذاهای چرب و سرخ شده نخورید . اما برای اینکه چربی مورد نیاز بدنتان تامین شود، روزانه يك قاشق سوپخوری روغن گیاهی مثل زوغن زیتون همراه غذا یا سالاد مصرف کنید.

تا حد امکان از مصرف گوشت قرمز و چربی های حیوانی پرهیز کنید وگوشت مرغ و ماهی را جایگزین آن نمایید.

برای جذب بهتر آهن : همراه غذا ، سبزی خوردن و سالاد مصرف کنید .

بعداز غذا میوه تازه بخورید.

از نوشیدن چای یا قهوه از يك ساعت قبل و تا دو ساعت بعداز خوردن غذا خودداری کنید.

تا حد امکان مصرف ادویه ، نمک و شکر را کم کنید.

اگر مشکلات دندانی دارید با استفاده ازخرد کردن و یا رنده کردن ، سبزی ها و میوه های خام را مصرف کنید.

تغذیه مناسب به معنای صرفه هزینه زیاد نیست ، مهمترین اصل برای جلوگیری از کمبود مواد غذایی رعایت تنوع درخوردن مواد غذایی از هر چهار گروه است.

توجه داشته باشید که الگوهای غذایی گفته شده برای افرادی است که مشکل خاصی نداشته باشند. درتجویز رژیم های غذایی باید نیازها ومحدودیت های هرفرد از جمله قد، وزن ، سن، جنس، فعالیت، ابتلا به فشار خون بالا و یا قند خون بالا مورد توجه قرار گیرد.

#### • خلاصه

«تغذیه» در دوره سالمندی اهمیت بسیار زیادی دارد؛ زیرا عامل مهمی در تامین سلامتی است .

شما نیازهای غذایی خاصی دارید . این نیازها شامل انرژی ، پروتئین ، چربی ، ویتامین ها ومواد معدنی هستند. یکی از بهترین راه های اطمینان از تامین این نیازها، مصرف روزانه از هر يك از چهار گروه مواد غذایی یعنی شیرولبنیات ، گوشت وحبوبات ، نان وغلات و میوه ها وسبزی ها است .

در هر وعده غذا، حداقل از ۳ گروه غذایی مختلف استفاده کنید.درمصرف هرگروه از مواد غذایی نیز سعی کنید تنوع را رعایت کنید. مصرف روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب رافراموش نکنید.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=226327>

## گنجینه هایی در حال فراموشی



بچه که بودم هر وقت کار خوبی می کردم بهم می گفتند پیرشی. همیشه این سوال را از خودم می پرسیدم مگر پیری چیه که همیشه این دعا رو در حقم می کنند. بعدا که بزرگتر شدم بیشتر معنی این جمله رو فهمیدم. پیری دورانیه که اگر به خوبی سپری بشه می تونه یک دوره قشنگی از زندگی باشه اما امان از اون روزی که... وقتی دست بچه های کوچیکو تو دست پدر بزرگاشون می بینیم لذت می بریم و دوست داریم دوباره کوچک می شدیم و یک بار دیگر این موضوع را تجربه می کردیم اما متأسفانه عصر تکنولوژی این ارتباطات رو کمرنگ تر کرده و زندگی ها رو به سمت بی توجهی به هم خصوصا سالمندان سوق داده.

اول اکتبر روز جهانی سالمند است. اینکه توی سال یک روز به نام آنها اختصاص داده شده ظاهرا خیلی زیباست توی این روز شاید توجهات زیادی به آنها بشه اما پس بقیه سال چی؟

متأسفانه بسیاری از سالمندان مورد بی مهری خانواده و جامعه قرار می گیرند و این بی توجهی به توانایی ها و احساسات باعث شده که بسیاری از آنها سرخورده شده و دوران کسل کننده و بی روحی را سپری کنند.

دنای ماشینی سبب شده ما کسانی را که سال ها عمر و زندگی شان را صرف پیشرفت و تعالی ما کرده اند فراموش کنیم و با توجیهاتی مانند اینکه آنها ما را نمی فهمند یا مشغله مان زیاد است، آنها را مورد بی مهری قرار دهیم. نمونه های زیادی در کشور ما و در کل دنیا وجود دارند که پدر و مادر جوان دوران گذشته اکنون که به سن پیری رسیده اند در حالی که در دوران کودکی و جوانی حامی ما بوده اند، امروز مانند موجوداتی مزاحم به آنها نگرسته می شود و به سوی خانه های سالمندان راهی می شوند. صدق این گفته را می توان در خانه های سالمندان به وفور یافت.

البته قرار نیست وجود خانه سالمندان زیر سوال برده شود، چرا که بسیاری از افراد بی خانمانی وجود دارند که دست روزگار آنها را به این خانه ها کشانده مطمئنا این مراکز مکان مناسبی برای این افراد است. اما دراین میان افرادی، رامی بینم که متأسفانه پدر و مادر خود را با دلایلی که قانع کننده نیست به این مکان ها فرستاده و آنها را از حضور در جمع گرم خانواده محبت فرزندان، نوه و نتیجه بی بهره می کنند این را باید بدانیم که کارشناسان معتقدند که حضور سالمند در بدترین خانواده بهتر از زندگی در سرای سالمندان است.

### • آسایشگاه خیریه کهریزک

تعداد خانه سالمندان در ایران زیاد است و در حال افزایش. درجنوبی ترین نقطه شهر تهران نمونه آشنایی در آسایشگاه سالمندان وجود دارد که از کودکی نام آن را زیاد شنیده ایم. «آسایشگاه خیریه کهریزک» یکی از مراکز نگهداری سالمندان و البته معلولین. سالمندان زیادی در این مرکز نگهداری می شوند که دست روزگار ناخواسته آنها را به اینجا کشانده تا سال های پایانی عمر خود را در آن سپری کنند.

به مناسبت روز جهانی سالمند سری به این خانه زدیم تا پای درد دل بعضی از آنها نشسته و ناگفته های آنها را که شاید سال ها در دلشان مانده هر چند اندک با قلم قاصر خود به گوش همه برسانیم.

قدم به حیاط بزرگ و وسیعی می گذارم که در گوشه ای از آن تعدادی از پیرمردان آفتاب می گیرند کمی آن طرف تر حوض نسبتا بزرگی وجود دارد که در درون آن غازهایی با همهمه و سر و صدایی که ایجاد کرده اند سکوت سنگین اما معنادار آنجا را می شکنند. به طرف ساختمانی می روم که مربوط به خانم های سالمند است و بنفشه نام دارد. بنفشه ۱ و ۲ و... دراین ساختمان و اطراف آن زنان پیری نشسته اند که چین و چروک صورتشان نشان از تجربه و سختی های سال های عمر دارد. در نگاه تک تکشان حرف هایی است که اگر با گوش جان بشنوی متأثر می شوی و این سوال برایت پیش می آید که آیا سرنوشت من هم در آینده اینگونه است.

به سراغ یکی از آنها رفته تا باب گفت وگو را با او باز کنم. خانم مریم، سن خود را نمی داند اما حدودا ۷۰ ساله به نظر می رسد و چند ماهی است که به این مرکز آمده است.

او داستان زندگی خود را این گونه بیان می کند: با پسرعمویم ازدواج کردم اما متأسفانه بعد از چند سال شوهرم ازدواج مجدد کرد و تمام اموال و خانه زندگی اش را به زن دومش داد و من را بی حق کرد. در این مدت (مکنی می کند و اشک از چشمانش جاری می شود) تنها فرزندم از من نگهداری می کرد که متأسفانه چند سال پیش او به همراه همسرش تصادف کرد و فوت کرد و مرا تنها گذاشت. بعد از آن به خانه برادرم رفتم مدتی که گذشت زن برادرم گفت که اگر خواهرت اینجا باشد ما از اینجا می رویم بالا جبار به خانه خواهرم رفتم چند ماهی با آنها زندگی کردم اما پس از مدتی شوهرخواهرم هم گفت که باید از اینجا بروی و برادرم علی رغم میل مرا به اینجا آورد. پیرزن در حالی که هنوز اشک می ریخت برای اینکه ناراحتی اش بیشتر مشخص نشود از من دور شد.

به سراغ فرد دیگری می روم. صدیقه خانم، ۸۰ ساله می گوید: دو فرزند دارم یک دختر و یک پسر. حدود سه سال است که در این مرکز هستم. او از زندگی اش می گوید: پسر ۲ ساله بود که شوهرم فوت کرد. فرزندم را با سختی بزرگ کردم. دختر را شوهر دادم و پسر را هم زن دادم و به سرانجام رساندم. پیش پسر زندگی می کردم که بعد از مدتی زنش ناسازگاری کرد و گفت: مادرت باید از اینجا بروی یا اینجا جای من است یا جای او. پسر خواست که مرا به اینجا بیاورد به او گفتم: من زندگی ام، جوانی ام را وقف شما کردم و حال شما می خواهید مرا به سرای سالمندان ببرید؟

پسر گفت: چاره ای ندارم. من هم به او گفتم پس از این به بعد نه تو به من مادر بگو و من هم دیگر تو را پسر خود نمی دانم و او هم مرا به اینجا آورد. دخترم به دیدن می آید اما پسر ۲ سال است که اینجا هستم ۲ بار بیشتر به اینجا نیامده.

از او می پرسیم: آیا نوه هم داری؟ می گوید: ۲ نوه دارم اما خیلی وقت است که آنها را ندیده ام آنها اصلاً به دیدن نیامده اند. او می گوید: اینجا را دوست دارم. به کتابخانه می روم، قرآن می خوانم و با هم سن و سال هایم صحبت می کنیم بالا خره روزگار می گذرانم. در حالی که نگاهش دنیایی از غم است از او خداحافظی می کنم.

در قسمت دیگر این مرکز سالتی وجود دارد که مربوط به آقایان است. مردانی که روزگاری برای خود کسی بوده اند، کار می کردند، سرپرستی خانواده ای را بر عهده داشتند، حال خود تحت سرپرستی قرار گرفته اند.

از دور پیرمرد تنومندی را می بینم. به طرفش می روم و از او می خواهم که با من گفت وگویی داشته باشد.

او خود را هوشنگ ۷۱ ساله معرفی می کند. حدود ۶ سال است که اینجا زندگی می کند. یک فرزند دارد که خارج از ایران است. همسرش حدود ۳۰ سال است که فوت کرده است.

هوشنگ از روزگارش می گوید: در ارتش کار می کردم بعد از مدتی خودم را با خرید کردم و در بازار به کار لوازم التحریر مشغول شدم. تمام مال و اموال را به نام پسرم کردم و او همه را فروخت و از ایران رفت. الان حدود ۲۲ سال است که او را ندیده ام و اگر او را ببینم شاید دیگر نشناسم. خلاصه بعد از مدتی رفقای بازاری ام مرا به اینجا آوردند و گفتند: تو که کسی را نداری به اینجا بیا و من هم از آن موقع اینجا زندگی می کنم.

دل پری دارد، چهره اش نشان می دهد که قبلاً ابهتی برای خودش داشته و دست سرنوشت او را به اینجا کشانده است.

احساس بدی دارم دلم خیلی گرفته آنجا را ترک کردم در راه با خود فکر کردم که آینده ما چگونه خواهد بود آیا ما هم در دوران پیری و کهنسالی باید در گوشه ای از خانه سالمندان در انتظار دیدار خانواده هایمان باشیم و در حسرت زندگی در جمع خانواده بمانیم. این سوالی است که در آینده پاسخش را در می یابیم.

البته نباید به این موضوع فقط از دید منفی نگریست چرا که هستند بسیاری از فرزندان که والدین پیرشان راحتی در شرایط سخت مانند بیماری و از کاری افتادگی شدید نگهداری می کنند. بدون این که خم به ابرو آورند و شکایتی داشته باشند.

مطمئناً چنین افرادی نیز سختی های زیادی متحمل می شوند اما معتقدند که این زحمات ذره ای از زحماتی که پدر و مادر در دوران طفولیت برای آنها کشیده جبران می کند چه رسد به تمام عمر.

● نگاه دین به پدران و مادران

سالمندی در مقوله دین نیز قابل بحث است بر خلاف فرهنگ غربی ها که وجود سالمندان را در خانواده مزاحم می پندارند و سعی دارند آنها را از محیط خانه و روابط خانوادگی دور کنند و به خانه سالمندان بفرستند اسلام به آنها ارج می نهد و برای آنان حرمت قائل است. پس علاوه بر جنبه انسانی ما از لحاظ دینی هم وظیفه داریم که اهمیت بیشتر به آنها بدهیم طبق گفته دین اسلام باید به سالمندان احترام گذاشت و اگر پدر و مادر باشند وظیفه ما نسبت به آنها سنگین تر می شود.

خداوند در قرآن می فرماید: هر گاه یکی از آن دو (پدر و مادر) یا هر دو به سن پیری رسیدند به آنها اف مگو و آنها را طرد مکن و ... و بگو پروردگارا



همانگونه که مرا در خردسالی تربیت کردند تو نیز بر آنها رحمت آور.

در پایان باید یادآور شد کشورما کشور جوانی است و با توجه به تعریف سالمندی که حدود ۶۵ سالگی است و هر کشوری که بیش از ۷ درصد کل جمعیت آن سالمند باشد کشور سالمند به حساب می آید بنابراین ما نیز باید از الان به فکر آینده باشیم.

چرا که تا حدود ۱۰ سال آینده جمعیت سالمند کشور افزایش می یابد و این مهمترین مسئله در سال های آتی کشور است. مسوولان باید به نیازهای سالمندان چه از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی و چه از لحاظ روانی توجه بیشتری کنند چرا که سالمندی از کارافتادگی نیست بلکه با یک برنامه جامع و کامل می توان آنها را به سمتی سوق داد که سال های پایانی عمر خود را به بهترین نحو بگذرانند و بیماری های روحی و جسمی کمتر بر آنها مستولی شود.

این مهم بر آورده نمی شود مگر با برنامه ریزی بلند مدت و فرهنگ سازی.

منبع : روزنامه مردم سالاری

<http://vista.ir/?view=article&id=277302>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### مادر بزرگ ها با ورزش کمتر سرما می خورند

خانم های سالمندی که از علائم سرماخوردگی عذاب می کشید، بهتر است قدم زدن را شروع کنید. در طول سال ها دیده شده است؛ خانم های پیری که به صورت مرتب ورزش های سبکی مثل پیاده روی انجام داده اند، کمتر دچار سرماخوردگی شده اند.

انجام ورزش سبک تا متوسط مثل پیاده روی به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه، ۵ روز در هفته، می تواند باعث تقویت سیستم ایمنی شود و از سرماخوردگی جلوگیری کند، به طوری که میزان سرماخوردگی سالمندانی که این میزان در



هفته ورزش می کنند ۳ برابر کمتر از افرادی است که هیچ گونه ورزشی انجام نمی دهند. حتی دیده شده است، اثرات ورزش در سالمندان از مصرف مولتی ویتامین ها در جلوگیری از سرماخوردگی بیشتر است.

انجام حرکات ورزشی سبک تا متوسط به دو دلیل باعث کاهش سرماخوردگی می شود؛ یکی اینکه سلول های ایمنی بدن را افزایش می دهد و دیگر اینکه باعث افزایش ترشح مواد ایمنی از غدد بزاقی می شود که از ورود عوامل عفونی به دستگاه تنفس فوقانی جلوگیری می کند.

بهترین فعالیت ورزشی برای رسیدن به این منظور، پیاده روی به صورت تند است. این ورزش حتی بیشتر از ورزش های کششی در پیشگیری از سرماخوردگی موثر است. لازم است یادآوری کنیم که ورزش های سنگین و خسته کننده نه تنها باعث کاهش عفونت های تنفسی و سرماخوردگی نمی شود بلکه افزایش ابتلا به این بیماری ها را در پی دارد، زیرا در اثر ورزش های سنگین، سیستم ایمنی دچار ضعف می شود.

پس یادتان نرود که ورزش باید سبک تا متوسط باشد و به صورت مرتب حداقل ۵ روز در هفته و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه انجام شود. انجام این میزان ورزش علاوه بر جلوگیری از سرماخوردگی، به سلامت سیستم قلبی و عروقی و حفظ تناسب اندام هم کمک می کند.

دکتر سحر میرپور

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=73083>

### مراقب پله‌ها باشید

سالمندان به سادگی ممکن است از روی پله‌ها لیز بخورند و به خودشان صدمه بزنند

بنابراین مهم است که احتیاطاتی را برا جلوگیری از سقوط از پله رعایت کنید.

• از جمله به این نکات توجه داشته باشید:

- هم در بالا و هم در پایین پله‌ها کلید برق نصب کنید، یا چراغ‌های حساس به حرکت به پلکان بیفزایید.
- اطمینان حاصل کنید که تمام مسیر پلکان نور کافی دارد؛ یک چراغ قوه را در یک کشوی مجاور قرار دهید.
- در هر دو طرف پله‌ها میله دستگیره قرار دهید.
- پله‌ها ارا خالی از ابزارها و اشیای اضافی نگهدارید.
- در پله‌های چوبی یک سطح غیرلغزنده به آنها اضافه کنید. در پله‌هایی که با فرش یا موکت پوشیده شده‌اند، از فرش‌های تیره یا خیلی ضخیم که



دیدن آنها مشکل است، اجتناب کنید.

- پوشش پله‌ها اعم از تخته یا فرش را در وضعیت مناسب و ثابت‌شده نگهدارید

منبع : همشهری آنلاین

<http://vista.ir/?view=article&id=98535>

### مراقب دل‌ها و استخوان‌های نازک پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها باشیم



وقتی سن بالا می‌رود، وقتی راه رفتن برایت مشکل می‌شود، وقتی آن قدر دلت نازک می‌شود که با هر حرف کوچکی بغض می‌کنی، وقتی به قول بعضی‌ها دوباره بچه می‌شوی، آن وقت است که می‌گویند پیر شده‌اند، مراقب خودت باش ... سالمندان جامعه ما افرادی هستند پر از خاطره، گرمی و حرارت باقیمانده دوران جوانی و میانسالی، انسان‌هایی مهربان که با گذشت هر سال از عمرشان، احتیاج بیشتری به مراقبت دارند. نهم مهر ماه روز جهانی سالمند است. سعی کردیم تا به بهانه این روز صحبتی داشته باشیم با سازمان‌ها و مسئولانی که به نوعی با مسائل مربوط با سالمندان درگیر هستند و موفق شدیم با مسئول بخش سالمندان دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، دکتر پریسا ترابی، گفت‌وگوی تلفنی کوتاهی درباره نیازهای تغذیه‌ای این گروه سنی داشته باشیم.

دکتر پریسا ترابی در مورد فعالیت‌های انجام شده در آن سازمان می‌گوید:

هماکنون مرکز تحقیقات سالمندی با همکاری سازمان بهزیستی کشور

اقدام به تشکیل کمیته‌ای کرده است که وظیفه اصلی آن بررسی وضعیت سلامت سالمندان کشور است و ما نیز به عنوان دفتر بهبود تغذیه عضو این مجمع هستیم. او اضافه کرد: این کمیته برنامه‌های مختلفی را با همکاری اداره سلامت خانواده و جمعیت برگزار می‌کند که از جمله این برنامه‌ها می‌توان به فعالیت‌های تفریحی ورزشی، مسائل مربوط به تغذیه سالمندان، بهداشت و درمان، غربالگری در زمینه‌های مختلف و ... اشاره کرد.

همچنین برنامه‌های مختلف آموزشی که در فرهنگسراها به وسیله کارشناسان مربوط اجراء می‌شود. کارگاه‌های آموزشی که برای پرسنل درمانی، سالمندان، بیماران و .... در مراکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود از دیگر برنامه‌های این مجمع هستند. در رادیو و تلویزیون نیز برنامه‌های ویژه تغذیه از طرف این سازمان تولید و پخش می‌شود. کارگاه‌های آموزشی که برای پرسنل درمانی، سالمندان، بیماران و ... در مراکز بهداشتی درمانی انجام می‌شود از دیگر برنامه‌های این مجمع هستند. در رادیو و تلویزیون نیز برنامه‌های ویژه تغذیه از طرف این سازمان تولید و پخش می‌شود. ترابی در ادامه اضافه کرد: به عنوان مثال یکی از کارهای انجام شده از سوی این کمیته، برنامه‌ریزی برای غربالگری سوءتغذیه در سالمندان کشور است و نیز تنظیم دستورالعمل‌ها و پرسش‌نامه‌ها و همچنین متون آموزشی در زمینه غربالگری برای تمام افرادی است که به نوعی با این موضوع درگیر هستند. از افراد سالمند گرفته تا پزشکان و روانشناسان و مسئولان مربوط، دکتر ترابی در ادامه تصریح کرد: کتابی نیز از طرف دفتر بهبود تغذیه منتشر شده است که در واقع یک راهنمای کاربردی است و بین تمامی کارشناسان مراکز بهداشتی درمانی، کتابفروشی‌های تهران و سایر شهرستان‌ها و نیز سالمندانی که با آنها در ارتباط هستیم، پخش و توزیع شده است.

از او درباره اینکه آیا توصیه خاصی در مورد تغذیه سالمندان دارد و آیا در این زمینه از طرف صنایع غذایی کشور اقدام خاصی صورت گرفته است یا خیر سؤال کردیم و شنیدیم که: "ما به عنوان دفتر بهبود تغذیه، یک چنین موضوعی را به صورت عملی مطرح نکرده‌ایم. اما توصیه‌های ویژه‌ای را برای تغذیه سالمندان داریم که شاید بشود از این طریق آن را به شرکت‌های تولیدکننده صنایع غذایی انتقال داد. فرآورده‌های جدید غذایی که شامل پروتئین بالا و مکمل‌های غذایی هستند، می‌تواند توصیه مناسبی برای تغذیه سالمندان باشد. اینها محصولاتی هستند در حجم کوچک اما با ویتامین و املاح بالا، توصیه دیگر ما به سالمندان عزیز یک رژیم غذایی متنوع و متعادل است. اینکه فقط بخواهیم از نان و غلات یا شیر استفاده کنیم، اشتباه است.

تنوع و تعادل دو رکن اصلی رژیم‌های غذایی سالمندان است. رژیم غذایی که شامل نان، غلات، لبنیات و مخصوصاً میوه و سبزی است. مسئول امور سالمندان مثل شکستگی استخوان، می‌شود به استفاده از گروه شیر و غلات که حاوی کلسیم هستند توجه بیشتری کرد. همچنین بیشتر قرار گرفتن در معرض نور خورشید، البته این را هم باید در نظر داشت که بیماری‌هایی مثل شکستگی استخوان، بیماری‌هایی هستند که از سنین کودکی باید جلوگیری را گرفت و پیشگیری‌های لازم را در مورد آن انجام داد. ترابی در ادامه تأکید کرد: مسئله مهم دیگر نوشیدن آب است. سالمندان به دلیل شرایط سنی که دارند، عموماً تشنگی را کمتر احساس می‌کنند، در حالی که باید روزانه ۸ تا ۱۰ لیوان آب استفاده کنند. در هر صورت چیزی که روی آن بسیار تأکید می‌کنیم این است که بهتر است رژیم‌های غذایی برای سالمندان از طریق پزشک متخصص یا مشاور تغذیه

تجویز شود.

پرسیدیم آیا برنامه خاصی برای روز جهانی سالمند دارند. یا خیر و جواب داده شد: به صورت اختصاصی برای این روز برنامه‌ای در نظر گرفته نشده است، اما از همین جا اعلام می‌کنم برای ماه مبارک رمضان برنامه ویژه‌ای از طریق رادیو سلامت برای سالمندان در نظر گرفته شده است با موضوع روزه در سالمندان. او درباره اینکه آیا دفتر بهبود تغذیه یا سایر ارگان‌های دولتی و خصوصی هم ارتباطی دارد یا خیر گفت: همکاری ما محدود نمی‌شود به همکاری با ارگان‌های دولتی. ما با انجمن‌های علمی و متخصصان مختلف در ارتباط هستیم و اتفاقاً از اطلاعات و آمار آنها بسیار زیاد استفاده شده است. دکتر ترابی در انتها تصریح کرد: از همین جا اعلام می‌کنیم که دفتر بهبود تغذیه آمادگی کامل را برای همکاری هر چه بیشتر با بخش‌های دولتی، خصوصی، دانشگاه‌ها، NGOها و سایر مراکز دارد و امیدواریم بتوانیم هر روز خدمات بهتر و کامل‌تری را برای این قشر مهم و عزیز جامعه انجام دهیم.

منبع : سایر منابع

<http://vista.ir/?view=article&id=219907>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### مراقبت از موها در سالمندی

موها نیز با تغییرات هورمونی و افزایش سن دستخوش تغییر می‌شوند. وضعیت موها نیز مانند پوست نشان‌دهنده درجه سلامت فرد است فولیکول‌های مو در قسمت‌های داخلی پوست تغذیه می‌کنند. اگر دارای موهای چرب، زبر، خشک و یا شاخی هستید قبل از آنکه هزینه زیادی صرف درمان با داروها و مواد بهداشتی کنید غذای روزانه خود را بررسی کنید.

پس از سن یائسگی ترشح استروژن یا همان هورمون زنانه کاهش یافته و نسبت هورمون‌های زنانه به مردانه در بدن معکوس می‌شود و رشد موها از الگوی مردانه تبعیت می‌کند.

به‌طوری که برخی از بانوان دچار ریزش موی سر شده حال آنکه در نقاطی مثل چانه، بالای لب موی زائد می‌روید و برای از بین بردن آنها می‌توان از الکترولیز استفاده کرد.

ریزش ناگهانی موها، چربی مو، خشکی و فلس فلسی شدن موها همواره علت هورمونی نداشته و ممکن است علل تغذیه‌ای داشته باشد.

اگر موهای شما چرب است گوشت قرمز، کره، غذاهای سرخ کرده و شیرینی‌جات خامه‌ای را حذف کنید. موهای خشک به غذاهای غنی از ویتامین‌های E، B، و A و مصرف روزانه ۲ قاشق روغن گیاهی پاسخ



می‌دهند. ریزش موها با مصرف پروتئین و آهن و روی بهبود می‌یابد.

تخم‌مرغ و شیر دارای اسید آمینه میتونین هستند که کمبود این ماده موجب ریزش مو است. مصرف اسیدهای آمینه اساسی مخصوصاً برای بانوان یائسه ضروری است و باعث حفظ رطوبت مو و پوست است به این منظور از دانه‌های گیاهی خام مثل پسته، بادام، فندق و گردو بیشتر

استفاده کنید حتماً در هفته ۱-۲ بار ماهی میل بفرمایید. در صورت وجود تنش‌های عصبی و روحی از ویتامین‌های ب کمپلکس، ای، ث و اسید فولیک استفاده کنید.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=103652>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### مشکلات خاص دوران سالمندی

#### ● تغذیه ناکافی

سوءتغذیه و کمبود دریافت مواد غذایی در دوران پیری، منجر به کم اشتها می‌گردد. در این سن عوارضی مانند خستگی، کمی تحرک بدنی، فراموشی و ناراحتی‌های عصبی که در واقع علامت سوءتغذیه می‌باشند به سن ربط داده می‌شود و متأسفانه از علت اصلی که سوءتغذیه است غفلت می‌شود. مهمترین عوارض ناشی از سوءتغذیه مربوط به کمبود ویتامین‌ها، مواد پروتئینی و املاح است. کم شدن اشتها اولین علامت کمبود مواد معدنی و مواد ضروری در بدن است.



در صد زیادی از افراد مسن بخصوص افرادی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند مبتلا به سوءتغذیه هستند زیرا تهیه غذا مناسب برای بسیاری از افراد مسن ساده نیست. مثلاً برای افرادی که حوصله آشپزی یا آماده کردن

غذا را ندارند، داشتن یک برنامه غذایی متعادل و مناسب مشکل می‌شود.

گاهی از مخاطرات برنامه غذایی افراد سالمند برنامه، مصرف غذاهای پر فیبر از جمله میوه‌ها و سبزیها بمقدار زیاد است. گرچه مصرف متعادل میوه‌ها و سبزیها بدلیل تامین ویتامین‌ها و املاح ضروری است ولی مصرف بیش از اندازه آنها ممکن است باعث شود اشتها برای مصرف مواد غذایی حاوی پروتئین و انرژی مورد نیاز بدن در این سن باقی نماند و این افراد رفته رفته بسوی سوءتغذیه پیش روند.

میان وعده‌های غنی از پروتئین و انرژی مانند تخم مرغ آب پز سفت، تن ماهی و خرما برای تامین نیازهای غذایی سالمندان کم وزن یا مبتلا به سوءتغذیه توصیه می‌شود. برنامه غذایی افراد مسن اغلب فاقد مواد مغذی به میزان کافی است. بهمین دلیل برای تامین نیاز افزایش یافته آنها به مواد مغذی، تجویز مکمل‌ها ضروری است. همچنین چون جذب مواد غذایی در دوران کهنولت به کندی صورت می‌گیرد، دقت و مراقبت در تغذیه سالمندان امری بسیار مهم است.

برخی از عوامل خطر که بطور مستقیم یا غیر مستقیم در بروز مشکلات تغذیه افراد مسن موثرند و موجب تسریع تغییرات فیزیولوژیک دوران پیری و پیدایش بیماریها و ناتوانمندی می‌شوند به شرح زیر است:

- ابتلا به بیماریهایی همچون دیابت، نارسایی قلبی، نارسایی تنفسی، سرطان ریه، یبوست مزمن، و پارکینسون

- مصرف کمتر از سه وعده غذا در روز

- بی اشتها

- ناتوانی در خوردن غذا بدون کمک دیگران

- تغییر ذائقه و حس بویایی
- ابتلا به بیماریهایی که سبب کاهش اشتها ، کاهش جذب و یا افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می شوند .
- نداشتن آگاهی در مورد تغذیه صحیح
- کاهش قدرت عملکرد بدن (ضعف جسمانی )
- افسردگی ، ضعف حافظه و سایر مشکلات روانی
- اختلالات عصبی
- فقر و کمی در آمد
- مصرف داروهای متعدد
- زندگی در خانه سالمندان
- فوت همسر
- تنهایی وانزوای اجتماعی
- اشکال در بلع
- مشکل در تهیه و صبح غذا
- مشکلات مربوط به دهان ، دندان و لثه ها

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=219355>



### مصرف پروتئین و سالمندی

▪ آیا می دانید زیاده روی در مصرف پروتئین نه تنها مفید نیست، بلکه موجب بروز مسائل جدی می شود؟ آیا مشکلات ناشی از مصرف زیاد پروتئین ها را می شناسید؟

- گوشت های دودی مثل همبرگرهای آماده، سوسیس و کالباس به دلیل وجود نیتریت ها و نیترات ها موجب تولید مواد سرطان زا مثل نیتروزآمین ها در بدن می شوند.

- مقادیر زیاد پروتئین موجب از دست رفتن ویتامین ب۶، ب۳، کلسیم و منیزیم است و از طریق ترشح مواد ارگانیک مثل مواد دفعی ازت دار موجب تخریب کلیه ها می شود.

- گوشت قرمز دارای مقدار زیادی چربی های اشباع است که این چربی ها



احتمال خطر ابتلا به چاقی، فشار خون، تصلب شرائین و سرطان را بالا می برد.

- گوشت قرمز دارای مقادیر زیادی فسفات و اسید است که از دست دادن کلسیم استخوان را تشدید کرده و موجب افزایش خطر بروز پوکی استخوان است.



امروزه گوشت گاو و مرغ دارای مقادیر زیادی هورمون‌های مصنوعی، آفت‌کش‌ها و بسیاری مواد شیمیایی هستند. بیشتر مواقع گوشت همبرگری به اندازه پروتئین موجود در آن یا حتی بیشتر، چربی دارد.

اما می‌دانیم که پروتئین برای ادامه حیات ضروری است و بعد از آب، فراوان‌ترین ماده موجود در بدن است. به‌طوری که ۲۰-۱۸ درصد وزن بدن را تشکیل می‌دهد. پروتئین در ساختمان سلول‌های مو، پوست، عضلات، اندام‌های داخلی و عروق خونی نقش دارد و طی رشد در ساخت سلول‌ها شرکت کرده و در موقعیت‌های ضروری آنها را بازسازی می‌کند. پروتئین باید دائماً و به مقدار مورد نیاز خورده شود اما این مقدار مورد نیاز چقدر است؟!

متخصصان علم تغذیه در یک رژیم غذایی ایده‌آل متفق‌القول نیستند زیرا اغلب مواد غذایی را به هر مقدار دلخواه می‌توان استفاده کرد. همچنین مقدار ایده‌آل از شخصی به شخص دیگر متفاوت است.

همان‌طور که ذکر شد، یکی از پایه‌های تغذیه ایده‌آل، مصرف پروتئین‌ها به مقدار مورد نیاز بدن است. نیاز غذایی روزانه ۸/۰ گرم به ازای هر یک کیلوگرم وزن ایده‌آل بدن است. مثلاً اگر وزن شما حدود ۶۰ کیلوگرم است، برای ساخت، ترمیم و حفظ سلول‌های بدن روزانه احتیاج به ۴۸ گرم پروتئین دارید. آیا شما به مقدار کافی پروتئین مصرف می‌کنید؟

گوشت ماکیان در صورت پوست کندن و سرخ نکردن مقدار کمتری چربی و کالری دارد. ماهی دارای مقادیر زیادی پروتئین بوده و چربی آن از گوشت گاو و مرغ کمتر است. گرچه مصرف آبزیان تازه ارجح است اما کنسرو ماهی تن، میگو و خرچنگ نیز از منابع خوب پروتئینی هستند. گوشت ماهی، تخم‌مرغ و لبنیات دارای پروتئین کامل هستند. پروتئین کامل دارای هر هشت اسید آمینه ضروری بوده و پروتئین ساختمانی است. پروتئین در مقادیر متفاوت در سبزیجات، غلات و دانه‌های روغنی نیز وجود دارد. منابع کربوهیدراتی به دلیل اینکه فاقد تمام یا برخی اسیدهای آمینه ضروری هستند از لحاظ غذایی کامل نیستند ولی متخصصان علوم تغذیه معتقدند که می‌توان دو ماده غذایی دارای پروتئین‌های غیرکامل را با هم مصرف کرد. زیرا مدتی بعد از خوردن غذا پروتئین‌ها به اجزای تشکیل‌دهنده خود یعنی اسیدهای آمینه شکسته‌شده و با هم جور می‌شوند. گرچه این تحقیقات نسبتاً جدید است اما مردم سراسر دنیا و از جمله کشور ما خیلی پیش از این عمل ترکیب اسیدهای آمینه را در غذاهای سنتی و بومی خود انجام داده‌اند مانند خوردن برنج به همراه لوبیا، باقلا یا نان و پنیر و گردو سویا به همراه برنج و سبزیجات، سبزیجات و تخم‌مرغ و... لبنیات منابع بسیار خوب پروتئین‌اند مثلاً شیر غذای بسیار مناسبی است به‌طوری که با وجود تعادل مناسب اسیدهای آمینه، میزان چربی آن بالا نیست.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=103769>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### من شادم پس هستم

کهن و کهنسالی در هر فرهنگی دارای معانی متفاوتی است، اما آنچه که در تمامی فرهنگ‌ها مشابه است این واقعیت است که فرد کهنسال سرمایه‌ای است گرانبقدر. در واقع کهنسال دارای خصایصی است که یک فرد جوان به دلیل محدودیت‌های سنی و روانشناختی خود فاقد همه آن ویژگی‌هاست، زیرا خلقت او حکمت دیگری دارد. به قول گذشتگان اگر جوان دانش کهنسال را داشت و کهنسال توانایی جوان را هر لحظه‌ای که بر آنان







مرعی می گشت، قطعه ای بود از بهشت.

در خصوص نوع و شکل توافقات جسمی و روانی ایجاد شده بین هر دو گروه سنی می توان مطالب بی شماری را جمع آوری کرد و در قالب مقالات

متعددی به چاپ رساند. بروز باورهای غیرمنطقی در دوران کهنسالی و بخصوص نگاه غیرواقع بینانه افراد در این زمان یکی از این موارد است. در فرهنگ روانشناسی هر چند به روند رشد و بالندگی انسان در هر مرحله ای از عمر، توجه خاصی شده ولی آنچه از اهمیت بالایی برخوردار است این واقعیت نسبی است که با افول توانمندی های جسمی و فیزیکی و کاهش فرآیندهای حرکتی، زندگی به خودی خود معطل مانده و از حرکت پیشین باز می ایستد. در حقیقت این افراد تمام ابعاد انسانی را تنها در یک بعد جسمی خلاصه کرده و چنین باور داشته اند که زندگی یعنی جنب و جوش و هر نوع حرکت فیزیکی، هر چند که هدفی نیز از آن حاصل نشود ولی لذت بخش و امیدوارکننده است. به عبارتی اجمالی آنان واجد چنین فلسفه ای اند، من تند و تیزم، پس هستم، اما با گذشت سالیان و به محض بروز احساس ناتوانی، گرایش و فلسفه فکری خود را در قالب عباراتی اینچنین به دیگران انتقال می دهند، من تا زمانی که خودم کیسه میوه هایم را از پلکان بالا می آوردم جوان بودم و زندگی می کردم، من تا زمانی که بدون کمک دیگران از صخره ها بالا می رفتم، چابک بودم و زندگی می کردم و من های بی شمار دیگری که توأم با حسرت ناشی از کم تحرکی و کاهش فعالیت های جسمی است. چنین نگرشی در روانشناسی کاملاً مردود و نشانه نداشتن شناخت صحیح از خود و رسالت و تعهد سنی است.

در واقع مشکل اصلی ما با کهنسالی آمادگی نداشتن شخص برای مواجهه با شرایط جسمی و روحی خاص این دوره است و در این بین کسی مقصّرتر از خود ما نیست. اگر به برخی از اقداماتمان در طول زندگی توجه کنیم خواهیم دید بسیاری از برنامه هایی را که انجام می دهیم مقرر نیست پاسخش را خیلی سریع و در لحظه دریافت کنیم بلکه هدفمان از اجرای این امور کسب نتایجی در آینده است. برای نمونه مصرف کلسیم در زمانی که ما جوانیم و هیچ گونه مشکل استخوانی وجود ندارد، نوعی سرمایه گذاری است که در آینده انتظارش را می کشیم. زمانی که به موسیقی، نقاشی، خوشنویسی و از این دست می پردازیم امکانی را مهیا می کنیم که بتوانیم در آینده از طریق اقدام به آن به رضایت روحی برسیم. پس روشن است که تمامی اقدامات ما منتهی به کسب نتایج سریع نمی شود و شخصاً از این واقعیت آگاهیم اما چگونه است که از ظهور مرحله ای به واقع غیرقابل انکار همچون کهنسالی غفلت کرده و خود را از اشتغال به آن میرا می کنیم. تنها دلیل چنین واکنشی تمایل نداشتن برای تغییر الگوی زندگی است، زیرا همواره چنین اندیشیده ایم که بایستی فرصت ها را به دست آورد و جهت کسب هر نوع فرصتی بایستی چست و چابک بود. در حالی که برخلاف تصور موجود، کهنسال فردی است که بیشترین زمان را برای کسب فرصت و تغییر معیارهای فکری و شغلی خود داراست و علت عمده شاخص بودنش نیز در ضریب پائین خطا کردن وی است.

به قول سیداسماعیل جرجانی که در کتاب ذخیره خوارزمشاهی و در بخش طبع های سنی می نویسد: تمام دوره های زندگی انسان کوتاه و نهایتاً بیست سال است، کودکی ۱۰ سال، جوانی ۱۵ سال و میانسالی ۲۰ سال اما خداوند باری تعالی که حکمتش غالب بر معرفت ماست کهنسالی را به بیش از ۴۰ سال افزوده است که به قولی نیمی از زندگی طبیعی هر انسانی است. پس برای چنین عنایتی حکمتی قرار داده و پیغامی نهاده است که از عهده علم ما خارج است. کهنسالی را فرصتی مغتنم داشته اند تا فرد به تکامل نفسانی دست یافته و به مرحله ای قدم بگذارد که با مفاهیمی همچون رب، ایمان و عشق ارتباط بیشتری پیدا می کند. هر چند چنین حضور قلبی و ذهنی به دلیل همان غفلت اولیه در همه تحقق پیدا نمی کند. اندیشه و کردار و گفتار نیک می خواهد که در جوانی اندوخته شود تا در پیری حلقه پیمان نامه آدمی را با پروردگار متعال به دست گیرد و این تمامی رسالت آدمی است که تنها در کهنسالی نمود پیدا می کند.

#### • نکته های به خاطر سپردنی

کهنسالی ادامه مراحل رشد است که اگر فرصت تجربه آن را نداشته باشیم مثل آن است که طعم تمام زندگی را نجشیده ایم. کهنسالی همان گونه که دارای ویژگی های جسمانی است واجد مفاهیم ذهنی و روانی نیز هست به عبارتی فرد با ورود به این سن در خود احساساتی را تجربه می کند که پیش از آن چنین حسی را نداشته است. برای نمونه گرایش وی به موضوعات انتزاعی، معنوی و فراطبیعی به شکل بارزی از جمله دغدغه های ذهنی وی می شود.

کهنسالی، زمان مراقبت از طبیعت مزاجی و تبعیت از رژیم های مناسب است.

کهنسالی ارتباطی به سن تقویمی ندارد، بلکه به زمان بروز احساس رخوت و کاهلی مرتبط است. در مناطق گرم و خشک مردان و زنان در ۳۰ سالگی احساس فرتوتی داشته و به مرور از سوی افراد قبیله به عنوان ریش سفید پذیرفته می شوند. در حالی که در قبایل مناطق سرد و

مرطوب یا سرد و خشک افراد تا ۷۰ سالگی هم احساس کهنولت نمی کنند.

بدانید قدرت نفس هر چند به تنهایی کامل نیست اما تیزتر، لطیف تر و کارگتر از قوای جسمانی است و قادر است روی جسم و عملکرد مؤثر آن اثرگذار باشد. تحقیقات اندیشمندان عرصه های مختلف علمی ثابت کرده است روحیه شاد، دما و رطوبت بدن را افزایش داده و به میزان عملکرد صحیح اعضای درونی می افزاید. در حالی که بنابه رویکرد طب روحانی، افراد ترش رو، سخت گیر، شکاک و مبتلا به خلق محزون سردی و خشکی را در بدن خود افزایش داده و از کمیت و کیفیت عمر خویش می کاهند. پیامبر گرامی اسلام فرموده اند تا ۵۰ سالگی فعالیت و پس از آن خوشه چینی و کسب نتایج. چنین بیانی دقیقاً در تأیید مباحث ابتدایی مقاله حاضر است زیرا به نظر نبی اکرم (ص) نیز تا زمانی که می توان به فعالیت ادامه داد بایستی از کاهلی دوری گزید و به محض نیاز به آرامش و تجدید قوا به دیگران آموخت تا روند باروری و شکوفایی همواره مستمر و مستدام باشد. جوان نیرومند است و کهنسال هوشیار و این ترکیب همچون لازم و ملزوم یک زندگی است.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=366330>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### منابعی برای تامین نیازهای تو وجود ندارد

به عنوان يك مستمری بگیر، پس از سالها تجربه و تحقیق با خودمی اندیشی: «شاید بتوانی به سهم خود، در باره حل مشکلات مستمری بگیران و سیاستهای سازمان به اظهارنظر بپردازي، اما ناگهان، این اندیشه همچون موجی زیر پایت را خالی می کند، تو خودت بخشی از مسئله ای و آنقدر در مشکلات غوطه خورده ای که خودت به رنگ مشکل درآمده ای و با آن، هم هویت شده ای.

در اجتماعی زندگی می کنی که پس از سالها خدمت، از حق و حقوقی شایسته شان و شخصیت خود برخوردار نیستی و بهتر است بگویم يك مستمری بگیر فراموش شده ای (آنگونه که دیگران درباره تو می اندیشند) و تو دقیقاً همانی هستی که برخی مردم و مسئولان درباره تو فکر می کنند، يك بازنشسته که کاری ندارد جز نق زدن و شکوه سر دادن و یادآوری خاطرات کهن! یعنی که روزگاری بوده است که جوان بوده و کار می کرده و امروز گویا از رده خارج شده است. اینگونه است که انسان به رنگ نگاه درمی آید. نگاهی در آینه به سیمای شکسته و رنگ پریده ات و نگاهی در آینه نگاه آنکه به تو نگاه می کند و ذهن خوانی او که لابد تو را آنگونه می بیند که تو خود را... پس به رنگ نگاه دیگران درآمده ای، حتی اگر رنگین کمانی از اندیشه و تجربه در تو باشد.



و چنین است که در يك مکاشفه عقلی درمی یابی که چرا پاسخ برخی مردم و مسئولان به تو آنگونه نیست که باید چرا که تصویر تو در ذهن آنان پیش از آنکه دم برآوری، نقش بسته است. در راهی که می روی، درنگ نمی کنی و به زندگی افرادی می نگری که يك شبه، ره صد ساله پیموده اند

و در جایگاهی قرار دارند که دیگر توپ هم بر آنها کارگر نیست. آنها هم عین ثروت خود و مقام و موقعیت خود شده‌اند و بین تو و آنها فاصله از خاک تا ثریا است. آنان به اندازه صفرهای سمت راست عدد و تو همچون صفرهای پیش از آن هستی، تو نه فقیر که خود فقر هستی، و برعکس او همانند ارقام ثروت خودت، سرشار از اعتبار است داشته‌های او، خود او شده است. او دارد و هست و تو نداری، پس...؟! ثروت او از باب کارهایی است که انجام نداده است و فقر تو ره‌آورد تلاش‌های بی‌سرانجام توست؛ هنوز هم به گفته‌ها و قال‌ها دل خوش می‌داری، نشریات را مرور می‌کنی و در سطرهای پیدا و پنهان می‌کاوی، ناخوانده‌ها را می‌خوانی و خوانده‌ها را باز می‌خوانی. به دنبال معلومات تازه‌تر می‌روی تا مجهولات بیشتری پیدا کنی و علت پاسخ نیافتنت را پاسخی روشن‌تر بیابی. روزنامه را ورق می‌زنی و در خش‌خش پرهیاهوی آن می‌شنوی که برداشت دولت از صندوق ذخیره ارزی در چهار ماهه نخست سال نسبت به مدت مشابه گذشته ۵/۳ برابر شده است. داغ می‌شوی، قطره می‌شوی، بخار می‌شوی و می‌اندیشی که در سال ۷۹ این صندوق ایجاد شد تا بر حسب ضرورت و در موارد و مواقع خاص، از آن برداشت کنی اما آیا بازنشستگان تامین اجتماعی را سهمی از آن نبود؟ در مذاکرات مجلس در پی خبر تازه‌ای می‌گرددی و در می‌یابی که منابعی برای تامین نیازهای تو وجود ندارد و اگر هم وجود داشته باشد مسائل و مشکلات تو موضوعی نیست که کسی نگران آن باشد. از طرفی، نه کسی به تو قولی داده یا با تو جنای شکسته است و نه اساساً کسی مسئول است! پس تو خودباز، مسئولیت همه چیز را به گردن می‌گیری، چرا که بارها این پاسخ مشعشع را شنیده‌ای که: مشکل خودت است و لابد، خودکرده را تدبیر نیست و به خنده می‌گویی: این نیز بگذرد! گر چه تو هرگز مشکل دیگران را مشکل «آنها» ندانسته‌ای و هرگز از زیر بار هیچ مسئله اجتماعی، شانه خالی نکرده‌ای. سرانجام از لاک ذهن، سر برمی‌داری و از لایه‌های هزار توی ذهن به شعاع خورشید در سمت غروب می‌نگری، صدای بی‌کم و کاست موزن‌زاده را از مناره‌های بلند خاطرات می‌شنوی. از آشفتگی هر روزه ذهن، به وحدت ناب دل می‌سپری و پناه می‌جویی و توجه همه جانبه‌تر و عمیق‌تر مسئولان در دولت و مجلس را به حال و روز بازنشستگان و مستمری‌بگیران تامین اجتماعی، آرزو می‌کنی.

منبع : روزنامه حیات نو

<http://vista.ir/?view=article&id=247710>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### مهیای پذیرش نقش جدید در سالمندان

زندگی شباهت فراوانی به صحنه تئاتر دارد. انسان‌ها همچون بازیگران در طول زندگی نقش‌های متفاوتی را می‌پذیرند و ایفا می‌کنند. برخی از این نقش‌ها زیبا، مثبت و لذت‌بخش و به یادماندنی‌اند؛ در صورتی که بعضی از آنها زشت، منفی، رقت‌بار و فراموش‌شدنی هستند. نقش‌های زندگی همگی مثبت و منفی، تلخ و شیرین، زشت و زیبا است، اما واقعی و به یادماندنی‌اند. توانایی‌های جسمی، توانایی‌های ذهنی و روحی، شرایط و موقعیت‌های اجتماعی و محیطی هر فرد وابسته به نقش‌هایی است که افراد در طول زندگی می‌پذیرند. در واقع، نقش به معنای رفتار، عملکرد و یا وظیفه‌ای است که فرد در شرایط و موقعیت‌های معین در گروه‌های اجتماعی و بر اساس عوامل فوق‌بر عهده می‌گیرد. معمولاً هر نقش با





نامی نامیده می شود، به طور مثال، «شاگرد» فردی است که رفتار و عملکرد او در کسب دانش از محضر استاد در موقعیت مدرسه است و وظیفه شاگردی را به جا می آورد. و یا «پدر» فردی است که نقش رفتاری و عملکردی او در درون خانواده کاملاً مشخص و تعریف شده است.

نقش هایی که افراد در طول زندگی و در زمان های مختلف می پذیرند، انتخابی و یا اجباری است. افراد بر اساس ویژگی های فردی همچون سن، جنس، تحصیلات، نژاد، طبقه اجتماعی در طول زندگی شرایط پذیرش و ایفای نقش های متفاوتی را پیدا می کند. این نقش ها با تغییر هر یک از ویژگی ها دستخوش تغییر می شوند. صحنه تئاتر را بار دیگر به خاطر

بیاورید. بازیگران در تئاتر بر اساس سناریوی نوشته شده نقشی را ایفا می کنند. در پایان نمایشنامه، نقش بازیگر هم به پایان می رسد. در اینجا بازیگر منتظر می ماند تا نقش دیگری را به او پیشنهاد دهند. بازیگری توانمند و هنرمند است که بتواند نقش های مختلف را در نمایشنامه های متفاوت خوب اجرا کند. در زندگی نیز افراد بر اساس ویژگی های یاد شده نقش های متفاوتی را در طول زندگی اجرا می کنند. مهم این است که محتوای اصلی نقش را خوب درک و آن را به بهترین نحو ممکن اجرا کرد. یکی از تأثیرگذارترین ویژگی ها در پذیرش و تغییر نقش ها سن افراد است. این درحالی است که در بیشتر جوامع سن مانع از پذیرش بعضی از نقش های اجتماعی می شود. در این جوامع، موقعیت ها و پست های اجتماعی، حقوق، وظایف و مزایای ویژه، همیشه به گروه های سنی خاصی تعلق دارد و افراد دارای سنین بالا از پذیرش این نقش ها محروم می شوند.

اما می بایست همیشه به این واقعیت توجه کرد که در هر حال با گذشت زمان و افزایش سن در طول زندگی، نقش های اجتماعی که افراد می پذیرند و در قالب آن ایفای نقش می کنند، در حال تغییر است.

گروه های اجتماعی نیز از سنین مختلف توقعات و انتظاراتی متفاوت دارند. برای مثال، در جامعه انتظاری که از یک جوان در مورد ساعات، نوع و نحوه اشتغال می رود، با یک فرد مسن بسیار متفاوت است.

اصطلاح هنجار سنی در بسیاری از جوامع مصطلح است. در واقع هنجار سنی به ما می گوید که افراد در موقعیت ها و برهه های مختلف زندگی چه نقشی را باید ایفا کنند.

بعضی از نقش ها توسط قوانین تعریف می شوند، درحالی که بعضی از نقش ها در فرهنگ و آداب جامعه شکل می گیرند. در هر حال، اکثر نقش ها تحت تأثیر سن قرار دارند، به طول مثال، در اکثر جوامع بشری محدودیت های فراوانی برای کودکان و سالمندان وجود دارد که ناشی از آن است که دیگران گمان دارند که آنان توانایی، ظرفیت، دانش و قدرت فیزیکی لازم برای ایفای بسیاری از نقش ها را ندارند.

اصل بسیار مهم در نقش های اجتماعی، اصل تغییر نقش هاست. افراد بویژه سالمندان باید آمادگی لازم برای تغییر نقش ها را داشته باشند. آنان باید بتوانند نقش های گذشته را که زمان ایفای آنها سپری شده است، به فراموشی بسپارند و مهیای پذیرش نقش های جدیدی شوند.

#### • تغییر نقش والدین

فرزندان با رسیدن به بلوغ جسمی و فکری به تشکیل خانواده مستقل و ترک والدین خود می اندیشند. تعداد زیادی از فرزندان به دلایل مختلف شغلی، تحصیلی و سایر موارد مجبور به ترک خانه پدری و حتی مهاجرت به شهرهای دور و کشورهای دیگر می شوند. در اینجا، نقش والدین دچار تغییر می شود و پدرها و مادرها باید این تغییر نقش را به خوبی درک کرده، خود را آماده پذیرش نقش های جدید در قبال فرزندان خود کنند. آنانی که نمی توانند این تطابق را به خوبی درک کرده، از پذیرش نقش جدید عاجزند، خود و فرزندان خود را با مشکلات فراوان مواجه می سازند.

در این مورد ارائه خدمات مشاوره به سالمندان و خانواده های آنان می تواند در پذیرش نقش های جدید مفید باشد.

#### • بازنشستگی

یکی دیگر از نقش هایی که در دوران سالمندی دستخوش تغییر می شود، نقش شغلی افراد است. با رسیدن به سن بازنشستگی، فرد موقعیت شغلی خود را از دست می دهد. متعاقب آن تغییراتی در وضعیت اقتصادی و استقلال مالی فرد به وجود می آید. پیامدهای بازنشستگی با توجه به اختیاری بودن و یا اجباری بودن آن در میان سالمندان متفاوت است، ولی آنچه اهمیت دارد این ست که سالمندان و نظام های حمایتی اجتماعی باید به دنبال تعریف نقش های جدید و جایگزین کردن آن با نقش قبلی باشد.

ایجاد شغل های پاره وقت، نیمه وقت و استفاده از تجارب سالمندان با تجربه به عنوان مربی، راهنما، مشاور، بازرس و ارزیاب، امکان ایفای نقش های جدید برای آنان را در دوران پس از بازنشستگی فراهم می آورد.

از طرفی، با تشکیل شبکه های اجتماعی (کانون های مختلف سالمندی) برای سالمندان می توان امکان و موقعیت های اجتماعی فراوانی را برای آنان فراهم کرد تا نقش های اجتماعی جدید را بپذیرند.

#### • همسری

متأسفانه در دوره سالمندی، احتمال از دست دادن همسر و ادامه زندگی به تنهایی بسیار فراوان است. با توجه به این که نرخ امید به زندگی در زنان بیشتر است و احتمال عواملی همچون تصادفات جاده ای، حوادث کار و جنگ برای مردان بیشتر است، تنهایی در زنان شایع تر است.

در ایران حدود ۶۰ درصد از زنان سالمند به تنهایی (بدون همسر) زندگی می کنند که ناشی از بالاتر بودن نرخ امید به زندگی در آنان نسبت به مردان و احتمال بیشتر وقوع حوادث همچون تصادفات جاده ای و حوادث هنگام کار در مردان نسبت به زنان است. از طرفی، مردان با مرگ همسرانشان شانس بیشتری برای ازدواج مجدد دارند که این امر در زنان کمتر اتفاق می افتد.

با از دست دادن همسر، نقش همسری و بعضی از نقش های عاطفی که افراد ایفا می کنند از بین می رود و حتی نقش هویتی افراد نیز دچار تغییر می شود؛ بویژه اگر آنان وابستگی زیادی به همسرشان داشته باشند.

اما باید توجه داشت که برای این افراد همیشه فرصت های مناسب برای پذیرش نقش های جدید وجود دارد. آنان باید آمادگی ایفای نقش های جدید را در خود فراهم آورند و در جست و جوی نقش های اجتماعی متناسب با سن، موقعیت و شرایط خود باشند.

#### • تغییر نقش سلامت جسمی

ناتوانی های جسمی مانند کاهش قدرت عضلات، کم تحرکی، درد مفاصل، کاهش قدرت بینایی، کاهش قدرت شنوایی، کاهش انعطاف پذیری و عضلات و اندام ها نقش جدیدی است که افراد با افزایش سن و رسیدن به کهنسالی تجربه می کنند. البته درجه و شدت آنان در افراد مختلف متفاوت است و البته بستگی زیادی به سبک زندگی آنان دارد.

#### • نقش استقلال فردی

یکی از نقش هایی که ممکن است در دوران کهنسالی حادث شود، وابستگی افراد است که این وابستگی امکان دارد جسمی و یا اقتصادی باشد.

وابستگی جسمی، زمانی رخ می دهد که فرد برای انجام فعالیت های روزمره خود از قبیل بهداشت فردی، استحمام، لباس پوشیدن، بیرون رفتن، غذا خوردن به کمک دیگران نیازمند باشد.

وابستگی اقتصادی زمانی است که فرد سالمند برای برآوردن نیازهای خود استقلال مالی نداشته باشد.

در این جا، نقش خانواده، جامعه و نظام های حمایتی دولتی و غیر دولتی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. آنان با کمک فرد سالمند می بایست از تمامی امکانات، تجهیزات و منابع جامعه استفاده کنند تا استقلال فردی سالمند را حفظ کنند. در بسیاری از مواقع، می توان با بهره جستن از فناوری های نوین، استفاده از وسایل توان بخشی، مناسب سازی محیط و تأمین اجتماعی مشکلات جسمی و استقلال سالمندان را تنظیم کرد.

منبع : بانک مقالات فارسی

<http://vista.ir/?view=article&id=298472>



از وقتی چشم به جهان می گشایم تا لحظه ای که چشم می بندیم به دنبال برطرف کردن نیازهای زیستی و عاطفی خود هستیم .

تجربه ثابت کرده که انسان استقامت فراوانی در برابر کمبودهای زیستی از خود نشان می دهد و با آن کنارمی آید ولی در برابر فقرعاطفی زانو به زمین می زند و این زمین گیری به دنبال خود گاهی عوارض خانمان برانداز به دنبال دارد.

مثل : خود کم بینی - خود بزرگ بینی - پرخوری - کم خوری - افسردگی - وسواس - بد بینی - منفی نگری - ناسازگاری - پرخاشگری و گاهی این معضل او را وارد وادی جرم های عینی تر می کند . مثل : سرقت ( چرا که از فکر می کند فقر عاطفی در اثر نداشتن وضع مالی خوب برایش پیش آمده )

تجاوز ( برقراری رابطه جنسی و رسیدن به این لذت را فقرعاطفی قلمداد می کند )

گاهی طلاق های مکرر در زندگی را تجربه می کند و گاهی پیوستن و گسستن های مکرر با این و آن، ولی بزودی در می یابد که خودش در جمع و دلش جای دیگر است .

میان سالی زمانی است که زیبایی و توانایی انسان ها رو به کاهش می گذرد و این تغییر وضعیت اثرات روحی و روانی فراوانی را برای انسان به وجود می آورد . او به دنبال این است که گناه این تغییر وضعیت را به گردن این و آن بیندازد به همین دلیل فکر می کند همراه و همسر همدمی را که انتخاب کرده نتوانسته او را به وادی عاطفی ببرد و نیازهایش را برآورده کند او از خود غاغل است و همه چیز را از چشم دیگران می بیند . برای این که به این نقطه نرسیم باید تدبیری بیندیشیم ، باید بدانیم تنها چیزی که از زندگی می خواهیم این است که بتوانیم عاشق باشیم و از آن به بعد تا آخر عمر به خوبی زندگی کنیم .

و برای رسیدن به این باور ، ابتدا باید از خودتان بپرسید که چرا یک نفر در وهله اول به دنبال برقراری ارتباط است . شاید پاسخ این پرسش به وضوح ، آشکار نباشد ، اما بسیار ساده است . از دهه ۹۰ به بعد ، در هر نسل ، همه انسان ها به سوی برقراری رابطه های جدید گرایش پیدا کردند ؛ چرا که از تاریخ فوق ، برقراری رابطه به صورت یک امر اجتناب ناپذیر درآمده است . دیر یا زود مسئله تولید مثل هم مطرح می شود و حاملگی به این معناست که خانم ها نیاز به حمایت اقتصادی دارند ، و نتیجتاً پدر خانواده این وظیفه را به عهده می گیرد . نقش افراد کاملاً روشن است ؛ طبیعت کار خود را انجام می دهد . حتی اگر رابطه "شاد" باشد و دو نفر "عاشق" یکدیگر باشند ، باز هم مسائل دیگری به وجود می آید که دوری از آن ها اجتناب ناپذیر خواهد بود . ایجاد رابطه یک امر حیاتی است و رابطه سالم به رابطه ای گفته می شود که تنها مرگ قادر باشد شرکای آن را از یکدیگر جدا کند.

به مشکلاتی که دربالا به آن ها اشاره شد ، قضیه مذهب و فشارهای اجتماعی را نیز اضافه کنید . آن وقت می بینید که کنار هم ماندن تا چه اندازه دشوار خواهد شد . به همین دلیل است که مادر بزرگ ها و پدر بزرگ ها و اجداد و نیاکان ما خیلی راحت تر می توانستند تا آخر عمر درکنار یکدیگر باقی بمانند .

این روزها وضعیت ما با گذشته فرق کرده است . همه چیز به این مطلب ختم می شود ، ما تنها به این دلیل دریک رابطه باقی می مانیم ، و یا حتی وارد آن می شویم ، چون این کار بهتر از انجام ندادن آن است.

به عبارت دیگر یک رابطه باید موجب ایجاد خوشحالی درما شود در غیر این صورت هرگز حاضر به تحمل آن نخواهیم بود .

این مسئله بسیار مهمی است ، اما مشکل بزرگ تری که وجود دارد هیچ ربطی به خود رابطه ندارد . بلکه مشکل این است که مردم این کار را بدون وجود هیچ گونه دانشی انجام می دهند . جامعه هم چنان ارزش های پیش پا افتاده را مرکز اصلی توجه خود قرار می دهد و ما هم با همان مقیاس های قدیمی ، رفتارهای خودمان را تخمین می زنیم . هنوز تصور می کنیم اگر رابطه ما بهم بخورد ، بازنده میدان خواهیم بود و متحمل شکست شده ایم ، به ویژه اگر طرفی باشیم که دیگری این کار را درحق ما انجام داده باشد . اگر رابطه شما بهم خورد باید به آن درست مانند عوض کردن خانه ، تغییرشغل ، مهاجرت کردن به یک کشور دیگر و .... نگاه کنید . تاکنون برای خود شما چند مرتبه اتفاق افتاده که کارهای بالا را انجام داده باشید؟ اما عوض کردن شریک زندگی؟! با این ها فرق می کند .

• راه حل چیست ؟



حقیقتا می توان گفت : دو چیز :

- اول این که عاشق خودتان باشید . اگر خودتان را دوست داشته باشید هیچ کس نمی تواند به شما آسیب بزند چرا که یک قدرت درونی مصلح می شوید . اگر به آرنولد شوارتز بگویید : که تو انسان ضعیفی هستی ، این امر اصلا برایش مهم نیست ، چون اعتماد به نفس دارد ، خودش را دوست می دارد و از همه این حرفها گذشته به درستی می داند که این چنین نیست .

- دوم : این که چیزهایی را که از رابطه و زندگی خود می خواهید ، به طور کامل برای خودتان روشن کنید ، و با طرف مقابل خود نیز در مورد آن موارد صادق باشید .

همچنین شما باید بتوانید که با خودتان نیز در مورد این مسائل با انعطاف پذیری بیشتری برخورد کنید . خواست ها و نیازهای انسان ، به مرور زمان تغییر پیدا می کنند . تمایلات افراد ، سه ماه پس از برقراری رابطه ، درست مثل همان روز اول نیست ، و سه سال بعد نیز باز هم نسبت به روز اول دگرگون شده است . بنابراین به این نتیجه می رسید که شما باید همواره به درون خود گوش کنید ، و نه تنها به او آسیب وارد نسازید ، بلکه به او اعتماد کرده و دقیقا مطابق توصیه های او عمل کنید !

اما به راستی چه چیز می تواند یک فرمول ساده و عملی را به شما به منظور یافتن و نگه داشتن یک عشق حقیقی ارائه کند ؟ واقعا می خواهید بدانید ؟

باید فردی را که هر روز با او هستید باتمام وجود دوست داشته باشید . ( برای این که بدانید این شخص چه کسی است ، بهتر است نگاهی به داخل آینه بیندازید !)

فقط همین ! با این کار شما حامل توده های عظیمی از عشق می شوید که می توانید به راحتی به دیگران نثار کنید . درطول زمان هایی که خودتان را یک فرد تنها تصور می کنید ، مطمئن باشید که زندگی چندان بد نخواهد گذشت ، چون برای مدتی با درون خودتان هم نشین می شوید ، خودتان را که بشناسید به خدا شناسی می رسید و این شناخت خلاء درونی شما را پر می کند و احساس آرامش می کنید در کنار کسی که زندگی می کنید و افسردگی دوران میانسالی کمترسراغ تان می آید .

منبع : پایگاه اینترنتی خانواده ما

<http://vista.ir/?view=article&id=337446>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### می شود پیر بود و سرزنده

جمله «الهی پیر شوی» را همه ما شنیده ایم اما شاید کمتر به این مطلب فکر کرده ایم که پیری سالم چه تاثیری بر سلامت روان ما دارد. مهم نیست چند سال دارید. کافی است از همین لحظه بیشتر مراقبت سلامتی خودتان باشید تا در سالهای بعد، از زندگی سالمتر و پرنشاطتری برخوردار شوید... اگر در دوران میانسالی قرار دارید، به اندازه کافی فرصت هست، چه برای آغاز یک برنامه ورزشی، تنظیم یک رژیم غذایی سالمتر یا تقویت مهارت های اجتماعی و اگر هم بازنشسته شدید برای تصمیم گیری راجع به نحوه و کیفیت زندگی در ۱۰، ۲۰ یا ۳۰ سال آینده هنوز خیلی دیر نشده است. پیری به معنای بازنشستگی یا رسیدن به یک سن به خصوص مثل ۶۵







سالگی نیست. پیری یک فرآیند مادام‌العمر است. افرادی که بهتر از پس افزایش سن برمی‌آیند، کسانی هستند که با موفقیت مراحل مختلف

زندگی را پشت سر گذاشته‌اند. پیری موفق، متضمن چند عامل است که همگی تحت کنترل خود شما قرار دارند یعنی نوع نگرش شما به مقوله پیری، فعالیت‌ها و روابط بین فردی با دید مثبت نگاه کنید.

این نکته را حتماً به یاد بسپارید که واقعیت، تصویر اندیشه است. این طور نیست که با رسیدن به ۶۵ سالگی، پدر یا مادر بزرگ شدن یا یائسه شدن به ناگهان پیر شوید بلکه تنها وقتی پیر می‌شوید که گمان کنید پیر شده‌اید. اگرچه جسم شما پیر می‌شود اما ذهن شما تا هر زمان که اراده کنید جوان خواهد ماند. اگر امیدوار به داشتن عمری دراز، سرشار از شادابی، خوش‌طبعی و روابط اجتماعی محکم باشید، آن وقت است که این طرح ذهنی، زیر بنای یک نمودار درونی را تشکیل می‌دهد که تا حد زیادی آینده شما را رقم خواهد زد.

اما اگر متقاعد شوید که پیری، دوران پوچی و بی‌محتوایی، افسردگی و بیماری است. به احتمال قوی برای شما این‌گونه خواهد شد. به طوری کلی، انتظارات و تفکرات منفی زودتر از خود طبیعت شما را پیر می‌کند. در همه مراحل زندگی، ذهن خود را روی چیزهای مهم متمرکز کنید و به مسایل جزئی و بی‌اهمیت اعتنائی نکنید. شوخ‌طبعی و قدرت کنار آمدن با تغییرات به شما کمک می‌کند از پس هر مشکلی برآیید.

#### • فعالیت بدنی را قطع نکنید

فعالیت جسمانی در سرتاسر زندگی از اهمیت زیادی برخوردار است و هر چه زودتر فعالیت بدنی را آغاز و به آن پای‌بند بمانید، در دوران پیری فواید بیشتری را از آن به دست آورده و احساس خواهید کرد. فواید ورزش کردن علی‌الظاهر نامحدود می‌باشد و می‌توان از جمله به کنترل وزن، بهبود جریان خون، افزایش توده عضلانی، تناسب اندام، انعطاف‌پذیری بیشتر، استقامت بیشتر و بهبود وضعیت تعادل اشاره کرد. پیری به معنی از کارافتادگی نیست. دردهای پیدا و ناپیدا شایع هستند اما با این وجود سال‌های بعد از بازنشستگی می‌توانند از جمله دل‌پذیرترین و پربارترین سال‌های زندگی شما باشند. سعی کنید با حفظ سلامتی در یک سطح معقول از زندگی خود حداکثر استفاده و لذت را ببرید.

#### • به مغزتان ورزش بدهید

زمانی که فکر می‌کنید عقل و خرد کافی در خود اندوخته‌اید، ذهن شما بنای ناسازگاری می‌گذارد و به تعبیری شما را به بازی می‌گیرد. مثلاً یادتان نمی‌آید عینک‌تان را کجا گذاشته‌اید یا ماشین‌تان را کجا پارک کردید. شما که قبلاً عادت داشتید سه تا کار را به طور هم‌زمان انجام دهید، حالا توانایی تمرکز روی یکی را هم به راحتی ندارید. البته خیالتان راحت باشد مقداری از حواس‌پرتی‌ها در سنین پیری طبیعی قلمداد می‌شود. فشار عصبی و اضطراب هم می‌توانند در حافظه و تمرکز حواس شما اختلال ایجاد کنند. پیری عموماً تأثیری بر حافظه فوری یا درازمدت ندارد اما حافظه کوتاه‌مدت اغلب دچار نقصان می‌شود. مغز شما برای ذخیره و بازیابی اطلاعات دست به عملیات شیمیایی و الکتریکی پیچیده‌ای در سلول‌های تخریب شده می‌زند و عملکردشان با نقصان روبه‌رو می‌شود.

مغز شما این نقیصه را به طریق جالب توجهی جبران می‌کند. اگر چه ممکن است شما و سلول‌های مغزی شما به اندازه هنگامی که ۱۹ ساله بودید نباشد اما در نظر داشته باشید که عقل و خرد و قدرت قضاوت شما نسبت به آن دوران بسیار بیشتر شده است. چنین خصیصه‌هایی به راحتی قابل اندازه‌گیری نیستند اما منعکس‌کننده توانایی شما در تصمیم‌گیری‌های صحیح بر اساس یک عمر تجربه اندوزی هستند. به خاطر داشته باشید که مغز شما مانند یک عضله است. برای اینکه آن را قوی نگه دارید، باید از آن استفاده کنید. به یاد بیاورید زمانی را که در دبستان مجبور به از بر کردن مطالب قلمبه و سلمبه‌ای مثل نام پایتخت کشورها یا یک شعر بلند و طولانی بودید؟

اگر فکر می‌کنید آن روزها به دلیل سن و سال کمتر قادر به چنین کاری بودید، اشتباه می‌کنید در آن موقع قادر به چنین کاری بودید زیرا همه تلاش خود را می‌کردید تا این اطلاعات را در مغز خود فرو کنید. آخرین باری که چنین کاری را انجام دادید، کی بود؟ به احتمال قوی اگر الان هم امتحان کنید، باز مثل گذشته موفق خواهید شد.

تنها به این خاطر که پیر شده‌اید نمی‌شود گفت دیگر قادر به دانشگاه رفتن، یاد گرفتن کارهای جدید، سرگرمی‌های نو و یا کسب اطلاعات جدید از طریق مطالعه نیستید. راه‌حل سالم نگه داشتن ذهن، مطالعه دایمی است.

▪ در کلاس‌های مختلف ثبت‌نام کنید. شما می‌توانید در هر کلاسی که مایل هستید از فرهنگ‌سراها گرفته تا کلاس‌های زبان نام‌نویسی کنید.

▪ با یک مجله قرارداد اشتراک ببندید. پیشنهاد می‌کنم آن نشریه هفته‌نامه سلامت باشد.

▪ اطلاعات خود را در زمینه پیشرفت‌های فناوری به روز نگه دارید. کار با رایانه را یاد بگیرید و به اینترنت وصل شوید. برای تماس گرفتن با دوستان و آشنایان از پست الکترونیکی استفاده کنید.

▪ راجع به فرهنگ و سنن جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنید، به تحقیق و مطالعه بپردازید.

▪ در کنسرت‌ها، سخنرانی‌ها و نمایش‌های تئاتر و سینما شرکت کنید.

• به رفت و آمدها ادامه دهید

داشتن روابط محکم با خانواده و دوستان همیشه حایز اهمیت است. با افزایش سن، این روابط اهمیت دوجندانی پیدا می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد که اگر روابط بین فردی و اجتماعی شما ضعیف باشد، خطر مرگ در شما دو تا چهار برابر فردی خواهد بود که دوروبرش پر از افرادی است که به او مهر می‌ورزند و او هم به آنها مهر می‌ورزد. در واقع، داشتن دوستان و خانواده قابل اتکا یکی از مطمئن‌ترین شاخص‌های طول عمر است. فعالیت‌های انفرادی خود را با فعالیت‌های گروهی هماهنگ کنید. به جای تنهایی ورزش کردن، به کلاس‌های ورزشی بروید. اگر به مطالعه علاقه‌مند هستید در گروه‌های بحث و مناظره کتاب ثبت‌نام کنید. شاید در گذشته به دلیل کمبود وقت، امکان شرکت در فعالیت‌های گروهی محل و مسجد را نداشتید اما حالا که چنین فرصتی پیش آمده تعلل نکنید.

بسیاری از افراد با انجام کارهای خیرخواهانه روابط اجتماعی خود را حفظ می‌کنند. شما هم می‌توانید به فعالیت داوطلبانه در یک مدرسه، کتابخانه یا موسسات خیریه (مثلا بردن غذا با خودرو به در منازل افراد بیمار یا پیر و فرتوت) بپردازید. بر اساس مطالعات جدید روی پیری، حمایت اجتماعی محکم به طرق زیر باعث افزایش طول عمر می‌شود.

▪ با توانا ساختن شما در برخورداری بهتر و سریع‌تر از مراقبت‌های پزشکی

▪ با تشویق و ترغیب شما به رفتارهای سالم مثل پیاده‌روی منظم

▪ با فراهم ساختن امکان برخورداری از مهر و محبت پاک و بی‌آلایش که به نوبه خود می‌تواند باعث تقویت سیستم ایمنی شما شود.

▪ با در اختیار قرار دادن کمک‌های عملی در صورت نیاز، مثلا کمک در امور منزل یا نقل و انتقال شما.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=369266>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### نسخه نویسی صحیح در سالمندان

براساس اطلاعات موجود روند سالخوردگی در کشور عزیزمان ایران رو به پیشرفت است. در حال حاضر ۷ تا ۸٪ جمعیت شهرهای کشورمان بالای ۶۵ سال سن دارند. با افزایش سن، شیوع بیماریهای مزمن و به دنبال آن تجویز و مصرف داروهای نسخه‌یی افزایش می‌یابد. تداخل دارویی و عوارض مصرف چند دارویی در سالمندان نسبت به افراد بالغ جوانتر، جدی و گاه کشنده است. بررسی‌هایی که در کشورهای توسعه یافته انجام شده است، نشان می‌دهد ۲۵٪ همه‌ی سالمندان نیازمند استفاده از خدمات درمانی هستند.

عوامل زیر:

▪ تغییرات فارماکوکینتیک و فارماکو دینامیک وابسته به سن

▪ کاهش ظرفیت عملکردی ارگانها



- هموستاز تخریب شده
- پذیرش Compliance کمتر
- استفاده از خود درمانی



بیماران مسن‌تر را در ریسک بالاتری نسبت به افراد جوان‌تر در معرض عوارض جانبی ناشی از مصرف داروها قرار می‌دهد.

نتایج بررسی‌های انجام شده در کشورهای توسعه یافته عوارض جانبی ناشی از مصرف داروها در این گروه را ۵/۱ تا ۳ برابر بیشتر از سایر بالغان گزارش کرده است. در کشور ما بررسی خاصی در این زمینه انجام نشده است ولی با توجه به سرعت بالای درخواست خدمات درمانی در این گروه، مشکلات مصرف داروها و عوارض آنها در ایران نیز لااقل به همین میزان یا بیشتر پیش‌بینی می‌شود.

بنابراین به نظر می‌رسد دانش زمینه‌ی داروها و فارماکوکینتیک داروها، جذب آنها و اثرات متقابل داروها و غذاها یکی از نیازهای آموزشی پزشکان و کادر بهداشتی و پرستاران سالمندان است. عوارض دارویی مثل افت فشارخون ارتوستاتیک و اثرات آنتی‌کولینرژیک‌ها سبب عدم تعادل می‌شوند که برای سلامتی سالمندان خطر آفرین است.

در این مقاله اصول عمومی درمان سالمندان توضیح داده شده است. دانستن این مطالب به پزشکان کمک می‌کند تا نسخه‌ی دارویی مؤثرتری با عوارض جانبی کمتر برای سالمندان تجویز کنند.

• تغییرات فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروها در سالمندان

• جذب

نتایج بررسی‌ها نشان داده که تأثیر شیوه‌ی زندگی و بیماری‌های همراه و استفاده از چند دارو در میزان جذب داروها بیشتر از سن به تنهایی است. مثلاً مصرف آنتی‌اسید با کلسیرامین و آنتی‌کولینرژیک‌ها میزان تأثیر آنها را کاهش می‌دهد. در مجموع جذب داروها در سالمندان به صورت کامل انجام می‌شود ولی ممکن است به میزان خیلی جزئی به دلایل زیر پیشرفت کاهش یابد.

- غلظت پایین دارو

- افزایش زمان شروع اثرات دارویی

سرعت شروع اثرات درمانی داروها و اوج اثر آنها مشخصه‌ی اصلی میزان جذب و توزیع دارو در بدن است. این موضوع از نظر کلینیکی از اهمیت ویژه‌ی برخوردار است به دلیل اینکه اگر مدت زمان شروع تأثیر داروهای ضد درد خیلی طولانی باشد، روی قضاوت بیمار در مورد مؤثر بودن آن تأثیر می‌گذارد.

• فراهمی زیستی

دسترسی زیستی به موارد متعدد از فارماکوکینتیک بستگی دارد. از جمله:

- جذب دارو

- حجم در حال توزیع و گردش

- متابولیسم دارو و ترشح آن

- اتصال به پروتئین

- دسترسی زیستی بیشتر داروها در سالمندی تغییر نمی‌کند.

لیست داروهای خوراکی با دسترسی زیستی بالا به شرح زیر هستند که این داروها باید در سالمندان با دوز کمتری نسبت به جوانان تجویز شوند.

- Labetalol

- Levodopa

- Lidocaine

- Nifedipine

- Omeprazole

- Ondansetron

- Propranolol

- Morphine

Verapamil -

Desipramin -

• توزیع دارو

هیچ گزارش تأیید شده‌ای از تغییر در توزیع داروها در سالمندی و تغییر توزیع دارو بر حسب جنسیت موجود نیست.

• اتصال به پروتئین

در مجموع در اتصال به پروتئین پلاسما در سالمندان روی تعداد کمی از داروها تأثیر مهمی می‌گذارد. استثناء در این زمینه شامل وارفارین و بعضی از داروهای ضد صرع است. داروهایی مانند Phenylbutazone و Azapropazone که جانشین وارفارین می‌شوند و به آلبومین متصل می‌شوند و باعث مهار متابولیسم وارفارین می‌شوند تأثیرات ضد انعقادی دارند. براساس میزان تمایل به اتصال به آلبومین پلاسما داروها ممکن است جابه جا شوند و خاصیت و میزان متابولیسم‌شان تغییر کند.

• متابولیسم کبدی

بسته به موارد زیر تفاوت‌های بین فردی در متابولیسم کبدی داروها وجود دارد:

- سن

- ژنوتیپ

- شیوه‌ی زندگی

- جریان خون کبدی

- تداخل داروها

- جنس

برای مثال اگرآزپام از خون مردان سالمند زودتر از زنان سالمند پاک می‌شود.

بسیاری از داروها توسط آنزیم‌های سیتوکروم P450 در سالمندان بسیار آهسته‌تر از افراد جوان متابولیزه می‌شود. این کاهش کلیرانس ممکن است وابسته به:

کاهش توده‌ی کبدی وابسته به سن و در نتیجه‌ی آن کاهش ظرفیت متابولیک کبدی اتفاق افتد. (برای مثال: وارفارین، دیازپام، ناپروکسن، فنی‌توئین) کاهش جریان خون کبدی وابسته به سن (متابولیسم پروپرانولول، مورفین، وراپامیل و دزیپیرامین به مقدار دارویی که به کبد می‌رسد محدود می‌شود. توجه کنید که فراهمی زیستی خوراکی این داروها به علت کاهش متابولیسم اولیه‌ی کبدی افزایش پیدا می‌کند. متأسفانه، هیچ روش متداول کلینیکی برای اندازه‌گیری تغییرات متابولیسم کبدی داروها وجود ندارد. تغییرات بین فردی در متابولیسم کبدی داروها دیده شده اما هیچ روش بالینی متداولی برای ارزیابی آن وجود ندارد.

منبع : هفته نامه پزشکی امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=288258>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

نفسی تازه در گام های خسته بازنشستگان نگاه ویژه دولت به مشکلات  
بازنشستگان



سوز و سرما صبح زمستانی تا مغز استخوان را نوازش می دهد. پیرمرد با سرفه ای گلوی خود را صاف می کند، شال و کلاه برمی دارد و برای خروج از خانه آماده می شود. نیم نگاهی به پنجره می اندازد. برف شادی کنان می بارد. یک لحظه دلش می گیرد. می خواهد در این سرما و یخبندان کنار بخاری بنشیند و رقص وشادی برف را ببیند اما تا آخر برج زمانی باقی نمانده و باید نیمی از مخارج پیش رو را فراهم کند...

همسرش او را تا پشت در بدرقه و به مراقبت بیشتر از خود سفارش می کند... قرص خود را با جرعه ای آب می بلعد و با تکان دادن سر به همسرش دلگرمی می دهد... دستان نحیف او یارای استارت زدن هم ندارد اما باید

برود...

دوران بازنشستگی، دورانی است که زنان و مردان سالخورده پس از یک عمر کار و تلاش مستمر تأمل با استرس های خاص هر شغل و حرفه ای، باید به استراحت بپردازند. اما این مهم زمانی اتفاق می افتد که آنان کمتر نگران حقوق و مزایای متناسب با تورم جامعه باشند و امکاناتی برای گذراندن زندگی را بیابند. متأسفانه بسیاری از افراد بازنشسته به دلیل عدم همخوانی میزان حقوق دریافتی و مخارج زندگی ناگزیرند با چشم پوشی از زمان استراحت خود شغل دیگری دست و پا کنند تا بتوانند حداقل بخشی از مشکلاتشان را رفع کنند. مشاغلی چون مسافركشی، نگهداری در ادارات، کارهای خدماتی و... از جمله شغل هایی است که بازنشستگان چاره ای جز پذیرفتن آن ها ندارند. هرچند این طیف از جامعه بارها از طریق رسانه ها صحبت ها و خواسته های خود را مطرح کرده اند، اما آنها معتقدند مسئولان تنها قول رسیدگی به مشکلات را می دهند و معضلات آنها همچنان به قوت خود باقی است، بدون آنکه اقدامی جدی در جهت رفع آن صورت گیرد. برنامه های ویژه دولت عدالت محور درباره بازنشستگان و کاهش دغدغه های مالی و اقتصادی آنان چیست. در این گزارش به واکاوی این برنامه ها پرداخته ایم.

#### ● چشم به راه یاری مسئولان

«آرامش و آسودگی خیال در سال هایی که دیگر توان و رمقی برای انسان نمانده، شاید تنها خواسته میلیون ها قشر بازنشسته ای باشد که آن را طلب می کنند. اقشاری که به حق دین خود را طی سال ها به نظام و جامعه ادا کرده اند و امروز برای دیدن نتیجه عمل خود چشم به یاری مسئولان دوخته اند.»

«عبدالحسین حاجی ها»، جامعه شناس ضمن بیان نقطه نظرات خود درخصوص خواسته های یک فرد بازنشسته با اشاره به اینکه مشکلات بی شمار این قشر و گلابه ها و انتظارات آنان نقل امروز و دیروز نیست، می گوید: «سال هاست که بر توجه به قشر بازنشسته و سالخورده تأکید می شود، اما تنها شعار کافی نیست. در شرایطی که حتی شاغلان باوجود دریافت حقوق متعادل و با داشتن چند شغل، از وضعیت اقتصادی خود ناراضی اند به طور حتم، مشکلات مالی بازنشستگان با دریافت مستمری ناچیز چندان عجیب و دور از ذهن نیست.»

این جامعه شناس با اشاره به اینکه نامگذاری روزی به نام خانواده و تکریم بازنشستگان اقدامی شایسته و مناسب است، براین مسئله تأکید می کند که این قشر زحمتکش و عزیز جامعه نیاز به حمایت و همدلی مسئولان در تمام طول سال دارند و می گوید: «توجه به قشری که سال ها درجهت اعتلای این مرز و بوم خدمت کرده اند و امروز تنها خواستار یک زندگی آبرومندانه و بدون دغدغه ای هستند، خواسته دور از ذهن نیست و به یقین با منابع عظیمی که در اختیار داریم، می توان اقدامات شایسته ای در شأن و جایگاه قشر بازنشسته برنامه ریزی کرد و انجام داد.»

#### ● افزایش حق عائله مندی چه شد؟

پیرمرد روی صندلی پارک نشسته تا زیر آفتاب زمستانی که با سوز برف همراه است خستگی از تن به در کند، موضوع گزارش را به او می گویم، گویی منتظر بود تا بخشی از دفتر مشکلات خود را ورق بزند: «از سال ۶۹ در آموزش و پرورش بازنشسته شدم، ۷۱ سال سن دارم، از سرکار بر می گشتم اینجا نشستم تا نفسی چاق کنم و برای ناهار به خانه بروم، شما قضاوت کن با این سن و سال مجبورم در مغازه ای فروشندگی کنم، با حقوق ۲۳۷ هزار تومان، یک دختر دانشجو در خانه و ۴۲ فرزند و نوه و نتیجه شما بگوئید اگر سالی یک بار هم بخواهم همه را دور هم جمع کنم و یک وعده غذا با هم بخوریم حقوق چند ماهم را باید پرداخت کنم؟! حالا هزینه های مسافرت و درمان و دید و بازدید و... را در نظر بگیرید.» او از عدم پرداخت حق افزایش عائله مندی هم گله مند است و می گوید: «با توجه به اینکه ۶ ماه از صدور حکم می گذرد، اما از افزایش حق عائله مندی خبری نیست. ما وعده زیاد شنیدیم اما از مسئولان انتظار داریم بیشتر به این قشر توجه کنند.»

پدر پیر دیگری به جمع ما می پیوندند. وقتی صحبت‌های تقریباً هم سن خود را می شنود می گوید: «دوران پیری است و هزار مشکل و بیماری. اما مهمترین مشکلی که ما داریم عدم تمکن مالی است که در حقیقت به خاطر حقوق اندکی است که دریافت می کنیم، حقوقی که دولت به ما می دهد جوابگوی نیازهای ما نیست، ما بازنشسته ها با داشتن فرزندان و عروس و داماد چگونه می توانیم با این حقوقهای کم یک زندگی آبرومندانه داشته باشیم! برای پسر یا دختر دم بختمان خرج عروسی دهیم و تجهیزیه تهیه کنیم و یا چگونه هزینه تحصیل دانشگاه بچه ها و هزار خرج و برج دیگر را بدهیم؟ یکی دیگر از بازنشسته ها هم می گوید: «متأسفانه با داشتن ۳۰ سال سابقه خدمت در دولت، درست زمانی که باید استراحت کنیم، بار دیگر باید در فکر یافتن شغل مناسبی باشیم بلکه بتوانیم از عهده هزینه های سرسام آور زندگی برآیم.» آنچه که خواسته تمام بازنشستگان کشور است و به آن تأکید می کنند توجه دولت و مسئولان بخش رفاه اجتماعی است آنان از پایین بودن میزان حقوق ماهانه حداقل مزایای درمان، ناچیز بودن کمک هزینه مسکن گلایه مندند.

#### • تلاش دولت برای گسترش چتر عدالت

«به تمام بازنشستگان کشوری- لشگری- تأمین اجتماعی (آزاد و بخش خصوصی) که حقوق آنها زیر ۴۵۰ هزار تومان است به دستور رئیس جمهور سهام عدالت با اقساط ۱۰ ساله واگذار می شود و ثبت نام به زودی در تمام کانونهای بازنشستگی انجام می گیرد.»

دکتر عبدالرضا مصری وزیر رفاه و تأمین اجتماعی درخواست ما را علیرغم کار زیاد و در فاصله تنفس بین دو جلسه به گرمی و بدون اینکه نیاز به نامه نگاری باشد می پذیرد. وی با اعلام این خبر خوش نقطه نظراتش را در مورد یک فرد بازنشسته بیان می کند: «اما بازنشستگی پایان زندگی نیست، بلکه پایان فعالیت و کار است. پایان یک مقطعی از دوران کاری است. در کشورهای مختلف دوران بازنشستگی فرصتی برای پرداختن به علایق فرد را ایجاد می کند چون تا قبل از آن بازنشسته مجبور بود به وظایف و آنچه که برای او اجبار شده است، بپردازد. در این دوران با توجه به اوقات فراغت پیش آمده، فعالیتهای شخصی و علایق پررنگ تر می شود.»

#### • خانه های مهروریزه بازنشستگان

وزیر رفاه و تأمین اجتماعی می گوید: فعالیت بازنشسته ها در کشورهای مختلف با تغییر الگوی زندگی آنها همراه است، آنها شهر و فضا و محیط را عوض کرده به حاشیه ها و اماکن خوش آب هوا و کم هزینه مهاجرت می کنند: «وی با اشاره به اینکه در کشور ما با توجه به وضعیت جامعه، بازنشسته کمتر به علایق توجه می کند و نمی تواند به تغییر الگوی زندگی بپردازد، می گوید: بازنشستگان بیشتر اوقات فراغتشان را در پارکها می گذرانند و مسائل مادی هم این امکان را به آنها نمی دهد که بتوانند زیاد سفر بروند، ما اجرای طرحی با عنوان «خانه مهر» را در پارکها آغاز کرده ایم، در این طرح این امکان به بازنشسته داده می شود که در گرمای تابستان و سرمای زمستان و به طور کلی در ۴ فصل بتوانند در محلی که فقط مخصوص خود آنهاست مراجعه کند و از امکانات تفریحی و رفاهی و خدماتی که در نظر گرفته شده است، به نحو مطلوب استفاده کند. دکتر مصری در توضیح بیشتر این طرح می گوید: «این طرح در حال حاضر در ۹ استان کشور از جمله کرمانشاه، خراسان جنوبی و... آغاز شده و امیدواریم بزودی در استانهای دیگر هم شهرداری زمین مناسب را در اختیار ما قرار دهد تا بتوانیم محل مناسبی برای پرکردن اوقات فراغت بازنشسته گان ایجاد کنیم. در خانه های مهر تمام امکانات رفاهی از قبیل کتابخانه، بانک، محل تعویض دفترچه، فضای نشستن، محل صرف چای، کارگروه، فعالیتهای فرهنگی و ورزشی(شطرنج...) و حتی سرویس بهداشتی مناسب سالمندان نیز مورد توجه قرار گرفته است.

وزیر رفاه و تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه «اوقات فراغت»، «مسائل اقتصادی» و «سلامت دوران بازنشستگی» مهمترین نیاز بازنشستگان است، خاطرنشان می کند: «حفظ شأن و جایگاه معنوی افراد صاحب تجربه یا پیشکسوت و بزرگ خانواده و فامیل نیاز پنهان و مهم تمام بازنشستگان است، که متأسفانه به دلیل مسائل و مشکلات اقتصادی این جایگاه نسبت به بقیه کم رنگ تر شده است و این مسئله ضربات روحی و روانی شدیدی را به آنها وارد می کند، چون آنچه که در کشور از نظر اقتصادی صورت می گیرد و بصورت یک قاعده درآمده این است که فرد بازنشسته علاوه بر اینکه مسئول تأمین زندگی خود و همسرش است، مؤظف است هزینه زندگی فرزندان، خرج تحصیل دانشگاه آزاد بچه ها، خرج مراسم عروسی و مسکن فرزندان را هم تأمین کند؛ متأسفانه این انتظار و توقعاتی است که از نظر فرهنگی در جامعه ما ایجاد شده است. ضمن اینکه پدر خانواده به عنوان بزرگ فامیل و فرد صاحب تجربه مجبور می شود خواسته و ناخواسته هزینه برخی مهمانیهای اجباری را هم متحمل شود.» وی می گوید: «این یک واقعیت است که بازنشسته توان تأمین هزینه های جانبی زندگی را ندارد. البته عده ای از آنها قبل از این دوران سرمایه اندکی را برای خود جمع کرده اند اما اکثر این افراد مجبور می شوند به شغلهایی که در شأن آنها نیست روی آورند.»

دکتر مصری درخصوص تدابیر دولت نهم برای رفع مشکلات بازنشستگان می گوید: «طی دوره فعالیت دولت نهم با همکاری مجلس رشد ۱۰۰ درصدی در پرداختهای ویژه بازنشستگان داشتیم، یعنی حداقل حقوق ۲۰۰ هزار تومان با بار مالی ۷۰۰ میلیارد تومانی که برای بازنشستگان

کشوری و لشکری، به تصویب رسید. که البته اعتبار در سال اول بود و سال بعد هم افزایش یافت همچنین درمورد سازمان تأمین اجتماعی هم علیرغم اینکه مصوبه مجلس نبود از ابتدای امسال کلیه بازنشسته های تأمین اجتماعی حقوق ۲۰۰ هزار تومان دریافت کردند.»

وزیر رفاه درمورد ضریب حق عائله مندی که باتوجه به صدور احکام هنوز پرداخت نشده است هم چنین می گوید: «دولت لایحه ای به مجلس داد که حق عائله مندی ۱۲۰ و ۳۶۰ درصد هر کدام افزایش داده شد که بزودی پرداخت می شود و برای افرادی که هنوز پرداخت نشده بصورت دیون است و پرداخت می شود.»

دکتر مصری خبر خوش دیگری هم برای بازنشستگان دارد و می گوید: «تمام احکام مسئله ۱۲ درصدی بازنشستگان کشوری تا پایان امسال صادر می شود و طلب آنها از این ۱۲ درصد توسط دولت تأمین شده که ان شاءالله پرداخت می شود.»

محمدابراهیم طوبایی رئیس سازمان بازنشستگی کشوری نیز با اشاره به اینکه تعداد کل بازنشستگان و موظفین که در حال حاضر از صندوق بازنشستگی کشوری حقوق بازنشستگی یا وظیفه دریافت می کنند، ۸۵۷ هزار و ۳۹۴ نفر است، درخصوص حقوق دریافتی بازنشستگان می گوید: «در حال حاضر حداقل حقوق بازنشستگی که این سازمان به بازنشستگان و موظفین تا پایان سال ۸۵ پرداخت می کند مبلغ ۲ میلیون و ۳۷۲ هزار و ۴۰۰ ریال و متوسط حقوق بازنشستگی در این سازمان که تقریباً شامل ۸۰ درصد مشترکین می شود، سه میلیون ریال است.» وی می گوید: تسهیلات بانکی با سود مناسب، تخصیص سهمیه حج تمتع و عمره و سفر به عتبات عالیات، تأمین اعتبار برای ۵۰ درصد تخفیف بلیط مسافرت های داخلی، تورهای زیارتی و سیاحتی و بیمه مکمل درمان و خانه های مهر از اقدامات این سازمان جهت رفاه بازنشستگان است.» همچنین از سال ۸۳ مقرر شد به بازنشستگان کمک غیرنقدی پرداخت شود. این کمکها از محل اعتبارات داخلی دستگاهها انجام می شود و مبلغ سال جاری هشتصد هزار ریال است.

#### • آداب بازنشستگی

##### • وظایف مهم خانواده درباره بازنشستگان

کارشناسان و صاحب نظران براین باورند که شروع دوران بازنشستگی مصادف می شود با سن ۵۰ تا ۶۰ سالگی و به قول معروف فرد پا به سن می گذارد. همچنین در این سن تغییراتی در این افراد ایجاد می شود اگرچه بروز این تغییرات اجتناب ناپذیر است اما برای کنترل روند سریع این تغییرات می توان فعالیتهایی را در دستور کار قرار داد که بخشی از این فعالیتها باید از سوی اطرافیان و بخش دیگر توسط بازنشستگان انجام گیرد. کاهش استرس محافظت از جسم، ارتباط معنوی و تغذیه مناسب برای حفظ حافظه از جمله فعالیتهای ساده و اولیه ای است که باید مورد توجه قرار گیرد. به اعتقاد آنها فعالیت اجتماعی و طولانی مدت بازنشستگان، دوران فراغت از کار را گاهی غیرقابل تحمل می کند تا جایی که این افراد نیز مانند هر فرد دیگری ممکن است به افسردگی مبتلا شوند. براساس نتایج تحقیقات صورت گرفته عوامل روان شناختی یا همان احساس پیر بودن یا ناکارآمدی و از همه مهمتر از دست دادن تعداد زیادی از دوستان و آشنایان می تواند از عوامل ابتلا به افسردگی باشد. ایجاد افسردگی رابطه مستقیمی با نگرش جامعه و خانواده به افراد بازنشسته و در سطحی گسترده تر در سالمندان دارد، اینکه اجتماع تا چه حد از توانایی های آنها بهره می گیرد و آنها را چگونه پذیرفته است، از همین رو خانواده برای پیشگیری از عواقب بروز احساس ناکارآمد بودن در بازنشستگان باید وظایفی را به آنها محول کند تا آنها احساس بیهودگی نکنند. بازنشستگان نیاز به برخورد محترمانه دارند و به نحوی شایسته باید از تجربیات آنها به عنوان سرمایه اجتماعی بهره جست چراکه تا دیگران به صرافت بیافتند که تجربیات این افراد را شناسایی کند، زمان بسیاری تلف می شود. ناگفته نماند که بدون شک، توجه دولتها و سازمانهای بزرگ به رفاه و یا تأمین حداقل زندگی و معاش دوران پیری و از کار افتادگی کارکنان خود که با وضع قوانین و مقررات بیمه و بازنشستگی محقق شده است، می تواند و می بایست زمینه ذهنی مساعدی در افراد شاغل به نحوی ایجاد کند که بدون کمترین دغدغه و نگرانی ناشی از عدم امنیت اقتصادی و تأمین معاش و زندگی خود و خانواده شان در زمان پیری و از کار افتادگی به کار و زندگی خود ادامه دهند.

«با رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، کلیه بازنشستگان تأمین اجتماعی بیش از سال ۸۵ می توانند همه فوق العاده های قانونی خود را در محاسبه پاداش خدمت دریافت کنند»، «افزایش سرانه کمک هزینه سفر بازنشستگان از ۱۵ به ۳۰ هزار تومان افزایش یافت»، «وام ضروری بازنشستگان پرداخت می شود»، «به فرهنگیان و بازنشستگان آموزش و پرورش فاقد مسکن وام اعطا می شود»، «هر سال ۱۰۰ هزار واحد مسکونی با متراژ مناسب برای بازنشسته های فاقد مسکن ساخته می شود»...

موارد فوق تیتربعضی از اخبار اعلام شده از طریق رسانه ها توسط مسئولان برای رفع مشکلات بازنشستگان است. اما علیرغم این خبرهای خوش، بازنشستگان همچنان با برخی مشکلات دست و پنجه نرم می کنند، و این بدان معنی است که نیاز به توجه و حمایت بیشتر دارند. البته



همچنان که آقای وزیر می گوید: «مشکلات فقط مخصوص قشر بازنشسته نیست همه به نوعی با مشکلات و سختی ها دست به گریبانند.»

▪ شهروندان ممتاز جامعه در پیچ و خم زندگی

می توان جامعه ای ساخت که در آن سالمندان از یک زندگی شایسته و مناسب برخوردار باشند و دوران کهنولت خود را با نشاط سپری کنند. هیچ چیز از این بدیهی تر نیست که سالمندان، بازنشستگان، زنان و مردانی که گنجینه ای از فنون و دانش و دریای عظیم آفرینش هستند، باید از یک زندگی مرفه و با عزت و احترام برخوردار باشند.

امیر شورایی کارشناس امور اجتماعی با اشاره به اینکه از بازنشستگان به عنوان شهروندان «ممتاز جامعه» یاد می شود و باید از منزلت اجتماعی خاصی برخوردار شوند، می گوید: «دوران بازنشستگی در شرایط کنونی به دلیل مشکلات معیشتی و هزینه های بالا بسیار سخت می گذرد، هرچند که طی دو سال گذشته شاهد تلاش دولت برای رفع مشکلات این قشر از جامعه بوده ایم، اما هنوز عمده ترین دغدغه افراد بازنشسته در حاشیه و اندیشه یافتن کار جدید است تا بتوانند با ایجاد آن از عهده تامین هزینه سنگین مخارج زندگی برآیند.

به اعتقاد وی علاوه بر مشکلات مالی و اقتصادی که بازنشستگی برای افراد ایجاد می کند و به دلیل کهنولت سن یا طول خدمت خانه نشین می شوند، به لحاظ بروز تغییرات عمده در شیوه زندگی آنان، این افراد دچار پریشانی، ترس و افسردگی می شوند، ضمن اینکه جداسدن ناگهانی فرد از سازمان، اولاً سازمان را با جای خالی فردی که عمری تجربه اندوخته مواجه می سازد و ثانیاً در خود فرد عوارض نامطلوبی را به وجود می آورد. باید به گونه ای فرهنگ سازی کرد که، بازنشستگی دیگر به عنوان نقطه پایان یک همکاری اداری فرض نشود، بلکه آغازی بر مرحله تکمیلی زندگی سازمانی فرد به حساب آید.

• کارت منزلت تعریف نشده است

وقتی حکم بازنشستگی اش آمد، اقدام به جمع آوری امضا در پای برگه تسویه حساب خود از بخشهای مختلف سازمان کرد. در آخرین مرحله که به دفتر کارگزینی رسید، کارت شناسایی او را گرفتند و فقط عکس آن را تحویل دادند اگر چه این اقدام از منظر قوانین سازمانی و اداری کاملاً درست و قانونی است اما چون طی این ۳۰ سال هر جا که می رفت با هویت سازمانی اش خود را معرفی می کرد، گویی با از دست دادن کارت شناسایی سازمانی اش یک باره دچار شوک شد. گروهی از کارشناسان امور اداری از این شوک به عنوان «بحران هویت سازمانی» یاد می کنند و چنین استدلال می شود که چون یک کارگر یا کارمند طی مدت خدمت خود با هویت سازمانی اش شناسایی می شود بنابراین با تحویل دادن کارت شناسایی پدید آمدن این شوک هویتی، طبیعی است.

البته این موضوع را دکتر علی شریعتی در بحث «النیه» شدن به این مضمون بیان می کند که در عصر مدرن، بعضی ها در «باجه کاری» خود چنان غرق می شوند که با شماره باجه و نه نام خانوادگی خود پاسخ می دهند. در واقع النیه شدن در سازمانها ممکن است عواقبی از قبیل شوک و بحران هویت را نیز در مرحله بازنشستگی به همراه داشته باشد. به همین دلیل عده ای صدور کارت شناسایی را برای افراد در دوران بازنشستگی ضروری می دانند و به همین دلیل است که مسئولان اقدام به صدور کارتی تحت عنوان «کارت منزلت» برای بازنشستگان کرده اند.

اما به هر حال امروز با این پدیده و جامعه روبرویم و قرار است یک بازنشسته وقتی این کارت را به دست می گیرد به نوعی احساس منزلت کند اما زمانی که متوجه می شود متأسفانه فرهنگ مناسبی در برخورد با دارندگان کارت پدید نیامده است، به لحاظ روحی و روانی ضربه می خورد. محسن اکبریان یک بازنشسته است از بی توجهی ها به کارت منزلتش انتقاد می کند و می گوید: «پارسال به ما کارت دادند، اما هنوز هیچ استفاده ای از آن نکرده ایم، استفاده از کلاسهای ورزش، عضویت در کتابخانه های عمومی و استفاده بدون بلیت از اتوبوس و مترو تنها تسهیلاتی است که در کارت منزلت ما تعبیه شده است.»

علی اکبر رضایی جوان فعال و پرتلاش دیروز که پس از ۳۰ سال کار و فعالیت، امروز کوله بار سنگین خستگی چند ساله را بر زمین نهاده و به امید دریافت حقوق بازنشستگی، روزگار می گذراند با صدور کارت شناسایی دوران بازنشستگی را ضروری می داند و می گوید: یک کارگر و کارمند در مدت ۳۰ سال خدمت همواره خودش را با هویت سازمانی معرفی می کند و در دوران بازنشستگی به لحاظ روانی بیشتر به این هویت نیاز دارد. از این رو داشتن کارت شناسایی منزلت برای بازنشستگان ضروری است اما وقتی این کارت اعتبار نداشته باشد منزلت ها هم بی اعتبار خواهد بود. یک بازنشسته دیگر با اشاره به بی اعتباری کارت منزلت در بعضی از صندوقهای بازنشستگان می گوید: «هیچ بازنشسته ای دنبال کارت منزلت نبود اما وقتی این کارت ها را صادر کردند باید به فکر تامین منابع مالی آن ها هم می بودند.»

یک روانشناس و مدرس دانشگاه در این باره می گوید: وقتی یک بازنشسته کارت منزلت خود را بی اعتبار می بیند احساس می کند که بعد از ۳۰ سال خدمت به او کمتر توجه شده است.

احساس تحقیر در هر سنی از جمله سن بازنشستگی عواقب نامطلوبی به دنبال دارد.»

به اعتقاد وی یک فرد بازنشسته وقتی دچار احساس تحقیر شود، نسبت به بسیاری از مسائل دچار بدبینی می شود و در روابط اجتماعی این بدبینی را به اشکال مختلف به اعضای خانواده، فامیل و جامعه منتقل می کند، وی در ادامه این گونه توضیح می دهد: «به عنوان نمونه وقتی یک بازنشسته در جمعی بیان می کند که پس از ۳۰ سال خدمت با وی چگونه رفتار شده است و از این آخر و عاقبت برخوردار می شود، قطعاً این احساس بدبینی بر نگرش جوانانی که تازه وارد سیستم کاری شده اند، تاثیر منفی می گذارد. به هرحال وقتی یک بازنشسته احساس بدبینی و پوچی کند، عزت نفس خود را او دست می دهد و منزوی می شود و عملکرد روانی او هم در تعاملات و روابط اجتماعی موجب بدبینی دیگر افراد نسبت به سازمانها و مسئولان می شود. این روانشناس با اشاره به اینکه کسانی که بحث کارت منزلت را مطرح کردند، باید برای منابع مالی آن هم فکری می نمودند، خاطرنشان می کند: «در واقع کارت منزلت را با آب و تاب خاصی تبلیغ و خانواده های بسیاری را مشتاق استفاده از مزایای کارت کردند، اما درنهایت هیچ سودی نداشت، اگر این بدبینی بازنشستگان به نسل تازه وارد در سیستم کاری منتقل شود، هزینه های جبران ناپذیر وارد آمده در اشتغالزایی، تولید و کارایی سازمانی کم نخواهد بود.»

این جای سؤال است برای بازنشستگانی که سالها در جهت اعتلای کشور به نظام و مردم خدمت کرده اند، آیا قدردانی و شأن و جایگاه آن در جامعه تنها با کارتی که بتوانند از طریق آن وارد سالنهای ورزشی شوند یا بدون بلیط سوار اتوبوس شوند، حفظ خواهد شد؟ دکتر عبدالرضا مصری وزیر رفاه و تامین اجتماعی در پاسخ به سؤال سرویس گزارش روز کیهان می گوید: «کارت منزلت، کارت جایگاه است، کارت اقتصادی نیست، این کارت یعنی افتخار بازنشسته که پس از ۳۰ سال کار و خدمت برای کشور از کار فارغ شده و یک جایگاه معنوی در جامعه پیدا کرده است.»

وزیر رفاه می گوید: «تلاش بر این است که بعضی از امتیازاتی که در جامعه وجود دارد مثل بازدید از موزه ها، آثار باستانی، مراکز هنری و... برای این جایگاه در نظر گرفته شود، البته بهتر بود از اول خدمات تعریف و بودجه آن مشخص می شد و سپس کارت صادر می شد.» به اعتقاد دکتر مصری بازنشستگی دوره ای است که در کشور ما افراد شاغل به آن کمتر فکر می کنند، چون در این صورت به نوعی دیگر برای کار و زندگی برنامه ریزی می کردند تا در این دوران دچار مشکل نشوند و این عمومیت دارد تا وقتی نعمتی در اختیار ماست به فکر تغییر آن شرایط نیستیم لذا به جوانان شاغل توصیه می کنم از هم اکنون به فکر فردا باشند.

#### • حقوقی که متناسب با هزینه ها نیست

یکی دیگر از مسائلی که کارشناسان بر آن تاکید می کنند که حقوق پایین بازنشسته ها در جوانان ایجاد یأس و ناامیدی می کند، در واقع وقتی جوانان مشاهده می کنند پدرانشان با ۳۰ سال خدمت، امروز قادر نیستند از عهده مخارج زندگی خود برآیند، قطعاً ترجیح می دهند راه پدرانشان را دنبال نکنند چون آینده خود را همان طور می بینند، اما دکتر مصری نظر دیگری دارد و می گوید: «بازنشسته ها در سالهای اول و دوم بازنشستگی مشکلی ندارند چون در ۲ تا ۳ سال اول حقوقشان نسبت به فرد شاغل فقط ۵ درصد کمتر شده است و رقمی نیست اما هرچه زمان بیشتر می شود، این رقم بالاتر می رود و مشکلاتی را برای آنها به همراه می آورد، ضمن اینکه الان پرداخت حقوق به بازنشسته ها متناسب با نظام بیمه است ولی با هزینه زندگی مورد انتظار متناسب نیست.»

وی می گوید: «خوشبختانه در کشور ما حقوق بازنشسته ها از حداقل حقوق و دستمزد فرد شاغل بالاتر است، در حال حاضر حداقل حقوق و دستمزد فرد شاغل ۱۸۲ هزار تومان است که ۷.۲ درصد برای حق بیمه و... کم می شود، اما حداقل حقوق یک فرد بازنشسته ۲۰۰ هزار تومان است و این معادله در هیچ جای دنیا نیست که فرد شاغل از بازنشسته کمتر دریافت کند، اما این موضوع را روی ۴۷ کشور مطالعه کردیم آنها معمولاً بین ۴۰ تا ۶۰ درصد حقوق زمان اشتغال را برای دوران بازنشستگی در نظر می گیرند ولی در کشور ما اینطور نیست.

دکتر مصری بر این باور است که این مسئله هم نمی تواند پاسخگوی نیازها و مشکلات باشد، و این تنها مشکل بازنشستگان نیست: «بنابراین ما رقم «ریال» را باید اضافه کنیم، یعنی قدرت خرید را بالا ببریم نه رقم پرداخت را. مسابقه افزایش ریال و حقوق مشکلی را حل نمی کند، ما باید قدرت خرید را افزایش دهیم.»

وزیر رفاه با تاکید بر اینکه قدرت خرید با افزایش پرداخت تفاوت دارد، تصریح می کند: «افزایش پرداخت ممکن است در یک مقطعی از زمان یا همان سالی که در آن هستیم، کمتر قدرت خرید را افزایش دهد، اما اگر رقم تورم با قدرتی که برای خرید ایجاد کردیم در آخر سال، هم سطح و یکی شوند و همدیگر را قفل کردند دوباره باید مبلغ بیشتری پرداخت کنیم درحالی که قدرت خرید بیشتری برای ما فراهم نشده است.»

دکتر مصری پیشنهاد می کند که کمک های ما باید در جهت افزایش قدرت خرید باشد، اما نه در قالب وجه نقدی که بار تورمی ایجاد کند، بلکه

بعضی از نیازها را تامین کنیم چه بسا که اثر ضد تورمی داشته باشد.

وی می گوید: «پرداخت بیشتر به معنای قدرت خرید بیشتر نیست، این مسابقه را سالهاست که در کشور امتحان می کنیم و نتیجه هم نمی گیریم چون مرتب حقوق افزایش می یابد، اما تورم هم بالا می رود، و می بینیم لایحه ۱ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلاری که دولت به مجلس ارائه داد برای همین منظور بود، نه اینکه پول پرداخت کند بلکه به بعضی از کالاها یارانه تعلق گیرد چون توزیع کالا اثر ضد تورمی دارد.»

#### • تدابیر دولت برای رفع مشکلات

دکتر مصری از لایحه ای که در مجلس تصویب شد و درباره بیمه کارگران روزمزد و بدون کارفرما بود می گوید: «این افتخار بزرگی است که ۱.۵ میلیون نفر کارگر تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار گرفتند و اگر بتوانیم چتر تامین اجتماعی را در جامعه کامل کنیم به چیزی به نام نظام حمایتی نیاز نداریم، همچنین واگذاری زمین های ۹۹ ساله با وام ۲ برابر که دولت تصویب کرد، و شامل حال بازنشستگان بدون مسکن هم می شود، خدمت بزرگی است طی ۲ سال گذشته صورت گرفته است.»

«حسینعلی ضیایی» مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی هم در گفت و گو با سرویس گزارش روز کیهان با اشاره به تاکیدات رهبر معظم انقلاب مبنی بر اینکه فلسفه وجودی ما برای خدمتگزاری به مردم است، می گوید: «تمام تلاش ما بر این است که هر آنچه در اختیار داریم در خدمت قشر بازنشسته باشیم.»

وی به مشارکت دولت در توسعه تامین اجتماعی اشاره می کند و می گوید: «خدماتی که دولت کنونی به صندوقهای بازنشستگی و مخصوصاً تامین اجتماعی کرده در دولت های قبلی سابقه نداشته است، بیمه خادمان مساجد و کارگران ساختمانی و رانندگان تاکسی از جمله اقدامات انجام شده در این باره است، همچنین پیشنهاد هزار میلیارد تومان از محل صرفه جویی بنزین برای توسعه تامین اجتماعی که در نوبت تصویب قرار دارد، از گامهای برداشته شده دیگر برای رفاه بازنشستگان است.»

ضیایی با تاکید بر اینکه در طول مدت زمانی که تا پایان برنامه چهارم توسعه باقیمانده است، تعداد بیمه پردازها به ۱۰ میلیون نفر افزایش یابد، می گوید: «طی ۸ ماهه اخیر ۹۰۰ هزار نفر به بیمه پردازهای سازمان اضافه شده است و این برای ما بسیار سودمند است چون هر چه تعداد بیمه پردازها بیشتر می شود بارقه های امید در جهت رفاه و آسایش بازنشستگان بیشتر متجلی می شود.»

#### • کارت هوشمند درمان

«پیری است و هزار درد و مرض که سراغ انسان می آید و خدا نکند پایت به دوا و دکتر و بیمارستان کشیده شود، هزینه ها سنگین است.» این گله و زمزمه زیرلای مادر پیری است که برای تهیه داروهایش با نسخه آزاد به داروخانه مراجعه کرده است. اما خوشبختانه بازنشستگان در زمینه درمان با مشکلات کمتری روبرو هستند. «ضیایی» از حذف فرانشیز درمانی بازنشستگان خبر می دهد و می گوید: «درمان بازنشستگان تامین اجتماعی در مراکز ملکی ۱۰۰ درصد رایگان است. ضمن اینکه در حال صدور پایلوت کارت هوشمند درمان هستیم که هم رضایت بیمه شده را تامین کند و هم تا ۵ سال هم اعتبار دارد. همچنین بازنشستگان با داشتن این کارت علاوه بر اینکه اطلاعات سلامتی و جسمی را همیشه همراه خود دارند، از تعویض و یا تمدید دفترچه در هر حال راحت می شوند و کارت هر ۵ سال یک بار شارژ می شود و بازنشستگان کشوری و لشکری هم از هزینه کمک درمان در بیمارستانهای دولتی می توانند استفاده کنند.» طوبایی رئیس سازمان بازنشستگی کشوری هم در مورد هزینه درمان بیمه شدگان می گوید: «خدمات مربوط به تشخیص، درمان و بستری بازنشستگان و عائله آنها طبق ضوابط و از طریق بیمه تکمیلی درمان خدمات بیمه تا سقف مبلغ چهارمیلیون تومان در سال پرداخت می شود.»

به اعتقاد اکثر کارشناسان و صاحب نظران زندگی انسان در هیچ مقطعی از عمر نباید با تردید و ناامنی معیشتی توأم باشد، درست که می توان گفت و عقلاً هم پذیرفته می شود که زندگی در ذات خود سکه ای دو رو است، یک رو خوش و زیبا، روی دیگر ناخوشایند، در هر حال دولتهای تدابیری به عنوان راهکارهایی برای پایداری، آسودگی و سلامت فکر و روان فرد، خانواده و جامعه ارائه داده و می دهند، چرا که مسئولیت تامین نیازها، رفع کاستی ها و ارتقا سطح زندگی در تمامی ابعاد آن را عهده دارند. تامین امور اجتماعی و تحقق رفاه فراگیر مجموعه جامعه، بدو در گرو حمایتهای دولت است.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=298066>

## نقش و تأثیر کارهای داوطلبانه و تجارب بومی برای بازنشستگان و سالخوردگان

بازنشستگان به چند دسته تقسیم می شوند. آنانی که سالخورده نیز هستند و نیاز به کمک سایرین برای انجام کارها دارند. کسانی که با وجود بازنشستگی، به سبب نیاز خانواده یا خودشان هنوز به کار در زمینه های دیگر مشغول اند و گروهی دیگر که غیرفعال اند و از این روی احساس غیرمفید بودن می کنند و نیاز به آن دارند تا فعالیت هایی بکنند که احساس تأثیرگذاری و سودمندی به دیگران و جامعه داشته باشند. در این اثر کوشیده ایم تا با نگاهی جامع، همه رسته های بازنشستگی و مسایل شان را مدنظر قرار دهیم و در این راه نشان دهیم، نفس مددکاری که ریشه در فرهنگ و دین ما دارد، نیاز به آموزش و پرورش دارد تا به سرمایه اجتماعی و انسانی بدل شود که با برنامه ریزی و سازماندهی شاهد تغییراتی اساسی در مدرسانی در جامعه ما، به خصوص توجه به وضع بازنشستگان باشیم. در این راه با ابتکاراتی داخلی و بومی، به نیروهای بالقوه گران بهایی عطف خواهیم کرد که با جهت دهی به سوی مددکاری و مددکاری اجتماعی و برنامه ریزی در راه کمک به سالخوردگان و بازنشستگان می توانند تأثیراتی اساسی و باورنکردنی به جای بگذارند. همچنین نشان خواهیم داد که امروزه کارهای داوطلبانه و سازمان های غیردولتی [NGO] به عنوان تجربه ای موفق در خارج از کشور چگونه می توانند به کمک مددکاری اجتماعی به بازنشستگان آمده و مددکار و مددجو را همزمان یاری رسانند. چرا که آسیب های اجتماعی در دنیای امروز با پیچیده شدن نیاز به راهکارهای تازه ای نیز دارند. شواهد مختلف مؤید آن است که یکی از این راه حل ها کارهای داوطلبانه و سازماندهی آن ها در قالب



سازمان های غیردولتی است. افراد در قالب این گروه ها علاوه بر یاری رساندن به نیازمندان (معتادان، بزه کاران، سالخوردگان، بازنشستگان و...)، خود یاد می گیرند که تلاش کنند تا به دیگران کمک کنند. این کنش علاوه بر این که می تواند برای جامعه سودآور باشد، به آن ها هویتی جدید نیز می بخشد. دانشگاهیان برای توصیف پیوندها و ارتباط هایی که افراد از طریق کار داوطلبانه برقرار می سازند، مفهوم "سرمایه اجتماعی" را به میان کشیده اند.

سازماندهی این فعالیت ها در قالب مختلف دولتی، خصوصی و سازمان های غیردولتی صورت می گیرد. از این طریق فعالان و داوطلبان تنها و تک افتاده که چه بسا بازنشسته نیز باشند، حالا بسیار راحت تر می توانند نظرات خود را جا بیاورند، تجارب شان را مبادله کنند و ارتباط با همکاران همدل در داخل و خارج کشور را زنده نگه دارند. از این طریق می توان میلیون ها انسان داوطلب را عملاً در سراسر جهان به گونه ای آموزش داد و

همراه ساخت که آنان دریابند تنها "با، از طریق و برای" آن هاست که می‌توان به تحولاتی چشمگیر در کمک به یکدیگر و تقویت وحدت اجتماعی دست یافت. در برنامه های توسعه ای امروز نیز، مردم تشویق می‌شوند که از سیاست های ترویج فعالیت های داوطلبانه و گسترش سازمان های غیردولتی حمایت کنند و ارزش کار داوطلبانه در جامعه را دریابند.

روند رو به رشد فعالیت های داوطلبانه به سوی بهبود وضعیت گروه‌هایی کمتر فعال جامعه کشیده شده است. گروه‌هایی همچون بازنشستگان، سالمندان بی سرپرست و به طور کلی کسانی که در حاشیه جامعه در کار بهبود وضعیت خویش هستند. امروز عقیده غالب آن است که از طریق پژوهش‌های ملی می‌توان درک بهتری از دستاوردهای آنان به دست آورد و به دولت ها، سازمان ملل متحد و دیگر نقش آفرینان خارجی نشان داد که چگونه می‌توان فضای مثبتی فراهم آورد تا فعالیت های داوطلبانه و امداد رسانی و مددکاری اجتماعی در سطح محلی و بومی پرورش یابد. اکنون موج جدیدی از داوطلبان نیز از پای کامپیوترهای خود در خانه یا در محل کار، وقت خود را از طریق شبکه اینترنت، به خدمات داوطلبانه و کارهای عام المنفعه وقف داده‌اند. این کاربران و داوطلبان خانه‌دار، دانشجو، استاد دانشگاه، کارمند، بازنشسته بیشتر وقت خود را به سود دیگران صرف می‌کنند. گستره عمل داوطلبان از طریق اینترنت بسیار فراگیر، سریع و موثر شده است. آن ها به کمک اینترنت از جمع آوری پول گرفته تا آموزش و انتشار ایده‌های شان در کارهای داوطلبانه و مدد رسانی به دیگران مشارکت می‌کنند. باید این فعالیت ها به کمک آموزش در سطوح مختلف و پژوهش های گسترده و در قالب برنامه ای حساب شده رشد کرده و به کمک رسانه های جمعی و اینترنت هر چه بیشتر گسترش یابند و در قالب سازمان های غیردولتی سازماندهی شوند. ضروری است تا به آن ها به چشم سرمایه های انسانی، اجتماعی و فرهنگی ای نگریسته شود که نیاز به برنامه ریزی و تقویت دارند و "کمک به همنوع" به عنوان یک اصل در جامعه نهادینه گردد. این پژوهش با روش جمع آوری اطلاعات اسنادی و روش تحقیق توصیفی انجام شده است. این مقاله به عنوان تنها "مقاله برتر" در سومین همایش بزرگداشت «روز خانواده و تکریم بازنشستگان» برگزیده شد و نشان «پیشکسوت نمونه کشوری» را برای نگارنده به ارمغان آورد.

#### • مقدمه

پیش از بررسی مددکاری برای بازنشستگان و سالخوردگان ضروری است تا گذری بر تاریخ مددکاری و مددکاری اجتماعی داشته باشیم. در سال ۱۹۰۳ نخستین موسسه علمی که تعلیم و تربیت مددکاران اجتماعی و پژوهش های جامعه شناختی پیرامون مددکاری اجتماعی را به طور رسمی بر عهده گرفت، تأسیس شد. دانش جامعه شناسی آکادمیک با تحقیق پیرامون مسایل اجتماعی به کمک مددکاری اجتماعی آمد، اما در آمریکا به زودی به سوی نظریات اجتماعی کشیده شد، در حالی که در انگلستان همچنان مرتبط با مسایل اجتماعی باقی ماند؛ تنها از دهه ۵۰ بود که پیوند نزدیک مشکلات اجتماعی و جامعه شناسی دوباره برقرار شد (هراد، ۱۳۶۲: ۱۸-۲۱).

البته از سال ها پیش روانپزشکی و روانکاو به مددجویان و مشکلات شان به عنوان سوژه ای فردی (نه اجتماعی) می پرداختند. در حالی که آنان در جستجوی درمان مددجویان بودند، جامعه شناسان بدنال اصلاح شان می گشتند. یک مددکار اجتماعی می بایست با منابع و طرق ذیل فعالیت های خویش را انجام دهد: الف. ارزش هایی که خود بدان پایبند است ب. ارزش هایی که از موسسات مددکاری طی سالیان متمادی تجربه کسب شده است پ. و ارزش هایی که حرفه و جامعه اش ایجاب می کند (همانجا، ۲۶-۲۷).

مددکاری اجتماعی با تغییرات اجتماعی نیز همساز است. این هم‌نوایی گاه ناآگاهانه و گاه آگاهانه اختیار می شود. مددکاری اجتماعی می بایست خود را با تغییرات همراه سازد، از محدودیت های احتمالی دوری کرده و از فرصت های پیش آمده بر اثر تغییرات، استفاده کند تا بتواند بیشترین اثردهی را داشته باشد و نیازهای روز مددجویان را مرتفع سازد. اینک ما برآنیم تا از ظرفیت ها و روش های جدیدی سخن بگوییم که به عنوان منابع و سرمایه هایی جدید انسانی، اجتماعی و فرهنگی مورد توجه واقع شده اند. بسیج برای مددکاری به عنوان ابتکاری داخلی از یک سوی و کارهای داوطلبانه و سازمان های غیردولتی به عنوان ابداعی خارجی از سویی دیگر، که می بایست با روش های آموزشی جدید و پژوهش های متنوع و رسانه های جمعی و شبکه اینترنت تقویت و تغذیه شوند. مجموعه آن ها می توانند شرایطی مطلوب تر از اکنون برای سالخوردگان و بازنشستگان فراهم آورند تا آنان قادر شوند، بهتر با مسایل و محدودیت های خود مواجه شوند، برخی را حل کرده و با بعضی کنار بیایند. این ها حاصل پژوهشی است که با روش جمع آوری اطلاعات اسنادی و روش تحقیق توصیفی صورت پذیرفته است.

#### • ابتکارات بومی و تجارب خارجی

##### ▪ نفس مددکاری

پیش از هر چیز باید به روی نکته ای دست بگذارم که نفس مددکاری را نشانه رفته است. در دنیای مدرن و جوامع امروزی، مددکاری اجتماعی به مثابه یک حرفه بیرون آمده است، اما مددکاری هرگز در همین حد قابل تقلیل نیست؛ چه از لحاظ تاریخی و چه از منظر کنش های انسان دوستانه.

غیرحرفه ای در دنیای امروز. به خصوص که ما در فرهنگ خود، نوع دوستی و کمک به هم نوع را به عنوان اصلی اخلاقی و توصیه ای دینی داریم، از ظرفیت لازم برای تحرک پذیری کنش های مددکارانه انسان دوستانه برخورداریم.

تصور می کنیم لازم نباشد برای اهمیت نفس انسان دوستی در دین اسلام، هیچ برهان دیگری به جز این سفارش پیامبر اسلام بیاوریم که "اگر کسی فریاد کمک خواهی مسلمانی را بشنود و بی تفاوت بماند، مسلمان نیست". احترام به بزرگسالان و والدین نیز به کرات در کتب دینی و سفارشات بزرگان دینی ما آمده است. ما از کتب دبستانی تا دروس دانشگاهی باید کمک به هم نوع را به اعضای جامعه آموزش دهیم. البته این کافی نیست و برای پرورش افراد باید دانش آموزان و دانشجویان را به مکان هایی ببریم که اشخاص محروم و نیازمند کمک زندگی می کنند و آنان را از نزدیک با کاستی ها و مشکلات شان آشنا سازیم. این معاشرت به معنای ترحم به آنان نباید تأویل شود و چه بسا بسیاری از آنان نیازمند چیزی که "کمک" می نامیم نیستند، بلکه تنها از طریق تعامل با دیگران شاداب تر و موثرتر جلوه می کنند. فرزندانمان از کودکی باید تعامل، توجه و کمک به هم نوع را چون اصلی بدیهی در خود درونی سازند! آن گاه است که این رفتار فردی در بزرگسالی به کنشی اجتماعی بدل می شود و سپس با برنامه ریزی و سازماندهی می توانیم بزرگترین تغییرات را در جامعه مان شاهد باشیم. چرا که آن موقع است که آن ها به مثابه سرمایه ای اجتماعی و فرهنگی قابل جهت دهی و برنامه ریزی هستند.

#### ▪ سرمایه های انسانی، اجتماعی و فرهنگی

اکنون دیگر تنها دارایی ها و منابع مالی به عنوان سرمایه شناخته نمی شوند، بلکه ما با پدیده های نوظهوری در نیروی انسانی مواجه هستیم، که از آن ها تحت عنوان سرمایه های انسانی و اجتماعی نام برده می شود. همان طور که سرمایه های فیزیکی، با ایجاد تغییرات در مواد، برای شکل دادن به ابزارهایی که تولید را تسهیل می کنند، به وجود می آیند، "سرمایه های انسانی" نیز با تغییر دادن افراد یک جامعه برای واگذاری مهارت ها و معلومات به اعضایش پدید می آیند و انسان ها را قادر می سازند تا به شیوه هایی جدیدتر، مطلوب تر و کارا تر رفتار کنند (کلمن، ۱۳۷۸: ۴۶۴). درحالی که "سرمایه اجتماعی" به مجموع منابعی که در بنیاد روابط خانوادگی و در سازمان اجتماعی جامعه وجود دارد و برای رشد شناختی و اجتماعی افراد آن سودمند است، اطلاق می شود. باید توجه داشت که سرمایه های اجتماعی با وجود این که اکتسابی است، ولی در بسیاری از موارد، در حوزه یادگیری های ارادی قرار نمی گیرند، بلکه در طی جامعه پذیری یا تعاملات اجتماعی در ذهن افراد درونی می شوند. آن ها به روابط اقتدار، اعتماد و هنجارهای یک جامعه بر می گردند (همانجا، ۴۵۸-۴۵۹). تفاوت عمده سرمایه های اجتماعی با سرمایه های فیزیکی و انسانی در آن است که همچون آن ها کاملاً تعویض پذیر نیستند. باید توجه کرد که شکل معینی از سرمایه های اجتماعی که در تسهیل کنش های معینی ارزشمند است، ممکن است برای کنش های دیگر بی فایده یا حتی زیانبار باشد (همانجا، ۴۶۲). از این روی شناسایی و برنامه ریزی برای این سرمایه های نوظهور در جامعه ما نیاز به مطالعات و پژوهش های متعددی دارد.

امروز پس از سرمایه های انسانی و بدنبال آن سرمایه های اجتماعی، سخن از سرمایه های فرهنگی رفته است. هر گونه اهداف و استراتژی فرهنگی تنها با کمک سرمایه های فرهنگی است که عملی شده و تحقق و تداوم آن تضمین می گردد. تعامل پذیری، ارتباط پذیری، مشارکت پذیری، میزان پذیرش دیگری و ارزش های اخلاقی از این جمله اند. سرمایه های انسانی، اجتماعی و فرهنگی نیز که می بایست در برنامه ریزی ها تقویت شوند، به قرار ذیل اند: مسؤولیت پذیری، مدیریت، سازمان پذیری، نقش پذیری، وجدان کاری، تعهدات و روابط اعتباری از آن جمله اند.

#### ▪ وضعیت سرمایه های انسانی و اجتماعی در کشور ما

مسئله اساسی در استفاده از سرمایه های انسانی و اجتماعی در جامعه ما آن است که نیروی کار و حتی فعال جامعه ما در کارهایی سازماندهی شده و تعریف شده با مشکل عدم سازمان پذیری و بی برنامه گی مواجه است، چه به جای این که در فعالیت های اجتماعی به شکلی سازمان یافته به کارهای فرهنگی و عام المنفعه روی آورند. جایی که از رده کارگران جزء تا مدیران عالی رتبه در فعالیت های اقتصادی در حال فرار از کارهای سازمان یافته و تحت نظارت هستند، سازمان پذیری در ابعاد اجتماعی و فرهنگی بسیار دور از دسترس است. این همان علت اساسی عدم موفقیت سازمان های غیردولتی در سال های کنونی در جامعه ماست (احمدی، ۸۲ - ۱۳۸۱: ۱۲۹-۱۳۰). در یک نگاه کلی تر می توان گفت مسؤولیت پذیری و آموزش پذیری بسیار پایین در جامعه ما حکایت از ضعف در سرمایه های انسانی و اجتماعی دارد. چنین رفتاری یک عارضه زودگذر نیست، بلکه سال هاست که به رفتاری غالب در جامعه بدل شده است و نه تنها تغییر ناگهانی آن مقدور نیست، بلکه حتی با در نظر گرفتن راهکارهای گذشته که با موفقیت توأم نبوده نیز دشوار، هزینه بر و وقت بر است و مستلزم برنامه ریزی بلندمدت و با نگاهی چند جانبه به ابعاد اجتماعی و فرهنگی است. سرمایه های انسانی، اجتماعی و فرهنگی ما در عرصه های اجتماعی و فرهنگی همچون زمینی کویری است که با وجود سرشار بودن از مواد کانی، برای تولید نیاز به برنامه ریزی بلندمدت برای احیاء دارد.

## ▪ بسیجی برای مددکاری

آن سرمایه نهفته در جامعه که از آن سخن می‌گفتیم، درست جلوی دیدگان ماست. بسیجی که با میلیون‌ها عضو در شرایط صلح نباید بلااستفاده باقی مانده و به حال خود رها شود یا به کارهای حاشیه‌ای بپردازد و با آن‌ها مشغول باشد. انرژی بالقوه‌ای از خیل جوانان که می‌بایست در راه نوع دوستی و همیاری به‌همین‌نوع بشتابد، چرا که اکنون وظیفه‌ای خطرناک‌تر از جنگ، یعنی حفظ و گسترش دستاوردهای پس از جنگ را بر عهده دارد. حالا او باید پیام‌رسان کاری دشوارتر از مرگ در راه آرمان‌هایش دارد، "او می‌بایست با آرمان‌هایش زندگی کند". اینک او وظیفه‌ای به مراتب دشوارتر از جنگیدن، یعنی پاسداری و سازندگی را بر دوش می‌کشد. در مواجهه با تجارب و دشواری‌هاست که آنان معنای واقعی شأن نزول بسیاری از آیات کتب مقدس را به روشنی حس کرده و می‌فهمند. در حین عمل است که آنان مصادیق واقعی دستورات دینی را به درستی درک می‌کنند. آن‌گاه است که در می‌یابند، عمل کردن با اخلاقیات دینی چقدر دشوار است و این آن‌ها را از تندرستی‌های جوانی محافظت می‌کند و از آن طریق وارد تجربه زندگی معنوی می‌شوند؛ راهی که برای سیر کمال هر رهروی دین ضروری است.

بسیاری از کشورها آرزوی آن را دارند که از چنین سرمایه‌های آماده به خدمتی برخوردار باشند تا بتوانند از آن‌ها در راه سازندگی جامعه‌شان بهره‌برد. بسیجی می‌تواند برای مددکاری و مددکاری اجتماعی بسیار مفید و راهگشا باشد و توجه به بازنشستگان در این میان از اهمیتی خاص برخوردار است، چون احترام و غمخواری بزرگسالان نیز از دیگر توصیه‌های دینی ماست؛ اگر خواهان انقلابی به معنای واقعی کلمه در عرصه مددکاری و مددکاری اجتماعی هستیم، این ظرفیت موجود سازمان یافته است و باید آن را جدی گرفت و جهت‌دهی و برنامه‌ریزی کرد. بسیج در شرایط بحرانی و حوادث غیرمترقبه نیز می‌تواند بسیار موثر باشد؛ به شرط این که برای رویارویی با چنان شرایطی آموزش دیده و آماده باشد. در میان ما به اذعان بیرونی، بسیج کاملترین مصادیق مددکاری اجتماعی است و بیشترین تطابق را با نفس مددکاری داراست.

## • بازنشستگان و سالمندان

بازنشستگان و سالمندان از شرایط یکسانی برخوردار نیستند و به چند دسته تقسیم می‌شوند. بازنشستگانی که سالخورده نیز هستند و احتیاج به کمک سایرین برای انجام کارها دارند، یکی از این گروه‌ها به شمار می‌روند. گروه دیگر، اشخاصی هستند که با وجود بازنشستگی، به سبب نیاز خانواده یا خودشان هنوز به کار در زمینه‌های دیگر مشغول‌اند و عملاً شاغل‌اند. دسته‌ای دیگر که غیرفعال و چه بسا بسیار سالمندند و از این روی احساس غیرمفید بودن می‌کنند و نیاز به آن دارند تا فعالیت‌هایی بکنند که احساس تأثیرگذاری و سودمندی روی دیگران و جامعه داشته باشند. این گروه نیاز به ترحم ندارد، تنها باید فرصت مناسب در اختیارشان قرار دهیم. برخی از آنان نیز که توسط خانواده نگهداری نمی‌شوند و در سرای سالمندان زندگی می‌کنند، به تعامل و دیدار نزدیکان و همدلان چشم به راه‌اند که باید مورد توجه قرار گیرند.

## • داوطلب [Volunteer]

### ▪ ظهور کارهای داوطلبانه

و اما تجارب سایر جوامع در مددکاری اجتماعی. سال ۲۰۰۱ نقطه عطفی برای کارهای داوطلبانه بود. پس از اعلام این سال به عنوان سال بین‌المللی داوطلبان، مجمع عمومی سازمان ملل متحد درصدد برآمد تا راه‌های گسترش کارهای داوطلبانه و مشارکت دولت‌ها را در این زمینه جستجو کند. آن نقطه اوجی بود، برای داوطلبان که مردم را در ۱۳۰ کشور جهان بسیج کرده بود، اما این تنها آغاز راه بود. باید داوطلبان عملاً میلیون‌ها انسان جهان را به گونه‌ای همراه می‌ساختند که آنان دریابند تنها به کمک آن‌هاست که می‌توان به تحولاتی چشمگیر در کمک به یکدیگر و تقویت وحدت اجتماعی دست یافت. در برنامه سال بین‌المللی داوطلبان، مردم تشویق می‌شوند که از سیاست‌های ترویج فعالیت‌های داوطلبانه حمایت کنند و ارزش کار داوطلبانه را دریابند؛ کارهایی که امروز به آن به مثابه "سرمایه‌ای اجتماعی" می‌نگرند (پیام یونسکو، ۲۰۰۳: ۱۷).

اما نخست باید کار داوطلبانه را تعریف نمود تا آن را از اقسام دیگر کار تفکیک نموده و باز شناخت. فعالیت‌های داوطلبانه به هر شکلی که باشد، دارای سه تفاوت بنیادی با کار دستمزدی یا کار تفریحی است. اول این که برخلاف کار دستمزدی، هدف اصلی از فعالیت‌های داوطلبانه، کسب سود مادی نیست. دوم آن که کار داوطلبانه، آزادانه و بدون اجبار انجام می‌شود. سوم این که، فعالیت داوطلبانه باید عام‌المنفعه بوده و به نوعی به سود جامعه باشد؛ هر چند که ممکن است پاداشی برای داوطلب به همراه داشته باشد که معمولاً پاداشی معنوی است.

در طول سال‌ها تجارب، نگرش جهان به فعالیت‌های داوطلبانه تغییر کرده است و دیگر آن فعالیت‌ها را جریانی یک‌طرفه نمی‌دانند. اکنون گروه‌های بسیاری در سراسر جهان می‌آموزند که مهارت‌های گوناگون را برای بهبود اوضاع جوامع به اشتراک بگذارند. داوطلبان نه تنها در واحدهای خدماتی سازمان‌ها، بلکه به طور غیررسمی و خودانگیخته نیز کار می‌کنند. امروز عقیده غالب آن است که از طریق پژوهش‌های ملی می‌توان درک بهتری



از دستاوردهای آنان به دست آورد و به دولت ها، سازمان ملل متحد و دیگر نقش آفرینان خارجی نشان داد که چگونه می توان فضای مثبتی فراهم آورد تا فعالیت های داوطلبانه در سطح محلی و بومی پرورش یابد.

#### • کارهای داوطلبانه و آسیب های اجتماعی

آسیب های اجتماعی در دنیای امروز با پیچیده شدن نیاز به راهکارهای تازه ای نیز دارند. شواهد مختلف مؤید آن است که یکی از این راه حل ها، کارهای داوطلبانه است. افراد در قالب این گروه ها علاوه بر یاری رساندن به نیازمندان (معناتان، بزه کاران و...)، خود یاد می گیرند که تلاش کنند تا به دیگران کمک کنند. این کنش علاوه بر این که می تواند برای جامعه سودآور باشد، به آن ها هویتی جدید نیز می بخشد. دانشگاهیان برای توصیف پیوندها و ارتباط هایی که افراد از طریق کار داوطلبانه برقرار می سازند، مفهوم سرمایه اجتماعی را مطرح کرده اند. برخی تحقیق ها نشان داده است، در جامعه ای که از لحاظ کارهای داوطلبانه غنی است، معمولاً بزه کاری، ترک تحصیل و درگیری های نژادی کمتر و رشد اقتصادی افزون تر است (همانجا، ۲۰ - ۲۱). کارهای داوطلبانه در ایجاد گروه های اجتماعی قدرتمند و فعال نقش دارند، اما این نقش فقط در شرایط خاصی می تواند به بیشترین اثرگذاری برسد؛ به خصوص کسانی که دچار انزوای اجتماعی هستند، از فعالیت های داوطلبانه سود می برند. آن دسته از بازنشستگان و سالخوردگان که در فعالیت های داوطلبانه شرکت می کنند می توانند به یکپارچگی اجتماعی یاری برسانند و با این باور عمومی منفی که آنان مددجویان منفعلی هستند، مقابله کنند. فعالیت های داوطلبانه به جوانان فرصت رشد و ریسک پذیری می دهد و زمینه ای ارزشمند برای ایفای شهروندی در اختیارشان قرار می دهد. این فعالیت ها می تواند به کنسالات نیز در فرایند سالخوردگی فعال کمک کند، حتی برخی تحقیقات نشان داده که فعالیت های داوطلبانه برای تندرستی نیز مفید است. روند رو به رشد فعالیت های داوطلبانه به سوی بهبود وضعیت گروه های محروم جامعه نیز کشیده شده است. گروه هایی همچون معلولان، مهاجران، سالخوردگان و به طور کلی کسانی که در حاشیه جامعه در کار بهبود وضعیت خویش هستند. در برخی از موارد این فعالیت ها راه را برای بازسازی نوعی شهروندی هموار می سازد. خلاصه این که فعالیت های داوطلبانه موقعیتی ایجاد می کند که در آن هم داوطلب و هم جامعه متقابلاً از یکدیگر سود می برند. فعالیت های داوطلبانه موقعی بیشترین تأثیر را داراست که در چارچوب یک بخش دولتی سالم و با منابع کافی صورت گیرد (همانجا، ۲۰ - ۲۱ و ۲۳).

#### • کارهای داوطلبانه و دولت

با رایج شدن کارهای داوطلبانه، دیگر چندان تعجب آور نیست که دولت های سراسر جهان، برای سودمندی های اقتصادی و اجتماعی فعالیت های داوطلبانه برنامه ریزی می کنند. فقط در بریتانیا، فعالیت های داوطلبان، حدود ۶۴ میلیارد دلار به اقتصاد این کشور کمک کرده است و در کانادا ارزش اقتصادی این گونه فعالیت ها به رقم باورنکردنی شانزده میلیارد دلار بالغ شده است. بر اساس یک مطالعه تطبیقی که به تازگی میان ۲۲ کشور جهان انجام شده، مدت زمانی که داوطلبان صرف فعالیت های داوطلبانه می کنند، معادل کار ۱۰/۵ میلیون شاغل تمام وقت است (همانجا، ۲۰). البته توجه به این نکته ضروری است که سودآور شدن فعالیت های داوطلبانه مستلزم برنامه ریزی، سرمایه گذاری، سازماندهی و آموزش است. بر اساس مطالعه ای که به تازگی در اروپا صورت گرفته، تخمین زده شده است که هر یک دلار سرمایه گذاری در کارهای داوطلبانه، هشت دلار سود برمی گرداند. فعالیت های داوطلبانه، نه جایگزین خدمات دولتی، بلکه مکمل اساسی آن است. دولت ها در ترویج فعالیت های داوطلبانه که از عناصر بنیادی در جامعه ای سالم و دموکراتیک است، ذینفع هستند (همانجا). همچنین دولت می تواند با ایجاد امکانات قانونی، مالی، آموزشی و سازمانی برای داوطلبان کمک به از میان برداشتن سدها کند. دولت در مقام کارفرمای عمده می تواند کارکنان و کارمندان را به ایفای نقشی فعال در گروه های اجتماعی و داوطلبانه تشویق کند. در جهان هر روز بیش از گذشته تأثیرات مثبت و فعالانه داوطلبان شناخته شده و دولت ها از فواید آن بر روحیه کارکنان، گروه سازی و سایر وجوه از تأثیرات غیرمستقیم ولی مهم آن، بیشتر آگاه شده و کارکنان خود را به مشارکت در فعالیت های داوطلبانه تشویق می کنند. اگر چه دولت در حمایت از سیاست های زمینه ساز فعالیت های داوطلبانه نقش دارند، اما باید به محدودیت های آن نیز توجه داشته باشند. جنبش گروه های داوطلب، به حق، اولویت خاصی برای استقلال خود قایل است و با هر گونه تلاش حکومتی برای اعمال کنترل بر دستور کار گروه های داوطلب به شدت مخالفت می کند.

#### • کارهای داوطلبانه و شوراهای

یکی از راه های دیگر فعالیت های داوطلبانه از طریق همکاری شهروندان در برنامه ها و پروژه های شهری است. شهروندان از این راه در ساخت محله و شهر خود سهیم شده و در حقیقت در برنامه های عام المنفعه شرکت می کنند. شوراهای بدون این که در تصمیم گیری ها و خط مشی های گروه های داوطلب دخالت کنند، می توانند از تلاش هایی آنان در سازندگی شهر و ارائه هر چه بهتر خدمات شهری به شهروندان کمک گیرند. با این همه باید مراقب بود که از هر حرکتی که به استقلال گروه های داوطلب لطمه بزند، دوری جست؛ زیرا نفس گروه های داوطلب در مردمی

بودن و عدم وابستگی به هر نوع از نهادهای قدرت است. تجارب بازنشستگان و سالخوردگان می تواند برای شوراهای بسیار مفید باشد و آنان می توانند بهترین نقش را تصمیم گیری های محله و منطقه خود ایفاء کنند؛ به طوری که هم جامعه و شهر و محله شان از تجارب گرانب های آنان بهره برد و هم خودشان احساس مفید و مؤثر بودن کنند و به وضوح تأثیرات تصمیم سازی های خود را لمس کنند.

• کارهای داوطلبانه، مددکاری و بخش خصوصی

یکی از راه های دیگری که طراحان و متخصصین فعالیت های داوطلبانه پیشنهاد می کنند، فراهم آوردن امکان این فعالیت ها از جانب شرکت ها و بخش خصوصی است. در بسیاری از کشورهای پیشرفته به کارکنان شرکت ها فرصت و امکان داده می شود تا در گروه های اجتماعی خود دست به فعالیت های داوطلبانه بزنند یا از مرخصی استفاده کرده و به باری دیگران بروند و همزمان با آن، تجارب خود را نیز وسعت بخشند (همانجا، ۱۷). هر چند این جریان تازه درحال شتاب گرفتن است، ولی با مطلع سازی بخش خصوصی از دستاوردهای کارهای داوطلبانه می توان این گونه فعالیت ها را بسیار بیش از این هم گسترش داد و به خصوص در حوزه مددکاری اجتماعی از آن ها هر چه بیشتر بهره گرفت. شرکت ها از این طریق نیروی کار تواناتر، روشن بین تر و انسجام یافته تری می سازند؛ به ویژه بازنشستگانی که هنوز در مشاغل دیگری فعالیت می کنند، از این طریق می توانند فعال شوند.

• کارهای داوطلبانه مددکاری از طریق اینترنت

اکنون موج جدیدی از داوطلبان از پای کامپیوترهای خود در خانه یا در محل کار، وقت خود را از طریق شبکه اینترنت، به خدمات داوطلبانه وقف داده اند. این داوطلبان خانه دار، دانشجو، استاد دانشگاه، بازنشسته و کارمند، بیشتر وقت خود را به سود دیگران صرف می کنند. گستره عمل داوطلبان از طریق اینترنت بسیار فراگیر، سریع و موثر شده است. آن ها به کمک اینترنت از جمع آوری پول گرفته تا آموزش و انتشار ایده های شان در کارهای داوطلبانه و مددکاری به هم نوع مشارکت می کنند. بازنشستگان و سالخوردگانی که به علت کهولت سن یا بیماری و غیره قادر نیستند تا کارهای پر تحرک انجام دهند یا محل سکونت و حتی اتاق شان را ترک کنند، از این طریق می توانند فعالیت کنند و سودمند واقع گردند. داوطلبان سرمایه های اجتماعی هستند که باید در جامعه ما شناخته شده، توانایی های شان درک شده، به وسیله برنامه ریزی های هدایت شده و از طرف دولت و بخش خصوصی حمایت و تشویق شوند تا از دستاوردهای آن ها در راه توسعه و پیشرفت بهره گرفته شود (احمدی، ۸۲ - ۱۳۸۱: ۱۲۴ - ۱۲۵).

• سازمان های غیردولتی [NGO]

• ظهور سازمان های غیردولتی

در دنیای امروز، افزایش سواد همراه با گسترش وسایل ارتباطی، سازماندهی و بسیج نیروها را برای مردم بسیار آسان تر کرده است. فعالان و داوطلبان تنها و تک افتاده، حالا بسیار راحت تر می توانند نظر خود را جا بیاورند، تجارب خود را مبادله کنند و ارتباط با همکاران همدل در داخل و خارج کشور را زنده نگه دارند. در نتیجه یک سری از تحولات در عرصه های اجتماعی و فرهنگی، بخشی سازمان یافته، خصوصی و جدید که عام المنفعه و غیرانتفاعی است در همه کشورهای دنیا، به آرامی جای خود را گشوده است. فعالیت هایی که در ۲۲ کشور برای انجام طرح تحقیقاتی موسوم به "طرح تطبیقی بخش غیرانتفاعی" صورت گرفته است، نشان می دهد که ۵ درصد نیروی کار در سازمان های غیردولتی اشتغال دارند. این تازه بدون در نظر گرفتن حدود یازده میلیون نیروی داوطلبانی است که بدون دستمزد کار می کنند (همانجا، ۱۲۶). این طرح همچنین یک روال کلی را نیز آشکار ساخت. این که هر چه بخش سازمان های غیردولتی بزرگتر باشد، میزان فعالیت های داوطلبانه گسترده تر است. آن تأکیدی است بر این واقعیت که فعالیت داوطلبانه، از برخی جهات، یک کنش اجتماعی است و نه صرفاً یک اقدام فردی. تمام این ها نشان می دهد که برای برخورد با مشکلات عمومی به رویکردی جدید نیاز است. تاکنون دو الگو بر تفکر جهانی حاکم بوده است. الگوی نخست بر این تأکید دارد که تنها به بازار باید تکیه کرد و الگوی دوم تأکید دارد که به دولت به عنوان مدافع حقوق عمومی دل ببندد (پیام یونسکو، ۲۷۲: ۳۶ و ۳۷)، اما جدیداً الگوی سومی شکل گرفته است که به سازمان های غیردولتی به مثابه پلی بین آن ها می نگرد.

• کارکردهای سازمان های غیردولتی

با گسترش یافتن و متداول شدن سازمان های غیردولتی، طرفدارنش، آن را نوشدارویی همه مشکلات می خوانند و طبعی است که خواهان تکیه کامل به آن باشند. با این حال، بی آن که نقش حیاتی سازمان های غیردولتی را نادیده بگیریم، باید مراقب باشیم تا مدعی بیش از آنچه این بخش می تواند انجام دهند، نباشیم. در سال های اخیر آموخته ایم که مشکلات امروز پیچیده تر از آن است که یک بخش به تنهایی از عهده آن برآید. اما همه آن ها به معنای این است که الگوی مناسب قرن بیست و یکم، الگوی مشارکت و مبتنی بر همکاری است. یعنی یک "شیوه توسعه ای

جدید" که برای رسیدن به پیشرفتی معنادار، نه به اقدامات جداگانه بخش های مختلف، بلکه به مشارکت این بخش ها امید ببندد. این معنای واقعی تحقق مردم سالاری است که این روزها آنقدر درباره آن می شنویم. آن نه یک بخش، بلکه رابطه بین بخش ها و شهروندان است؛ رابطه ای که در آن همه به طور فعال در برخورد با مشکلات عمومی مشارکت دارند (همانجا، ۲۳). در این میان نقش سازمان های غیردولتی بسیار برجسته است. در جایی که دولت ها مدافع حقوق عمومی مردم هستند، سازمان های غیردولتی به عنوان مدافع حقوق خصوصی شهروندان قد علم می کنند. آن ها امکان عملی مشارکت مدنی را فراهم می آورند و نهادها و مردم را به سمت توسعه ای سوق می دهند که دیگر تماشاجی آن نیستند، بلکه خود گزینشگر و تحقق بخش هر قسم آن به شمار می روند. از این روی است که مردم سالاری و جامعه مدنی تنها با آن هاست که تحقق یافتنی است (احمدی، ۸۲ - ۱۳۸۱: ۳۷ و ۱۳۷). چنین آینده ای به آسانی تحقق یافتنی نخواهد بود، اما آن همان آینده ای است که از دور سوسو زده و عمیق ترین امیدها را نوید می دهد. سازمان های مختلف غیردولتی به زودی دریافته اند که از طریق ارتباط با یکدیگر و در صورتی که به شکلی جمعی عمل بکنند، تأثیرگذاری ای به مراتب بیشتر خواهند داشت (گوتمن، ۲۵۸: ۱۶). مددکاری اجتماعی و سازمان های غیردولتی بازنشستگان به خوبی می توانند از ظرفیت های جدیدی که سازمان های غیردولتی پدید آورده و بودجه ای که به آن ها اختصاص یافته، در راه اهداف اش بهره گیرند.

#### • کارهای داوطلبانه و سازمان های غیردولتی در جامعه ما

بررسی ها و آمار نشان می دهد که سازمان هایی که بر این اساس در کشور ما شکل گرفتند، یک رشد بسیار بالا و انفجاری داشتند و سپس به مرور افت کردند و از تب شان کاسته شد. دلایل آن نیز تا حدی روشن بود. آن ها چون هر خدمات وارداتی در ابتدا کنجکاوی ها را برانگیختند و سپس با واقعیت پیش روی خود مواجه شدند؛ بدون کمک های حمایتی، حتی اگر انگیزه ها را بر می انگیزتند، توانایی تأمین حداقل هزینه های ضروری را برای ادامه فعالیت نداشتند. با این همه، سازمان هایی که باقی ماندند، نشان دادند که در این راه جدی تر اند و استحقاق هر نوع کمک غیردولتی برای فعالیت های عام المنفعه را دارند. آن ها شامل سازمان های مدافع حقوق زنان، جوانان و کودکان، سازمان هایی که برای حفظ محیط زیست فعالیت می کردند، سازمان های علمی و تکنولوژی و فرهنگی، سازمان های مدافع حقوق انسانی، به خصوص حقوق اقلیت ها و خلاصه سازمان هایی که برای سلامت فعالیت می کردند، می شدند (Tahmasebi, ۲۰۰۲: ۷-۱۰). به روشنی می بینیم که جای سازمان های غیردولتی بازنشستگان و سالخوردگان خالی است. بخش های اخیر مشخصاً به حوزه فعالیت های مددکاری اجتماعی مربوط می شوند که می بایست مورد توجه و حمایت قرار گیرند. چنان که سمینار بازسازی اجتماعی جامعه ایرانی نیز بدان پرداخته است، بسیاری از سازمان های مدنی و غیردولتی باید ساماندهی و دوباره سازماندهی شوند تا بر موانعی که در راه شان وجود دارد، غلبه کنند (A Seminar..., ۲۰۰۲).

#### • آموزش و باز هم آموزش

#### • آموزش و اقدامات اجتماعی

در طول سال های اخیر کشورهای در حال توسعه به این دانش دست یافتند که هر نوع تحولی در جامعه، فرایندی اجتماعی با رنگ و بوی آموزشی قوی است. آن نه تنها راهی برای انتشار نوآوری ها است، بلکه مرحله ای از ایجاد آگاهی، اطلاع رسانی، مبارزه، کنترل، ارزیابی و... است. به دلیل این جنبه های آموزشی، تکنولوژی ها و کانال های ارتباطی تابعی از زمینه و مفاد آموزشی به شمار می روند. به عبارت دیگر، هدف های آموزشی باید تعیین کنند، چه نوع اقدامات و ارتباطی (شکل، محتوا) مناسب و مورد احتیاج است. این واقعیت که اغلب فعالیت های آموزشی بیش از آن که مردم را وادار به همکاری نماید، نیازمند همکاری ایشان است، شرایط خاصی را برای روش های آموزشی ایجاد می کند. مردم باید به نحوی انگیزه پیدا کنند تا علاقه به مشارکت، یادگیری، سازمان یابی و غیره را در خود پرورش دهند. وظیفه عمده ارتباط برای تحول، ایجاد شرایط دلخواه برای مردم، به منظور درگیر شدن در فرایند تبادل نظر و آموختن است. اما متأسفانه نمونه های زیادی از پیام هایی که موثر و از جنبه آموزشی و فرهنگی مناسب باشد و جامعه را از این نقطه نظر توانمند و متحول سازد، در دست نیست. تعدادی از مشکلات و محدودیت ها به کارگزاران و مسئولان و حتی تهیه کنندگان رسانه ها مربوط می شود. در بسیاری از موارد می توان آموزشی را که به آن ها داده می شود، به دلیل تکیه بر موضوع های علمی، به بهای عدم توجه به موضوع های انسانی مورد انتقاد قرار داد. آن ها برای تخصص در زمینه ای خاص، و نه به عنوان تعلیم دهنده یا عوامل ارتباط، تربیت شده اند. از این روی می بایست دانش فنی آن ها را با بسیاری از بینش های فرهنگی و آموزشی تکمیل کرد.

#### • آموزش دست اندرکاران مددکاری

بسیاری از کسانی که مسئولیت هایی در زمینه برنامه های بازنشستگان و سالخوردگان یا حتی مددکاری دارند، خود به خوبی آموزش ندیده اند تا آن را به دیگران منتقل ساخته یا اجرا کنند. در بسیاری از موارد آنچه مدیران اجرایی آموزش دیده اند، ناکافی، یک طرفه و اغلب بر دانش متمرکز

مبتهی است و در موضوع هایی که می‌تواند جنبه‌های اجتماعی و تعلیم و تربیتی کار آن‌ها را تسهیل کند، دچار نقص هستند. اگر بخواهیم در بهبود عملکرد نیروی مدیران و سایر مسئولین دست اندرکار توسعه جدی باشیم، وجود دیدی منتقدانه در مورد آموزش، قبل و در حین کار آن‌ها ضروری است.

مواد درسی دانشگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی باید با طرح هایی در مورد نظام آگاهی محلی، روش های مشارکتی، جامعه‌شناسی مددکاری اجتماعی، جامعه‌شناسی خانواده، تعاملات میان فردی، استفاده از رسانه‌های ارتباطی و موضوع های مشابه غنی شود. چنین آموزشی احتمالاً به مسئولان درکی بهتر از دانش فنی، اعتقادات و طرز عمل مردم داده و به آن‌ها دیدگاه‌ها و مهارت های لازم را برای برقراری ارتباط بهتر با مردم خواهد بخشید. اگر بخواهیم به گونه‌ای آرمانی صحبت کنیم، هر کسی که در عرصه بازنشستگان، سالخوردگان و مددکاری اجتماعی فعالیت می‌کند، باید به عنوان رابط اطلاعات و واسطه عمل کند و دانش و اطلاعاتی را که مردم برای انتخاب راه خود در جهت توسعه نیاز دارند، فراهم آورد. دانش مسئولان نه تنها باید به روز باشد، بلکه از نظر عملی نیز منطبق با شرایطی باشد که برنامه‌های بازنشستگان، سالخوردگان و مددکاری در آن تحقق می‌یابد. بنابراین، در برنامه‌های آموزشی آن‌ها باید تعادلی بین موضوع های فنی، علمی و ارتباطی وجود داشته باشد. با این همه نباید فراموش کرد، توسعه باید در نهایت به عهده مردم باشد که در برنامه‌های خود در صورت نیاز از دولت و منابع خارجی کمک گیرند.

#### • اهداف و راه های عملی آموزش

دستیابی به اهداف برنامه، کار آسانی نیست. چون مسئولان با هدف اجرای سیاست های ملی و در مناطقی متنوع و وسیع و با شرایط اجتماعی و فرهنگی متفاوت روبرو هستند، با ضرورت‌ها و روش های متفاوت و حتی متناقضی مواجه‌اند. اگر هر یک از ضرورت‌ها، شرایط و روش های متفاوت را در نظر نگیرند، با عدم موفقیت در اهداف برنامه روبرو خواهند شد. علاوه بر این، آن‌ها باید، با سازماندهی و مدیریت، کنترل دایمی پروژه‌ها و برنامه‌ها را فراهم سازند، مشارکت از پایین به بالا را تحقق بخشیده و توانمندی همکاران و زیردستان را با استفاده از توان بالقوه‌شان افزایش داده و از همه نوع ارتباط آموخته استفاده کنند. همه این‌ها مستلزم آموزش های تخصصی در سطوح مختلف و مرتبط با یکدیگر است. با این همه نباید این نکته را نادیده گرفت که مسئولان و مدیران برنامه های بازنشستگان، سالخوردگان و مددکاری اجتماعی عمدتاً تهییج کنندگان مردم برای مشارکت هستند. آنان باید یاد بگیرند که چگونه با مردم کار کنند و در نهایت مردم هستند که می‌توانند درباره نحوه تغییر زندگی‌شان تصمیم گیرند و آن از وظایف کارشناسان و مسئولان نیست. مشارکت در مدرسانی تنها در چنین فعالیت های مشترک و تعاملی است که از کاغذهای برنامه خارج شده و صورت واقعی و عملی به خود می‌گیرد. علاوه بر آن، آموزش باید شامل کلیه مخاطبان خود شود و نمی‌تواند تنها به گروه یا قشری خاص مختص گردد. از مدیران عالی گرفته تا مسئولانی که با مردم تماس مستقیم دارند و از کارشناسان ارشد تا کارکنان غیرمتخصص.

#### • آموزش برای غلبه بر مشکلات برنامه با وجود تنگناها

محدودیت‌ها و تنگناها با آن که واقعیت داشته و شناسایی و منظورشان از ضرورت های برنامه‌هاست، اما آن‌ها هرگز نمی‌توانند دلیلی کافی برای عدم موفقیت برنامه‌ها باشند. چرا که چنان تنگناهایی در هر برنامه‌ای موجودند و برنامه نیز با درک تمامی ضرورت‌ها و محدودیت‌ها درصد است تا موفقیت در کسب اهداف را مقدور سازد. مسئولان اجرایی، مدیران و برنامه‌ریزان در کلاس های آموزشی می‌بایست به خوبی تعلیم داده شوند که وظیفه آن‌هاست تا با وجود تمامی مشکلات بر تنگناها غلبه کرده و اهداف برنامه را تعقیب نمایند. آن‌ها باید وظایف شان را در چارچوب اهداف برنامه و نیازهای محلی، علایق سیاسی و رفاه اجتماعی، الزامات دیوانسالاری، انتظارات جامعه و خلاصه برنامه‌های بلندپروازانه و منابع ناکافی به انجام رسانند. تنگناها و محدودیت های ذکر شده در برنامه‌ها به سبب این که توجیهی بر عملی نکردن برنامه‌ها باشند در برنامه‌ها قید نشده‌اند، بلکه تنها برای آن است که کلیه دست‌اندرکاران با وقوف بدان‌ها، اهداف برنامه‌ها را دنبال نموده و راه های عملی مناسبی اتخاذ نمایند.

#### • آموزش حین کار و کارگاه های آموزشی

نخستین ضرورت آموزش است. آموزش هایی در حوزه های تخصصی مختلف که برای طرح ریزی و تصمیم گیری برنامه های بازنشستگان، سالخوردگان و مددکاری ضروری است. همه رده از مسئولان ضروری است که از طریق آموزش های مربوطه از حداقل دانش لازم برای توافق یا مخالفت با طرح‌ها و برنامه های کارشناسان برخوردار گردند.

آموزش نیز امروزه تنها در قالب کلاس‌ها صورت نمی‌گیرد و دو "آموزش حین کار و خدمت" و "آموزش از طریق کارگاه‌ها" که یادگیری عملی را افزون ساخته و بر غلظت یادگیری می‌افزایند، مورد توجه واقع شده‌اند. این روش‌ها به خصوص در مورد مددکاری اجتماعی که جنبه عملی آن غالب است، بسیار حیاتی و ضروری است. اخیراً که کارگاه های رسانه ای نیز به آموزش‌ها اضافه شده است و افق های تازه ای را به روی مددجویان و

مددکاران گشوده است. این کارگاه ها به هر دو یاد می دهد، چگونه از شر حرف های کلیشه ای خلاص شوند و خودشان مسایل را دریابند. در این شیوه بازگویی دروس از طریق به حافظه سپاری که یکی از آفت های بزرگ آموزش در سال های اخیر است، کنار گذاشته می شود و اندیشه ها و عقاید شخصی مورد توجه قرار می گیرد (باچر و بلتران، ۳۵۷: ۱۱-۱۳).

#### • آموزش راه دور و از طریق اینترنت

یکی از راه های جدید آموزش، آموزش از راه دور یا آموزش به کمک شبکه و اینترنت است. دست اندرکاران آن عرصه معتقدند که اینترنت توفانی از ابتکارات در حوزه آموزش را برانگیخته است. در حالی که برنامه نویسان حرفه ای نقش مربیان را بازی می کنند، ارتباط و آموزش میلیون ها نفر در داخل خانه و از طریق شبکه فراهم شده است. حتی دولت ها با بخش خصوصی و گروه های تعلیم و تربیت ارتباط برقرار کرده اند تا ابتکارات جدید این حوزه را تأمین مالی و تشویق کنند. الیس بویسجولی که مدیر اسکول نت (مدرسه اینترنتی) کانادا است، عقیده دارد: «این یک تحول فرهنگی است؛ تحولی که زمان می برد... طرح های کنونی در واقع بخشی از یک هدف بزرگتر است؛ ایجاد فرهنگی برای آموزش از گهواره تا گور.» (فین، ۳۷۰: ۱۳-۱۴). چنین فضایی بی شک می تواند برای آموزش های مددکاری اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

#### • بهره گیری و تقویت سرمایه های فرهنگی با "حلقه های کیفیت"

در چند دهه اخیر تلاش وسیعی برای ایجاد "گروه های تشریک مساعی در حین کار" در مراکز تولیدی صورت گرفته است. این گروه ها که "حلقه های کیفیت" نیز نامیده می شوند. دارای دو ویژگی عمده هستند. اول این که امکان جابجایی کار در درون گروه وجود دارد و دوم این که گروه به طور منظم می تواند گردهم آمده و مسایل حیطه کار را مطالعه و حل کند. این گروه ها از آموزش بیشتری برخوردارند و خود در تعریف و تنظیم روش انجام وظایف خویش تا حدودی اختیارات دارند (گیدنز، ۱۳۷۳: ۵۲۶). در این شرایط برای افراد پیوستن به گروه مزایای اقتصادی، ارضای نیاز از طریق کار جمعی و کسب هویت و تشخیص فردی بیشتر را در پی دارد (Luthans, ۱۹۷۳: ۴۴۲-۴۴۴). حلقه های کیفیت در حوزه اجتماعی بسیار مفید خواهند بود؛ زیرا هویت در حین کار و مشارکت که لازمه آن هاست، در اولویت های شان قرار دارند. این حلقه ها برای بازنشستگانی که هنوز در مشاغلی دیگر فعالیت می کنند، بسیار مناسب خواهد بود.

#### • برخی از مشکلات

#### • پژوهش مداوم

کلیه برنامه ها و راهکارهای حوزه مددکاری اجتماعی و امور بازنشستگان و سالخوردهگان باید بر اساس پژوهش هایی علمی صورت پذیرد. این کارشناسان و محققان این عرصه هستند که باید در خصوص هر نوع تغییری تصمیم گیرنده اصلی باشند، نه مدیران اجرایی. متأسفانه در بسیاری از سیاست گذاری ها و برنامه ریزی های کشور ما جایگاه تحقیقات مشخص نیست و آن ها عمدتاً بدون ارتباط با پژوهش ها شکل گرفته یا تغییر می کنند. حتی در محدود مواردی نیز که از پژوهش ها در مطالعات ابتدایی بر برنامه ریزی ها استفاده می شود، نحوه گزینش، روش سنجش و قابلیت تعمیم تحلیل ها و نتایج شان مشخص نیست و به گونه ای سلیقه ای انجام می شود. از این روی ضروری است تا اولاً بهره جستن از پژوهش ها در برنامه ریزی ها از شکلی سلیقه ای به الگویی مشخص و ضابطه ای کلی و ضروری بدل شود و ثانیاً مرکزی مسئولیت بررسی پژوهش ها، روش های به کار رفته و قابلیت های تعمیم نتایج شان را بررسی و به شکلی تلفیقی در برنامه ریزی ها و اصلاحات آن ها اعمال کنند (احمدی، ۱۳۸۴: ۷۹).

#### • وضع آسیب های اجتماعی بازنشستگان در جامعه

مسائل اجتماعی جامعه، پدیده هایی اجتماعی اعم از شرایط ساختاری و الگوهای کنشی ای هستند که در مسیر تحولات اجتماعی بر سر راه توسعه، یعنی بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب قرار می گیرند و مانع تحقق اهداف و تهدیدکننده ارزش ها و کمال مطلوب ها می شوند (عبداللهی، ۳: ۱۱ - ۱۲). عوامل خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی و ساخت اقتصادی و اجتماعی جامعه در بروز مشکلات روحی و مادی بازنشستگان و سالخوردهگان موثرند و برای کاهش و حل آن ها باید زمینه های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را که سبب بروز مسایل، مشکلات و کمبودها هستند، از بین برد.

در سال های اخیر انواع آسیب های اجتماعی در خانواده ها افزایش چشمگیری نشان می دهد که تبعات آن طبعاً به سالخوردهگان، سرپرستان خانوارها و بازنشستگان می رسد. اصولاً بخش قابل ملاحظه ای از مشکلات سالخوردهگان و بازنشستگان به خودشان محدود نمی شود و آنان از مشکلات و چه بسا کجروی های فرزندان و اعضای جوان تر خانواده رنج می برند؛ به خصوص وقتی که می بینند، آنان در حال غرق شدنند و از دست شان کاری برای آن ها ساخته نیست و صحبت های شان نیز بی تأثیر است. آمارهای اعتیاد، طلاق، خودکشی، جرائم کیفری، کودکان و

زنان خیابانی، کودک آزاری، خانواده‌های بی‌سرپرست، علاوه بر ارتشاء، تجاوز، فرار دختران از خانه در حدی است که حالت یک معضل حاد اجتماعی را پیدا کرده است. از گذشته نیز مسائلی اجتماعی همراه با مشکلات و معضلات اقتصادی و فرهنگی، شرایطی را به وجود آورده است که برخی آن را آنومیک (شرایط آشفته و نابسامان) می‌دانند (توسلی، ۳: ۲۹ - ۲۶). جرائم، ناکارآمدی در عرصه‌های مختلف، از هم گسیختگی ساختار اجتماعی - شهری، ضعف و افت سرمایه‌های اجتماعی حکایت از این بحران دارد (فرهنگ و پژوهش، ۱۰۰: ۲۹).

#### • ارتباطات و رسانه های جمعی

##### ▪ انقلاب ارتباطات و اطلاعات در عصر جهانی شدن

این صدای تیش عصر ماست؛ نت‌هایی که یک فریاد را سر می‌دهند: ارتباطات و اطلاعات. با ظهور رسانه های جمعی و اطلاعات جهانی یک طرفه، آخرین موج جهانی شدن آغاز، با پیدایش مخابرات و موبایل که دارای اطلاعاتی دو طرفه بودند، حرکت صعودی اش ادامه یافت و با پیدایش اینترنت و رسانه‌هایی با اطلاعاتی هوشمند و واقعیت مجازی به اوج خود رسید. این به معنای واقعی کلمه یک انقلاب بود. نخست انقلابی در اندیشه که بر پارادوکس همیشگی واقعیت در مقابل مجاز پایان می‌داد و آن‌ها را به یکدیگر پیوند می‌زند. در اینترنت شما تنها با یک کلیک با هر نقطه از دنیا فاصله دارید؛ اینجا و اکنون با بزرگترین کتابخانه‌ها، معتبرترین موزه‌ها و گالری‌های هنری و زیباترین جاذبه‌های فرهنگی و گردشگری هر نقطه از واقعیت مجازی اینترنت. اینک شما در کنار هر هویتی، هویت یک شهروند جهانی را اختیار کرده‌اید، آیا این‌ها هر یک به تنهایی برای یک انقلاب کافی نیست؟

بسیاری از دست‌اندرکاران اخبار اینترنتی عقیده دارند که ظهور اینترنت موجب رخ نما شدن این شعار انقلابی شده است: «بگذارید مردم سخن بگویند.» آن‌ها مدعی‌اند: «بگذارید مردمی که خبر را به وجود می‌آورند، خبر دهند.» در عرض مدت کوتاهی چندین هزار پیام رد و بدل می‌شود، بدون هیچ نظارت تحمیلی و تنها محدودیت، یک آیین نامه حرفه‌ای است (له فور، ۳۷۰: ۴۶). در چنین شرایطی است که مددکاران و مددجویان به خوبی می‌توانند با هم ارتباط برقرار کرده و اطلاعات تبادل کنند.

##### ▪ ارتباطات و تقویت رسانه‌های جمعی برای مددکاری به بازنشستگان

در دنیای امروز نقش و اهمیت رسانه‌ها، به خصوص نقش آموزشی و تبلیغی رسانه های جمعی بر کسی پوشیده نیست. در قرون اخیر اصولاً تعاملات رسانه‌ای شده‌اند (نامپسون، ۱۳۷۹: ۶۵ - ۱۶۸؛ احمدی، ۱۳۸۶: ۱۰ - ۱۱).

نباید فراموش کرد که تلاش‌های مربوط به مددکاری اغلب به واسطه روش‌های ارتباطی ناهماهنگ، برخورد سطوح متفاوت تحصیلات و سواد و استفاده متفاوت از زبان، ناموفق جلوه می‌کرد. موانع مهم دیگر شامل علایق مختلف گروه‌های ذی‌نفع و درک متفاوت از واقعیات هستند. روشن است که قبل از آن که هر نوع تبادل فکری بتواند رخ دهد، این موانع باید برطرف شود. این به معنای آن است بیش از پیش، کارشناسان و تهیه‌کنندگان برنامه‌های ارتباطی مجبورند، عوامل اجتماعی - فرهنگی و علایق اجتماعی - فرهنگی افراد جامعه‌ای را که در راه توسعه گام برمی‌دارند، به حساب آورند و به ابعاد فرهنگی تغییرات و ارتباطات حساس باشند. در حقیقت فرهنگ مردم باید برای توفیق در امر تحول تجهیز شود و ارتباط برای مدرسان، به تحکیم هویت اجتماعی، ارزش‌های محلی و دانش مردم به عنوان زمینه‌ای برای مشارکت فعال آن‌ها نیازمند است (بورن، ۱۳۷۹: ۷ - ۸). در این راه رسانه‌های جمعی دولتی و غیردولتی می‌بایست تغییرات ریشه‌ای در نحوه تعامل با بازنشستگان و سالخوردگان را یکی از اولویت‌های کاری خود قرار دهند و مسؤولان، برنامه‌ریزان و کارگزاران بودجه‌ای مشخص را به تبلیغات مستقیم و به خصوص غیرمستقیم برای آشنایی و اطلاع‌رسانی هر چه بیشتر به مردم اختصاص دهند. عصری که در آن ارتباطات از طریق رسانه‌ها دیجیتالی شده و بر عوامل فضا و زمان غلبه کرده است (پاستر، ۱۳۷۷: ۱۳ - ۱۶).

امروزه غول‌های جدید فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات که به نسل دوم موسوم‌اند، یکبار برای همیشه بسیاری از محدودیت‌های پیشین عصر ارتباطات را برطرف می‌سازند (Gilder, ۱۹۹۳: ۱۰۷). ابر بزرگراه‌های ارتباطی و شاهراه‌های اطلاعاتی که در حال ساختند، با از میان برداشتن فضای بین‌رأیانه‌ای در اینترنت و دیدار از اماکن، کافه‌های الکترونیکی و حتی محیط‌های کاری، دنیاهای مجازی و واقعی ما را به هم پیوند می‌زنند. آن‌ها به تقویت قابلیت‌ها و تنگ‌تر کردن محدودیت‌های ما در زندگی منجر خواهند شد و به زندگی ما ابعادی جدید و به دموکراسی قدرت و نظارتی عظیم‌تر عطا خواهند کرد (Bollier, ۱۹۹۳: ۲۲). وب‌سایت‌ها و وبلاگ‌ها در شبکه اینترنت نیز می‌توانند یکی از مهمترین عرصه‌های فعالیت سازمان‌های غیردولتی و داوطلبان منفرد باشند و آن‌ها را جهانی سازند (Neshat, ۲۰۰۲: ۱۹-۲۱). این‌ها جملگی ظرفیت‌های جدیدی است که می‌بایست هر نوع فعالیت مددکاری اجتماعی و تغییر در نحوه برخورد با بازنشستگان و سالخوردگان از آن استفاده کند و عمده نوآوری‌های خود را با استفاده از این فضای جدید عرضه کند؛ به خصوص روش‌های ارتباط، اطلاع‌رسانی و تبلیغات آن عرصه را.

## • نتیجه گیری

نتیجه آن که، در جامعه ما نیاز است تا نحوه تعامل با بازنشستگان و سالخوردگان مورد توجه افزون تر قرار گیرد. به فراخور نوع بازنشستگی و شرایطی که با آن مواجه ایم، می بایست تصمیم گیری شود. در حالی که بازنشستگان سالخورده نیاز به محبت بدون ترحم خانواده و اطرافیان دارند، بازنشستگان سرای سالمندان نیاز به ارتباط و تعامل دارند و گروهی دیگر به سبب عدم فعالیت، احساس غیرمفید بودن می کنند که نیاز است تا فرصت هایی را در اختیار آنان قرار داد تا تأثیرگذاری بر محیط و دیگران و حس سودمندی دوباره به آنان برگردد. مددکاری به بازنشستگان و سالمندان باید علاوه بر حرفه ای خاص، به رفتاری درونی شده و کنشی اجتماعی شده بدل شود. در این راه باید آموزش و پرورش نوع دوستی و کمک به هم نوع و احترام به بزرگسالان و سالمندان را از کودکی به فرزندان مان یاد دهیم. سپس با برنامه ریزی و ساماندهی آن را گسترش دهیم. به عنوان تجربه ای داخلی، بسیج در راه سازندگی، آن انقلاب به معنای واقعی کلمه در این عرصه خواهد بود. بسیج کامل ترین تطابق را با نفس مددکاری داراست. بد نیست بدانیم که به عنوان ابتکاری خارجی، در طول سال ها تجارب، نگرش جهان به فعالیت های داوطلبانه و مددکاری اجتماعی تغییر کرده است و دیگر آن فعالیت ها را جریانی یکطرفه نمی دانند. کسانی که دچار انزوای اجتماعی هستند، از فعالیت های داوطلبانه سود می برند. آن دسته از بازنشستگان و سالمندان که در فعالیت های داوطلبانه شرکت می کنند می توانند به یکپارچگی اجتماعی یاری برسانند و با این باور عمومی منفی که آنان مددجویان منفعلی هستند، مقابله کنند. این فعالیت ها می تواند به کهنسالان در فرایند سالخوردگی فعال کمک کند، حتی برخی تحقیقات نشان داده که فعالیت های داوطلبانه برای تندرستی نیز مفید است. از این روی، توجه به امور بازنشستگان و سالمندان و همین طور مدرسانی و مددکاری اجتماعی می تواند به عنوان یکی از اهداف اساسی داوطلبان و سازمان های غیردولتی قرار گیرد. در عصر جهانی شدن، داوطلبان سرمایه های اجتماعی هستند که باید در جامعه ما شناخته شده، توانایی های شان درک شده، به وسیله آموزش های متنوع (آموزش حین کار، کارگاه های آموزشی، آموزش از راه دور، حلقه های کیفیت و رسانه های جمعی و اینترنت)، پژوهش های مستمر و برنامه ریزی های حساب شده هدایت شوند و از طرف دولت، بخش خصوصی، سازمان های غیردولتی، شوراها و مهمتر از همه، مردم حمایت و تشویق شوند، تا هم اصل های معنوی "کمک به همنوع" و "غمخواری و احترام به سالمندان" پاس داشته شوند و هم از دستاوردهای آن ها در راه توسعه بهره گرفته شود.

<http://vista.ir/?view=article&id=356868>



## نگاهی متفاوت به بازنشستگی

این روزها و در جهان پرهیاهوی امروز، هیچ کس از شنیدن خبر بازنشستگی اش خوشحال نمی شود. افرادی که در جوانی کار ثابت و مشخصی پیدا می کنند، اصلاً دوران بازنشستگی را تصور نمی کنند و هرگز فکر نمی کنند که روزی خودشان هم بازنشسته خواهند شد. زمانی که يك کارمند با سابقه، بازنشست می شود، خود به خود چالشی عاطفی پیش رو خواهد داشت که تا چندی پلاتکلیفی و سردرگمی حاصل آنست. این افراد سالها می خواسته اند کارهای مورد علاقه شان را انجام دهند و کمبود وقت اجازه این کار را به آنها نداده و حالا... وقت دارند ولی انگار فراموش کرده اند همیشه دوست داشتند چه کار کنند که وقتش را نداشتند. حالا اگر







بازنشسته‌ای با مشکلات مالی هم دست به گریبان باشد، اوضاع به مراتب تنش‌زاتر خواهد شد.

آن‌هایی که سال‌های طولانی کار کرده‌اند و حالا بازنشسته‌اند، می‌دانند که چه کارهایی را دوست دارند انجام دهند؛ او دیگر نمی‌خواهد کار کند و خسته است. ولی نکته ظریف ماجراست که می‌گوید اگر کسی بگوید چه چیزی را دوست ندارم که معلوم نمی‌شود چه چیزی را دوست دارد! و همین تفاوت است که برای مرد یا زنی که تازه بازنشسته شده، تضاد و آشفتگی ذهنی ایجاد می‌کند. افسردگی و اضطراب و احساس کلافگی هم

نشانه‌های بسیار شایعی هستند که بیشتر آن‌هایی که تازه بازنشست می‌شوند، تجربه‌شان می‌کنند. به هر حال بازنشستگی، تغییر و دگرگونی عظیمی در زندگی شخص خلق می‌نماید و هر رویدادی که این چنین تاثیر عمیقی بر جای گذارد، واکنش‌های خلقی و احساسی روشن و مشخص را شاهد بوده است. در این جا نکاتی خواهیم آورد که به افراد بازنشسته کمک می‌کنند، این دروان جدید را به آرامش و خوشی بگذارند:

مهم‌ترین مسئله این است که طبیعت انسان و جهان اطراف از يك جای خالی خوشش نمی‌آید و جاهای خالی باید هر چه سرعتی بسته شوند. مثلا فرض کنید که حوض کوچکی پر از آب است و شما بخواهید تنها آب سمت چپ را بردارید! به طور قطع شدنی نیست و طبیعت اجازه نمی‌دهد بخشی از يك موجودیت برداشته شده چیزی جایگزین آن نشود. ماهم جزوی از طبیعت هستیم و این قوانین راجع به ما هم صدق می‌کنند. شاید بگویید این ویژگی طبیعت به بازنشستگی چه ربطی دارد.

#### • گوش کنید:

به این جمله‌ها توجه داشته باشید: "می‌خواهم بازنشسته شوم و دیگر کار نکنم" و "می‌خواهم بازنشسته شوم و کارهایی که همیشه دوست داشتم بکنم، انجام دهم... کتاب خواندن شیرینی‌پزی و..." هر دوی این افراد، بازنشسته خواهند شد ولی طرز تلقی آن‌ها از این دوران با هم فرق دارد. نفر اول از همین ابتدای کار، آن حفره تو خالی را در وجودش ایجاد کرده است.

وقتی که يك کارمند بازنشسته می‌شود، دیگر پنج یا شش روز هفته سرکار نمی‌رود و به همان ساختمان و همان اتاق و همان همکاران سلام نخواهد گفت. این‌ها کارمندانی هستند که همیشه در يك مکان مشخص کار می‌کنند و عده‌ای که به اقتضای هر ماه یا هر هفته و گاه هر روز به جاهای مختلفی می‌روند، هم مورد نظرند و شاید تعطیلی این همه فعالیت و جنب و جوش، این دسته را بیشتر آزار دهد.

زمانی که این خلاء بزرگ پدید می‌آید، مرد یا زن بازنشسته، این کمبود را پر نمی‌کند و شاید هم اصلا نداند چه تغییری رخ داده. او هنوز منتظرست که ساعت زنگ دار، سر ساعت ۳۰/۵ صبح زنگ بزند و او خودش را برای روزکاری دیگری آماده نماید. این کارمند با سابقه تا مدتی سر ساعت ۳۰/۵ صبح بیدار می‌شود. نیازی به كوك کردن ساعت نبوده و نیست. او همین طور به شکل خودکار همان ساعت بیدار می‌شود.

همین مشکل و نپذیرفتن يك فضای خالی در طبیعت، گریبان‌گیر آن‌هاییست که قصد دارند سیگار را ترك کنند. سال‌ها پیش حفره ارزشمندی خالی شده و اندکی بعد عادت ناپسند و مرگبار سیگار کشیدن و متعلقات آن، فضای خالی را پر کرده‌اند. حالا که شخص می‌خواهد سیگار کشیدن را کنار بگذارد، به سادگی نمی‌تواند حفره وصله شده را خالی کند و با موادی سالم و پاک آن را پر نماید.

بازنشسته‌گان - به خصوص آن‌هایی که تازه بازنشسته شده‌اند - سردرگم هستند و سعی می‌کنند مثل گذشته نباشند، بعضی کارها را انجام ندهند، برخی را انجام دهند و نمی‌دانند که اصلا باید چه کار کنند و چگونه باید زندگی کنند.

زمانی که شخصی احساس خلاء می‌کند و حس می‌کند تکه‌ای از وجودش را کنده‌اند، حالت آشفتگی و ناآرامی را تجربه نموده در معرض خطر ابتلا به افسردگی است.

حتما شنیده‌اید که افراد چاق هر قدر بیشتر رژیم بگیرند و آن را نیمه کاره رها کنند، چاق‌تر می‌شوند و یا این که شخصی تا به حال چند بار سیگار را ترك کرده ولی مجدداً سیگار کشیدن را شروع کرده است. وقتی که فرد سیگاری تصمیم به ترك می‌گیرد، مشغول کردن يك بخش منفی از وجودش است که حفره‌ای به جا می‌گذرد. طبیعت هم از يك تکه خالی خوشش نمی‌آید.

#### • افسردگی در کمین

شخص سیگاری که سعی دارد سیگار را کنار بگذارد عصبی و مضطرب و کلافه است و می‌خواهد هر جور شده آشفتگی روح و ذهنش، آرام گیرد. معمولا همه اشخاص، این حفره‌های خالی را با ساده‌ترین و نزدیک‌ترین روش‌ها و مواد، پر می‌کنند. این ماده همان کاریست که قصد داریم کنار

بگذاریم! و به همین علت است که فرد چاقی که مدام تحت رژیم است، لاغر نمی‌شود. ساده‌ترین وسیله رفع اضطراب و تشویش او، غذاهای بیست که از آنها منع شده است.

این واقعیت درباره بازنشستگی هم صدق می‌کند. اگر تصمیم بگیریم که با بازنشسته شدن، اوقات بیکاری را آغاز کنیم، فقط افسردگی و سردرگمی نصیبمان خواهد شد.

بسیاری از کارمندانی که تازه بازنشسته می‌شوند، می‌گویند که اگر اجازه می‌داشتند، باز هم کار می‌کردند. البته خیلی به ندرت پیش می‌آید که هر کدام از ما بتوانیم پس از بازنشستگی، همان فرصت پیشین را دوباره به دست آوریم ولی تجربه نشان داده که بازنشستگان از فرصت شغلی مجدد استقبال خوبی ندارند و نمی‌خواهند که همان شغل همیشگی را یک بار دیگر شروع کنند.

این احساس هم به بروز افسردگی کمک می‌نماید و این بی‌علاقگی به حرفه پیشین باعث می‌شود که حفره خالی مورد اعتراض، همچنان خالی بماند. حس‌های تلخی چون سرگردانی، افسردگی، پوچی و بی‌هودگی پیامدهای ناخوشایند وجود این جای خالیست.

همان‌طور که گفتیم، تغییر و تحولات و دگرگونی‌های زندگی هر فرد، واکنش‌های چندی را برمی‌انگیزد که بعضی‌هایشان به اندازه‌ای همه‌گیر و عمومی است که با کمی دقت می‌توانید آنها را در اطرافیان هم مشاهده کنید. پس وقتی که بازنشسته می‌شوید، از احساس دلتنگی، بی‌حوصله‌گی و افسرده بودن خودتان تعجب نکنید و نگران هم نشوید. شغل، حرفه و کار کردن برای خیلی‌ها بسیار ارزشمند بوده همواره اولویت نخست را به خود اختصاص می‌دهد و همین‌ها ایند که با اعلام زمان بازنشستگی‌شان، حس می‌کنند که همه چیز تمام شده است. معمولاً این افراد، پول در آوردن و خرید سهام و بالا بردن میزان دارایی‌شان را ابراری همه کاره می‌دانند که حلال همه مشکلاتشان است. از خرید چیزهای مورد نیاز تا انجام کارهایی که تنها دوست دارد انجام دهد، با پول پیش خواهند رفت. متأسفانه گاه مشاغل ما به قدری پرتش و پردردسر می‌شوند که اصلاً فراموش می‌کنیم از چه چیزهایی خوشمان می‌آید و دوست داشتیم در بچگی چه کارهایی بکنیم که پدر و مادرمان نتوانستند امکانش را برایشان فراهم کنند. آرزوهایی که خارج از دایره فعالیت‌های حرفه‌ایمان باشند را تقریباً به یاد نمی‌آوریم و به مقدار زیادی در جهان کارمان غرق شده‌ایم. ولی این روند، روند مثبتی نیست و پیشنهاد خوبیست اگر فکر کنیم و ببینیم که بعد از بازنشستگی می‌خواهیم چه کار کنیم. ۵ مورد کافیست و باید خارج از مسائل کاری و شغلی باشند. اگر هم نمی‌توانید به غیر از آرزوهای شغلی و کسب و کار، خواسته دیگری را روی کاغذ بیاورید، مشخص می‌شود که به شادی روحیه و نشاط ذهن و سلامت روان خسته‌تان اهمیت نداده‌اید و او سخت مورد بی‌مهری بوده است. باید خیلی سعی کنید تا این پنج مورد را بیابید.

حالا تعریف این پنج خواسته، واقعا چیست؟ این‌ها پنج کاری هستند که اگر در دوران بازنشستگی انجامشان بدهید، در پایان عمرتان راضی و خوشحال از سپری کردن بازنشستگی خوش و دلخواه خواهید مرد.

درباره نیافتن این پنج پاسخ، نکته دیگری هم هست و آن این که شاید فکرتان را محدود نموده‌اید. این محدودیت‌ها هم به دلیل تاثیر قوی شکل ظاهری و موقعیت کنونی و آن شغلی که تا به الان مشغول آن هستید، ایجاد شده‌اند. یک راه خلاصی از این دست بندها، رجوع به خاطرات گذشته است. فکر کنید و ببینید قبل از این که شغل حاضر را انتخاب کنید، در آرزوی چه حرفه‌ای بوده‌اید؟ دوست می‌داشتید چگونه آدمی باشید و حالا چطور شخصیتی دارید؟ شاید احتیاجی به زیاد فکر کردن هم نباشد، درست قبل از این که وارد این مجموعه شوید، برای چه شغل دیگری درخواست داده بودید؟ و شاید دوران کودکی، پاسخ‌ها را در خود قایم کرده است. از او هم سراغشان را بگیرید. این پنج مفهوم، خطوطی به شما نشان می‌دهد که بتوانید با توجه به آنها روزها و ماهها و سال‌های بازنشستگی خوب و لذت‌بخشی را سپری کنید.

نوشتن یادداشت‌های روزانه هم به شما کمک خواهند کرد ذهن‌تان را پویا و فعال حفظ نموده با خلاء به وجود آمده مبارزه کنید. و به یاد بسپارید که این پنج پاسخ و توجه به آنها سبب می‌شوند که بعد از بازنشستگی "بیکار" نمانید بلکه بهتر زندگی کنید.

منبع : روزنامه تفاهم

<http://vista.ir/?view=article&id=263956>

## نگذاریم سالمندانمان تنها بمانند



دوران کهنسالی جزو تجربیات اجتناب ناپذیر هر انسانی است. دورانی که با کندی به پیش می رود و آدم ها با تغییرات ناخوشایند جسمانی و بیماری های متعدد و نفس گیر مواجه می شوند. در شماره پیشین این مقاله درباره سالمند و مشکلات جسمانی او به تفصیل سخن گفتیم و اینک در بخش پایانی به وابستگی ها اصول سالمندی موفق و ... می پردازیم.

### • دوستان

مثلی چینی می گوید: «دوست هدیه ای است که به خودتان می دهید». برخی از دوستان یک پیوند اجتماعی نسبتاً پایدار را فراهم می سازند که به

میزان رضایت فرد از زندگی می افزاید».

پژوهشگران معتقدند: «یک فرد مسن با داشتن یک دوست خوب بهتر از فردی که یک دوجین نوه دارد ولی هیچ دوست هم سن و سال ندارد می تواند با کاستی ها و چالش های پیری کنار بیاید. همچنین افراد مسن از برآورده شدن نیاز عملی شان توسط فامیل احساس بهتری می کنند، در حالیکه ارتباط با دوستان نیازهای عاطفی آنان را ارضا می کند.

مرگ و فقدان دوستان در زنان و مردان تأثیرات مختلفی بر جای می گذارد. زنان بیشتر تأکید بر مسائل عاطفی دارند ولی بر فعالیت های مشترک تمرکز دارند. بیماری و ضعف و سستی تا حدی می توانند به انزوا از دوستان قدیمی منجر شوند. به هر حال دلیل یکی از مشکلات عمده افراد پیر نداشتن دوستی فعال و هم سن و سال است که به دلیل فوت و یا بیماری و ناتوانی در رفت و آمد ایجاد می شود.

### • اشتغال:

در سرتاسر تاریخ، اشتغال بعنوان هویت ذهنی فرد و جایگاه او در جهان، تعریف شده است. از دست دادن آن می تواند شخص را عبث سازد. انجام دادن کار مفید برای اکثر افراد طبقه متوسط یک ارزش اساسی محسوب می شود. یکی از جدی ترین افت های سالمندی این است که: فرد احساس می کند دیگر نقش سودمندی، که منظور نوعی کار است، خواه با درآمد یا بدون درآمد در زندگی ندارد. در مورد زنانی که تعهدی خارج از خانه ندارند، این خطر وجود دارد که برای جبران «آشیانه خالی» ناشی از مستقل شدن فرزندان در شیوه کودک پروری فرزندانشان مداخله کنند. بعضی وقتها این تمرکز که راهی برای تلاش جهت سودمند بودن است، احتمال دارد موجب واکنش منفی و حتی طرد از سوی فرزندان شود و آنها را به دردسر بیندازد، و این ممکن است آنها را به تنهایی بیشتر بکشانند. مردان نیز وقتی بازنشسته می شوند، اگر انتظار داشته باشند که همسرانشان سبک زندگی خود را تغییر داده و فقط به ارضای آنها بپندیشند با آنها مشکل پیدا خواهند کرد. در این شرایط زنان آرزو می کنند که شوهران محروم از کارشان چیزی برای انجام دادن بیابند و در طول روز آنها را تنها بگذارند.

این زنان و مردان هیچکدام مغرض یا در پی دردسر نیستند آنها فقط احتیاج دارند، راهی برای گذراندن وقت و فعال بودن بیابند. تأثیرات از دست دادن شغل می تواند فوق العاده پریشان ساز باشد. نتیجه اغلب، از دست دادن عزت نفس و حس کنترل بر زندگی خود است و اگر شغل قابل قبول دیگر پیدا نشود، می تواند به افسردگی منجر شود.

### • اصول سالمندی موفق:

برای سالمندی موفق هیچ استاندارد جهانی و یک شکل نمی تواند وجود داشته باشد. بلکه به آنچه ما مجبوریم با آن مصالحه کنیم، یعنی از دست دادن، نقص ها، محدودیت ها، فرصت های گزینشی و منابع موجود، بستگی دارد. سازمان بهداشت جهانی سلامت را اینگونه تعریف می کند. «حالت سرحالی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً نبود بیماری یا سستی». چنین موضعی گویای این است که تعریف سلامت همان گزینه گویی «عقل سالم در بدن سالم است» که بسیاری از ما در زندگیمان آنرا شنیده ایم. زندگی خوب با شمول ۳ نوع دیگری: اول، زندگی هدفمند که بر آرمانها، هدف ها، و ترغیب های معنادار متمرکز است، دوم پیوند نزدیک با دیگران و سوم حس عزت نفس مثبت و چیرگی،

مشخص می گردد. هر یک از این معیارها بخش اساسی توانمندی کلی برای زندگی خوب، هم برای جوان و هم برای پیر، را فراهم می سازد. ما مثبت اندیشی را توانایی تلقی می کنیم که هر کس ندارد بنظر می رسد مجاب کردن افراد غمگین به اتخاذ چنین نگرشی دشوار باشد. پژوهشگران و نظریه پردازان سالمندی در سال های اخیر موارد زیر را برای رسیدن به این موفقیت ابراز کرده اند:

(الف) شفاف بودن راجع به واقعیت های وضعیت خود

(ب) پذیرفتن این واقعیت ها و دیدن آنها در بهترین نور ممکن

(ج) قادر بودن به کنار آمدن موثر با این واقعیت ها

(د) قادر بودن به جبران از دست دادن ها و کمبودها

(ه) فعالانه درگیر بودن در یک تلاش هدفمند.

(و) خردمندانه گزینشی بودن در مورد آنچه که شخص عهده دار می شود.

(ز) حفظ پیوندهای نزدیک با سایرین

(ک) نگهداشت حرمت نفس مثبت بر خلاف از دست دادن ها و کمبودها.

#### • وابستگی ها

سالمندان بیمار افرادی هستند که حداقل در انجام بخشی از کارهای خود متکی به دیگران هستند. چگونه این وابستگی در زندگی آنها موثر است؟

(۱) محدودیت آزادی در تصمیم گیری. آنها اشخاصی هستند که احتمالاً آزادیشان را در تصمیم گیری های کوچک و بزرگی که ما آنها را برای خود امری مسلم می پنداریم، از دست داده اند. حتی سالمندانی که در خانه خویش بسر می برند، نیز بعزت عدم توانایی، اختیاراتشان بسیار محدود است. انتخاب دیدار دوستان و فامیل، انتخاب و خرید لباس و نوع غذا و زمان صرف آن، رفتن به حمام، حتی زمان استفاده از دستشویی نیز گاه با محدودیت های جدی روبرو است. فقدان سلامتی، تحرک، آزادی انتخاب درباره چگونگی زندگی را از انسان سلب می کند.

(۲) نداشتن حریم و خلوت: حریمی برای انجام کارهای خصوصی، حریمی برای پرداختن به کارهایی که مایل به انجام آنها در تنهایی هستیم، حریمی برای تنها بودن در مکانی که هیچکس بدون اجازه نتواند وارد آن شود و...

تمام این موارد نیازهای مهم و اساسی بشر است. نبود حریم یکی از دردناکترین سازگاری های روانی است. کارهای خصوصی سالمندان نظیر کوتاه کردن ناخن ها و یا تمیز کردن بدنشان، کار ساده ای نیست، زیرا این اعمال به طور بالقوه باعث تحقیر آنها می شود ناخودآگاه حریم بیمار نادیده گرفته می شود.

(۳) فقدان عزت نفس و غرور: وابستگی به دیگران برای انجام امور روزانه و شخصی به راحتی انسان را از غرور و عزت نفس تهی می کند. این موضوع به طور موثری توهین آمیز است. وقتی انسان از کسی بخواهد او را دستشویی برده و غذا به دهانش بگذارد و حتی زمانی که مغزش هنوز طبیعی عمل می کند، ولی قادر به تکلم نیست، در حضورش در مورد خود او صحبت شود. بدون آنکه نظرش را بخواهند، شخصیتش جریحه دار می شود. کدامیک زودتر رخ می دهد، از دست دادن عزت و غرور یا تحت حمایت دیگران قرار گرفتن؟ گفتن این امر دشوار است، اما به طور قطع هر دو به طور قدیمی با هم مرتبطند.

(۴) نبود پول: پیر و ناتوان بودن، از نظر روانی بیمار بودن، بر معیارهای زندگی سالمندان تأثیر می گذارد. ناتوانی، معلولیت و بیماری، امرار معاش را برای آنها دشوار می سازد و این افراد به علت بیماری خود، متحمل مخارج اضافی نیز می شوند. در حالی که قادر به کار کردن نیستند و احتمالاً حقوق بازنشستگی نیز مخارج بالا و قابل ملاحظه ای را که بیماریشان تحمیل می کند، پاسخگو نیست.

همچنین نبود پول باعث محدود شدن دایره انتخابات و اختیارات می شود و آنهایی که بسیار تنگدستند، احتمالاً مجبورند به خدمات «رایگان» وابسته باشند و همین مورد مسئله را دشوارتر می سازد بسیاری از فعالیت های اوقات فراغت هزینه چندانی دربر ندارند، ولی برخی از این کارها مخارج بالایی دارد چون گردش های روزانه، رفتن به رستوران، پرداختن به ورزش و بعضی از سرگرمی ها، همگی در سطحی هستند که افراد سالمند و بی بضاعت قادر به انجام هیچیک از آنها نیستند.

(۵) خانه سالمندان: افراد ساکن در این مراکز به سرعت توانایی عملکرد مستقلانه را از دست می دهند و طولی نمی کشد که دچار رفتار «آسایشگاهی یا موسسه ای» می شوند، تمامی عزت نفس خود را از دست می دهند و دیگر حتی قادر به گرفتن تصمیمات ساده نیز نیستند. آنها توانایی صحبت کردن یا برقرار کردن دوستی با دیگران را از دست می دهند و مطمئناً اعتماد به نفس هم ندارند. آنها فقط قادرند طبق قوانین و

مقررات عمل کنند و به آنجا می‌رسند که تصمیم‌گیری برای خودشان نیز مشکل می‌شود زیرا موسسات در جهت خط‌مشی نظام درمانی دایره هستند نه در جهت منافع ساکنین مثلاً ساعت

۵/۹ چراغ‌ها خاموش می‌شود و صبح ساعت ۵ از خواب بیدار می‌شوند دلیل این است که روند مزبور، مناسب تغییر شخصیت کارکنان است و مطابق حال و نیاز سالمندان نیست<sup>۸</sup>.

#### • خانه افراد مسن

برخی تغییرات در محل سکونت بسیاری از افراد پیر بسیار ضروری است تا آنها را از لحاظ فیزیکی امن‌تر سازند. برای پیشینه‌سازی توانایی عملکرد افراد مسن و کاستن از خطرات ساختارهای موجود، به منازل و شرایط زندگی خاص نیاز است. تنها در سال‌های اخیر است که توجهی به این مسایل شده است. برخی نکات مشترک قابل رعایت در منازل سالمندان:

- راه پله‌ها باید روشن دارای نرده‌ها و سطوح غیر لغزنده باشد.

- از آویزان و رها بودن سیم‌ها اجتناب شود.

- در آشپزخانه وسایل ضروری دم‌دست باشد نه بالای اجاق گاز وسایل سنگین در کابینت‌های پایین‌تر چیده شوند. افراد مسن از ابزار و نرده‌بان بالا نروند، نور به اندازه کافی باشد.

- در اتاق خواب، چراغ خواب، کلید و پرز قابل دسترس و ساعت و تلفن با شماره‌های درشت تعبیه شود.

- کانپه‌ها و صندلی‌ها نباید زیاد گود یا کوتاه باشند، میزها باید ارتفاع مناسب داشته باشند.

- داروها را باید در ظروف اصلی نگهداری کنند.

- در حمام یا زیر دوش میله‌های فولادی محکم نصب شوند تا شخص بتواند آنها را بگیرد تا زمین نخورد. همچنین از نرده‌های محکم و کف پوش‌های ضد سر خوردن، در صورت نیاز از نیمکت حمام استفاده شود.

راه‌های برخورد صحیح با افراد سالمند (بیمار)

از نظر مراقبت سالمندان اصول خاصی وجود دارد، این بخش به بررسی روش‌هایی می‌پردازد که می‌توان در مورد نگهداری از این فشر آنها را رعایت کرد:

#### ▪ تشویق به استقلال

سالمندان افرادی هستند که در تمامی زندگیشان برای خود تصمیم می‌گرفتند اگر به ادامه این استقلال تشویق شوند، بار مسئولیت کمتری بر دوش اطرافیان خواهد بود، تا آنجا که ممکن است این افراد باید به همان نحوی که سابقاً به سر می‌بردند، به زندگی خود ادامه دهند. پیری به خودی خود به مفهوم آن نیست که این افراد حق انتخاب خود را از دست بدهند. گرچه در عمل دسترسی به این مورد دشوار است.

#### ▪ تشویق به عزت نفس

برای اکثر ما، عزت نفسمان به طور قریبی با این تصور که دوست داریم در مقابل چشم دیگران به نحوی به حساب آییم، آمیخته است. این امر ممکن است به موارد ظاهری مانند لباس یا سایر مایملکمان مرتبط باشد، درآمدان یا به روابطمان که از گفتن آن مفتخر می‌شویم. داشتن شغل می‌تواند بطور ویژه‌ای مهم باشد، زیرا ثابت می‌کند، کسی آنقدر به شما می‌اندیشد که برای توانایی‌هایتان ارزش قائل است. در یک جامعه مادی و رقابتی همانند جامعه امروزی اگر کسی کار نداشته باشد خواه به علت بیماری یا دلایل دیگر غالباً به مردم این احساس را القا می‌کند که این افراد به خاطر بیکاری بی‌ارزشند.

به سالمندان بیمار نشان دهید که به عقاید، نظرات و احساساتشان ارجح می‌نهد. بپرسید میل دارند چگونه آنها را خطاب کنید؟ عقیده‌شان را درباره اخبار محلی، کشوری و بین‌المللی بپرسید و نظرشان را در مورد آنچه در خیابان یا خانه‌شان می‌گذرد، جویا شوید. از آنان بپرسید: ترجیح می‌دهند چه لباسی بپوشند؟ چگونه اصلاح و تغذیه شوند؟

روش مفید دیگر، برای ایجاد عزت نفس این است که هر پیشرفت ولو کوچکی را تشخیص دهید و ستایش کنید. بالاخره نکته مهم اینکه به سالمند فرصت دهید در مورد پیشرفت‌های گذشته‌شان صحبت کنند. به این ترتیب آنها بخشی از غرور پیشین خود را باز می‌یابند. همچنین می‌دانند بازگویی چنان خاطراتی هنوز هم می‌تواند بر دیگران موثر واقع شود.

#### ▪ حفظ حریم و خلوت:

- قبل از ورود به اتاق افراد پیر در بزنید.

- قبل از اینکه وسایل شخصیشان را به هر طریقی به هم بزنید، اجازه بگیرید.

- قبل از شستشو و توالیت بردن او، درها را ببندید و پرده ها را بکشید.

- تا آنجا که ممکن است طی شستشو و توالیت بردن بدن او را با ملحفه بپوشانید تا غرورش حفظ شود.

- درمان پزشکی باید همیشه بدون حضور اطرافیان و پرستار ممکن صورت گیرد.

- نامه ها مدارک شخصی را باید محرمانه پنداشت، نباید آنها را خواند. مگر آنکه از ما چنین دعوتی بعمل آید. و درچنین مواردی نباید این نوشته ها را برای دیگران فاش کرد.

▪ کمک در امور روزانه:

اغلب سالمندان ترجیح می دهند در وضعیتی قرار نگیرند که مجبور شوند که در اصلی ترین کارهای شخصی زندگی روزانه، مانند لباس پوشیدن، شستشو و رفتن به دستشویی نیازمند کمک دیگران باشند.

در صورت نیاز به این کمک ها رعایت موارد زیر به حفظ روحیه بهداشت روانی سالمند کمک می کند:

- پوشش: هرگز سعی نکنیم پوشاندن لباس بیمار را در اختیار بگیریم. تنها کار ما این است که به سالمند درپوشیدن لباس کمک کنیم. هرگز فراموش نکنیم اگر بدن انسان در معرض دید دیگران قرار گیرد شرم و حیاض پامال می شود تا آنجا که ممکن است بدنشان را بپوشانیم، مثلاً جامه ای گشاد و بلند برتنشان کنیم. از او بپرسیم کدام لباس را ترجیح می دهد تا آنجا که ممکن است بگذاریم خودش کارهایش را انجام دهد. و مسئله اش را خود حل کند ولو اینکه زمان طولانی تری وقت ببرد. در اتمام کار همواره درموقعیتی مناسب از ظاهر فرد تعریف کنیم و مادامی که ممکن است این تمجید را بدون تظاهر و ریاکاری بر زبان بیاوریم.

- شستشو: ممکن است مجبور شویم فرد سالمند را در امر شستشو یاری کنیم. یا حتی تمامی بدن آنها را بشوییم. برای افرادی که هنوز تا حدی تحرک دارند، کافی است تا به ایشان اطمینان دهیم که همه وسایل مورد نیازشان فراهم است. در مورد حفظ خلوت مراجع، دقیق باشید پرده های حمام و هم چنین پرده های اتاق خواب او را بکشید، درها را ببندید و چنانچه درمورد امنیت فرد شک دارید درجایی بمانید که صدای او را بشنوید. درباره حمام کردن بیماران بستری، تا جائیکه ممکن است بدن او را بپوشانید. و هر بار بخشی از بدنش را بشویید. حتی احتمال دارد، این قبیل افراد نیز بتوانند خود را حمام کنند. در چنین حالتی نقش ما این است که فقط آنچه را نیازدارند، به دستشان بدهیم. هر مورد غیر طبیعی در بدن فرد، از قبیل کبودی، آماس و تورم به پزشک گزارش شود.

- دستشویی: کمک به افراد پیر بیمار جهت استفاده از دستشویی یا لگن غالب اوقات موجب ناراحتی پرستار و سالمند است. نیازمند کمک دیگران بودن در این امر بسیار خصوصی بطور وحشتناکی ناراحت کننده است. اگر فردی قویاً ترجیح دهد که خود در دستشویی برود، پس باید تمامی توان خود را بکار گرفت و به او کمک کرد تا این کار را انجام دهد. حتی اگر بیش از لگن آوردن و گذاشتن در اتاق طول بکشد. اما درمورد افرادی که باید برایشان لگن گذاشت و یا آنها را تمیز کرد، رمز اصلی برای کمک به آنها جهت فائق آمدن بر شرم یا احساس حقارتشان برخورد دوستانه و ساده و بدون دست پاچگی است که برای هردو مفید خواهد بود. بعد از گذاشتن سالمند بر لگن در را ببندید و پرده ها را تا حد امکان بکشید. اتاق را ترک کنید و قبل از ورود مجدد به آن در بزنید و منتظر پاسخ فرد بمانید.

هیچ چیز ناراحت کننده تر از آن نیست که فرد روی لگن نشسته باشد و کسی به کمکش نیاید و مدتها همینطور باقی بماند تا پرستار مراجعت کند اگر باید به شخص رفتن به دستشویی را یادآوری کنید، این تذکر را آهسته و بدون جلب توجه دیگران انجام دهید. قبل از استفاده از لگن آنها را آب گرم، گرم کرده برای نجسیدن بدن سالمند و ناراحت شدن او به لگن پودر تالک بپاشید.

استفاده از اسپری های خوشبو کننده هوا، باز کردن پنجره ها در هوای گرم و مطبوع برای تحت شعاع قرار دادن بوهای نامطبوع از موارد قابل ذکر است.

درآخر باید بگوییم که راه حل تفقد به افراد سالخورده نیست، بلکه کمک به آنهاست که راجع به واقعیت های متنوع زندگی خود بیاموزند، آنها را بپذیرند و بر آنها مدیریت کنند، و با تمام قوا تا آنجا که امکان دارد به آنها مثبت بیندیشند. ما در اینجا با سالمندی بخاطر ضعف ها و کاستی هایش با مقداری اندوه و تأسف برخورد می کنیم. با این وجود بر راه های بسیاری تاکید بورزیم که افراد سالمند می توانند با این کاستی ها و ضعف ها با موفقیت کنار بیایند و آنها را جبران کنند. والدین ما واقعاً نمی خواستند پیر شوند. اما این واقعیت زندگی است و شخص باید نهایت سعی خود را بکند.

## نیازهای تغذیه‌ای سالمندان

### • میزان انرژی مورد نیاز

با افزایش سن میزان نیاز به انرژی کاهش می‌یابد که می‌تواند به دلیل کاهش فعالیت جسمی، کاهش توده عضلانی و فعال بدن باشد. در صورت دریافت مازاد بر نیاز انرژی مشکلات و عوارضی مانند چاقی، فشارخون، بیماری‌های قلبی-عروقی برای سالمند ایجاد می‌شود. میزان نیاز به انرژی برای هر سالمند متفاوت بوده و براساس وزن، قد، شرایط فیزیکی و سلامتی وی محاسبه می‌شود.

### • میزان پروتئین مورد نیاز سالمندان

با افزایش سن علاوه بر کاهش توده عضلانی، ذخیره پروتئینی بدن نیز کاهش می‌یابد و میزان نیاز به پروتئین با افزایش سن نه تنها کاهش نیافته بلکه ثابت مانده و یا افزایش می‌یابد. بویژه در صورت ابتلا به بیماری‌ها و یا عفونت‌ها که این مسئله بسیار مهم می‌باشد. توصیه می‌شود ۱۴ تا ۱۶ درصد از انرژی دریافتی روزانه سالمندان از پروتئین‌ها به ویژه پروتئین‌های با کیفیت بالا تامین شود.

### • میزان مایعات مورد نیاز سالمندان

توجه به دریافت کافی مایعات در سالمندان از مسائل مهم می‌باشد. علایم کمبود آب در بسیاری از سالمندان ممکن است به صورت خشکی لب‌ها، گودافتادن چشم‌ها، تب، یبوست، کاهش حجم ادرار و تهوع باشد که این مسئله در مورد سالمندانی که در مناطق گرم زندگی می‌کنند بیشتر شایع



است.

استفاده از داروهای ادرارآور نیز از عوامل مؤثر در ایجاد کم‌آبی در سالمندان می‌باشد. بنابراین توجه به مصرف کافی آب و مایعات در این دوران اهمیت ویژه‌ای دارد.

### • ویتامین‌ها و مواد معدنی

اغلب سالمندان علاقه زیادی به مصرف مکمل‌های ویتامینی دارند که باید به این مسئله توجه شده و از مصرف بیش از حد نیاز این مکمل‌ها خودداری شود. در مورد ویتامین‌های محلول در آب، معمولاً کمبودی در سالمندان دیده نمی‌شود. مگر در سالمندان الکلی که کمبود ویتامین B1 می‌تواند وجود داشته باشد و یا سالمندانی که دچار سوءتغذیه هستند.

همچنین ممکن است بعضی از سالمندان به علت مشکلات دندان و یا مشکلات گوارشی از خوردن سبزیجات و میوه‌جات پرهیز کنند درحالی‌که این



منابع غذایی تامین کننده ویتامین ث هستند و یا مصرف زیاد آنتی بیوتیک‌ها می‌تواند در سالمندان کمبود ویتامین "کا" ایجاد کند. کمبود ویتامین "دی" ممکن است در سالمندان به ویژه آنهایی که از نور آفتاب دور هستند بوجود آید. در مورد مواد معدنی باید گفت با رعایت یک برنامه غذایی صحیح می‌توان مواد معدنی مورد نیاز سالمندان را تا حد زیادی تامین کرد. فقط باید به میزان کلسیم دریافتی که معمولاً مقدار مصرف آن در سالمندان به میزان توصیه شده نمی‌رسد توجه شود. عوامل متعددی در کمبود کلسیم در سالمندان نقش دارند. از جمله میزان جذب روده‌ای کلسیم، کار کلیه‌ها، متابولیسم استخوان‌ها، اثرات متقابل مواد مغذی بر یکدیگر و بر داروها، کم‌تحركی و عدم مصرف کافی لبنیات به دلیل عدم تحمل به لاکتوز در صورتی که شیر و لبنیات به مقدار کافی مصرف نشود ممکن است نیاز به مصرف مکمل کلسیم باشد که البته تشخیص آن باید توسط پزشک و متخصص تغذیه صورت گیرد. در مورد سدیم هم باید در سالمندانی که مبتلا به فشارخون، مشکلات قلبی، کلیوی و دیابت هستند محدودیت‌هایی اعمال شود.

منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13788>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### نیازهای غذایی در افراد سالمند

با افزایش سن، به دلیل تحلیل بافت چربی و کاهش فعالیت‌های عضلانی، نیاز به دریافت انرژی کاهش می‌یابد ولی نیاز به استفاده از مواد مغذی افزایش می‌یابد. برای مثال؛ افراد سالمند باید سبزیجات، میوه‌جات، نان و املاح معدنی، ویتامین‌ها و پروتئین‌ها را به اندازه نیاز استفاده نمایند. در مورد پروتئین‌ها باید گفت: مصرف به اندازه ماهی، مرغ، لبنیات و به میزان کمتر گوشت قرمز بدون چربی، باید در اولویت قرار گیرد.

استفاده از حبوبات و تخم مرغ باید به اندازه باشد تا آنها دچار تحلیل عضلانی نگردند. مصرف ویتامین‌های گروه A، B، C و E باید به اندازه باشد تا از بروز آب مروارید، شب کوری، پوکی استخوان و انواع بیماری‌های عروقی و حتی قلبی

در آنها جلوگیری به عمل آید. از طرف دیگر اگر آنها به اندازه کافی از کلسیم استفاده نمایند، دچار شکستگی‌های شایع این زمان خواهند شد که این نکته مصرف شیر و مصرف کم چربی را در این دوران زندگی توجیه می‌نماید.

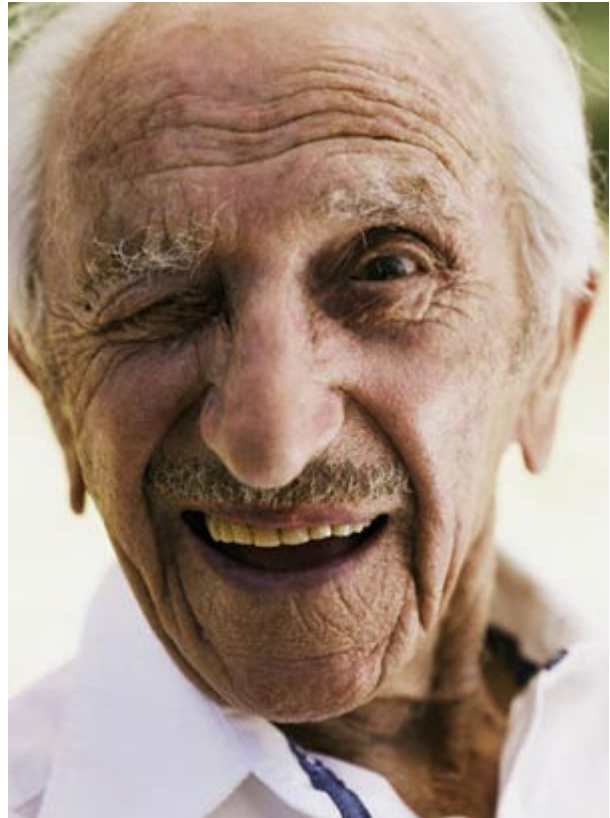
منبع : مجله خانواده سبز

<http://vista.ir/?view=article&id=75702>



**vista.ir**  
Online Classified Service

## و دهان و دندان پیر می‌شوند



اگر به تازگی پا به سن گذاشته‌اید در آینه دنبال چروک‌های بیشتر در زیر چشم یا موهای سفیدتان می‌گردید، بدانید که اینها تنها بعضی تغییرات به وجود آمده در بدن شما است. همان طور که ما پا به سن می‌گذاریم، دهان و دندان‌هایمان هم فرسوده می‌شوند.

طی سالیان، مراحل طبیعی زندگی مانند جویدن یا تمیز کردن دندان‌ها سبب می‌شود دندان‌ها به مرور فرسوده شوند. این فرسودگی گاهی به صورت ساییده شدن سطح دندان‌هاست که به کوتاه شدن طول آنها منجر می‌شود و گاهی هم می‌بینید که دندان‌های شما تیره‌تر از گذشته به نظر می‌رسند. این امر به دلیل این است که مینای سطح دندان که لایه محکم و سفیدی است، به تدریج نازک شده و لایه زیرین آن که عاج دندان است و رنگ زردی دارد، نمایان می‌شود. همچنین بسیاری افراد مسن جرم بیشتری روی دندان‌هایشان وجود دارد. البته این امر به دلیل پیر شدن دندان‌ها نیست بلکه به علت این است که افراد مسن ناتوانی‌هایی پیدا می‌کنند که مسواک زدن یا نخ کشیدن را برای آنها دشوار یا حتی غیرممکن می‌سازد.

### ▪ سوغات سالمندی

لثه‌ها نیز به مرور زمان با بالا رفتن سن تحلیل می‌روند و ریشه‌های دندان‌ها به تدریج نمایان خواهند شد. همین امر می‌تواند سبب حساس شدن

دندان‌ها و همچنین بروز پوسیدگی در ریشه دندان‌ها شود.

خشکی دهان هم جزو تغییرات شایع در سنین بالا است. این خشکی دهان در بسیاری موارد به علت مصرف داروها است. در این شرایط به دلیل کم شدن بزاق، دندان‌ها به طور طبیعی پاک نمی‌شوند و ذرات غذایی و باکتری‌ها به مدت طولانی روی آنها باقی می‌مانند و دندان‌ها مستعد پوسیدگی‌های بیشتر می‌شوند. بعضی تغییرات در حس چشایی نیز در افراد مسن به چشم می‌خورد که این مشکل هم می‌تواند نتیجه مصرف بعضی داروها باشد. همین تغییر در حس چشایی باعث می‌شود غذاها به دهان افراد مزه نکند و آنها به همین دلیل از خوردن غذاها امتناع می‌کنند و در نتیجه دچار ضعف بدنی می‌شوند.

### ▪ غفلت موجب پشیمانی است

شاید شما فکر کنید که چون پیر شده‌اید، پس دندان‌هایتان را هم از دست خواهید داد اما بدانید که این طور نیست! همانند مواظبت از سایر اعضای بدن، مواظبت از دندان‌ها نیز می‌تواند دلیل باقی ماندن طولانی مدت آنها و یا تا پایان عمر افراد شود. در بسیاری موارد، غفلت از رسیدگی به دندان‌ها، علت از دست رفتن آنهاست نه پیری! با ویزیت‌های منظم دندانپزشکی، شاید شما متوجه شوید که خون‌ریزی از لثه یا درد لثه شما به علت بیماری‌های لثه است که قابل درمان هستند. پس همه مشکلات را به گردن پیری نیندازید. همچنین با راهنمایی لازم از طرف دندانپزشک شما می‌توانید درباره تغذیه، عادات نادرست و تست‌های پیش‌سرطانی کمک موثری بگیرید. حتی اگر دندانی در دهان ندارید، باید هر از چندی نزد دندانپزشک بروید تا دندان‌های مصنوعی شما بررسی شوند که آیا هنوز برای دهان شما مناسب هستند یا نه؟ لثه‌ها و استخوان‌های فک هم بررسی شوند تا اگر مشکلی وجود دارد سریع‌تر رسیدگی شود.

شما ترمیم‌هایی در دهان دارید که شاید متعلق به سالیان پیش باشد. به مرور زمان ممکن است این ترمیم‌ها دچار شکستگی شوند یا از سطح دندان فاصله بگیرند که این محل‌ها سبب تجمع باکتری‌ها و غذاها می‌شود و دندان‌ها دچار پوسیدگی خواهند شد. دندانپزشک می‌تواند با تعویض

این ترمیم‌ها، شما را از عوارض بعدی آن دور نگه دارد.

▪ جوان باشید؛ به دل و غذا

مهم نیست که شما چه سنی دارید اما مهم است که رژیم غذایی متعادل و مناسبی داشته باشید که شامل میوه و سبزی‌های زیاد و چربی و شکر کم باشد. چنین رژیمی، ویتامین و مواد مصرفی لازم را برای شما تامین می‌کند که به داشتن بدن و دندان‌هایی سالم منجر خواهد شد. بسیاری افراد مسن به علت نداشتن دندان‌های طبیعی یا دندان مصنوعی نامناسب و لق یا کم شدن حس چشایی، چندان رغبتی به خوردن غذاهای سالم و مفید ندارند یا نمی‌توانند غذاها را خوب بجوند. به همین علت مجبورند به طرف رژیم غذای نرم و گاه با ارزش غذایی کم رو بیاورند. همین امر موجب می‌شود چرخه معیوبی ایجاد شود و بدن آنها ضعیف شده و مشکلات دندانی و دهانی هم افزایش یابد.

▪ ... و در نهایت

اگر شما برای جویدن مشکل دارید، می‌توانید از سبزی‌های پخته به جای خام و کمپوت‌ها به جای میوه‌های تازه استفاده کنید. اگر دندان مصنوعی دارید، حتما شب‌ها آن را از دهانتان خارج کنید و حتما بعد از هر وعده غذا آن را بشویید. اگر سیگاری هستید، ترک سیگار حتی در دوران کهنسالی هم می‌تواند به شما برای داشتن بدنی سالم‌تر کمک کند. مسواک زدن، نخ کشیدن و استفاده از دهان‌شویه‌های حاوی فلوراید، ویزیت‌های منظم دندانپزشکی و رژیم غذایی مناسب هم می‌توانند کلیدهای رهایی از بسیاری مشکلات دوران پیری باشند.

دکتر آیدا روشن‌ضمیر

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=91808>

**vista.ir**  
Online Classified Service

## ورزش در دوران پیری

با ورزش کردن از بروز بسیاری از بیماری‌ها مثل مرض قند، چربی خون، انواع آرتروزها و... می‌توان پیشگیری کرد.

پیری نیز فصلی است از زندگی و چه بخواهیم و چه نخواهیم «تنهایی» را به همراه دارد. تغییر قیافه، ناتوانی، کم تحرکی یا بی تحرکی، سستی فکری و بدنی، کم حافظگی، پاره‌ای از بیماری‌های عضوی مثل فشار خون، بیماری قند، آرتروزهای متعدد، بی برنامه گی (به‌خصوص در کشورهای جهان سوم، بیکاری، مشکلات اقتصادی و... و ده ها مشکلات جسمی و روانی ره آورد این دوران است.

روزگار در این فصل، تازیان‌های بیشتر و سخت تری برپیکر ما می‌زند بخصوص که در کشور ما واقعاً به دلیل نداشتن یا ضعف تعلیم و تربیت پای

های (که باید از دبستان برای آن پایه ریزی شود)؛ آسیب پذیرتر است... و ما هیچگاه آنطور که باید از فکر و دانش خود، در سنین پیری بهره نگرفته و نمی‌گیریم و همیشه در این دوران مهم و حساس مشکلات بیشتری بر ما حادث می‌شود و لذا فضای زندگی برایمان تاریک نشان می‌دهد و نومیدی و افسردگی بر وجودمان چنگ می‌اندازد...



WHITE HOUSE / PHOTO/AF

تردید نداشته باشیم که «ورزش» که باید یادگیری و پرداختن به آن از پایه و از سنین پایین آغاز شود، نقش بسیار مهمی در سلامتی ما به خصوص در دوران پیری دارد که البته در این میان، نباید از برنامه ریزی برای هنرهای دستی، نقاشی، موسیقی و سایر هنرها غافل ماند که این هنرها می توانند در همه دوران زندگی به خصوص در سنین پیری و بازنشستگی برایمان مددکار بزرگی باشند... پادمان باشد که از مطالعه کتاب و مصاحبت دوستان و همکاران به هر ترتیب و در هر فرصت فروگذار نکنیم... و بدانیم که «تنهایی» بار سنگینی است بر دوش ما که زندگی را سخت تر و مشکل تر می سازد... و حال، این سؤال پیش می آید که آیا واقعاً می توان پیری را به تعویق انداخت؟ - جواب مثبت است و اینجاست که سنت ها جایی ندارد و یک پیر دانا و با دانش می تواند ۲۰ ساله فکر کند و تمام وجودش را به حرکت فکری و بدنی وادارد و با «ورزش» از بروز بسیاری از بیماری ها مثل مرض قند، چربی خون، بیماری های قلبی، انواع آرتروزها، بزرگی پروستات، افتادگی های رحم، ناراحتی های گوارشی، چاقی و همچنین اضطراب، دلشوره و خیلی از بیماری های روحی - روانی می توان پیشگیری کرد.

▪ نارسایی ها و کاهش یک عضو یا سیستم در زمان پیری

چربی زیرپوستی کاهش می یابد بیماری های قلبی بیشتر حادث می شود رگ ها تنگتر شده، سلول ها کم آب، خشک و فشرده می شوند. پیرچشمی، تیره شدن عدسی چشم و تغییر رنگ آن - کم شدن اندازه مردمک - بیماری های عضوی چشم مثل آب مروارید که در ایجاد آن بیماری های عروقی مثل فشار خون و بیماری قند بسیار زمینه را مساعد می سازد. پائین آمدن قدرت شنوایی که یکی از مشکلات شدید است چون قدرت یادگیری خیلی کمتر می شود و شخص از نظر شخصیتی نزول می کند. ریزش موی سر از شایعترین عارضه ها تلقی شده و در پیرتر نشان دادن افراد نقش عمده ای دارد که در خانم ها با یک افت شدید همراه است دنیای مدرن با این همه پیشرفت برای ریزش موی سر یا سفیدی آن با دارو موفق نبوده است. مژه های بُرنش ها کوتاه شده و از فعالیت آنها کاسته می شود، بافت ریه نیز قدرت کششی خود را از دست می دهد. افراد مبتلا به نارسایی ها و بیماری های مذکور علاوه بر استفاده از دارو چنانچه به ورزش بپردازند، زودتر از حد معمول بهبود می یابند. در این میان افرادی که دچار امراض ریوی هستند، با استفاده از ورزش «شنا» ضریب کار کرد ریه خود را بالا خواهند برد.

منبع : روزنامه ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=103349>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### ورزش در دوران میانسالی و پیری

آیا شما می دانستید که از نظر فیزیکی سالم و تندرست بودن به شما در سنین میانسالی و پیری کمک خواهد کرد تا سلامت فکری و ذهنی خود را به خوبی حفظ نمایید؟

این یک واقعیت محض است. سلامت جسمی ممکن است پایه زیرین و اولیه دوران جوانی باشد که آغاز ناتوانی های دوران پیری را به تعویق می اندازد ما همیشه این مطلب را از پزشکان و متخصصین بهداشت می شنویم که شما به درست خوردن، ورزش کردن، بالابردن کارایی قلب و کاهش وزن نیاز مبرم دارید.

پس شروع به ورزش کردن کنید اما نباید بدون مشورت پزشک معالجتان اقدام به ورزش کردن کنید . ابتدا باید بدانید چه حرکاتی را باید و چه حرکاتی





را نباید انجام دهید.

سپس برنامه ورزشی و نرمشی خود را شروع کنید. با حرکات متنوع ورزشی در هوای آزاد و بدور از وسایل و ماشین آلات لاغری وزن خود را

کنترل کنید.

شما باید از ورزشی که انجام می دهید لذت هم ببرید. اگر با انجام حرکاتی احساس خستگی و کوفتگی کردید می توانید حرکتی دیگر را جایگزین نموده تا فشار به ماهیچه و بدن شما وارد نیاید. بیاد داشته باشید که باید مقدار کافی آب بنوشید تا دچار کم آبی نشوید.

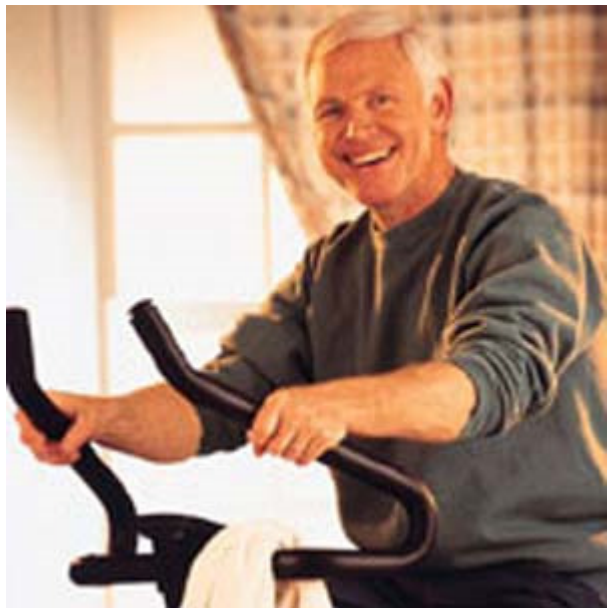
منبع : موسسه اطلاع رسانی طعام اسرار

<http://vista.ir/?view=article&id=13168>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### ورزش در میانسالی به حفظ توانایی بدن در دوران پیری کمک می کند

پژوهشگران ایتالیایی می گویند فعالیت بدنی در میانسالی به تحرک بیشتر جسمی در پیری می انجامد. کوشانگ پاتل سرپرست یک گروه تحقیق می گویند فعالیت بدنی زیاد در دهه های سوم ، چهارم و پنجم عمر تاثیر مفیدی در سنین پیری دارد و به حفظ توانایی راه رفتن و فعالیت در دوران پیری کمک می کند. مطالعات قبلی نشان داده بود فعالیت بدنی در میانسالی می تواند از بروز انواع بیماریهای مزمن پیشگیری کند. در تحقیق جدید پژوهشگران اطلاعات مربوط به یک بررسی انجام شده طی سالهای ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۰ را بر روی ۱۱۵۵ بزرگسال ۶۵ سال به بالا که در منطقه ای در ایتالیا زندگی می کردند مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. میانگین سن این افراد ۸/۷۴ سال بود. میانگین شاخص وزن بدن این افراد ۵/۷۲ کیلوگرم بود که دارای اضافه وزن محسوب می شوند. شرکت کنندگان میزان فعالیت بدنی خود را در میانسالی برای محققان شرح دادند. محققان دریافتند افرادی که در میانسالی فعالیت بدنی بیشتری داشته اند نسبت به کسانی



که کمتر تحرک داشته اند توانایی ۴۰۰ متر پیاده روی را بهتر حفظ کردند و در یک آزمون عملکرد بدنی امتیاز بالاتری بدست آوردند.

منبع : مرکز اطلاعات فنی ایران

<http://vista.ir/?view=article&id=70142>

 **vista.ir**  
Online Classified Service



## ورزش سالمندان

سالمندی مرحله ای است که ناگزیر همه ما با آن روبرو می شویم . با افزایش سالهای عمر بویژه پس از سن ۶۰ سالگی اغلب اعمال فیزیولوژیکی و مکانیکی بدن کاهش پیدا نموده و کارایی قلب و شش بتدریج سیر نزولی را طی می نماید . تحقیقات تازه پزشکی نشان داده است که پیری زودرس با بی حرکتی تسریع می شود . خمودگی بدن ناشی از عدم تحرک مهمترین عامل در ایجاد پیری زودرس است . لذا یکی از مهمترین روشهای آهسته نمودن آهنگ سالخوردگی ورزش می باشد که هدف از آن ایجاد سازگاری در افراد مسن ، افزایش دوران تحرک و فعال بودن خصوصاً در زنان سالمند و نیز افزایش سالهای مؤثر و مولد عمر می باشد . بهتر است قبل از شروع یک برنامه ورزشی در سنین بالای ۵۹ سال از سالم بودن قلب و عروق و ششها اطمینان حاصل کنید . عبارت دیگر ورزش دارویی است که بسیاری از انسانها را زنده نگه می دارد ولی قبل از انجام این ورزشها خصوصاً در بیمارهای قلبی عروقی باید جهت ارزیابی کامل از وضعیت سلامتی به پزشک مراجعه نمود . از انواع ورزشهای مناسب و رایج زمان سالمندی پیاده روی و قدم زدن می باشد ( در صورتیکه بعلت بیماری قلبی منعی نداشته باشد ) که باید بطور منظم و مرتب و مدت زمان کافی انجام گیرد ( ترجیحاً ۳۰ دقیقه صبح و ۳۰ دقیقه شب ۲ الی ۳ ساعت بعد از غذا خوردن و در افراد خیلی چاق و یا کسانی که سالها بی حرکت بوده اند شروع فعالیتها باید بسیار آهسته باشد ) این ورزش فعالیت عضلانی را بهبود بخشیده و به اجابت مزاج منظم کمک می کند .

در ادامه یکسری حرکات و نرمشهای برنامه ریزی شده جهت سالمندان ارائه می گردد .

ورزشهای ایستاده موزون :

از آنجائیکه شما ممکن است مشکلاتی در حفظ تعادل خود داشته باشید ، مهم است که هنگام انجام حرکات موزون ایستاده همیشه حمایتگر و اتکا داشته باشید . بطوریکه یا از صندلی بعنوان حمایت کننده کمک بگیرید یا نزدیک دیوار بایستید و یک دست خود را روی دیوار بگذارید و با دستان خود را دور چیزی حلقه کنید .

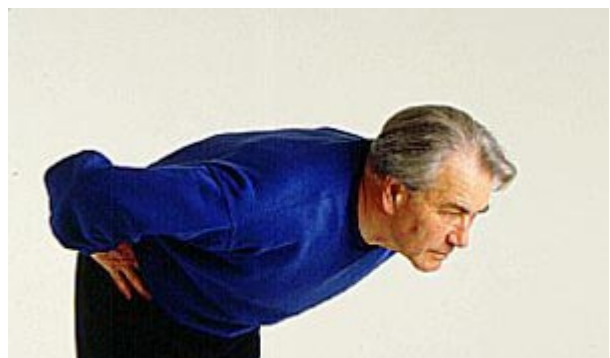
منبع : واحد مرکزی خبر

<http://vista.ir/?view=article&id=7540>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ورزش سالمندی

دلیل کاهش قدرت عضلانی با افزایش سن، ورزش نکردن است، نه خود افزایش سن. دانشمندان معتقدند، زنان سالمند نیز همانند جوانان می توانند قدرت ماهیچه ای خود را افزایش دهند ولی با این حال ضعیف هستند و همین ضعف شرایط را برای زمین خوردن آنها فراهم می کند. پزشکان اعلام کردند قدرت ماهیچه ها با بالا رفتن سن کاهش نمی یابد بلکه دلیل کاهش آن متوقف کردن حرکات ورزشی است. با این حال زنان سالمند



نمی‌توانند قدرت خود را افزایش دهند و در حالی که قدرت عضلانی آنها حتی پس از ورزش ۱۰ درصد افزایش می‌یابد، قدرت زنان جوان پس از ورزش با افزایش ۵۰ درصدی روبه‌رو است. زمین خوردن از جمله حوادثی است که برای ۴۰ درصد از افراد بالای ۶۰ ساله معمولاً پیش می‌آید و دلیل آن نیز ضعف عضلانی و نداشتن تعادل است.



منبع : روزنامه کارگزاران

<http://vista.ir/?view=article&id=123850>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### ورزش، کلید سلامت سالمندان

تلاش‌های وزارت بهداشت آمریکا برای تشویق و ترغیب مردم به ورزش در این ماه‌ها به اوج خود رسیده است. افزایش چاقی و شیوع بیماری‌هایی نظیر دیابت، هیپرتانسیون و بیماری‌های عروق کرونر که از کم‌ تحرکی و مصرف غذاهای پرکالری ناشی می‌شود، باعث شده تا توجه به ورزش و اثرات سودبخش آن بر سلامتی به ویژه در سالمندان بیش از گذشته مورد توجه قرار گیرد. با نگاه به تحقیقاتی که نشان می‌دهند ۱۸ درصد از بیماری‌های قلبی، ۲۲ درصد از سرطان‌ها و ۵/۱۹ درصد از مرگ و میرها در دهه سوم زندگی در ایالات متحده به دلیل نداشتن فعالیت فیزیکی مناسب بروز می‌کنند و مقایسه سلامت افرادی که دقایقی از روز را به پیاده روی می‌گذرانند و خود را با نرمش‌های سبک و ملایم سرگرم می‌کنند، می‌توان به تأثیرات شگرف ورزش بر سلامت جسم و جان افراد سالمند پی برد. نتایج بیش از ۴۰ تحقیق حاکی از آن است که انجام ورزش‌هایی نظیر دوچرخه سواری، راه رفتن آهسته و ایروبیک به میزان ۱۲۰ دقیقه در هفته (۳ روز به مدت ۴۰ دقیقه) می‌تواند ۳۰ تا ۵۰ درصد از بروز دیابت نوع ۲ و ۵۰ درصد از بروز سرطان روده بزرگ جلوگیری کند و تا حد زیادی میزان ابتلا به آرتروز را کاهش دهد.



اثربخشی ورزش بر سلامت روحی افراد میانسال نیز ثابت شده است. سالمندانی که روزانه نیم ساعت در هوای آزاد پیاده روی می‌کنند یا حتی مقداری از وقت خود را به باغبانی می‌گذرانند، نسبت به همسالان خود از روحیه شاداب‌تری برخوردارند، ضمن اینکه بیماری‌هایی مثل افسردگی، احساس ناتوانی و بی‌لیاقتی در انجام کارها و آلزایمر در آنها کمتر از سایرین دیده می‌شود.

بهاره مهرنژاد



### وقتی خورشید سالمندی طلوع می کند

پیرزن در خانه تنها نشسته، چشم به در دوخته تا کسی از راه برسد. پیرمرد در پارک منتظر آشنایی است که با او شطرنج بازی کند یا از گذشته های دور بگوید. مادر بزرگ از جوانی و خواستگاران بی پایانش می گوید و از درد کمر و زانو می نالد و گردونه زندگی سالهاست که این چنین می چرخد. بزرگی می گوید: «زندگی مثل یک بوم نقاشی است و این ما هستیم که طرح و رنگ آمیزی آن را شکل می دهیم.» اگر این جمله درست باشد، حتما به این نتیجه می رسیم که نمی شود نیمی از نقاشی را به گونه ای و نیمی دیگر را با طرحی دیگر کشید، یا به عبارتی اگر در طراحی دستی هنرمند نباشد، انتظار نقشی درخور تحسین کاری دور از منطق است.



انسانها از زمانی که به سنین بلوغ می رسند، کماکان این توانایی را دارند که نوع حرکت بعدی خود را رقم بزنند، اگر چه ما منکر اثرات تربیتی و رفتاری دوران کودکی نیستیم.

امروزه ثابت شده موقعیت زندگی دوران خردسالی تعیین کننده احساسات و نوع و نگرش او به خود، دیگران و هستی در بزرگسالی است. ولی با پیشرفت علم در حیطه روانشناسی و خصوصا خودشناسی امروزه با مرور و نگرشی مجدد به زندگی گذشته و افکار، عقاید و اعمال خود می توان به جمع بندی و تجدیدنظر در زوایای نادرست آن پرداخت.

دکتر عبادی جامعه شناس می گوید: «درسالهای بعد از بلوغ و بخصوص بعد از ازدواج عقده ها و پیچیدگی ها و مشکلات شخصیتی دختر و پسر که ریشه در خردسالی آنان دارد بیشتر نمایان می شود، زیرا فرد به آزادی نسبی بیشتری دست یافته و این فضا (اگر زوجین دارای تربیتی صحیح همراه با نوازش مثبت نباشند) گاه سبب چالشهای عمیق خواهدشد، طوری که یک فرد بظاهر آرام و مبادی آداب گاه بعد از ازدواج رفتارهای پرخاشگرانه، تحقیرآمیز، پرتنش

و ... را از خود بروز می دهد و این چیزی جز حاصل فشارها و ناکامیهای دوران کودکی نیست، که به اسم عدم عزت نفس از آن بسیار یاد می شود. اگر درسین نوجوانی و جوانی فرد به توانمندیهای لازمه برای رسیدن به بلوغ فکری و عملی دست نیابد، این فراز و نشیبها و رفتارهای غیرمنطقی همچنان ادامه می یابد، این سخن بدان معنا نیست که فرد همیشه حالتی از تهاجم یا ناسازگاری دارد. در بعضی از موارد بالعکس فرد براساس تجارب کودکی در سیمای وضعیت هایی مثل خشنودسازی و یا کامل بودن به ضعفهای خود سرپوش می گذارد، با اطاعت و جلب رضایت مندی افراطی و مهرطلبی و یا با تلاش بیش از حد توانایی برای موفقیت در ابعاد عملی، شغلی، ورزشی و ... سعی در گرفتن نوازش، تایید، توجه و علاقه دیگران برمی آید و باز فشارهای درونی بیشتر و بیشتر می شود و این چرخه معیوب همچنان ادامه می یابد.

درسالهای جوانی بدلیل مشغله های کاری، خانوادگی، تربیت فرزندان و مسئولیت آنان و ... فرد سرگرم بوده و عدم تعادل مشکلات روحی در رفتار او چندان هویدا نیست.

خانم غفاری روانشناس می گوید: «در زنان با نزدیک شدن به سن یائسگی و تغییرات هورمونی از سوپی و از دست دادن والدین و یا نوازش و

پشتگرמי آنان به دليل كهولت سن پدر و مادر و بالاخره ترك خانه توسط فرزندان و استقلال آنان و ايجاد سندرم «آشيان خالي» چالشهاي رواني و بحران هويت خود را با سرردها و ناراحتي هاي اعصاب، خشم، سردرگمي و... بيشتر نشان مي دهد و در مردان با کاهش ميل جنسي بعد از ۵۰ سالگي و در پي آن بازنشستگي و از دست دادن قواي جسمي و تحليل رفتن قابل توجه قواي ذهني اين بحران از راه مي رسد.» در اين برهه شاهد بروز احساس اجحاف و مرور شكستها و خاطرات بد گذشته هستيم و اگر فرد زندگي پربار و بالغانه اي را سپري نكرده باشد، با نگاه به «مزرعه سوخته گذشته» و زندگي ناخواسته و از دست رفته دچار عدم تعادل روحي شده و گريبانگير انواع مشكلات و تضادها مي شود. بيكاري، احساس اجحاف، حس حقارت، ناتواني جسماني، حس بازندگي، بيماري و فرسايش هاي جسمي و... روزهاي پراز نااميدي، خشم و پشيماني و اندوه را براي فرد ميانسال رقم مي زند.

براي داشتن زندگي پربار و شاداب بخصوص در دوران ميانسالي راهكارهاي متعددي وجود دارد.

#### • خودشناسي زيربناي حركت

داشتن آگاهي هاي لازم در راستاي شناخت خود و نيازهاي اساسي، تحليل رفتارهاي فردي و اجتماعي و ارتباط صحيح با كالبدها و ضميرهاي آگاه و ناخودآگاه دستمايه قدرتمندي است كه كمك مي كند انسان در چالش هاي زندگي جايگاه خود را بهتر ارزيايي كند و توانايي لازم را براي رفع ضعف هاي اخلاقي خويش بدست آورد.

با شناخت مشكلات دوران كودكي و بعد از آن فرد مي تواند نه تنها والدين خود را محكوم و مقصر در راه ناهنجاري هاي دروني خود نداند بلكه خود را قرباني قربانيان مي بيند كه عاملان آن قابل حمايت و پذيرشند. شخص عادلانه تر در مورد خود قضاوت كرده، و سهم خود را در مشكلات و مسائل زندگي مي بيند و در نتيجه بالغانه نه كسي را وارد بازی های روانی می کند و نه در بازی روانی اطرافیان شرکت می کند. رفتارشناسان معتقدند: «اغلب روابط انساني غيربالغانه نوعي بازی محسوب می شود كه بازگران بنا به تربيت خردسالي ناخودآگاه به روابط خود براساس احساسات تخریبي و موقعیت شخصی ادامه می دهند. تا به احساس آشنا با دوران كودكي دست يابند. تبادلات افراد در سه موقعيت «بازنده»، «برنده» و «قرباني» ظاهر مي شود. در جامعه سنتي ما زنان با ماسك «قرباني» دوران زندگي خود را سپري مي سازند ولي مردان ابتدا در نقش برنده و در دوران كهنسالي كه قدرت جسمي و فكريشان رو به نقصان مي رود به احساس «بازنده» و گاهي «قرباني» تغيير موقعيت مي دهند.» در اين جهت شايد يكي از وظايف مهم ارگان هاي تربيتي، ايجاد امكان آموزش هاي لازم در مدارس و دانشگاه ها در اين رابطه است و تا رسيدن به اين مدينه فاصله كه چشم اندازي بعيد و دور دارد والدين مي توانند زمينه مطالعاتي و گذراندن دوره هاي مربوطه كه امكان آن در كشور فراهم است را براي خود و فرزندان شان فراهم آورند.

#### • يادگيري هنرهاي مورد علاقه

استفاده صحيح از اوقات فراغت و يادگيري يك يا چند رشته هنري در زمينه موسيقي، نقاشي، هنرهاي دستي، تجسمي و ... مي تواند زمينه ساز بسيار مهمي در ايجاد فضاي مناسب گذران وقت بخصوص در ايام ميانسالي باشد. در اين مرحله از زندگي فرد به فراغ بال بيشتر مي رسد و احساس بيهودگي و ناکارآمدی او را تهدید می کند. او كه زماني مركز توجه همسر و فرزند بوده و چند نفر نياز مبرم به او داشتند، اکنون به موجودي تنها مبدل شده كه عادت به مطالعه، آشنايي با موسيقي، بازی های فکری و یا هنرهای مورد علاقه فرد را از تنهائي نجات داده براي ش ساعاتي خوش را رقم مي زند.

#### • ورزش

آخري داده هاي پزشكي نشان مي دهد: «يكي از ارکان سلامت جسمي و فكري داشتن حرکات نرمشي و ورزشي متناسب با وضعيت جسمي، فكري، سني و فرهنگي، به شكل مستمر و صحيح مي باشد». فعاليت بدني از سويي از اضافه وزن جلوگيري كرده و به تنظيم فاکتورهای خونی كمك مي كند و از سوي ديگر در حفظ سلامت قلب و عروق، كلييه ها و سيستم بندي و حفظ نشاط و سرزندگي تاثيرات قطعي دارد. دكتور عادلي كارشناس تربيت بدني مي گويد: «يك فرد ۶۰ ساله اگر داراي سابقه تمرينات ورزشي متوسط و منظم مثل پياده روي و موارد مشابه باشد سن جسمي او از لحاظ سلامتي، بافت عضلاني و استقامت و تنفس ۲۰ سال جوانتر از سن تقويمي او خواهد بود». امروزه دنياي پزشكي اثرات ورزش را در سلامتي فيزيكي، حفظ پارامترهاي مثل هوش و حافظه و... را ثابت مي كند و بر آن تأكيد دارد. براي داشتن دوران بازنشستگي فعال و به قول مثل تركي براي داشتن «بهار دوم» شاداب و پر از اميد و سلامتي حفظ فعاليت و تحرك جسمي گريزناپذير بنظر مي رسد.

#### • روابط اجتماعي فعال

تمامي مذاهب اهميت داشتن ارتباطات اجتماعي را به مومنين خود متذکر شده اند. در اسلام نيز اين موضوع در قالب صله ارحام، رسيدگي و

سرکشی به بستگان و عدم قطع ارتباط با فامیل بارها ذکر شده است.

«امروزه داشتن ارتباطات اجتماعی سالم با افراد مثبت، باهوش و برتر از خود {در هر زمینه مورد نظر فرد} از سوی پژوهشگران برای حفظ روحیه و سلامتی توصیه می شود». روابط سالم خانوادگی و یا دوستانه و رفت و آمدهای ناشی از آن فرد را از تنهایی، انزوا و فکرها بیهوده و ریزینی نجات داده، او را در تشریک مساعی و شراکت در حل مسائل ومشکلات اطرافیان غرق کرده و فرد ناخودآگاه در مقایسه با مسائل دیگران با مشکلات خود عادلانه تر و واقع بینانه تر برخورد کرده و چشم اندازی و سیعتر و زیباتر در مقابل خواهد داشت. در نتیجه با مسائل خود نه با دیدی غم بار و منفعلانه بلکه با نگرشی فعال و آماده برای یافتن راه حل برخورد خواهد کرد.

• راز و نیاز با خالق هستی

آخرین اطلاعات روانشناسی حاکی است «برای داشتن امید و شادابی در تمام ادوار زندگی بخصوص سنین پیری داشتن رابطه دوستانه، صمیمی و بدون واسطه با نیروی برتر هستی الزامی است، اولین نتیجه این پیوند باید کمرنگ شدن و به مرور از بین رفتن احساس گناه و ترس از آن قادر مهربان باشد. در غیر اینصورت باید در طریق و راه خود برای عشق ورزی با او دچار شک و تردید شویم. این ارتباط فعال و عاشقانه در حکم پشتوانه محکمی است که به زندگی معنا می دهد و فرد عابد و شاهد با نیروی اعتماد و توکلی که به خداوند دارد بسیاری از ناملایمات را به راحتی از سر گذرانده و دلیل و حکمتی را بر آن حاکم می داند، در اینجا منظور تنها داشتن ذکر و مانترا یا فقط صرف انجام مناسک و آداب مذهبی ادیان مختلف نیست، بلکه داشتن حضور قلب، اعتماد، اشتیاق و ایمان فعالی است که به فرد نشاط و بالندگی و هدفمندی عاشقانه ای می دهد تا هستی را ارکستر سمفونیکی ببیند که در غایت زیبایی می نوازند و او نیز در این مسیر همنوا با این عظمت پرشور در حال رقص و سماع است. این مجموعه در نهایت به جایی می انجامد که فرد با خود و هستی به سازش و صلح درآمده بدون قضاوت در مورد خود و دیگران از جهان هستی لذت می برد و به دیگران نیز در این راه کمک می کند. با این بینش انسان به شناخت وحدت وجودی که هدف و غایت هستی است نایل آمده مرگ را وسیله ای برای نزدیکتر شدن به کمال و جمال یار و رهایی از محدودیتهای جسمی می داند و بسیاری از ضعفها و ریزشهای اخلاقی که ناشی از نفوذ شبکه شیطانی به زندگی است در او به حداقل رسیده حرص و آز و زیاده خواهیها و حسد و کینه و هرچه از این دست را قابل کنترل می کند در نتیجه برای فرد داشتن دوران میانسالی شادابتر و فعالتر را رقم می زند. این نوع از دوران پیری را در زندگی مومنان و عاملان مذاهب مختلف بسیار دیده ایم.

منبع : روزنامه کیهان

<http://vista.ir/?view=article&id=361161>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### وقتی غذا از دهان می افتد

سالمندان برای غذا خوردن با مشکلات زیادی روبه رو هستند؛ مشکلات دهان و دندان، تغییر ذائقه، بیماری های گوارشی و...  
تغذیه یکی از مباحث مهم دوران سالمندی است که با مشکلات متعددی همراه می شود  
مشکلات تغذیه در دوران سالمندی یکی دوتا نیست ولی یکی دوتایش از بقیه مهم تر است و ما هم می خواهیم این هفته نگاهی به همان مهم ترها بیندازیم. موافقید؟





با افزایش سن همزمان با به وجود آمدن برخی تغییرات در بدن رابطه ما با غذا به عنوان بخش مهمی از فعالیت روزانه که نیاز بدن ما را به مواد مغذی تامین می‌کنند دستخوش تغییراتی می‌شود. ممکن است در جوانی شما بتوانید انرژی لازم برای فعالیت روزانه را از یک غذای آماده تهیه کنید اما در سالمندی توجه به آنچه برای خوردن انتخاب می‌کنیم ضروری است.

#### • کلید سلامت

تغذیه سالمندی کلید حفظ فعالیت‌های ذهنی و جسمی مناسب است. غذای مناسب می‌تواند توانایی ما را برای داشتن یک سیستم ایمنی خوب و در نتیجه توانمند شدن برای مبارزه با بیماری‌ها فراهم کند. به علاوه غذا با تامین انرژی مورد نیاز باعث می‌شود تا ناتوانی‌های حاصل از افزایش سن در افراد کمتر شود.

مشکلاتی که بر سر راه تغذیه مناسب و سالم افراد سالمند وجود دارد، در سه دسته اصلی طبقه‌بندی می‌شوند: مشکلات روحی و روانی، مشکلات مربوط به شرایط زندگی و مشکلات جسمی.

#### • تغییر شرایط زندگی

ممکن است سالمند تنها، آشپزی بلد نباشد یا از آشپزی کردن خوشش نیاید. ممکن است سالمندانی که درآمد کافی ندارند، از عهده خرید مواد غذایی مناسب برنمایند و نتوانند مخارج لازم برای تهیه غذای سالم را بپردازند.

#### • میزان تحرک بدنی

به‌طور معمول چه به دلیل افزایش سن و چه به دلیل بروز برخی از بیماری‌ها، توانایی تحرک بدنی در سالمندان کاهش پیدا می‌کند. در چنین شرایطی تلاش برای تهیه غذا ممکن است به کاری سخت تبدیل شود.

#### • کاهش سوخت و ساز بدن

همزمان با تغییرات ناشی از افزایش سن به ازای هر سال بعد از ۴۰ سالگی سوخت و ساز بدن کم می‌شود. به همین دلیل اگر همچنان به خوردن غذا به مقداری که قبل از آن و در دوران جوانی عادت داشته‌اید ادامه دهید، اضافه وزن پیدا خواهید کرد. کم شدن تحرک بدنی این اضافه وزن را تشدید می‌کند.

#### • تغییر ذائقه و اشتها

با بالا رفتن سن حس‌های بویایی و چشایی ضعیف می‌شوند. ممکن است شما متوجه سوختن غذا نشوید. ممکن است بوی ماندگی غذا را تشخیص ندهید و در معرض مسمومیت غذایی قرار بگیرید.

به علاوه ممکن است به همین علت بیشتر از مقدار مورد نیاز، ادویه به غذا اضافه کنید در حالی که نیاز شما به مصرف برای مثال نمک در دوران سالمندی بسیار کم شده است.

کم شدن اشتها در دوران سالمندی علت‌های مختلفی دارد. احساس تنهایی و افسردگی باعث بی‌میلی نسبت به غذا می‌شود. عوارض جانبی بعضی از داروها که برای بیماری‌های خود استفاده می‌کنید می‌تواند علت دیگری برای کاهش اشتها باشد. ممکن است شما طعم غذای رژیمی را که باید استفاده کنید، دوست نداشته باشید. به همین دلیل رغبتی برای مصرف آن نداشته باشید.

#### • مشکل هضم غذا

به دلیل تغییرات دستگاه گوارش به‌طور معمول ترشح اسید معده کاهش پیدا می‌کند. کاهش اسید معده هضم و جذب بعضی از ویتامین‌ها و املاح مهم را مشکل می‌کند و ممکن است شما به کمبود آنها مبتلا شوید. ویتامین‌هایی مثل ویتامین B۶ و B۱۲ و اسید فولیک از این گروه هستند. این ویتامین‌ها در تامین انرژی و حفظ هوشیاری ذهنی، تامین سلامت سیستم گردش خون و تقویت حافظه نقش اساسی دارند.

#### • عوامل روانی

عوامل روحی و روانی مثل تنهایی و افسردگی بر تغذیه شما اثر می‌گذارند. در بعضی از افراد این مشکلات باعث نخوردن غذا و در بعضی باعث پرخوری می‌شود. اگر از این بابت فشار روحی احساس می‌کنید، با یک متخصص مشورت کنید.

#### • مشکلات دهان و دندان

اگر به علت مشکلات دندانی و دهانی نمی‌توانید بجوید، به جای میوه‌های تازه از آب میوه و میوه نرم شده، کمپوت، پالوده سیب، هلو و گلابی و

به جای سبزی‌های خام از آب سبزیجات (آب هویج) و سبزی‌های پخته و له شده استفاده کنید. به جای گوشت، گوشت چرخ کرده، تخم مرغ، شیر، پنیر، ماست و غذاهایی که با شیر درست می‌شوند، انتخاب‌های راحت‌تری برای خوردن هستند. به جای نان‌های ضخیم و غیرقابل جویدن که خوردنشان برای شما سخت است، از غلات پخته مانند خوراک لوبیا یا غلات، برنج، کلوچه‌های نرم و نان لواش استفاده کنید. ترد کردن نان در غذاهای مایع، راه دیگری برای استفاده از این نان‌هاست.

برگرداندن غذا از معده، گاز زیاد معده و دیگر مشکلات معده ممکن است که سبب شود از مصرف برخی مواد غذایی امتناع کنید. این خودداری، سبب محرومیت شما از برخی مواد مغذی مانند ویتامین‌ها، کلسیم، فیبر و پروتئین می‌شود.

#### • مشکل تهیه غذا

ممکن است شما مشکلاتی در خرید مواد غذایی داشته باشید. شاید نمی‌توانید رانندگی کنید و یا قادر به پیاده‌روی و یا ایستادن به مدت طولانی نباشید. بهتر است از مغازه‌های محله خود بخواهید که سفارش‌هایتان را به منزل بیاورند. برخی از سوپر مارکت‌ها سرویس رایگان دارند و برخی بابت این سرویس، هزینه‌ای دریافت می‌کنند. ممکن است برخی رابطین بهداشت یا افرادی در محله، داوطلب کمک در تهیه مواد غذایی برای شما باشند می‌توانید از مغازه‌های محل خود، در یافتن این افراد و تهیه مواد غذایی خود کمک بگیرید. می‌توانید از اعضای خانواده یا همسایگان خود بخواهید برای شما خرید کنند یا گاهی از بعضی شرکت‌های خدماتی کارگرانی را به مدت چند ساعت استخدام کنید تا کارهایتان را انجام دهند و برای شما خرید کنند.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=269095>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### وقتی نوه‌ها بزرگ می‌شوند...

در داستان روابط پدربزرگ، مادربزرگ و نوه‌ها، نوجوانی دوران خاصی است. پدر و مادر بزرگ‌ها هنگام تولد مغز بادام شیرین‌شان رویاها پرورنده‌اند، با آنها بازی کرده‌اند و در کنار قهر و آشتی‌ها به آنها زندگی را آموخته‌اند ولی زمان پیش می‌آید که در تاریخ این روابط، نقطه مبهمی پیش رویمان قرار می‌گیرد مثل آنکه يك جمله پاك شده و تنها چند کلمه نامفهوم و البته کمی تلخ از آن باقی مانده است. <نوه‌هایم؟ آنها دیگر بزرگ شده‌اند، کارهای دیگری برای انجام دادن دارند...> می‌خواهید این جملات را ترجمه کنیم: <دیگر آنها را نمی‌بینیم، آنها دیگر علاقه‌ای به آمدن نزد ما و خانه‌مان ندارند. حتی نمی‌خواهند با ما مسافرت ببایند. دیگر از پیش ما بودن لذت نمی‌برند.> زمان می‌گذرد و رفتار آدم‌ها تغییر می‌کند. نوه‌ها دیگر نیاز به کسی ندارند تا مدام مراقب آنها باشد. مادر و پدرها به گوشه چشمی طرد می‌شوند و مادر و پدربزرگ‌ها به نظر خیلی پیر می‌رسند. برای آنکه این روابط همچنان حفظ شود باید نوع ارتباطات تغییر کند.

وقتی در سن آنها بودم، چگونه فکر می‌کردم؟ چه کارهایی انجام می‌دادم؟



نسل حاضر نسبت به نسل‌های پیشین، شناخت زیادی از پدر و مادر بزرگ ندارند چون آنها یا فوت کرده‌اند یا در مسافت‌های بسیار دور زندگی می‌کنند. از سوی دیگر شیوه تفکر نسل جدید با قدیم فرق می‌کند. پدر بزرگ و مادر بزرگ‌های ما در ۱۸ سالگی احساس بالغ شدن می‌کردند و خود را مسوول والدین‌شان می‌دانستند ولی فرزندان عصر حاضر این‌گونه فکر نمی‌کنند. نوجوانی آنها بسیار متفاوت‌تر از نوجوانی پدر بزرگ و مادر بزرگ‌هایشان است.

در حقیقت تنها چیزی که از سن ۱۸ سالگی به بعد روابط میان نوه و پدر و مادر بزرگ را حفظ می‌کند، رابطه خانوادگی و خاطرات دوران کودکی است. البته این به آن معنی نیست که در غیر این صورت، آنها همدیگر را ندیده خواهند گرفت. احیای مجدد روابط به خواست هر دو طرف بستگی دارد. مادر و پدر بزرگ‌های بسیاری هستند که حتی رابطه جالبی با فرزندان خود نداشته‌اند و به تبع در دوران کودکی به نوه‌هایشان نزدیک نشده‌اند اما در دوران نوجوانی همدم خوبی برای نوه‌های خود بوده‌اند. برای این منظور تنها کافی است کمی صبر داشته باشید و کماکان در دسترس نوه‌هایتان باشید. نوجوانان برخلاف آنکه تمایل دارند کسی مراقب‌شان نباشد، نیاز به مواظبت دارند.

در نوجوانی لحظات بسیاری پیش می‌آید که فرد می‌خواهد با کسی درباره مسایلی صحبت کند. یک نوجوان نه تنها درباره مسایل شخصی بلکه درباره سیاست، تاریخ و هویت ملی‌اش نیز کنج‌گاو است. گمان می‌کنید ورای وظایف مادرانه و پدرانه، صحبت کردن درباره این‌گونه مسایل نیز وظیفه مادر و پدر بزرگ است؟ بله! در دنیای موجودات زنده، بشر تنها موجودی است که روابط پدر، و مادر بزرگ با نوه‌ها را زنده نگاه داشته است و این بیانگر علاقه او به فکر کردن درباره زمان و تاریخ است. به عنوان مثال یک شامپانزه و مادرش نیز رابطه گرمی با هم دارند ولی مادر مادر شامپانزه هیچ علاقه‌ای به نوه نشان نمی‌دهد. مادر بزرگ و پدر بزرگ در خانواده بشری، جایگاه ویژه‌ای دارند که خالی بودن آن به راحتی از سوی نوه‌ها حس می‌شود.

#### • پدر بزرگ و مادر بزرگ، کلید حل بعضی مسایل

در رابطه نوه و مادر بزرگ و پدر بزرگ نکته مهم آنجاست که آنها نخواهند نقش والدین را بازی کنند. منع کردن یا اجازه دادن، وظیفه آنها نیست. آموزش و تربیت کودک باید طبق تمایل والدین انجام گیرد.

خانواده، سازمانی است که در آن عادات و رسوم شکل می‌گیرد اما نوجوانی، دورانی است مخرب که در آن نوجوان از تمامی عادات متنفر شده و می‌خواهد از آنها فاصله بگیرد. در صورتی که مادر و پدر بزرگ نیز خواهان تغییر نباشند، ناراحتی و مشکلات بزرگی در خانه رخ می‌دهد ولی اگر با رسیدن نوه به دوران بلوغ آنها کمی خود را با او وفق دهند، کلید حل بسیاری از مسایل نوجوان می‌شوند، مسایلی که شاید مطرح کردن آنها با مادر و پدر سخت باشد ولی در میان گذاشتن آنها با مادر بزرگ و پدر بزرگ، راه‌حل خوبی است.

در جریان زندگی که در حال گذر است، چه خوب چه بد، هر کس وظیفه‌ای دارد. وقتی نوه‌ها بزرگ می‌شوند، دیگر مجالی برای آرام نشستن و چرت زدن نیست. آنها ما را مجبور می‌کنند که درکشان کنیم و قلب و ذهن‌مان را وسعت دهیم.

• تعداد مبتلایان به آلزایمر تا سال ۲۰۵۰ چهار برابر می‌شود

از هم اکنون تا سال ۲۰۵۰ میلادی تعداد افراد مبتلا به آلزایمر چهار برابر خواهد شد.

در حال حاضر ۲۶ میلیون نفر مبتلا به آلزایمر هستند و در سال ۲۰۵۰ تعداد آنها به ۱۰۶ میلیون نفر خواهد رسید. به عبارت دیگر، از میان هر ۸۵ نفر در جهان، یک نفر به این بیماری دچار می‌شود.

هم‌اکنون یک گروه از محققان موسسه بیوتکنولوژی اسلو موفق شده‌اند ۹۶ ژن را بیابند که این ژنها در بدن افراد مبتلا به آلزایمر و بدن افراد سالم متفاوت است. آنها پس از بررسی ۱۰۰ فرد سالمند اعلام کردند این ژنها وابسته به سیستم ایمنی، التهابی و تقسیم سلولی است.

منبع : روزنامه هم‌میهن

<http://vista.ir/?view=article&id=264081>



## ویتامین سالمندی

هر چه آدم‌ها پا به پله‌های بالایی نردبان سنی می‌گذارند دل مشغول مصرف مکمل‌های ویتامینی می‌شوند. زنگ خطر بلندی که باید از مصرف بیش از حد آن خودداری شود. بعضی از سالمندان به علت مشکلات دندان یا مشکلات گوارشی از خوردن سبزیجات و میوه‌جات پرهیز می‌کنند در حالی‌که این منابع غذایی تامین‌کننده ویتامین C هستند یا مصرف زیاد آنتی بیوتیک‌ها می‌تواند در سالمندان کمبود ویتامین K ایجاد کند. کمبود ویتامین D ممکن است در سالمندان به ویژه آنهایی که از نور آفتاب دور هستند به وجود آید.

اما با رعایت یک برنامه غذایی صحیح می‌توان مواد معدنی مورد نیاز سالمندان را تا حد زیادی تامین کرد. فقط باید به میزان کلسیم دریافتی که معمولاً مقدار مصرف آن در سالمندان به میزان توصیه شده نمی‌رسد توجه شود. عوامل متعددی در کمبود کلسیم در سالمندان نقش دارند. از جمله میزان جذب روده‌ای کلسیم، کار کلیه‌ها، متابولیسم استخوان‌ها، اثرات متقابل مواد مغذی بر یکدیگر و بر داروها، کم‌تحریکی و کافی نبودن مصرف لبنیات، در صورتی که لبنیات به مقدار کافی مصرف نشود ممکن است نیاز به مصرف مکمل کلسیم باشد که البته تشخیص آن باید توسط پزشک و متخصص تغذیه صورت گیرد.



منبع : روزنامه کارگزاران

<http://vista.ir/?view=article&id=121969>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## ویتامین‌ها و ریزمغذی‌های مورد نیاز سالمندان

### • ویتامین‌های گروه B

این گروه از ویتامین‌ها در کاهش خطر بیماری‌های قلبی و عروقی موثرند. دریافت کافی فولات، ویتامین B6 و ویتامین B12 که به کاهش مقدار هموسیستئین پلاسما منجر می‌شوند، توصیه می‌شود. جوانه غلات و حبوبات مانند جوانه گندم، جوانه عدس و جوانه ماش سرشار از ویتامین‌های گروه B و ویتامین C است. از جمله منابع عمده ویتامین B?? گوشت قرمز،





ماهی، تخم مرغ و لبنیات است.

#### • ویتامین D

سالمندان به علت کم شدن جذب ویتامین D در بدن و نیز کاهش ساخته شدن این ویتامین در پوست ممکن است به کمبود این ویتامین دچار شوند. این ویتامین از طریق کمک به جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری می‌کند. زرده تخم مرغ، جگر و روغن کبد ماهی منابع غذایی این ویتامین هستند. قرار گرفتن در معرض نور آفتاب هر روز ۲۰ تا ۳۰ دقیقه از منابع دیگر تامین این ویتامین است.



#### • ویتامین C

این ویتامین نقش مهمی در جلوگیری از آسیب بافتی و کمک به ترمیم عضلات دارد و موجب افزایش جذب آهن از غذا می‌شود. منابع غذایی غنی از ویتامین C شامل: مرکبات، سبزی‌ها، طالبی، خربزه، فلفل سبز، پرتقال، کیوی و ساقه سبز پیازچه و توت فرنگی است. پختن سبزی‌ها به مدت طولانی و یا قرار گرفتن سبزی‌ها و میوه‌های خرد شده در معرض هوا و نور موجب از بین رفتن ویتامین C موجود در آنها می‌شود.

#### • ویتامین E

این ویتامین نقش مهمی در تقویت سیستم دفاعی بدن و پیشگیری از سرطان‌ها به‌ویژه سرطان پستان دارد. منابع غذایی غنی از ویتامین E شامل: جوانه گندم، غلات سیوس‌دار، سبزی‌های دارای برگ سبزینه، روغن زیتون است. کلسیم جذب کلسیم در نتیجه کاهش گیرنده‌های ویتامین D در این سنین کمتر می‌شود. این ماده نقش مهمی در سلامت دوره سالمندی دارد چرا که کمبود این ماده موجب پوکی استخوان می‌شود. منابع غذایی شامل: شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است.

#### • آهن

دریافت ناکافی آهن در سالمندانی که گوشت قرمز، ماهی و ماکیان استفاده نمی‌کنند، دیده می‌شود. کمبود آهن به کم خونی، احساس خستگی و ضعف منجر می‌شود. در انواع گوشت‌ها، تخم مرغ، حبوبات، مغزها، غلات سیوس‌دار، میوه‌های خشک شده (کشمش، توت خشک، برگه زردآلو) و در انواع سبزی خوردن مانند جعفری مقادیر بالایی آهن وجود دارد. مصرف آهن همراه با ویتامین C به جذب بهتر آن کمک می‌کند.

#### • روی

کمبود روی موجب بی اشتها، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخم‌ها می‌شود. روی در انواع گوشت‌ها، تخم مرغ، جگر، شیر، غلات سیوس‌دار، مغزها، سبزی‌های سبز و زرد تیره وجود دارد. مکمل یاری روی تنها در افرادی توصیه می‌شود که کمبود دریافت دارند.

#### • میزان مصرف مواد غذایی بر اساس هرم غذایی

▪ گروه نان و غلات: این گروه شامل موادی مانند: انواع برنج، نان، ماکارونی، گندم و جو است. مواد مغذی مهم آنها شامل: بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B، آهن و مقداری پروتئین و نقش این گروه در بدن تولید انرژی، رشد و سلامت اعصاب است.

- نکات مهم در استفاده از گروه نان و غلات: از این گروه باید حداقل شش سهم در روز استفاده شود. بهتر است برنج به صورت کته مصرف شود. از نان‌هایی استفاده شود که در تهیه آن جوش شیرین به کار نرفته است (اسید فیتیک مانع جذب آهن و سایر املاح می‌شود). واحد این گروه برابر است با یک برش ?? گرمی از انواع نان (معادل یک کف دست) یا نصف تا یک لیوان ماکارونی و یا برنج پخته شده و یا چهار قاشق سرصاف آرد غلات.

▪ گروه شیر و فرآورده‌های آن: این گروه شامل موادی مانند: شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است. مواد مغذی مهم آنها شامل: پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B و ویتامین A است و نقش آنها در بدن شامل محکم شدن استخوان‌ها و دندان‌ها و نیز رشد و سلامت پوست است. در سالمندی باید از این گروه حداقل دو سهم در روز استفاده شود.

- نکات مهم در استفاده از گروه شیر و لبنیات: مصرف نوشابه‌های گازدار که حاوی فسفر زیاد است موجب فقدان تعادل کلسیم و فسفر شده و به دنبال آن احتمال کمبود کلسیم افزایش می‌یابد. توصیه می‌شود که اقلام کم چرب مصرف شود. واحد این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا ماست یا کشک ?? تا ?? گرم پنیر.

▪ گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها: این گروه شامل موادی مانند: گوشت‌های قرمز، سفید، امعاء و احشاء، تخم‌مرغ، حبوبات و مغزهاست.

مواد مغذی مهم آنها شامل: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین‌های گروه B است. نقش این مواد در خون‌سازی، رشد و سلامت اعصاب است و باید حداقل دو سهم در روز از این گروه استفاده شود.

- نکته مهم در استفاده از گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها: واحد این گروه برابر است با سه قطعه گوشت، ران یک مرغ، یک لیوان حبوبات پخته شده، نصف لیوان انواع مغزها، دو عدد تخم مرغ.

▪ گروه میوه‌ها و گروه سبزی‌ها: این گروه مواد مغذی لازم برای حفظ سلامت بدن را تامین می‌کنند. این گروه‌ها منابع اصلی تامین آنتی اکسیدان هستند. آنتی اکسیدان‌ها سد دفاعی بدن در برابر رادیکال‌های آزاد هستند. رادیکال‌های آزاد عوامل اصلی تخریب سلول‌ها و ایجاد بیماری‌های مزمن در بافت‌های مختلف بدن هستند و از جمله عوامل پیری به شمار می‌آیند. چنانچه سالمندان قادر به استفاده از سبزی‌ها و میوه‌های خام نیستند، می‌توانند از آنها به صورت پخته شده استفاده کنند. مواد مغذی مهم میوه‌ها و سبزی‌ها شامل: انواع ویتامین‌ها، انواع املاح و فیبر است و سالمندان باید حداقل پنج سهم و بیشتر در روز از این گروه‌ها استفاده کنند.

- چند نکته مهم در استفاده از گروه میوه‌ها و سبزی‌ها: واحد این گروه برابر است با یک عدد سیب، پرتقال، سه عدد زرد آلو، نصف لیوان آب میوه، نصف لیوان سبزی پخته، یک لیوان سبزی کاهو و اسفناج، یک عدد سیب زمینی بزرگ. نقش این مواد در بدن عبارت است از: مقاومت در برابر عفونت، ترمیم زخم‌ها، سلامت چشم و بینایی، سلامت پوست و کمک به سوخت و ساز بدن.

• چند نکته مهم درباره تغذیه سالمندان

▪ تعداد وعده‌های غذا باید حداقل روزی پنج وعده و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.

▪ در سالمندانی که جویدن غذا برای آنها مشکل است، مصرف غذاهای نرم مانند پوره، گوشت‌های نرم، سوپ، آش‌هایی که حبوبات زیاد ندارند، آب میوه، میوه‌های رنده شده و سبزی خرد شده توصیه می‌شود.

▪ غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزی‌های نفاخ مانند کلم و گل‌کلم بهتر است تا حد امکان کمتر مصرف شود.

▪ مصرف تخم مرغ به سه عدد در هفته محدود شود.

▪ مصرف چربی کم شود، آن مقدار کم هم روغن مایع مانند روغن زیتون باشد.

▪ در صورت داشتن یبوست و بی‌خوابی یک لیوان شیرگرم پیش از خواب بنوشید.

▪ مصرف اضافه ویتامین‌ها موجب هیپر ویتامینوز می‌شود. مقدار دریافت مکمل‌ها باید با توجه به مقدار آنها در رژیم مصرفی و نیاز سالمندان از سوی متخصص تغذیه توصیه شود.

منبع : روزنامه سلامت

<http://vista.ir/?view=article&id=347887>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### ویژگی‌های یک مادر بزرگ

همین که آفتاب تمام زورش را می‌زد و سایه کم‌جانش می‌افتاد روی دیوار کنار درخت انجیر، خان جون می‌رفت قالیچه خرسک لاک‌رنگ را پهن می‌کرد توی ایوان، حالا بوی خاک نم‌خورده باغچه هم بلند بود و روی برگ‌های شاه پسند پر از قطره‌های آب شده بود، مادر بزرگ سماور را جوش می‌کرد، اگر یکی از پسرها دم دستش بود، مجبورش می‌کرد تا سماور را بیاورد و





بگذارد کنار دستش توی ایوان، بعد چند استکان کمر باریک چای هم می‌ریخت، بلند نفس می‌کشید و می‌گفت: «چایی کنار سماور می‌چسبد اصلاً باید صدای قل‌قل آب جوش را بشنوی و بوی عطر چای تازه دم برود و بپیچد توی دماغت تا چای مزه کند!»

مادر بزرگ چای می‌ریخت، لیخند هم داشت، اصلاً مگر می‌شود بدون لیخند نشست کنار نوه‌ها و آن عروس آخری که تازه چند ماهی بود به جمع خانواده اضافه شده بود.

حالا شاید این تصویر و روایت برای خیلی از ما تنها یک خاطره دور باشد که بوی کودکی و جوانی می‌دهد، راستی چه شد که یک روز صبح حیاط خانه پدری خالی شد، حیاطی که تا همین چند وقت پیش پشت هر ۵ دری‌اش اتاق یکی از عروس‌ها بود؟

لازم به توضیح نیست حالا آنقدر آپارتمان‌ها قد کشیده‌اند که دیگر سال‌ها است، حیاطی نیست که ایوانی داشته باشد برای نشستن و نوشیدن یک

چای قند پهلوی، یا اگر هم باشد دیگر زندگی مدرن فرصت این دور هم نشستن‌ها را از ما جوان‌ترها گرفته است اما می‌خواهیم گریزی برنیم به اینکه وقتی مادرها، بزرگ و بزرگ‌تر می‌شوند آنقدر که پوکی استخوان می‌گیرند و صورتشان پر از خط و شکن می‌شود آن وقت ویژگی‌های رفتاری‌شان چه تغییری می‌کند یا اینکه ما بچه‌ها که حالا دیگر برای خودمان خانم و آقای شده‌ایم با آنها چطور رفتار می‌کنیم. دکتر فرید فدایی روانپزشک و دانشیار دانشگاه و عضو مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی معتقد است: «دگرگونی‌های روانی ناشی از سالمندی می‌تواند از احساس تغییر و فقدان شروع شود و حتی گاهی این علائم می‌تواند در یک زن آنقدر شدید شود که به او احساس مرگ نزدیکان را بدهد و اثرات سوگواری بدون مرده را در فرد ایجاد کند، از سوی دیگر در زنان سالمندی که زمینه و سابقه اختلال روانی وجود داشته بروز یائسگی ممکن است موجب تظاهر آسیب‌های روانی نهفته شود.

#### • دگرگونی‌های زیستی در سالمندی

وقتی مادرها، مادر بزرگ شوند، همان وقت که نوه‌ها از سر و کولشان بالا می‌روند آن وقت سه نوع دگرگونی در آنها ایجاد می‌شود و از نظر زیستی، روانی و اجتماعی آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد اما ظهور موهای خاکستری و پوست پرچین و چروک، نماینده تغییرات فیزیکی و انتقال از مرحله‌ای به مرحله دیگر زندگی است که گاهی زنان را هراسان می‌کند، دکتر فرید فدایی معتقد است لازم است آنها بتوانند با این تغییرات تدریجی سازگاری روانی و اجتماعی برقرار کنند. اما برخی عوارض جسمی سالمندی ناشی از کاهش استروژن است که باعث بروز افسردگی، بیمارانگاری (هیپوکوندری)، واکنش‌های بدگمانی (پارانوئید)، واکنش‌های اضطرابی و خودکشی در زنان سالمند می‌شود که معمولاً زمینه اختلال روانی داشته‌اند.

#### • دگرگونی‌های اجتماعی در سالمندی

به عقیده دکتر فدایی گاهی از زن سالمند انتظار می‌رود دیدگاهی را بپذیرد و رفتاری داشته باشد که جامعه شایسته می‌داند حال آنکه دیدگاه‌ها و استعدادها این زن ممکن است در جهت‌هایی متفاوت باشد. به نظر می‌رسد که بسیاری از توانمندی‌های زنان سالمند، به علت پیشداوری‌های نادرست اجتماعی مورد بهره‌برداری قرار نمی‌گیرد و آنان به شکل اجباری به پذیرش جایگاهی فرودست هدایت می‌شوند. سالمندی در ۴۰ درصد از زنان بدون هیچ عارضه چشمگیری پذیرفته می‌شود این در حالی است که تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد زنان به اندازه‌ای در اثر سالمندی دچار مشکل می‌شوند که باید به پزشک مراجعه کنند و در حدود نیمی از زنان هم بین این دو گروه جای دارند و مشکلات خفیف تا متوسط پیدا می‌کنند. اما از سوی دیگر، دگرگونی اجتماعی ناشی از سالمندی به سنت‌ها و عادات اجتماعی و انتظارهای جامعه از فرد با توجه به سن و موقعیت نوین او ارتباط دارد.

#### • دگرگونی‌های روانی در سالمندی

گذشته از برخی عوارض جسمی گفته شده که نیاز به درمان ویژه روانپزشک دارد، تنش‌های خانوادگی ناشی از بازنشستگی شوهر که عموماً همزمان با دوره سالمندی زن است، همچنین روابط زناشویی آنها و مسائل ناشی از فوت شوهر از امور مهمی است که نیاز به مداخله و مشاوره

حرفه‌ای برای زنان سالمند دارد.

زن سالمند به اقتضای سنش با دگرگونی‌ها و بحران‌های دیگری نیز روبه‌روست. کودکان بزرگ شده‌اند و هر کدام رفته‌اند سر خانه و زندگی‌شان، حالا مادر دیگر نقش اصلی را در خانواده ندارد همین‌طور با کوچک‌شدن خانواده، زن که به فعالیت شدید روزانه عادت داشت، دیگر کار عمده‌ای برای انجام دادن، ندارد. از سوی دیگر، اگر زن شاغل باشد با ورود به دوره بازنشستگی یک عامل استرس‌زای دیگر هم در او ایجاد شده است که نیاز به سازگاری دوباره را ایجاد می‌کند اما سرانجام احتمال مرگ نزدیکان و تنهایی بیشتر زن سالمند وجود دارد. در کل، زنان سالمند ممکن است دچار بحران هویت جدید و نیازمند تعریفی دوباره از نقش خود شوند.

سالخوردگی کامیاب، متضمن سازگاری با پس‌رفت‌های جسمی و اجتماعی است. دکتر فدایی با اشاره به تحقیقات اریکسون، پژوهشگر نامی در جامعه‌شناسی گفت: «چرخه زندگی، نه بر سازگاری‌های بیرونی بلکه بر کوشش درونی برای انسجام روانی در این دوره تأکید می‌کند. کوششی که ظرفیت برای رشد و حتی دانایی فراهم می‌آورد. اریکسون نام این کوشش را انسجام «من» در برابر ناامیدی گذاشت. به گفته اریکسون سالمندان زندگی خود را مرور می‌کنند. آنان از خود می‌پرسند آیا زندگی من ارزشی داشت؟ و سوال‌های اینچنینی آنها را ناامید می‌کند و احساس می‌کنند که زندگی آنچه باید باشد نبوده است.

باورثان می‌شود وقتی سالمندی زل زده است به سقف یا به چشم ما همان‌طور که به نظر آرام و ساکت می‌آید در حال دست و پنجه نرم‌کردن با مهم‌ترین پرسش‌های زندگی است.

#### • راهکارهای کاهش اثرات منفی سالمندی

دکتر فدایی نخستین رویکرد را پیشگیری می‌داند و معتقد است سوادآموزی به همه دختران امکان دسترسی آنان را به اطلاعات مورد نیاز در مراحل بعدی زندگی فراهم می‌کند، چنانچه آمارها نشان داده زنان تحصیلکرده در قیاس با زنان بی‌سواد در سنین مناسب‌تری ازدواج می‌کنند، همچنین زایمان‌های کمتری انجام می‌دهند، زنان باسواد قادرند که نیازهای تغذیه‌ای و بهداشتی خود و دیگر افراد خانواده را بهتر درک کنند. نکته دیگر اینکه در صورت وجود مشکلات جسمی، رژیم غذایی مناسب، درمان‌های هورمونی و جراحی‌های به موقع می‌تواند عوارض سالمندی را کاهش دهد اما در صورت وجود مشکلات روانشناختی یا اجتماعی، روانشناسی بالینی یا مددکار اجتماعی زیر نظر روانپزشک می‌تواند با به کارگیری امکانات محیطی و خانوادگی به بیمار کمک کند تا زن سالمند بتواند معنی نوینی برای زندگی ترسیم کند و حس احترام به خود در او افزایش یابد. همچنین برای بهبود کیفیت زندگی زن سالمند و پیشبرد احساس رضایت و شادمانی درونی، می‌توان با توجه به استعدادها و هر زن سالمند و نه انتظاراتی که جامعه از سن تقویمی او دارد، مثل افزایش تماس‌های اجتماعی، یاری گرفتن از او برای پرورش نسل‌های آینده و رفع مسائل مالی وی و... به نتایج مطلوب رسید.

#### • یک خیال وحشتناک

وقتی ما شهرنشین شدیم و مدرنیته فرصت نگهداری از پدر مادرهای سالمند را از ما گرفت، آن وقت دکتر بهنام و جمعی دیگر از جمعیت‌شناسان حدود سال ۱۳۵۲ درباره لزوم تاسیس خانه‌های سالمند هشدار دادند، هر چند آن سالها فرستادن سالمندان به این خانه‌ها یک خیال وحشتناک بود و بوی خیانت می‌داد. اما چاره‌ای نبود یا باید برای سال‌های تنهایی آنها فکری می‌کردیم و می‌رفتیم شاخه نبات را روی سرشان می‌سابیدیم و برای مادرهایمان یک همسر انتخاب می‌کردیم یا اینکه خانه سالمندان و حضور آنها در اجتماع را به تنهایی و کزکردن کنج چهاردیواری ترجیح می‌دادیم، چرا که مدرنیته همان‌قدر که ما را به سمت خانواده هسته‌ای کشانده و مادر، پدرها را توی اتاق ته حیاط‌های قدیمی تنها گذاشته باعث بهبود شرایط بهداشتی و درمانی هم شده است و به این دلیل میانگین عمر آنها را هم بالا برده است. در واقع ما نتوانسته‌ایم بپذیریم خیلی از روش‌های زندگی ما در این مسیر زیر چرخ‌های مدرنیته له می‌شود. حدود ۵۰ سال قبل تنها کهریزک محلی برای نگهداری سالمندان بود اما امروز در گوشه و کنار شهرهای بزرگ صنعتی خانه‌های سالمندان خصوصی‌ای داریم که هرگز شبیه آن نوانخانه‌های قدیمی نیستند که محلی برای نگهداری متکدیان و فقرا بود. می‌دانیم که داشتن خانه‌های سالمند یک فرهنگ غیرایرانی است اما همین خانه‌ها می‌تواند سلامت روانی و عمر سالمندان را درمقایسه با آنانی که در چهار دیواری به انزوا رسیده‌اند، افزایش دهد. هرچند همه آنها که یک روز پدر و مادر پیرشان را برده‌اند، گذاشته‌اند توی ایوان یکی از این خانه‌ها همیشه دچار نوعی سرخوردگی هستند و خجالت می‌کشند بگویند پدر و مادرشان کجاست.

اما با تمام اینها خانه سالمندان خیلی بهتر از آن چهار دیواری پر از سکوت است، البته ما هرگز نخواسته‌ایم ساده‌ترین راه را پیش پای شما بگذاریم، بعد همین فردا صبح چند دست لباس و یکی دوعکس قدیمی را بگذارید توی یک چمدان کوچک، بدهید دست آنها و بگویید «خانه سالمند هم جای خوبی است، توی روزنامه نوشته بود، خودم خوانده‌ام!» نه هیچ جای این دنیا دلچسب‌تر از آن خانه و نشستن سر سفره‌ای که دور تا

دورس پر از نوه و نتیجه است نمی‌شود. شاید بتوان با تجدید فراش مامان‌ها کنار آمد و گذاشت لبخند روی صورت آنها هم بنشیند، هر چند وضعیت سالمندان زن در همه جای کشور یک جور است، آخر مگر می‌شود با این خفت و سرکوفتگی کنار آمد که آدم برود و مادرش را شوهر دهد! پس تکلیف باورهای توی گنجچه چه می‌شود؟ اما این چیز زیادی نیست اینکه مادر بزرگ‌ها دلشان بخواهد هم‌صحبتی از جنس خودشان پیدا کنند تا کسی باشد که لحظه‌های آخر نگذارد نگاهش به سقف و دیوارهای سفید خشک شود. آخر یک نگاه آشنا چیز خوبی است برای آنکه نفس‌ها، راحت‌تر بیاید و برود.

منبع : روزنامه تهران امروز

<http://vista.ir/?view=article&id=316559>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### هرگز دیر نیست

#### • ورزش‌های مختلف برای سالمندان

نرمش‌های کششی کمک خواهند کرد که بدن‌تان را به قدر کافی انعطاف پذیر سازید. اینگونه نرمش‌ها، بهترین راه برای گرم شدن پیش از شروع و سرد شدن پس از خاتمه ورزش‌های مقاومتی به شمار می‌روند و درست مانند تمرینات قدرتی، هفته‌ای دو یا سه بار و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه برای این کار کافی است. کلاس‌های یوگا بسیار مفیدند، ولی بیشتر افراد خودشان این نوع نرمش‌ها را یاد می‌گیرند.

تمرینات تعادلی نیز بروز برخی از آثار و عوارض شایع پیری را به تعویق می‌اندازند. اینگونه تمرینات، به داشتن حرکات موزون و جلوگیری از آسیب به مفاصل و استخوان‌ها در نتیجه زمین خوردن -که دردسر و گرفتاری بزرگی برای افراد سالخورده به شمار می‌رود- کمک می‌کنند.

یک برنامه ورزشی مناسب به ویژه اگر با اقدامات پیشگیرانه دیگری همراه باشد، کمک خواهد کرد که بسیاری از تغییرات ناشی از پیر شدن به تاخیر



افتند. به علاوه خطر بسیاری از بیماری‌های مزمن را که سال‌های طولانی زندگی مان را تیره و کدر می‌کنند، از ما دور خواهد کرد.

بیماری قلبی، قاتل درجه یک مردان است. از آنجا که ورزش به بهبود بسیاری از عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی (کلسترول، فشار خون، بیماری قند، چاقی و فشارهای روحی) کمک می‌کند، نقش بسیار مهمی در محافظت از قلب در برابر حملات قلبی دارد. دانشمندان پیش از این دریافته بودند کسانی که به طور مرتب ورزش می‌کنند، ۳۹ درصد کمتر از دیگران دچار حملات قلبی می‌شوند؛ این نکته بسیار مهمی است که در مطالعات بعدی نیز بارها مورد تأیید قرار گرفت.

سکته‌های مغزی، یکی از علل مهم مرگ و میر در جهان است، درست مثل سکته‌های قلبی. بسیاری از این سکته‌ها ناشی از تصلب شریان‌ها است که خود دلیل مشترک بودن بسیاری از عوامل خطر ابتلا به این دو عارضه است. پس جای تعجب نیست که ورزش می‌تواند از خطر بروز سکته‌های مغزی بکاهد. اکنون ۲۴ سال پس از نخستین پژوهش پیرامون آثار بهداشتی ورزش بر بیماری‌های قلبی، بار دیگر تحقیقات نشان می‌دهند که ورزش سبک تا ۲۴ درصد از خطر سکته‌های مغزی نیز می‌کاهد، ورزش‌های متوسط تا سنگین حتی از این بهترند و تا ۴۶ درصد از این

خطر خواهند کاست.

موضوع سرطان چیز دیگری است، ولی ورزش می تواند در مبارزه با این دومین قاتل انسان ها نیز سودمند باشد. سرطان روده بزرگ روشن ترین مثال است. پژوهشگران دریافته اند مردانی که بسیار فعالند تا ۴۷ درصد کمتر از هم سن و سالان کم فعالیت خویش دچار این بیماری می شوند. گرچه شواهد در این موارد چندان قطعی نیستند، ولی به جرات می توان گفت که ورزش منظم حتی می تواند مانع پیشرفت سرطان پروستات نیز شود.

کمک به جلوگیری از بروز بیماری های قلبی، سرطان، سکته های مغزی، پس ورزش ارزش امتحان کردنش را دارد. فعالیت بدنی می تواند به کاستن از خطر بروز بسیاری از بیماری های مزمن که با گذشت زمان و بالا رفتن سن موجب فشارهای روحی و ناتوانی بسیار می شوند، کمک کند. بیماری هایی چون فشار خون بالا، بیماری قند، پوکی استخوان ها و بیماری آلزایمر را نیز باید به این فهرست افزود. برخی از بیماری های جزئی تر، مثل حملات دردناک کیسه صفرا و علائم آزاردهنده بزرگی پروستات نیز در این فهرست جای می گیرند و اگر همه اینها هیچ انگیزه ای برای ورزش کردن به شما نمی دهد، این را هم اضافه کنیم که براساس مطالعات، ورزش منظم تا ۳۰ درصد از خطر بروز ناتوانی جنسی می کاهد. ورزش منظم به ما کمک می کند که دیرتر پیر شویم و سالم تر و شاداب تر زندگی کنیم. به علاوه عمر ما را نیز افزایش می دهد. محاسبات نشان می دهند کسانی که به طور منظم ورزش می کنند، در ازای هر ساعت ورزش می توانند دو ساعت بیشتر امید به زندگی داشته باشند و این دو ساعت ها، در تمام طول عمر يك انسان، به دو سال عمر بیشتر بالغ می شود. برای آنکه بیشترین بهره را از این اتفاق خوشایند ببریم، باید سال ها به طور منظم ورزش کنیم، ولی این اصلا بدین معنا نیست که لازم است ورزشکار حرفه ای شویم. درواقع روزانه ۳۰ دقیقه پیاده روی سریع بیشترین کمک را به سلامتی مان خواهد کرد.

محاسبات يك چیزند و مشاهدات چیز دیگر. دانشمندان به مطالعه در بسیاری نقاط جهان پرداخته و با وجود تفاوت های زیاد بین مردم، همه جا به این پیام روشن رسیده اند که ورزش منظم طول عمر را افزایش می دهد و از بار بیماری ها و ناتوانی ها در سنین سالخوردگی می کاهد. در مجموع چنین به نظر می رسد که فعالیت منظم بدنی از بیشتر از يك چهارم موارد مرگ و میر می کاهد و بیش از دو سال بر امید به زندگی می افزاید.

یکی از جالب ترین نکاتی که پژوهشگران در پژوهش های خویش بدان رسیدند، این بود که بدن انسان در ۵۰ سالگی به فعالیت های ورزشی به همان خوبی ۲۰ سالگی جواب می دهد. درواقع در هر سنی می توان از مواهب ورزش بهره برد، هرچند که احتمالا افراد سالخورده نیاز به اقدامات پیشگیرانه دیگری نیز خواهند داشت. حتی در آسایشگاه های بیماری های مزمن نشان داده شده که ورزش وزنه برداری موجب تغییرات مثبت توجهی در افراد ۸۷ تا ۹۰ ساله می شود. مطالعات نشان داده اند که مردان فعال ۴۵ ساله، ۲۴ درصد کمتر از همسالان غیرفعال خویش می میرند. بیشترین نفع اینگونه فعالیت ها زمانی حاصل خواهد شد که معادل روزانه ۴۵ دقیقه با سرعت طی هر کیلومتر مسافت تقریباً در ۱۲ دقیقه پیاده روی کنیم. به طور متوسط افرادی که زندگی ثابت و غیرفعالی داشتند، با فعال شدن در سال های دورتر زندگی توانستند ۶/۱ سال به امید به زندگی خویش بیفزایند. تمام مطالعات این نکته را تایید می کنند که ورزش در سال های دور زندگی نیز بسیار سودمند است و این موافق سخن شاعر مشهور رومی سیسروست که هیچ کس آنقدر پیر نیست که فکر کند سالی دیگر زنده نخواهد ماند .

●ضربه های ساعت

پیری را گریزی نیست، ولی وحشت از آن واقعا بی مورد است. هیچ کس نمی تواند ضربه های ساعت را متوقف سازد ولی بسیاری می توانند حرکت آن را کند سازند و از دوران سالخوردگی خویش لذت ببرند. به قول جانان سويفت، همه دوست دارند زیاد زندگی کنند، ولی پیر نشوند. ورزش منظم همراه با رژیم غذایی مناسب، مراقبت های بهداشتی مناسب، ژن های مناسب و اندکی شانس، همه آن چیزی است که نیاز داریم.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=220062>



## همسرکشان پیر , آسیب‌شناسی افزایش آمار قتل سالمندان در ایران



=همه چیز برایش تغییر کرده، نه اینکه در نظرش اینطور بیاید، واقعا تغییر کرده، شهر، محله، میدان‌ها و پارک‌ها، بچه‌هایش هم تغییر کرده‌اند. مثل سابق به پدرشان، آقا جان نمی‌گویند و گرم و صمیمی نگاهش نمی‌کنند. با شتاب از کنارش می‌گذرند، با همان شتابی که از خیلی چیزهای دیگر مثل تماشای دورنمای غروب خورشید عبور می‌کنند. آنها عبور می‌کنند و پیرمرد می‌ایستد با نگاهی به آینده، آینده‌ای که امیدی برایش نمانده، امید به اینکه مثل همیشه بزرگ فامیل باشد و مورد احترام همه. این خوش‌بینانه‌ترین تصویر از زندگی اوست اگر مشکلات زندگی دختر و نوه‌هایش را عجلتاً کنار بگذارد و به تهیه جهیزیه دختر کوچکش هم فکر نکند. این خوش‌بینانه‌ترین تصویر از زندگی اوست که این اواخر حتی به

خشونت، درگیری و قتل رسیده است.

به ۳۰ ضربه ساطور به پیکر پیرزنی ۷۶ ساله که توسط شوهر ۹۶ ساله‌اش کشته شد و شوهر ۹۶ ساله‌ای که کهنسال‌ترین قاتل تاریخ جنایی ایران لقب گرفت و هر بار که ساطور فرود می‌آمد و هر ضربه‌ای به روی اندام نحیف پیرزن، شکافی بود بر زندگی پیرمرد که خوش‌بینانه‌ترین تصویر زندگی او به بدترین شکل، تغییر چهره داده بود.

شکافی بود بر زندگی سالمندانی که خبر وقوع قتل و جنایت میان آنها طی چند ماه اخیر و کمتر از یک سال گذشته بخش زیادی از صفحه حوادث روزنامه‌ها را به خود اختصاص داد.

یکی دو تا نبودند این قتل‌ها و خشونت‌ها و به یکی دو نفر محدود نشد. تعداد قاتلان سالخورده‌ای که اقدام به کشتن همسر خود کردند. با ساطور، اسلحه کمری و شلیک‌های بی‌امان که گاه پس از آنها خودکشی می‌کردند با سیم برق. یکی دو مورد نبود، پیرمرد ۷۰ ساله، همسر ۶۰ ساله‌اش را کشت، مرد ۷۸ ساله همسر دوم و جوان خود را به قتل رساند.

پنج فرزند داشتند و هنگامی که در برابر «بازپرس شهریاری» اعتراف می‌کرد به کشتنش، می‌گفت: «زنم ناسپاس بود، نافرمانی می‌کرد. ناسزا می‌گفت و موقع حرف زدن توهین بود که از دهانش بیرون می‌آمد.»

وقتی از دکتر مهدی رحمتی، جامعه‌شناس می‌پرسم که چرا این مشکلات در این سن و به شکلی غیرمتعارف خلاف عملی که از یک سالمند انتظار می‌رود سر باز می‌کند، چرا حالا با وجود داشتن پنج فرزند و گذراندن نیم قرن و شاید بیش از نیم قرن تجربه زندگی مشترک به یاد یک پیرمرد افتاده که همسرش ناسپاس است، از اصطلاح «آنومی» استفاده می‌کند، یعنی هرج و مرج و پریشان‌فکری، یعنی کم‌رنگ شدن ارزش‌ها و هنجارها و اینکه چرا سالمندان، افرادی که تا مدت‌های مدید مرجع و الگوی اخلاق و صبر و آرامش بودند در مقابل این به‌اصطلاح هرج و مرج فرهنگی این‌همه شکننده شده‌اند، شاید حساسیت بالای آنها در برابر برخوردهای نامناسب باشد. حساسیت بالا نسبت به ضعیف شدن هنجارهای پیشین که نتیجه‌اش می‌شود حالتی بین سردرگمی و خشم و عصبانیت. سردرگمی به اعتقاد رحمتی خلاف آنچه که در ذهن تداعی می‌کند تنها مختص جوانان و نوجوانان نیست.

سالمندان هم سردرگم می‌شوند، سالمندان هم جایگاه خانوادگی و اجتماعی خود را گم می‌کنند، سالمندان هم با احساس حاشیه‌ای بودن و مورد غفلت قرار گرفتن مواجه می‌شوند و طبیعی است که سالمندان هم برای کم کردن این غفلت‌ها و بی‌توجهی‌ها تلاش می‌کنند و گاهی این تلاش‌ها به در بسته می‌خورد، در بسته‌ای که شاید خشونت باشد، افسردگی باشد، گوشه‌گیری، بیماری و آلزایمر باشد.

در بسته‌ای که شاید ارتکاب قتل باشد و پشت آن سرنوشتی شبیه سرنوشت همه کسانی که دستشان، ناخودآگاه یا آگاه به خون آدمی رنگ شده است.

• بازگشت به کودکی



از نظر محبت، مراقبت و توجه کردن، سالمندی نوعی بازگشت عاطفی به دوران کودکی است و آنها که بعد از عمری تلاش و زحمت، حالا به سال‌های کهنوت سن به روزگار پیری رسیده‌اند مثل کودک به توجه و محبت نیاز دارند. اینها را رحمتی می‌گویند و معتقد است گاهی شرایط و وضعیت هنجاری جامعه نه تنها به بازگشت عاطفی سالمندان بی‌توجه می‌شود بلکه در تشدید حالت‌های آسیب‌زا در رفتار با آنها نیز موثر است. سالمندان، افرادی که اگر به گذشته‌شان خوب نگاه کنیم رد پای از شان و جایگاه خانوادگی و اجتماعی مناسبی را در زندگی آنها می‌بینیم، در حال حاضر فاقد بخشی یا همه آن جایگاه هستند.

حقوق پایین بازنشستگی، نداشتن تفریح، از کارافتادگی و گذران بیشتر ساعت‌های روز در بیکاری ممتد و خسته‌کننده‌ای که بوی بعدازظهرهای کسل پارک‌های کوچک را می‌دهد.

رفته‌رفته دچار رخوت شدن، بی‌اعتنایی به سالمندان و بی‌اعتنایی به تجربه‌های فراوان آنها در اداره خیلی از امور. فراموش شدن، از یاد همه رفتن، اینها اگر به رفتار ناهنجار از سوی سالمندان منجر نشوند از دیدگاه امان‌الله قرایی مقدم، آسیب‌شناس جای تعجب دارد.

تاسف‌بار است گفته این کارشناس اما شاید اگر کمی تنها کمی واقعی ببینیم و ببندیشیم و همه تئوری‌های خوش‌بینانه را که در سطح حرف باقی مانده‌اند کنار بزنیم این گفته قرایی مقدم، حین تاسف‌بار بودن تامل‌برانگیز هم باشد. اینکه «جامعه در تامین معاش زندگی سالمندان تا حدی ناتوان شده که این افراد حتی نسبت به خرید جای یک قبر دچار اضطرابی ناامیدوار هستند. من متعجب می‌شوم، اگر سالمندان در چنین شرایطی دست به ارتکاب جرم زنند! غیر از این باشد جای شک دارد!»

حق با کارشناسان است. وقتی در جامعه تحولات اجتماعی و فرهنگی خیلی سریع صورت بگیرد، نوعی بی‌توازی به وجود می‌آید که رحمتی از آن با عنوان «رها شدگی فرهنگی» نام می‌برد. پدیده‌ای یا آیینی که سالمندان را نیز درگیر خود کرده است. حق با قرایی مقدم است که می‌گوید در این شرایط سالخوردگانی که با مشکل شغل، مسکن، ناامنی روانی، ناامیدی و محرومیت مواجهند اگر دست به خودکشی زنند، آدم می‌کشند. سالمندان که محل تولد ارزش‌ها بودند و تکیه‌گاه خستگی‌ها و ناامیدی‌های جوان‌ترها حالا در مواردی با حقوقی که آنها را تا زیر خط فقر سوق می‌دهد، برایشان شرمندگی در برابر فرزندان، نوه‌ها، عروس‌ها و دامادها می‌ماند.

#### • تعارض روانی اوج می‌گیرد

اما فقط این نیست. تغییر و تحول فرهنگی در جامعه، در حالی که خیلی زود و با شتاب اتفاق می‌افتد و به افراد فرصت نمی‌دهد با تغییرات سازگار شوند. تعارض روانی سالمندان را تشدید می‌کند.

تعارض روانی که می‌تواند ناشی از رواج مادی‌گرایی، صنعتی شدن، شهری شدن و تحت‌الشعاع قرار گرفتن بسیاری از ارزش‌های معنوی و عاطفی به وسیله ارزش‌های مادی باشد.

تقسیم کار ساده، چندان مود توجه نبودن تخصیص در اشتغال و شباهت و همانندی بسیار شیوه‌های زندگی میان آدم‌های نسل قبل، در حالی که تفاوت‌های ظاهری و واقعی هم در زندگی قابل توجه نبود، مدت‌هاست که از روال عادی زندگی امروز خارج و به فراموشی سپرده شده است. «آدم‌ها تنوع طلب شده‌اند و زمانی که افراد نسل‌های گذشته یعنی سالمندان خود را در مقام مقایسه با شرایط نوین قرار می‌دهند، به نوعی احساس ستم‌دیدی و اجحاف می‌کنند.»

رحمتی با گفتن این حرف‌ها، بر فقدان روابط احترام‌آمیز نسبت به سالمندان نیز بسیار تاکید می‌کند و معتقد است خیلی از ارزش‌های اصیل و سنتی که در گذشته، سرمایه اجتماعی تلقی می‌شدند، امروز به شیوه‌ای شتابزده به فراموشی سپرده می‌شوند. این سرمایه‌های اجتماعی، سالخوردگانی هستند که رویکرد ارزشی، فرهنگی بسیاری از جامعه‌ها مثل ژاپن و برخی از کشورهای اسکاندیناوی بر احترام و پاسداشت آنها شکل گرفته است.

سالخوردگانی که در ایران هم زمانی سرمایه اجتماعی بودند و به گفته رحمتی، حالا حتی اداره مناسبت‌های گوناگون آیینی و مشارکت آنها در امور نظارتی و مشورتی و مدیریتی شوراهای حل اختلاف و اموری از این دست می‌تواند از احساس فراموش شدن آنها جلوگیری کند.

اما جامعه همچنان تعارض ایجاد می‌کند و پیش می‌رود و سالمندان که در گذشته به باورها و هنجارهای خاص پایبند و متعهد بودند و عمری را مراعات می‌کردند و بر اخلاقی زیستن و الگوی دیگران بودن، دچار تزلزل شخصیت شده‌اند و یا به قول قرایی مقدم «به هم ریخته‌اند.»

«زن که تا دیروز مطیع همسر بود، امروز ولش می‌کند، در جامعه هم نه احترام کوچک به بزرگ است و نه احترام بزرگ به کوچک. سالمند می‌بیند در دنیایی قرار گرفته که هیچی به هیچی نیست. تمام هنجارهایش به هم ریخته است.» و این‌گونه است که این آسیب‌شناس بر توضیح دلایل خشونت و جرم سالمندان می‌پردازد و معتقد است جامعه مجرم است نه سالمند.

مجرم هم اگر باشند، طبیعتاً قصاص نمی‌شوند. تصور اینکه یک پیرمرد یا پیرزن با پاهای لرزان به پای چوبه دار برود، تصور قصاص کسی که باید سال‌های کهولت سن را در آسایش سپری کند، تصویری غمگین و سوال‌برانگیز است. فرزندان به عنوان اولیای دم حاضر به قصاص مجرم نیستند. شرایط زندان و بازداشت هم در برابر شرایطی که سالمند باید در آن به سر برد... زندان، زندان است و قصاص، یک حکم موثر که باید برای فردی که مشمول آن است، اجرا شود. اما قرایی مقدم معتقد است جامعه را محاکمه کنید نه کسی را که عکس‌العملش طبیعی است. او می‌گوید: «اگر به سالمند امکانات بدهند، مجرم نمی‌شود. در تمام دنیا سالمندان محترم هستند و از امتیازهای اجتماعی ویژه برخوردار و در ایران بررسی کنید ببینید چه تعداد از سالمندان بازنشسته، بالای ۴۰۰ هزار تومان حقوق می‌گیرند؟»

اعتراف می‌کند، اما با اینکه مشکل شنوایی دارد مقابل بازپرس می‌نشیند و اعتراف می‌کند. از بازسازی صحنه جرم هم فرار نمی‌کند و صحنه جرم یک به یک و جزء به جزء توسط او بازسازی می‌شود.

صحنه‌ای که در خوش‌بینانه‌ترین تصور، یک نیمکت غبار گرفته در پارک کوچکی گوشه خلوت یکی از خیابان‌ها و در بدترین شکل، شلیک گلوله است به سمت همسر و یا ضربه‌های ساطور که پیکر پیرزنی را تکه تکه می‌کنند.

منبع : ایرانیان انگلستان

<http://vista.ir/?view=article&id=285596>

**vista.ir**  
Online Classified Service

### هنر جوان ماندن

از آنجایی که طول عمر افرادی که در کشورهای پیشرفته زندگی می‌کنند رو به رشد است، مردم بیش از گذشته به بررسی روش‌های بهتر زندگی کردن و به عقب انداختن پیری می‌پردازند. به گفته محققان، پیری جریانی است که به واسطه اتخاذ عادات بهداشتی مخرب و ذهن بدبین ایجاد می‌شود. می‌توان چهل، پنجاه یا هشتاد ساله شد و هنوز هم جوان باقی ماند. این مسئله به طرز تفکر شما و اینکه چقدر خوب از خودتان مراقبت کنید بستگی دارد. روش‌های بسیاری برای جوان تر از سن تقویمی باقی ماندن وجود دارد که بسیاری از مردم با دقت کردن روی نحوه غذا خوردن، ورزش کردن، برقرار کردن ارتباط با دیگران و برخورد با مشکلات زندگی به این امر دست یافته‌اند.



#### ● رژیم غذایی کم کالری

تحقیق در مورد طول عمر نشان داده است که کاهش عدد کلی مصرف کالری در روز به طور چشمگیری عمر را طولانی می‌کند، سلامتی انسان را حفظ کرده و او را جوان نگه می‌دارد. بیش از حد خوردن یکی از بدترین عوامل سرعت بخشیدن به پیری است. خوردن زیاد به تمام دستگاه‌های بدن فشار می‌آورد و دستگاه هاضمه برای هضم آن غذاها انرژی اضافی خود را از دستگاه‌های دیگر بدن گرفته و می‌سوزاند. علاوه بر آن پرخوری اضافه وزن می‌آورد و چربی اضافی در ایجاد بیماری‌های قلبی و دیابت هنگام میانسالی دخالت دارد. تمام این موارد تنها یک نتیجه ساده را گوشزد می‌کند و آن این است که اگر کمتر بخورید، بیشتر عمر می‌کنید!

#### ● علائم مهم زیستی

علائم زیستی به آن دسته از علائمی گویند که فرد را از لحاظ جسمی در خصوص اینکه چقدر از سن تقویمی اش جوان تر باقی مانده است محك می زند و شامل خشکی پوست، رنگ خاکستری مو و کلاسترول خون است. در تحقیقات آزمایشگاهی انجام شده روی حیوانات معلوم شده است آن دسته از حیواناتی که تحت رژیم غذایی کم کالری قرار گرفته اند، نسبت به آن دسته از حیوانات که هر چه می خواستند خورده اند طولانی تر و سالم تر زندگی کرده اند. کمتر خوردن به معنای از قلم انداختن مواد مغذی نیست بلکه به معنای جایگزینی غذاهای پرکالری حاوی چربی ها و قند اضافی با غذاهای مغذی و خام می باشد.

اگر این کار را می خواهید شروع کنید و در دوران میانسالی خود قرار دارید پیشنهاد می کنم این رژیم ضد پیری را با کاهش ۶۰ درصد از مصرف کالری که به طور معمول می خورید در مدت زمان ۵ تا ۷ سال شروع کنید. این کاهش در زنان باید ۱۳۰۰ کالری و در مردان ۱۸۰۰ کالری باشد. البته برای افراد بسیار فعال باید اندکی بیشتر از این مقدار کالری باشد. روش کم خوری کنترل شده، دمای بدن را به طور چشمگیری پایین می آورد و از میزان سوخت و ساز آن می کاهد و این دو عامل در افزایش طول عمر مهم هستند.

#### ● قدرت مواد غذایی خام

پیروی کردن از رژیم غذایی مملو از مواد خام- به ویژه میوه- روش موفقیت آمیزی برای جوان باقی ماندن است. آنزیم های موجود در غذاهای طبیعی و تازه، کارکرد دستگاه های بدن را در سطح مطلوبی حفظ می کند. هنگامی که غذا طبخ می شود آنزیم های مهم آن از بین می روند بنابراین خام خواری یا خوردن آب خوراکی های خام بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز بدن را تضمین می کند. شواهد نشان می دهد که يك رژیم غذایی حاوی ۵۰ درصد میوه خام، طول عمر را افزایش می دهد. در حقیقت محققان مدعی اند که رژیم غذایی متشکل از ۷۰ درصد میوه خام و سبزی به راستی مراحل پیری را معکوس می کند: بدن لاغرتر می شود، چین و چروك ها صاف تر شده و از همه مهم تر فعالیت مغز به طور چشمگیری بهبود می یابد.

#### ● میوه های برتر

با وجود اینکه تمام میوه ها خوب هستند، اما برخی کارایی ضد پیری دارند. تا جایی که امکان دارد از میوه های طبیعی استفاده کنید. میوه هایی که از آفت کش ها به دور بوده اند و مزه بهتری دارند.

• سیب : سیب زهرزدایی عالی با ویژگی های ضد عفونی کننده است که به سیستم ایمنی بدن نیرو می بخشد. همچنین در خود پکتین دارند که به دفع فلزات سنگینی چون سرب و جیوه از بدن کمک می کنند.

• کیوی: کیوی دو برابر پرتقال ویتامین C و دو برابر آوکادو ویتامین E دارد و ذخیره ای غنی از پتاسیم است.

• توت: توت، توت فرنگی، قره قاط، کشمش بی دانه و انگورهای سیاه در خود مواد گیاهی دارند و به فلاون ها معروف شده اند. این مواد ضد اکسیداسیون های قوی هستند که از بدن در برابر رادیکال های آزاد حفاظت می کنند.

• لیموترش: لیموها در بدن اثر سم زدایی دارند.

خرما و انجیر: خوراکی های فوق غنی از کلسیم، آهن و پتاسیم بوده و برای هضم غذا بسیار خوب هستند.

#### ● سبزیجات مهم

سبزیجات در فراهم کردن مواد معدنی، فلاون های زیستی (هر يك از انواع فلاون ها که در حفظ و نگهداری دیواره مویرگ ها و کاستن احتمال خونریزی کاربرد دارد و در گیاهان به ویژه مرکبات یافت می شود)، ضد اکسیداسیون فتوشیمیایی و پروتئین و برای دوباره جوان کردن و احیای سلول های بدن حیاتی اند. در ضمن با آنها می توان ضیافتی رنگین و خوش طعمی ایجاد کرد.

هویج : هویج یکی از سبزی های ضد پیری است. آن علاوه بر پاکسازی، تقویت و فعال سازی دستگاه های بدن، غنی از بتاکاروتن است که از احتمال ابتلا به سرطان می کاهد. خوردن فقط يك هویج در روز احتمال ابتلا به سرطان ریه را تا ۵۰ درصد می کاهد. کدو حلواپی، کدو و سیب زمینی های شیرین سرشار از بتاکاروتن هستند. آوکادوها منبع خوبی از چربی های اشباع نشده مونو هستند که ممکن است به بدن در کاستن میزان کلاسترول بد کمک کنند. به علاوه آوکادو با داشتن منبع خوبی از ویتامین E جلوی پیر شدن پوست را می گیرد و با پتاسیم موجود در آن جلوی بالا رفتن فشار خون را می گیرد.

بروکلی، گل کلم، کلم های فندقی، کلم و آب تره، غذایی از گیاه شیمی هستند که در برابر سرطان و سم مقاومت می کنند و کارایی کبد را بهبود می بخشند. بروکلی یا همان کلم سیاه سرشار از ویتامین های B و C است و در خود کلسیم، اسید فولیک، آهن و پتاسیم دارد. اسفناج نیز حاوی مقدار بالایی از مواد معدنی و ضد اکسیداسیون است.

#### • مصرف ماهی

مصرف انواع ماهی، پروتئین، مواد معدنی، ویتامین و اسیدهای چرب امگا ۳ مورد نیاز بدن را فراهم می کند.

ماهی سفید در خود چربی اندکی دارد در حالی که ماهی های پرچرب مانند تن و ماکرال سرشار از ویتامین A و D هستند. اسیدهای چرب امگا ۳ در پیشگیری از بیماری قلبی عروقی موثر هستند و پوست را شفاف و درخشان می سازند.

#### • پروتئین

پروتئین ماده ای حیاتی است اما باید روزانه از آن بسیار کم مصرف کرد. زیرا مقدار مصرف زیاد آن مشکلاتی را به وجود می آورد به ویژه که در سنین بالا فرد را به پوکی استخوان مبتلا می کنند. برای مبارزه با مراحل پیری بهترین کار جایگزین کردن پروتئین حیوانی تا حد ممکن با پروتئین گیاهی- که کم چرب است- می باشد.

#### • گوشت قرمز و طیور

اگرچه گوشت قرمز حاوی موادی چون آهن، روی و ویتامین B است، اما در خود سم، داروهای مختلف و نیز آفت کش دارد. در عین حال پر از چربی های اشباع شده است. تا آنجا که می توانید در مصرف گوشت های قرمز میانه رو باشید. گوشت طیور منبع خوبی از پروتئین های مطلوب، ویتامین B و آهن است و چنانچه قبل از پختن پوست آنها دور اندخته شود، چربی بسیار کمی خواهند داشت. با این حال از مصرف گوشت طیور هم تا حد ممکن باید کاست. علاوه بر آن سعی کنید از گوشت حیواناتی تغذیه کنید که به طور طبیعی رشد کرده باشند.

#### • محصولات لبنی

سودمندترین محصول لبنی ماست است زیرا علاوه بر اینکه تشکیل مخاط نمی دهد بلکه تعداد باکتری های مفید در روده را افزایش داده و اسیدهای هیدروکلریک موجود در معده را خنثی می سازد؛ اما شیر و پنیر تشکیل مخاط می دهند (این مواد باعث گرفتگی بینی می شوند) و سرشار از چربی های اشباع شده اند و بهتر است در مصرف آنها میانه روی کنید.

#### • حبوبات

لوبیا و حبوباتی چون عدس، لوبیا چیتی، لوبیا مانگ و نخود منبعی غنی و عالی از پروتئین گیاهی هستند. سعی کنید هنگام پخت، لوبیا را به صورت خالص مصرف کنید. اما گاهی اوقات هم می توانید افزودنی هایی مانند شکر به آن بیفزایید. به طور مثال در غذاهای چینی و ژاپنی تا قرن ها از توفو (خمیر سویا که سفید و پنیر مانند است) استفاده می شد و به دلیل کم شدن چربی های اشباع شده، مردمان این سرزمین ها بسیار کمتر به سرطان مبتلا می شدند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=223300>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### یائسگی چیست؟

یائسگی یکی از مراحل طبیعی زندگی زنان است که معمولاً در حدود سن ۴۸ تا ۵۵ سالگی شروع می شود. ابتدا عادت ماهیانه نامرتب شده و سپس به طور کامل قطع می شود.

#### • یائسگی و سالمندی

یائسگی با يك سری تغییرات همراه است. برخی علائم که با یائسگی به





وجود می آیند مانند گرگرفتگی ، تپش قلب و تعریق در ابتدای یائسگی شدیدتر است ولی با گذشت زمان بهتر می شود.

احتمالاً شما نیز این علائم را پشت سر گذاشته اید . اما آنچه مهم است تغییراتی است که بعد از یائسگی به وجود آمده و با گذشت زمان تا دوره سالمندی ادامه پیدا می کند، مانند پوکی استخوان ، بیماری های قلبی و عروقی ، بی اختیاری ادرار ، کم شدن ترشحات زنانه و تغییرات پستان. در اینجا در باره هریک از این تغییرات توضیح بیشتری می دهیم :

#### ۱- پوکی استخوان :

با افزایش سن احتمال بروز پوکی استخوان بیشتر می شود. علاوه بر سن ، یکی دیگر از علل پوکی استخوان « یائسگی » است . بنابراین زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند به پوکی استخوان مبتلا می شوند . پس برای

جلوگیری از پیشرفت پوکی استخوان توصیه های زیر را انجام دهید:

به طور منظم ورزش کنید. پیاده روی ورزش مناسبی است. ورزش یکی از عوامل مهم برای قرار گرفتن کلسیم در داخل استخوان و محکم شدن استخوان ها است . اما در نظر داشته باشید که قبل از آغاز هرگونه تمرین ورزشی برای آگاهی از وضعیت استخوان های خود با پزشک مشورت کنید.

همه روزه مواد غذایی حاوی کلسیم ، به خصوص لبنیات پاستوریزه کم چربی مصرف کنید. درگروه لبنیات شیر، ماست ، پنیر و کشک از منابع خوب کلسیم هستند. در کتاب اول این مجموعه ، سایر مواد غذایی حاوی کلسیم را گفته ایم .

شیر منبع خوبی برای کلسیم است. اما به یاد داشته باشید که اضافه کردن چای ، پودر نسکافه ، پودر کاکائو و قهوه به شیر ، از جذب شدن کلسیم آن جلوگیری می کند.

شربت های کاهش دهنده اسید معده نمی گذارند کلسیم غذا جذب شود. بنابراین از مصرف خودسرانه و غیر ضروری آنها خودداری کنید و فقط با تجویز پزشک مصرف نمایید.

نوشابه های گازدار جلوی جذب کلسیم غذا را می گیرند . پس تا حد امکان نوشابه های گازدار را کمتر مصرف کنید.

استعمال دخانیات و مصرف الکل برای همه، درهرسنی و هر شرایطی ضرر دارد. از جمله عوارض استفاده از آنها، تشدید پوکی استخوان است. بنابراین از مصرف آنها جداً خودداری کنید.

ویتامین D با افزایش جذب کلسیم در روده ها از پوکی استخوان جلوگیری می کند. برای تامین آن هر روز در مقابل نور مستقیم خورشید قرار بگیرید. تابش نور خورشید از پشت شیشه تاثیر ندارد.

برای پیشگیری از حوادث بخصوص جلوگیری از زمین خوردن ، در محیط خانه ودرخارج از منزل نکات ایمنی را رعایت کنید. این نکات را در کتاب دوم این مجموعه گفته ایم .

#### ۱- بیماری های قلبی عروقی :

پس از یائسگی خطر بیماری های قلبی عروقی مانند سکته قلبی ، سکته مغزی و لخته شدن خون در رگ ها بیشتر می شود.

- برای کم کردن این خطر توصیه می شود که :

از استعمال دخانیات مانند سیگار ، قلیان و چپق خودداری کنید.

به طور منظم ورزش کنید.

مصرف چربی و نمک را کاهش دهید.

میوه و سبزی بیشتری مصرف نمایید.

برای معاینه به پزشک مراجعه کنید.

#### ۳- مشکلات ادراری :

- عفونت ادراری :

در دورهٔ یائسگی احتمال عفونت ادراری بیشتر می شود. عفونت ادراری معمولاً با سوزش هنگام ادرار کردن همراه است. اما گاهی بدون علامت می باشد. عفونت ادراری به راحتی با انجام آزمایش ساده ادرار قابل تشخیص است. مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک، نوشیدن آب و ادرار کردن زود به زود باعث بهبود آن می شود.

#### • بی اختیاری ادرار:

پس از یائسگی و با افزایش سن تغییراتی در مجاری ادراری به وجود می آید که موجب بروز بی اختیاری ادرار می گردد. علت دیگر بی اختیاری ادرار ضعیف بودن و شل شدن عضلات کف لگن است.

عضلات کف لگن، رحم و مثانه را نگه می دارند؛ بنابراین شل شدن آنها موجب افتادگی رحم و مثانه می شود و به دنبال آن بی اختیاری ادرار ایجاد می شود. همانگونه که در فصل قبل گفتیم در صورت داشتن این مشکل به پزشک مراجعه کنید. انجام توصیه های گفته شده در فصل دوم به خصوص تمرین های تقویت عضلات کف لگن نیز برای کاهش این مشکل مفید هستند.

#### ۴- کم شدن ترشحات زنانه:

در دورهٔ یائسگی به طور طبیعی ترشحات زنانه کم می شود (مهبل خشک می شود). به همین دلیل خارش و سوزش ایجاد شده و نزدیکی دردناک می شود. این موضوع را جدی بگیرید؛ زیرا می تواند بر روابط زناشویی تاثیر بگذارد. با مراجعه به پزشک، این مشکل به راحتی برطرف می شود. پزشک داروهایی می دهد که با استفاده آنها مهبل مرطوب شده و خارش، سوزش و درد از بین می رود. ادامهٔ روابط زناشویی نیز به رفع این مشکل کمک می کند. زنانی که همسر ندارند نیز باید برای درمان خارش و سوزش به پزشک مراجعه کنند.

#### ۵- تغییرات پستان ها:

بعد از یائسگی و با افزایش سن، به طور طبیعی پستان ها کوچک و شل می شوند. از آنجا که با افزایش سن خطر سرطان پستان زیاد می شود، لازم است برای اطمینان از سلامت پستان ها توسط پزشک معاینه شوید. در صورت وجود توده در پستان یا زیر بغل، فرورفتگی نوک پستان، تورفتگی سایر قسمت های پستان، خروج خون یا هر نوع ترشح از نوک پستان، زخم پستان، تغییر شکل، اندازه یا رنگ پستان و درد پستان ها باید هرچه سریعتر به پزشک مراجعه کنید.

#### • توجه:

در صورت هر نوع لکه بینی یا خونریزی زنانگی به پزشک مراجعه کنید. اگر متوجه هر نوع توده یا برجستگی در ناحیهٔ تناسلی شدید هر چه زودتر به پزشک مراجعه کنید. سرطان گردن رحم يك بیماری خطرناك است. اما اگر زود تشخیص داده شود می توان جلوی پیشرفت آن را گرفت. این بیماری با يك آزمایش ساده به نام پاپ اسمیر، قابل تشخیص است. بنابراین برای انجام این آزمایش به ماما یا پزشک مراجعه کنید.

#### • کاهش هورمون مردانه با افزایش سن

به طور طبیعی در مردان با افزایش سن هورمون مردانه به تدریج کم می شود. به دنبال آن در بعضی از مردان کاهش میل و قدرت جنسی، خستگی، بی قراری، کم شدن قدرت عضلات و پوکی استخوان نیز ممکن است دیده شود. این علائم به کندی ایجاد می شوند و در همهٔ مردان نیز به يك شدت نیستند. کاهش میل و قدرت جنسی می تواند در رابطهٔ زناشویی تاثیر بگذارد. اگر این کاهش ناگهانی بود و یا موجب نارضایتی شما و یا همسران شد، برای بررسی بیشتر به پزشک مراجعه کنید. پزشکان متخصص مجاری ادراری و روانپزشکان می توانند در این زمینه به شما کمک کنند. در کتاب چهارم این مجموعه در مورد رابطهٔ زناشویی بیشتر می گویم.

اگر چه پوکی استخوان در مردان به شدت پوکی استخوان در زنان نیست ولی لازم است که مردان نیز توصیه های گفته شده برای پوکی استخوان را به کار ببرند. همچنین رعایت نکات گفته شده در مورد تغذیه و ورزش منظم نیز می تواند مفید باشد.

#### • خلاصهٔ

یائسگی يك مرحله طبیعی از زندگی زنان است که با يك سری تغییرات همراه است. برخی از تغییرات دورهٔ یائسگی، مانند پوکی استخوان، بیماری های قلبی عروقی، مشکلات ادراری، کم شدن ترشحات زنانه و تغییرات پستان ها تا دورهٔ سالمندی نیز باقی مانده و یا بیشتر می شود. در بعضی از مردان سالمند نیز با افزایش سن و کاهش هورمون مردانه، به طور طبیعی تغییراتی ایجاد می شود. بنابراین لازم است که با انجام توصیه های گفته شده در اینجا این مشکلات و عوارض آنها را کاهش داد.

## یادگار سیلی سرد زمستان ...

ننه حشمت، مادری است در روستایی در حواشی دماوند. از میدان نوبنیاد در شمال تهران، کمتر از یک ساعت راه است. اهالی روستا او را عقل باخته مینامند، نمیدانم پس از شهید شدن یک پسرش و موجی شدن دیگر دردانه اش اینگونه شده یا... .

"آنچه ارزش نوشتن دارد، چیزی است که در درونمان میگذرد و مردم میخواهند بخوانند." (ویکتور هوگو)

"دیگر افتخار نمیکنم که فرزند جانبازم. فقرو گرفتاری افتخار ندارد... کتک خوردن از جانباز اعصاب و روان، به آتش کشیدن لباس های خانه افتخار ندارد. در خانه ما جنگ تحمیلی هنوز تمام نشده، بنا به فرموده مقام معظم



رهبری، خانواده های جانبازان هنوز درگیر مسائل جبهه و جنگ هستند."

"تا حالا روی چشممان نگه اش داشته ایم، از این به بعد هم نگه میداریم... روزی یک وعده غذا به بچه هایم میدهم..." همسر یک جانباز که صاحبخانه به خاطر دیرکرد اجاره خانه اثاثیه اش را به کوچه ریخته بود، گفت. شوهر او با دستگاه اکسیژن قرضی نفس میکشید. آنها سه فرزند دارند.

قصد سیاه نمایی ندارم که بسیار شنیده ایم و حسرت خورده ایم، فقط حسرت خورده ایم. آنچه مرا برآن داشت یادداشتی در باب وضعیت جانبازان در این اوضاعی که بشر سراپا سالم اش کمر خم کرده بنویسم، مجموعه عکسی بود که در سرویس عکس برنا کار شد و انصافا هم زیبا و تاثیرگذار بود. راحت تر بود در باب نشانه های نوار در برخی فیلم های اخیر ایرانی و آثارشیسیم و افسردگی در اغلب فیلمهای نامزد اسکار ۲۰۰۸، یا تحریف ساختار برشت در تئاترهای اخیر ایران و این قبیل بنویسم ولی به قول دوست ظریفی، ای آقا...! بماند.

ننه حشمت، مادری است در روستایی در حواشی دماوند. از میدان نوبنیاد در شمال تهران، کمتر از یک ساعت راه است. اهالی روستا او را عقل باخته مینامند، نمیدانم پس از شهید شدن یک پسرش و موجی شدن دیگر دردانه اش اینگونه شده یا... . چهره اش را که ببینید، شماتت روزگار که چون گرد سفید بر گیسوانش نشسته و زخمهای زمانه که چین و چروکی خیره کننده بر رخسارش به یادگار گذاشته، توجهتان را جلب میکند. خانه اش را که ببینید، بر داشته و نداشته تان شکر میگذارد. حاصل عمرش دو پسر بوده، یکی جوانمرگ شده و یکی شاید در آرزوی جوانمرگی. دریغ که از این تاکستان همه سود میبرند، جز باغبان و دستهای پینه بسته اش. من هم سود میبرم، چون سوژه ای دارم برای قلمی کردن و متأثر کردن نیز. این روزها همه سود میبریم، این قبیل موارد را به هم نشان میدهم و نق میزنیم از وضعیت زمانه و عملکرد صاحبان قدرت و خلاص میکنیم خودمان را از زیر بار مسئولیت و اخلاق انسانی شاید. چه کنیم، به ما گفته اند کسی هنرمند است که درد دارد. پس بیماران و دیوانگان بزرگترین هنرمندان اند، احتمالا. به ما نگفته اند، هنرمند که چه عرض کنم، انسان، درد را میبیند و کاری میکند، خوب میخواستند بگویند.

آنچه مرا متحیر کرد، حالت چهره این پیرزن بود، عادت کرده ایم انسانها را در چنین اوضاعی خموده و افسرده و درمانده ببینیم. چرا این پیرزن داد نمیزند، چرا اینقدر آرام است؟ میگویند عقلش را از دست داده، گمان نکنم. عکسها را ببینید، قضاوت با شما.



" ارزش انسان به اندازه حرفهایی است که برای نگفتن دارد." (دکتر علی شریعتی)

تازگی ها دهه اول محرم بود. در خانه ما غذا یافت میشود شکر خدا، ولی همیشه دهه اول محرم حرص میزنیم برای غذای نذری. خودمان به خودمان غذا میدهم، قورمه سبزی و قیمه و فسنجون و کباب و... شاید در آینده پیتزا! معمولا برای تهیه یک نذری مختصر و مفید یک گوسفند قربانی میکنند. برنج و مخلفات هم که همیشه هست. با خرج آشپز و این قبیل، شاید صد هزار تومان، حداقل. اگر صد نفر نذری بدهند - که فقط در تهران بیش از ده برابر این تعداد است - میکند به عبارتی، ده میلیون تومان. فقط در دهه اول محرم میشود، صد میلیون تومان. ان شاء الله خدا قبول کند. ان شاء الله خدا به ننه حشمت هم برکت بدهد. راستی با صد میلیون تومان، چند تا بخاری گازسوز میشود خرید؟ چند تا کپسول اکسیژن؟ اگر یک روز نذری نخوریم، میمیریم؟

در میان عکسها عکسی بود از ننه حشمت که در خانه اش - شما بخوانید خرابه اش - نشسته بود و خودش را کنار آتش گرم میکرد. جالب اینجا بود که آتش را با هیزم و میان چند تکه سنگ، روی زمین برپا کرده بود، در خانه اش - همان خرابه اش -. با صد میلیون تومان چند تا بخاری گازسوز میتوان خرید؟ اصلا آیا آنجا لوله کشی گاز دارد. آنجا با میدان نوبنیاد تهران کمتر از یک ساعت فاصله دارد. سرخی آتش خانه ننه حشمت در عکس، به حدت خودنمایی میکند.

"فریب میدهد، برآسمان این سرخی بعد از سحرگه نیست، حریف! گوش سرما برده است این، یادگار سیلی سرد زمستان است." (اخوان ثالث)  
عکسی است از پسر ننه حشمت، همانی که زنده است، فقط زنده است. راحت ترم که فکر کنم از اول همینطور بوده، دوست ندارم تصور کنم زمانی را که بوسه خدا حافظی بر گونه مادر نشانده، راهی جبهه. نمیخواهم تخیل کنم تماشای هیبت پسر را از دید مادر و ... پشت به دیوار دراز کشیده و میخندد. به که میخندد؟ به چه میخندد؟ چه طور خنده اش می آید؟ میگویند مجنون است. فکر کنم راست میگویند.  
خانم ها آقایان، قهرمانان هشت سال دفاع مقدس، ولی نعمتان ما، ابر مردان عرصه ایثار، غیور مردان جان به کف...، شاید قرار بود از این چیزها بشنوند این مادر و پسر. یکی ساکت است و دیگری میخندد. هر دو مجنون اند انگار!

" وقتی تاریکی آمد، بجای اینکه ملامت کنی شمع رو روشن کن!" (کنفوسیوس)

درست همان روزی که این پرونده عکس روی تلکس خبرگزاری برنا رفت، شخصی از آلمان با خبرگزاری تماس گرفت، شماره حسابی میخواست تا به ننه حشمت کمک کند، بچه ها هم دادند. خوشحال شدیم، خیلی! دمت گرم و سرت خوش باد...

منبع : برنا نیوز

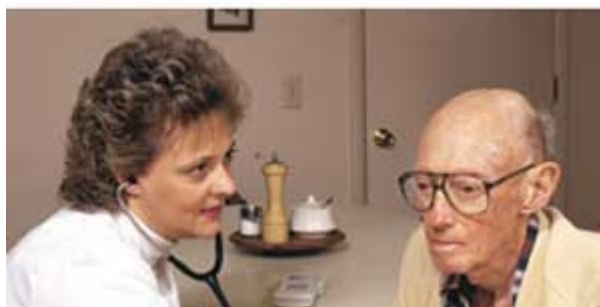
<http://vista.ir/?view=article&id=297852>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

## پیوست و بی اختیاری ادرار

### • پیوست

«پیوست» مشکل شایعی است که در همه سنین دیده می شود. هرچند این مشکل در سالمندی بیشتر است ، ولی باید بدانید که افزایش سن دلیل پیوست نیست ؛ بلکه عوامل مختلفی در ایجاد آن دخالت دارند. مثلاً گاهی بیماری خاصی موجب پیوست می شود و لازم است که برای بررسی علت و درمان بیماری، به پزشک مراجعه کنید. گاهی نیز مصرف داروها





موجب یبوست می شود که در این مورد نیز، باید از پزشك خود سوال کنید. اما در اغلب موارد، شیوه زندگی ما باعث یبوست می شود. پس می توان با توجه به موارد زیر این شیوه را اصلاح و بروز یبوست را کاهش داد:

- عادت غذایی

کم خوردن مواد غذایی حاوی «فیبر» موجب یبوست می شود. در کتاب اول این مجموعه گفتیم که میوه ها و سبزی ها، غلات سبوس دار و حبوبات دارای «فیبر» هستند. وقتی که مشکلات دندانی داریم ، جویدن غذا سخت

است بنابراین میوه و سبزی کمتری خورده و دچار یبوست می شویم. در چنین مواردی از سبزی های خرد شده یا میوه های پخته و یا رنده شده می توانیم استفاده کنیم. بنابراین مواد غذایی حاوی فیبر را بیشتر بخورید. این ارزانترین و راحتترین راه درمان یبوست است. گلابی رسیده ، آلو ، توت ، انگور ، گوجه فرنگی ، کاهو و سایر انواع میوه ها و سبزی ها دارای فیبر هستند. همچنین نان جو یا نان کامل گندم که دارای سبوس باشند حاوی فیبر هستند و یبوست را کم می کنند.

افراد سالمند کمتر احساس تشنگی می کنند. اگر فقط زمانی که تشنه هستید آب و سایر مایعات را بنوشید ، مطمئن باشید که مایعات کافی به بدن شما نمی رسد. مصرف کم مایعات نیز موجب یبوست می شود. سعی کنید در طول روز حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات که بهتر است آب ساده باشد بنوشید. اگر صبح ها بعد از بیدار شدن از خواب يك لیوان آب بنوشید، چند دقیقه بعد روده ها به کار می افتند. چند ساعت قبل از خواب، يك لیوان شیرگرم کم چربی بنوشید. این کار ضمن تامین مایعات بدن به کار کردن روده هم کمک می کند. همچنین موجب می شود شب راحت تر بخوابید.

- فعالیت بدنی :

افرادی که در طول روز تحرک کمی دارند و زیاد می نشینند، معمولاً دچار یبوست می شوند. بنابراین به طور منظم ورزش کنید. نیم ساعت پیاده روی روزانه و یا انجام سایر تمرینات ورزشی به برطرف شدن یبوست کمک می کند.

- زمان اجابت مزاج :

کسانی که به دلایل مختلف اجابت مزاج را به تاخیر می اندازند پس از مدتی دچار یبوست شدید خواهند شد. مثلاً زمانی که برای کاری عجله دارند و یا بیرون از منزل هستند و تمایل به استفاده از توالت عمومی ندارند اجابت مزاج دچار تاخیر می شود. زمانی که نیاز به اجابت مزاج پیدا می کنید ، بلافاصله به توالت بروید. همچنین وقتی اجابت مزاج هر روز در يك ساعت معین انجام شود روده ها عادت می کنند که در همان زمان معین کار کنند. این زمان بهتر است پس از خوردن غذا و ترجیحاً پس از خوردن صبحانه باشد. زمانی را انتخاب کنید که کاری نداشته باشید و بتوانید بدون عجله در توالت بمانید.

اگر از توالت فرنگی استفاده می کنید ، يك زیر پای به بلندی حدود ۱۵ سانتی متر را در زیر هر يك از پاها، بگذارید. این کار باعث می شود که حالت چمباتمه ایجاد شود و به دفع مدفوع کمک می کند.

- مصرف داروهای مسهل :

اگر داروهای مسهل به طور مداوم مصرف شوند پس از مدتی روده کار طبیعی خود را انجام نداده و یبوست به وجود می آید. بنابراین از مصرف خودسرانه داروهای مسهل خودداری و تنها با تجویز پزشك آنها را مصرف کنید.

▪ موارد زیر باید به پزشك مراجعه کنید:

- اگر به تازگی دچار یبوست شده اید.

- اگر اخیراً عادت اجابت مزاج شما تغییر کرده است. مثلاً تعداد دفعات اجابت مزاج کمتر یا بیشتر شده است و یا مدفوع سفت تر یا شل تر شده است.

- اگر هنگام اجابت مزاج درد دارید.

- اگر در مدفوع شما خون دیده می شود.

- اگر مدفوع شما سیاه رنگ شده است.

در صورت دیدن خون در ادرار به پزشك مراجعه کنید.

#### • دفع ادرار

مواد زاید و سموم بدن از طریق کلیه ها وارد ادرار می شود. ادرار در مثانه جمع می شود و با پر شدن مثانه احساس دفع ادرار ایجاد می گردد. با افزایش سن ، دفع ادرار دچار تغییراتی می شود.

برای مثال :

- تحمل نگهداشتن ادرار کمتر می شود.
- کار کردن کلیه ها در طول شب هم ادامه می یابد.
- عضلات شکم و لگن ضعیف می شوند.
- مثانه کاملاً خالی نمی شود.
- این تغییرات موجب می شود که :
- نگهداشتن ادرار مشکل تر شود.
- در طول شب چندین بار برای ادرار کردن بیدار شویم.
- دفعات ادرار کردن بیشتر شود.
- احتمال عفونت ادراری و تشکیل سنگ افزایش یابد.
- این تغییرات طبیعی احتمال بروز برخی بیماری ها را بیشتر می کند. یکی از این بیماری ها «بی اختیاری ادرار» است.

#### • بی اختیاری ادرار

▪ آیا به هنگام عطسه، سرفه، خنده، یا حرکت کردن متوجه می شوید که چند قطره ادرار بی اختیار می ریزد؟

▪ آیا زمانی که احساس دفع ادرار دارید، تا رسیدن به دستشویی، نمی توانید خود را نگهدارید؟

▪ آیا ادرار تان قطره قطره می ریزد؟

همه موارد فوق می توانند علائمی از بی اختیاری ادرار باشند. بی اختیاری ادرار می تواند به دلیل عفونت های ادراری، عفونت های زنانگی، بزرگی غده پروستات، تجمع مدفوع، استفاده از برخی داروها و یا حتی شل و ضعیف شدن عضلات کف لگن و شکم ایجاد شود.

شما با این مشکلات چه می کنید؟

آیا سعی می کنید کمتر از خانه خارج شوید؟

آیا در مهمانی ها شرکت نمی کنید؟

آیا خوردن آب و مایعات دیگر را کم می کنید؟

در صورت ابتلا به بی اختیاری ادرار ابتدا به پزشک مراجعه کنید تا علت ایجاد کننده آن درمان شود و مجبور نشوید که به خاطر آن فعالیت های اجتماعی، رفت و

آمدها و مصاحبت با دوستان را کم کنید.

همچنین نوشیدن آب را کم نکنید. زیرا آب کافی برای دفع سموم بدن و جلوگیری از عفونت ادراری و پیشگیری از تشکیل سنگ های ادراری لازم است.

در این جا ما انواع بی اختیاری ادرار و توصیه هایی برای هر کدام از آنها را می گوئیم .

عفونت ادراری به راحتی با آزمایش ادرار تشخیص داده می شود.

#### • انواع بی اختیاری ادرار

بی اختیاری ادرار یکی از سه حالت زیر را دارد:

▪ حالت اول بی اختیاری ادرار:

در این حالت هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن از زمین، بی اختیار چند قطره ادرار خارج می شود. این حالت در زن ها خیلی بیشتر است که ممکن است به علت عفونت ادراری ، تغییرات مجرای ادرار با افزایش سن و یا زایمان های متعدد باشد.

▪ توصیه هایی برای حالت اول بی اختیاری ادرار :

- این مشکل قابل حل است پس برای برطرف شدن آن حتماً به پزشک مراجعه کنید.

- هر ۲ ساعت برای ادرار کردن به توالی بروید.

- در طول روز ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشید.

- بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کنید.

- لباس های آزاد و راحت بپوشید.

- عضلات کف لگن را تقویت کنید .

- مثانه را تقویت کنید.

نوشیدن آب کافی برای جلوگیری از عفونت ادراری لازم است .

▪ حالت دوم بی اختیاری ادرار :

در این حالت احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن ایجاد می شود. اما قبل از رسیدن به دستشویی ادرار می ریزد.

▪ توصیه هایی برای حالت دوم بی اختیاری ادرار :

- این مشکل قابل حل است پس برای برطرف شدن آن حتماً به پزشك مراجعه کنید.

- هر ۲ ساعت برای ادرار کردن به توالی بروید.

- در طول روز ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشید.

- بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کنید.

- لباس های آزاد و راحت بپوشید.

- برای داشتن آرامش تمرین کنید .درکتاب چهارم این مجموعه توصیه هایی برای آرامش بیشتر ارایه می شود.

- از ورزش های سخت اجتناب کنید.

- قهوه، نوشابه های گازدار، غذاهای پرادویه میل نکنید.

- مثانه را تقویت کنید.

- عضلات کف لگن را تقویت کنید .

• چگونه مثانه را تقویت کنیم؟

برای این کار سعی کنید کم کم مدت زمان بیشتری ادرار تان را نگه دارید. برای شروع هر ۲ ساعت يك بار ادرار کنید. به تدریج سعی کنید این مدت زمان ۲ ساعت را بیشتر کنید. اینكه چقدر این فاصله زمانی را بیشتر می کنید به خودتان بستگی دارد؛ ولی باید در حدی باشد كه ادرار نریزد. کم کم این فاصله را به ۳ تا ۴ ساعت برسانید. این تمرین را لازم نیست كه شب ها انجام دهید. با انجام این تمرین توانایی مثانه برای نگه داشتن ادرار بیشتر می شود.

• چگونه عضلات کف لگن را تقویت کنیم ؟

▪ تمرین اول : هربار كه برای ادرار کردن به توالی می روید، چندین بار به طور ارادی، دفع ادرار را شروع و قطع کنید.

▪ تمرین دوم : ناحیهٔ مقعد را سفت کنید؛ مانند حالتی كه می خواهید مانع دفع مدفوع شوید و این حالت را برای مدت ۵ ثانیه حفظ نموده و بعد رها کنید. در طول انقباض نفس خود را حبس نکنید. این کار را چندین بار در طول روز انجام دهید. تکرار تمرین باید در حدی باشد كه خسته نشوید. این تمرین را در حالت ایستاده ، نشسته و یا خوابیده می توانید انجام دهید.

▪ حالت سوم بی اختیاری ادرار :

در این حالت مثانه خیلی پر شده است و ادرار به صورت قطره قطره به طور غیر ارادی می ریزد. زمانی كه فرد به دستشویی می رود ادرار به طور کامل خالی نمی شود. این حالت بیشتر در مردها دیده می شود كه دلیل آن تنگ شدن مجرای ادرار به خاطر بزرگ شدن غدهٔ پروستات است.

▪ توصیه هایی برای حالت سوم بی اختیاری ادرار :

- این مشکل قابل حل است پس برای برطرف شدن آن حتماً به پزشك مراجعه کنید.

- در طول روز ۶ تا ۸ لیوان مایعات بنوشید.

- بعد از ساعت ۸ شب از نوشیدن مایعات خودداری کنید.

- در زمان ادرار کردن عضلات شکم را سفت کنید. سپس به آرامی با دست زیر شکم را به سمت پایین فشار دهید. این فشار به مثانه منتقل شده

و به تخلیه ادرار کمک می کند.

برای درمان بزرگی غده پروستات به موقع مراجعه کنید. سرطان پروستات ممکن است علائمی شبیه بزرگی پروستات داشته باشد. سرطان پروستات اگر زود تشخیص داده شود، درمان می شود.

#### • بزرگی غده پروستات

غده پروستات در مسیر مجرای ادرار همه مردان قرار دارد. با افزایش سن این غده بزرگ می شود و در برخی از مردان مشکلاتی را در ادرار کردن ایجاد می کند.

توجه به علائم و درمان به موقع بزرگی غده پروستات از ایجاد مشکلات بیشتر و شدیدتر جلوگیری خواهد کرد. اگر هریک از علائم زیر را دارید برای بررسی وضعیت غده پروستات به پزشک مراجعه کنید:

- بعد از اتمام ادرار، احساس می کنید ادرارتان کاملاً خالی نشده است .
- با فاصله زمانی کمتر از ۲ ساعت دوباره مجبور هستید برای ادرار کردن به دستشویی بروید.
- هنگام ادرار کردن چند بار ادرار قطع و دوباره شروع می شود.
- نگه داشتن ادرار سخت شده است .
- فشار جریان ادرار نسبت به قبل کم شده است .
- وقتی برای ادرار کردن به دستشویی می روید برای شروع ادرار مجبورید زور بزنید.
- بعد از رفتن به رختخواب چندین بار مجبورید برای ادرار کردن بلند شوید.
- سوزش ادرار دارید.
- ادرار قطره قطره می آید.

منبع : پایگاه اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

<http://vista.ir/?view=article&id=258228>

 **vista.ir**  
Online Classified Service

### یک جامعه برای همه سنین؟

مدتهاست که زنگ ها به صدا درآمده و عده ای هم فریاد می زنند که به صدای زنگ ها گوش فرادهید، صدای زنگ سالخوردگی! اما متأسفانه، برخی این صدا را نمی شنوند و برخی هم خود را به نشنیدن می زنند. بار دیگر به ۹ مهرماه، روز جهانی سالمندان رسیدیم، بی آنکه کارنامه قابل قبولی از خود در این زمینه ارائه کنیم. تلاش ها و اقداماتی که از برنامه سوم توسعه برای جلب توجه دست اندرکاران به این موضوع در دست انجام بود، گویا مدتی است که به سکون بدل شده است. دیگر کسی را یارای فریاد زدن نیست که به زودی (سال ۱۳۹۵) بیش از ۱۲ میلیون نفر سالمند بالای ۶۰ سال در جامعه با انتظارات و نیازهای بسیاری حضور خواهند داشت که از امروز باید بدان اندیشید. شاید مثل همیشه باید





به موضوع سالمندان هم شعارگونه و از جنبه صرف ارزشی و فرهنگی نگرینست و به اثرات مهم اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و سلامتی و... آن نپرداخت!

از واقعیت ها نمی توان فرار کرد. تغییر الگوی بیماری ها و جایگزینی بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، اختلالات رفتاری، سوانح و حوادث، بیماری های روحی، روانی، تغییر بافت جمعیتی، افزایش امید زندگی، افزایش متوسط طول عمر و افزایش تعداد افراد سالمند در جامعه در حال رخ دادن است.

بدیهی است رسیدن فرد به سالمندی، نیازها و انتظارات جدید و ویژه ای را برای او، خانواده و جامعه پدید می آورد. حضورش در بین افراد جامعه گونه ای دیگر مطرح می شود، اوقات فراغت، ایاب و ذهاب، دسترسی هایش نوع دیگری معنا می دهد، بیماری هایش متفاوت با الگوی بیماری های دوران میانسالی می شود و مراجعاتش به مراکز درمانی چندین برابر می شود. کم توانی در او افزایش می یابد و نیازهای درمانی، توانبخشی و نیز وسایل کمک پزشکی و توانبخشی (عصا، عینک، سمعک، صندلی چرخدار و...) مورد نیاز او افزایش پیدا می کند. میزان شیوع ناتوانی در گروه سالمندان به بیش از ۴۰ درصد می رسد. موضوع گذران اقتصادی و معیشت او، دغدغه ای است که محور اصلی زندگی او را تشکیل می دهد و..

و امروز سالمندان در جامعه ما در کجا ایستاده اند؟ بدون تعصب و پیش داوری نگاه کنیم. در شعار، آنان را بسیار بزرگ می داریم، چشم و چراغ و بزرگ خاندان می نامیم اما می دانید بسیاری از آنان احتمالاً این روزها زندگی در آسایشگاهها را به ماندن در جمع ما، ترجیح می دهند. به گفته یکی از همکاران، آسایشگاه کهریزک ماهانه با مراجعه بیش از ۱۲۰۰ نفر برای سپردن به آسایشگاه مواجه است. و این اصلاً علامت خوبی نیست. هنوز قادر نشده ایم تا حداقل حقوق دویست هزار تومان برای بازنشستگان را در بسیاری از بخش ها پرداخت نماییم. ۲۵ درصد از سالمندان ما تحت پوشش هیچ نوع بیمه ای نیستند.

پس تعجب نکنیم اگر بسیاری مطلوبتر می دانند که به آسایشگاه منتقل شوند. در سن بازنشستگی باز هم به دنبال کار بودن و فرصت اشتغال جوانان را در ادارات و نهادها به خود اختصاص دادن، نه به مفهوم آمادگی جسمی و روحی برای این کار است، که از دغدغه اقتصاد و معیشت خانواده است...

شورای ملی سالمندان در هاله ای از ابهام گرفتار شده است، تدوین برنامه ملی سالمندان هم قاعدتاً به سرنوشت شورا دچار شده است، وزارت بهداشت آنقدر صنم دارد که بت عیار سالمندی، موضوعی اورژانس برایش نباشد حداقل سالهاست که می خواهند دوره تخصصی سالمندی را راه اندازی کنند، اما هنوز تعداد متخصصان طب سالمندی در کشور به اندازه انگشتان دودست نمی رسد شاید هم لزومی به انجام این کار حس نمی کنند.

وزارت رفاه هم که فضای خالی را می شکافد و آنقدر فعالیت های جنبی برایش مهم است که به موضوعات اصلی نمی تواند برسد. خطر ادغام و انحلال و ماندن بی محتوا هم که دائم او را در بر گرفته است.

دقت کنیم روز جهانی سالمندان یعنی توجه اساسی به شعار سازمان ملل متحد که "یک جامعه برای همه و در تمامی سنین"، یعنی عنایت به آنها که عمر خود را برای توسعه جامعه، برای آموزش ما، برای بهبود سلامت ما، برای رفاه ما و... گذرانده اند.

یعنی بسترسازی برای رفاه، امنیت، آرامش و زندگی بی دغدغه ایشان. دقت کنیم سالمندی در طرّفه العینی برای همه فراخواهد رسید، اینک که در مسند کار هستیم به فکر آینده باشیم، آینده از راه خواهد رسید و افسوس برای فرصت های از دست رفته چاره ساز نخواهد بود. حسن روزهای جهانی در تذکر و یادآوری است، یادآوری چهره میلیونها انسانی که امروز و فردا چشم به اقدامات ما دارند.

منبع : سایت دکتر محمد کمالی

<http://vista.ir/?view=article&id=320575>

## یک روز ناکافی برای سالمندان

نهم مهرماه مصادف با اول اکتبر به عنوان روز جهانی سالمند در تقویم ها یاد شده تا از این طریق شاید حساسیتی در میان مردم ایجاد شود نسبت به گنجینه های جامعه که با خم شدن پشت شان زیر بار گذر زمان آهسته آهسته از خاطره ها نیز فراموش می شوند.

به همین مناسبت روز یکشنبه هشتم مهر فرهنگسرای سالمند تهران با همکاری سازمان بهزیستی برنامه ای را فراهم کرده بود تا با گرامیداشت این روز ارزش و اهمیت سالمندان را بار دیگر به جامعه گوشزد کند.

در این برنامه که با حضور تنی چند از مسئولین برگزار شد پیام دبیرکل سازمان ملل متحد- آقای کوفی عنان نیز توسط سوئیل نارولا به شرح زیر



برای حضار خوانده شد:

در دهمین و آخرین سال دوره زمامداری ام به عنوان دبیرکل و پس از آن سپری کردن تمامی دوران خدمت ام در سازمان ملل، خود در سرنوشت افراد سالمند و برآورده شدن آرزوهایشان سهیم هستم. اما من تنها یکی از ۶۰۰ میلیون افراد جهان هستم که بالای ۶۰ سال سن دارد. همچنان که مردم سراسر جهان به گونه ای فزاینده عمرشان طولانی تر می شود، تمامی خانواده بشری در ترغیب و تسهیل فرایند سالمندی سالم، فعال و مولد سهم دارد.

تمامی جهان آماده است از نسل سالمند و توانمند شده که نیرویی بالقوه در یک تشریک مساعی عمده در روند توسعه و تلاش برای ایجاد جوامع مولدتر، صلح آمیزتر و پایدارتر دارند بهره ببرد.

به همین دلیل موضوع روز بین المللی افراد سالمند بهبود کیفیت زندگی برای افراد سالمند، پیشرفت خط مشی های جهانی سازمان ملل انتخاب شده است. این درخواستی است از همه جوامع برای تلاش در راستای سیاست ها و برنامه هایی که افراد سالمند را قادر سازد در محیطی به سر ببرند که توانایی های آن ها را تقویت، استقلال آنها را پرورش و به آنان حمایت و مراقبت کافی درخورشان ارایه دهد.

این به معنی تضمین مسکن، رفت و آمد و سایر شرایط زندگی است که اجازه می دهند مردم عدم وابستگی خود را تا هر زمان ممکن و در هر سن و سال حفظ کنند و در جوامع خود فعال نمایند. به همان اندازه اهمیت این به معنی به رسمیت شناختن و احترام به شأن، اختیار، خرد و مولد بودن افراد سالمند در تمامی جوامع به ویژه نسبت به نقش آنان به عنوان داوطلبان و مراقبت کنندگان از چند نسل و در نهایت به معنی ارتقاء تصویر مثبت بیشتری از سالمندی است.

در این روز بین المللی افراد سالمند از دولت ها، بخش خصوصی سازمان های جامعه مدنی و مردم در هر کجا می خواهیم تا برای ایجاد جامعه ای برای تمامی سنین به همان گونه که در برنامه بین المللی اقدام سالمندی مادرید درج گردیده و در راستای اهداف توسعه هزاره و دستور کار توسعه جهانی گسترده تر تلاش های خود را متمرکز نمایند. با یکدیگر می توانیم و باید تضمین نمائیم که نه تنها مردم زندگی طولانی تر بلکه زندگی بهتر، غنی تر، ارزشمندتر و پربارتری داشته باشند.

پیش از این سوئیل نارولا نماینده کوفی عنان گفت که انقلاب جمعیت شناختی در حال ظهور است، مقیاس ۱۰ درصدی افراد سالمند نسبت به جمعیت جهان از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۵۰ دو برابر می شود و به رقم ۲۱ درصد خواهد رسید. با در نظر گرفتن افزایش نسبت افراد سالمند در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه که در سال ۲۰۵۰ چهار برابر می شود، درصد سالمندان نیز افزایش می یابد؛ مگر تصمیم متفاوتی برای افراد سالمند، توسعه و کاهش فقر گرفته شود.

او ادامه داد: مطالعات نشان می دهد که ۸۰ درصد از افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه درآمد دائمی ندارند و ۱۰۰ میلیون نفر از سالمندان



با درآمدی کمتر از ۲ دلار در روز به سر می برند.

بر اساس آمار سازمان ملل جمعیت سالمندان ایران یعنی آنها که سنشان ۶۰ سال به بالا است بیش از چهار میلیون و ۵۰۰ نفر بوده که ۶ درصد از کل جمعیت کشور را تشکیل می دهد و تا سال ۲۰۵۰ تعداد سالمندان به رقم ۲۶ میلیون نفر خواهد رسید که ۲۶ درصد از کل جمعیت را تشکیل می دهد. به همین خاطر به نظر می رسد مسئولین ایران باید توجه بیشتری به این قشر جامعه داشته باشند و از همین امروز برنامه ریزی درست و حساب شده ای را برای جوانان امروز و سالمندان ۵۰ سال دیگر انجام دهند تا شاید راحت تر بتوانند کنترل جامعه را در دست داشته باشند و گام های بلندتری را به سوی کشوری توسعه یافته بردارند.

در همین زمینه از چند مسئول و سالمند پرسیدیم که وقتی می گویند روز جهانی سالمند انتظار چه اتفاقاتی در این روز می رود و آیا يك روز برای یادآوری این قشر از جامعه کافی است؟

غلام حسن فخمی یکی از شهروندان سالمند تهرانی که ۶۳ سال سن دارد و شاعر نیز هست و ما در هر برنامه ای گوشه ای از اشعار ایشان را با تخلص مرعاد ابهری می شنویم می گوید: باید در این روز يك تصمیم جدی برای رفاه حال سالمندان در سطح جهانی گرفته شود، ولی کسی هنوز نمی داند که مسئول رسیدگی به این قشر از جامعه کیست؟

او معتقد است که مطمئناً يك روز کافی نیست و باید در تمام روزهای سال مشکلات سالمندان بررسی شود و قدم های مثبتی برای رفاه آنها برداشته شود؛ به خصوص در مورد سالمندانی که کس و کاری هم ندارند.

فخمی از شهروند ۸۵ ساله ای با نام صفا تویسرکانی یاد می کند که صاحب ۵ دیوان شعر است و در انباری يك خیاطی واقع در کوچه مروی خیابان ناصرخسرو زندگی می کند و خیاط صاحب انباری هر دو سه روز يك بار به او غذا می رساند و اگر این کار را نکند او از گرسنگی و بیماری جاننش را از دست خواهد داد.

او می گوید: او را به بیمارستان سینا فرستادیم و آنها به دلیل پرداخت نکردن هزینه بیمارستان او را با لباس بیمارستان و سند از بیمارستان راهی کردند؛ بیماری را که از دو بیماری پروستات و پولیپ روده رنج می برد. به همین دلیل فکر می کنم با گرمی داشتن و تبلیغات، گره ای از گرفتاری های سالمندان باز نخواهد شد.

او در جواب به این سؤال که از عضویت در کانون جهان دیدگان و فرهنگسرای سالمند راضی هست یا نه در حالی که می خندید و سر تکان می داد گفت چاره ای نیست ولی به هر حال قدم خوبی است که برداشته شده به امید این که بتواند مشکلات را از سر راه بردارد.

پریوش محمدی ایرانی که ۶۸ سال دارد و رئیس خیریه جهان دیدگان نیکوکار و دبیر کانون جهان دیدگان همت نیز هم هست در این باره گفت: اول از همه این که از لغت سالمند خوشم نمی آید، ما سالمند نیستیم، توانمند هستیم، کسی که می تواند کارهای خود را به تنهایی انجام دهد آن هم با سن بالا فرزانه و خردمند است نه سالمند. سالمند کسی است که از دنیا بریده. اما دوست دارم در کشور ما نیز همچون دیگر کشورها باشگاه های مخصوص با امکانات کافی برای سالمند وجود داشته باشد وقتی ما کشورمان را دوست داریم و آن را با تمام مشکلاتش قبول کرده ایم چرا نباید این امکانات را داشته باشیم. ای کاش روزی جرقه ای زده شود و این امکانات برای سالمندان فراهم شود و لفظ جهان دیده در کشور جا بیفتد. من می گویم هر روز باید برای سالمندان باشد و تا زمانی که ما زنده هستیم هر روز باید برای ما باشد نه تنها ما، برای تمام مردم دنیا از هر قشر و جمعی.

ابوالحسن فقیه رئیس سازمان بهزیستی نیز در این زمینه گفت: این روز بهانه ای است تا دولت ها، مردم و سالمندان برنامه هایی را برای سالمندان دوره کنند. این فقط يك سمبل است. ما باید امروز برای ۳۰ سال دیگر که ۲۵ میلیون سالمند خواهیم داشت، برنامه ریزی کنیم و این تازه شروع کار است. برای مثال اگر با این برنامه امروزی بخواهیم هزینه کنیم تمام بودجه کشور را تنها باید برای بهداشت سالمندان مصرف کنیم. به همین خاطر باید جهت گیری ها تغییر کند یعنی آموزش، برای مثال طب سالمندی در کشور وجود ندارد، سیستم تأمین اجتماعی، مراقبت در خانواده و... باید با سیستمی جدید در جامعه ایجاد شود تا برای ۳۰ سال آینده آماده باشیم. به امید این که بدانیم آنها سالمند و از کار افتاده نبوده بلکه توانمندان پرتجربه جامعه ما هستند.

منبع : روزنامه همشهری

<http://vista.ir/?view=article&id=236378>



[support@vista.ir](mailto:support@vista.ir)