

برای دوره سالمندی همراه با سلامت و پویایی باید برنامه ریزی را مهم دانست

چگونه سالمندی سالم، فعال و پویا داشته باشیم؟

دکتر احمد دلبری

متخصص سالمندان، دانشیار و رئیس مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی



سالمندی سالم یکی از موضوعات جدی است که اگر گذران زندگی بدون برنامه مدون برای این دوران ادامه یابد، می تواند با مشکلات عدیده‌ای همراه باشد. همان طور که افراد در طول زندگی برنامه های مختلفی برای موفقیت در تحصیل، اشتغال و... دارند، برای دوره سالمندی همراه با سلامت و پویایی نیز باید برنامه ریزی را مهم دانست. بی شک همه آرزوی عمر طولانی دارند اما کمتر دیده می شود که افراد از جوانی و میانسالی به سالمندی سالم بیندیشند. یکی از باورهای رایج و البته اشتباه، ترس از سالمندی است زیرا تصور می شود که سالمندی دوره درد و بیماری است. اما در واقع همه سالمندان چنین وضعیتی ندارند و بستگی به سبک زندگی در طول عمر دارد.

چطور در «سالمندی»، سالم بمانیم؟

راهبردهای سالمندی سالم، فعال و پویا با ۳ رویکرد کاهش بیماری ها و معلولیت های دوره سالمندی، افزایش فعالیت های جسمانی و روانی و مغزی، تعاملات اجتماعی فعال قابل بررسی است.

بیماری ها و معلولیت های دوره سالمندی: متاسفانه

خیلی از بیماری ها در دوران سالمندی با علائم واضح همراه نیست. به همین دلیل باید از سن ۵۰ سالگی غربالگری و بررسی های دوره ای را انجام داد تا بیماری ها به موقع تشخیص داده شود. به عنوان مثال، دیابت بیماری شایع این دوره است اما نیمی از مبتلایان در دوره سالمندی از این وضعیت اطلاعی ندارند. همچنین پوکی استخوان نیز تا زمانی که فرد دچار افتادن و شکستگی استخوان نشود، تشخیص داده نمی شود.

روند سالمندی به حدی تدریجی است که حتی فرد تصور نمی کند وارد این دوران شده است. بر این اساس باید به اصول زندگی سالم برای پیشگیری از بیماری های مختلف اندیشید. متاسفانه در حال حاضر، حدود ۹۰ درصد سالمندان دچار یک بیماری مزمن، ۷۵ درصد دچار دو بیماری مزمن و ۵۵ درصد دچار سه بیماری مزمن هستند. نمی توان ادعا کرد که بیماری را از دوره سالمندی حذف کرد اما با برنامه ریزی درست از دوران میانسالی امکان پیشگیری از ابتلا به بعضی بیماری ها یا تعویق انداختن بیماری وجود دارد. آرتروز بیماری است که تقریباً همه افراد در سالمندی مبتلا می شوند اما در ایران به دلیل اضافه وزن و

حتی اگر یک نفر زن زمینساز گرفتگی

عروق داشته باشد و این بیماری در اعضای خانواده وی دیده شود، باز هم با شیوه زندگی سالم می توان از بروز بیماری پیشگیری کرد یا اینکه هر روز علائم در سنین بالاتر ایجاد شود

بی تحرکی، معمولاً از سنین ۵۵ یا ۶۰ سال بروز دردهای زانو و کمر دیده می شود؛ در حالی که با رعایت سبک زندگی سالم می توان بیماری را تا حدود ۷۰ یا ۸۰ سال به تعویق انداخت.

فعالیت های جسمانی و روانی و مغزی: معمولاً افراد بر این باورند که بازنشستگی از شغل به معنای بازنشستگی از تمام فعالیت های جسمی، ذهنی، اجتماعی و به طور کلی زندگی است. بارها این جمله را شنیده ایم که «از ما گذشته که ورزش کنیم» درست است که هر چه زودتر ورزش را در برنامه زندگی بگنجانیم بهتر است اما هیچ وقت برای ورزش و اصلاح سبک زندگی دیر نیست.



توصیه می شود سالمندان ۳۰ تا ۴۰ دقیقه ورزش روزانه و منظم مانند نرمش های صبحگاهی و پیاده روی داشته باشند. ورزش منظم می تواند از دردهای زانو، کمر، ناراحتی های قلبی- روفی، بیماری های مغز و... جلوگیری کند. جنبه دیگر سلامت سالمندی، سلامت روان است. متاسفانه ۳۰ درصد افراد در این دوران دچار اختلالات روحی روانی، استرس، اضطراب، افسردگی، آلزایمر و... می شوند. در صورتی که شناخت عوامل زمینه ساز قطعا به بهبود روحیه و ارتقای سلامت روانی کمک می کند و نباید هر یک از این اختلالات را صرفاً با پیروی مرتبط دانست. باید دانست که ۸۳ درصد موارد ابتلا به افسردگی سالمندی هرگز تشخیص و درمان نمی شود که مهم ترین عامل این است که هر تغییر خلقی و رفتاری ناشی از پیروی قلمداد می شود. در بدترین حالت، فقط ۲۰ درصد سالمندان دچار افسردگی و ۸ تا ۱۰ درصد مبتلا به آلزایمر می شوند.

همه افراد در سنین مختلف حتی سالمندی باید خود را نیازمند به آموزش ببینند. در گذشته دوران زندگی انسان به سه دوره آموزش، کار و بازنشستگی تقسیم می شد اما امروزه چهار دوره آموزش، کار، توانمندسازی،

مهارت آموزی و اوقات فراغت سالمندی مدنظر است. سن بازنشستگی در کشور ما ۵۲ سال و حتی کمتر است، اما امید زندگی ۷۶ تا ۷۸ سال است؛ به عبارتی حدود یک سوم عمر را در سالمندی سپری می شود. یکی از باورهای غلط در کشور ما این است که هر برنامه زندگی مانند تحصیل، اشتغال و... را مربوط به یک دوره خاص سنی می دانیم. مادامی که فرد زنده است و هدف دارد می تواند فعالیت داشته باشد. علت اینکه عملکرد افراد در سنین سالمندی کاهش می یابد ناشی از تفکر غلط است که «از ما گذشته...»

سالمندی به معنای افسوس سن بالا نیست؛ سالمندی افتخار و فرصت است که فرد سالم تر بوده و عمر طولانی تری دارد. خودمراقبتی لازمه کیفیت زندگی در راستای طول عمر خواهد بود.

تعاملات اجتماعی: همه انسان ها به حضور در اجتماع و ارتباط با یکدیگر نیاز دارند و لازم است تعاملات اجتماعی تا آخرین روز زندگی حفظ شود. متاسفانه زمانی که افراد بازنشسته می شوند و ارتباط با همکاران و دوستان به تدریج کم و حضور فرد محدود به محیط منزل می شود، زمینه ساز بیماری های مختلف جسمی، روحی و روانی است. ■

وضعیت سالمندی در ایران

طی ۴۰ سال گذشته، افزایش جمعیت سالمندی در کشور دو برابر شده است. در سال ۱۳۵۵ حدود ۵ درصد جمعیت سالمند بودند که در حال حاضر به ۱۰ درصد رسیده است. طی ۲۰ سال آینده نیز این جمعیت دو برابر خواهد شد حال آنکه در بسیاری کشورها این روند بسیار طولانی تر و در کشوری مانند فرانسه روند دو برابری جمعیت سالمند ۱۲۰ سال طول کشید. نگرانی از موضوع افزایش جمعیت سالمند از آنجاست که زیرساخت های لازم و خدمات ضروری برای این افراد در کشور وجود ندارد.

«سالمندی» و چالش های آن حتما فرامی رسد: در حال حاضر، سالمندان کشور ما به طور میانگین ۵ فرزند دارند اما نسل بعد معمولاً یک یا دو فرزند دارند. ازدواج پایین آمده و متاسفانه تجرد قطعی رو به افزایش است. هم اکنون ۸۰ هزار سالمند مجرد در کشور زندگی می کنند که هرگز ازدواج نکرده اند اما این آمار در سال ۱۴۳۰ به بالای دو میلیون نفر می رسد. آمار بسیار بالای زاد و تولد طی دهه شصت به عنوان یک تجربه ناموفق مطرح است زیرا از این جمعیت جوان که شاخص توسعه کشورها است، به درستی استفاده نشد و بخشی از این جمعیت درگیر آسیب های اجتماعی شدند. حتی طی سال های اخیر، به رغم توسعه مدارس غیرانتفاعی، انواع دانشگاه ها و رشته های مختلف آموزش و... مدیریت موفق صورت نگرفت. سالمندی مانند زلزله نیست که شاید بیاید، شاید نیاید، حتما اتفاق می افتد. اما متاسفانه آمادگی های بسیار کمی با جمعیت گسترده سالمند که متولدین دهه شصت هستند، وجود ندارد. دولت ها طی سنوات گذشته به وظایف قانونی خود از برنامه سوم تا ششم توسعه عمل نکردند و نگرانی در مورد آینده را نمی توان کتمان کرد.

نکته ای که برای سالمندان آینده واقعا نگران کننده است، هزینه های بهداشت و درمان خواهد بود. در حال حاضر ۶۰ درصد منابع بیمه ای کشور صرف هزینه های سالمندان می شود که به عبارتی ۶ برابر تعداد سالمندان است زیرا ۱۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان شکل می دهند. حال اگر این جمعیت را ده سال بعد در نظر بگیریم، هزینه بسیار هنگفتی داشت.

برای این جمعیت سالمندان، به جرات می توان گفت به اندازه کافی مراقب وجود ندارد. همان طور که اشاره شد سالمندان کشور ما به طور میانگین ۵ فرزند دارند و در آینده که به یک یا دو فرزند برسد، اوضاع چگونه خواهد بود؟ باید اشاره کرد که سالمندی همه افراد به یک شکل نیست؛ به عنوان مثال اگر سالمند دچار سکنه مغزی شود نیاز به مراقبت توسط ۴ تا ۵ نفر دارد.

لزوم برنامه ریزی و فرصت های شغلی مرتبط با «سالمندی»:

اگر مرحوم دکتر قریب رشته طب اطفال را پایه ریزی نکرده بود، امروزه از خدمات گسترده و کاملاً تخصصی در پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری های کودکان برخوردار نبودیم نمی توانستیم به موفقیت کاهش بسیار چشمگیر مرگ و میر نوزادان برسیم. اما متاسفانه این چشم انداز برای سالمندان وجود ندارد. حدود ۷۰ سال است که رشته های مختلف طب سالمندان، مددکاری سالمندی، روانشناسی سالمندی، پرستاری سالمندی و... در دنیا تدریس می شود اما در ایران آمادگی برای تربیت نیروی انسانی در این زمینه نیست. اتفاق بسیار ناگوار براساس پژوهش اخیر در مرکز سالمندان، تنها ۵۵ درصد فارغ التحصیلان رشته های علوم پزشکی تمایل به فعالیت در زمینه سالمندان را دارند.

از ۱۷ سال پیش (۱۳۸۳) سند ملی سالمندان ابلاغ شده اما هیچ اقدام عملی صورت نگرفته است. براساس این سند، قرار بود هر شش ماه جلسه ای با حضور ریاست جمهوری برگزار شود اما تا به امروز حتی یک جلسه نیز برگزار نگردیده است. سالمندی در حال حاضر فراتر از موضوع سازمانی است؛ سالمندی در کشور باید موضوع حاکمیتی شود تا بتوان سازماندهی کرد. در بسیاری از کشورها، سالمندی به عنوان یک فرصت مطرح است که بیشترین اشتغال در زمینه سالمندی مانند پرستاری و مراقبت وجود دارد. ۲۰ درصد سالمندان نیاز به مراقب دارند یعنی حدود ۲ میلیون شغل پنهان در این حوزه وجود دارد. ■

توصیه های گرونی در سالمندان

یکی از گروه های پرخطر ابتلا به کووید-۱۹، سالمندان مبتلا به بیماری های زمینه ای هستند. با این وجود، بسیاری از بیماران سالخورده مبتلا به ویروس کرونا ممکن است پس از آلوده شدن به ویروس «خاموش» به نظر برسند یا علائم غیراختصاصی مانند کاهش فعالیت، خواب آلودگی، عدم تمایل به غذا، بی تفاوتی، گیجی، هذیان، از دست دادن آگاهی نسبت به محیط اطراف، اختلال در تکلم، بی اختیاری ادرار، سقوط متعاقب از دست دادن تعادل و از حال رفتن داشته باشند. به علاوه، تب علامتی است که در سالمندان به خصوص کهنسالان پنهان است. در صورتی که همای بدن سالمند، ۳۷/۷ درجه باشد، لازم است تا سالمند مورد بررسی های تشخیصی بیشتری از نظر ابتلا به کووید-۱۹ قرار گیرد. از طرفی، دیگر بیماران مبتلا به بیماری های مزمن مانند نارسایی قلبی، اختلال عروقی و COPD (بیماری مزمن انسدادی ریه)، علائم تنفسی ناشی از کووید-۱۹ (سرفه، تنگی نفس و...) را در حالت عادی تجربه می کنند.

به همین دلیل، تشخیص کووید-۱۹ در سالمندان مبتلا به بیماری های مزمن مشکل تر از سایر افراد است. برای تشخیص به موقع بیماری لازم است با رعایت اقدامات حفاظتی، بررسی های تشخیصی برای تایید کووید-۱۹ انجام شود. بنابراین می توان نتیجه گرفت سالمندان مبتلا به کووید-۱۹ با سابقه بیماری زمینه ای بیش از سایر مبتلایان به کووید-۱۹ دچار نوع شدید بیماری با علائم دیسترس تنفسی می شوند که می تواند منجر به مرگ بیمار شود. بدون توجه به شدت بیماری، مراقبت حمایتی از این بیماران اصل اساسی خواهد بود. ■

احترام و تکریم سالمندان

بپذیریم که با کهنوت سن، عملکرد فرد کاهش می یابد و نمی تواند مانند همیشه راه برود، غذا بخورد، لباس بپوشد و... به خصوص سالمندان ایرانی گذشته سختی داشته اند و برای بسیاری از امکانات امروزی مانند آب آشامیدنی و... با مشکل مواجه بوده و گاه تجربه نفریحات جوانی را نداشته اند.

رکن دیگر احترام و تکریم سالمندان، ارتباط و تعامل است. معضلی که امروزه سالمندان را به خصوص در شهرهای بزرگ تهدید می کند، «آشپانه خالی» است. غالباً فرزندان امکانات ملاقات روزانه با والدین سالمند را ندارند یا به شهرها و کشورهای دیگر مهاجرت کرده اند. این وضعیت واقعا برای سالمندان آزاردهنده است و در صورتی که امکان حضور و دیدار روزانه آنها وجود ندارد، حداقل توصیه می شود هر روز فرزندان و نزدیکان از طریق تلفن جوایب احوال آنها باشند. خوشبختانه در حال حاضر، علاوه بر تماس تلفنی می توان از ارتباط تصویری نیز کمک گرفت. تصور نکنیم همه سالمندان امکان استفاده از گوشی های هوشمند و شبکه های اجتماعی را ندارند. فقط کافی است با کمی صبر و حوصله روش کار را به آنها آموزش داد. برخلاف تصور آنها همیشه منظر تماس، پیام یا ارسال تصویر از فرزندان و عزیزان خود هستند و نباید از این حق طبیعی محروم بمانند. ■

ادامه از صفحه ۸

در سال ۲۰۲۰ میلادی حدود ۱۲ هزار مورد فوتی ناشی از کرونا در عراق اعلام شده است بنابراین در این کشور ۷۲ هزار مورد فوتی بیش از معمول وجود دارد که احتمالاً ناشی از همان کرونا است چون دلیل دیگری مثل فاجعه طبیعی (زلزله، سیل و...) یا جنگ وجود نداشته و به خاطر بیماری یا تست اندک، ثابت نشده است که به دلیل کرونا بوده است» (۶)

روند سنیوسوی بیماری: ماهیت بیماری ناشی از شرایطی که به حال خود رها شود و برای پیشگیری در سطح جامعه اقدام موثری صورت نپذیرد به صورت موج هایی ناشی از طغیان گاهی به گاهی بروز می یابد. در کشور خودمان با مقایسه روند بیماری در استان های مختلف می توان به این منحنی ها دست پیدا کرد. در حال حاضر ما در قله این موج هستیم و نباید وضعیت خودمان را با عراقی ها که در فاز پایین رونده هستند مقایسه کنیم. به عنوان مثال سال گذشته در مقطعی که برخی از اورژانس های بیمارستانی ما خالی از بیمار کووید بودند نظام سلامت عراق تحت فشار و وحشتناکی بود. (۷) بیماری کووید-۱۹ به شدت به سن افراد وابسته است و کشندگی آن در

بهداشتی و پیشگیرانه فراهم شود اما اینکه صرفاً به استناد پاپین بودن ظاهری آمار ابتلا به بیماری کرونا در کشور عراق بی گذار به آب بزیم، تصمیمی خطاست و برخلاف اصل ضرورت انجام محکم کاری در امور است که پیشوایان دینی از ما توقع دارند. ■

پی نوشت ها:

خبرگزاری مهر، ۸ شهریور ۱۴۰۰

خبرگزاری فارس، ۴ شهریور ۱۴۰۰

کرونا و معجزه غیرمنطقی، هفته نامه سلامت، ۸ خرداد ۱۴۰۰

امام صادق (علیه السلام) در این خصوص می فرماید: «خداوند ابا دارد از این که چیزیها (امور) را جز از طریق اسباب فراهم آورد» (الکافی: ۷/۱۸۳/۱)

پیامبر اکرم (صلی ا. علیه و آله): «خدا دوست می دارد وقتی بنده ای، کاری را انجام می دهد، آن را محکم و استوار کند.» امامی شیخ صدوق، صفحه ۳۱۴

براساس بررسی های انجام شده در سایت مرکز آمار عراق توسط مصطفی آرائی، خبرنگار به نقل از یادداشت میمان سلامت، اسناد طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی تهران دکتر مسعودیونسیان، اپیدمیولوژیست در گفتگوی خبری شبکه دو سیما، ۴ شهریور ۱۴۰۰

افراد بالای ۸۵ سال بیش از هزار برابر افراد ۷ تا ۱۷ ساله است؛ میانگین سنی کشورمان از کشورهای همسایه مانند عراق و افغانستان بیشتر است و این یکی از علت های بیشتر بودن مرگ و میر در ایران است. یکی از دلایلی که در موج اول کرونا، میزان فوتی ها در کشورهای اروپا بسیار بالا بود، جمعیت سالمندی آنها بود. (۸)

متاسفانه تلفاتی هم در این زمینه داشته ایم اما به نظر می آید سیستم ایمنی بدن جوانان عراق به دلیل تحمل سختی های ناشی از ده ها سال جنگ و ناامنی و همچنین به دلیل برخورداری از تحرک بدنی و اشتغال بیشتر به کارهای یدی (بر خلاف جوانان ما که تحرک کمتری دارند و بیشتر به پشت میز نشینی و کار با رایانه مشغول هستند) قوی تر از سیستم ایمنی بدن جوانان ایرانی باشد. اگر از ضعف سیستم ثبت بیماری و مرگ در کشورهای جنگ زده ای چون عراق، افغانستان و سوریه بگذریم، شاید یکی دیگر از دلایل پایین بودن آمار ابتلا به کرونا در این کشورها ناشی از عدم مصرف بی رویه دارو از سوی مردم باشد که برخورداری کمتری از