



مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت  
همایش سلامت سالمندان - اسفند ۹۵

# سالن پیر شویم...



مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت  
همایش سلامت سالمندان - اسفند ۹۵



دانشگاه پهلوی پزشکی و طبابت بهداشت سازمانی پیرزنی  
دانشگاه و بهداشت

# چگونه سالم پیر شویم؟



داشتن نظر مثبت



شکرت در فعالیت های اجتماعی



پذیرفتن تغییرات زندگی



ورزش کردن



جلوگیری از صدمات مغزی و الزایمر



داشتن ارتباط معنوی

زیر نظر استاد: سرکار خانم دکتر مودی  
تهیه کننده: عاطفه دوبری

## مقدمه

سالمندی بنا بر تعریف سازمان جهانی بهداشت عبور از مرز شصت سالگی است و برای تمام افرادی که از حوادث و اتفاقات جان سالم بدر برده‌اند و جوانی و میانسالی را پشت سر گذاشته‌اند این دوران تحقق پیدا می‌کند. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماری‌ها، مشکلات جسمی و روحی و شرایط محیطی از عوامل موثر بر این روند هستند. افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای خوب قرن جدید بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده‌ای است که برخی جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد. براساس نظریات سازمان جهانی بهداشت این پدیده ناشی از بهبود شرایط بهداشتی است که منجر به پیشگیری از بیماری‌ها و در نهایت افزایش امید به زندگی شده است.



بنابراین سالخوردگی جمعیت در واقع یک موفقیت بهداشتی است که در صورت عدم برنامه‌ریزی مناسب برای کنترل سلامت سالمندان، به یک چالش بزرگ تبدیل خواهد شد. مسلماً افزایش زندگی در عصر حاضر چالش‌های فراوانی را بوجود آورده است. پیشرفتهای پزشکی، بهبود شرایط اقتصادی و.. موجب کاهش میزان مرگ و میر و افزایش امید به زندگی شده است بطوری که امروزه حدود ۷۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد سالمند بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و تا سال ۲۰۲۰ این رقم به بیش از یک میلیارد نفر خواهد رسید. در کشور ما بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۸۵ سالمندان بالای ۶۰ سال حدود ۷/۳ درصد کل جمعیت را شامل می‌شدند و براساس سرشماری سال ۹۰ این میزان به حدود ۸/۲ درصد رسیده است و پیش-بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۹ به ۹/۲۴ درصد برسد.



### تعریف سالمندی

سالمندی پدیده‌ای است که بوسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود؛ و این تغییرات به مرور زمان بر عملکرد سلول‌ها اثر می‌گذارد. سالمندی یکی از دوره‌های حساس زندگی ماست که اغلب با ناتوانی، کاهش توانایی‌های جسمی، بروز بیماری‌های متعدد و مسائلی از این قبیل همراه است. باید دانست که سالمندی پدیده‌ای زیستی و طبیعی از رشد انسانی است و به صورت عمومی و بسیار تدریجی تمام موجودات را دربر می‌گیرد. بنابراین لازم است با آن به صورت منطقی و عقلانی برخورد شود. متأسفانه در بسیاری از جوامع سالمندی را مترادف با بیماری تلقی می‌کنند در حالی که چنین نیست.



سالمندی، مصیبتی جانکاه نیست که به آن با دیدی منفی بنگریم و برایش متأسف باشیم. این دیدگاه که آدمی، پیری و سالمندی را تنها از دید ضعف قوا و انحطاط بدن یا ضعف دید و گوش و دیگر حواس مورد توجه قرار دهد، اشتباهی بس بزرگ است. ارزش سالمندی تا بدان جاست که رسول اکرم صلی الله علیه و آله، سالمندان را مایه برکت، و وجود آنان را در میان خانواده

و جمع، همانند پیامبر در میان امت به شمار آورده‌اند. سالمندی، مرحله‌ای از مراحل عمر، همراه با زیبایی‌هایی است که بیشتر افراد به دلیل ناآگاهی یا نداشتن زمینه مناسب، با نگرانی و تأسف با آن برخورد می‌کنند و به آن حساسیت نشان می‌دهند. سالمندی، دوران برداشت محصول زندگی است که آدمی حاصل تلاش و فعالیت سال‌های عمر دراز و طولانی خود را در پیش‌رو می‌یابد.

### دسته‌بندی سالمندی:

پیری‌شناسان، سالمندان را به سه دسته تقسیم می‌کنند:  
سالمندان جوان: افراد ۶۵ تا ۷۴ سال؛  
سالمندان پیر: افراد ۷۵ تا ۸۴ سال  
پیرترین سالمندان: افراد بالای ۸۵ سال.

## سالمندان در فرهنگ اسلامی:

در فرهنگ زندگی ساز اسلام، بر تکریم پیران تأکید بسیار شده است. وقتی دفتر سخنان امامان معصوم را ورق می‌زنیم در این باره اشارات گویای بسیار می‌یابیم. امام صادق علیه السلام می‌فرماید: «پیران خویش را تکریم و با خویشان خود، رفت‌وآمد کنید». و در جای دیگری فرموده‌اند: «از ما نیست کسی که به سالمندان احترام نگذارد و بر کودکان شفقت نرزد».

پیامبر عظیم‌الشان اسلام نیز، باب دیگری از اخلاق اسلامی را به روی ما گشوده، می‌فرماید: «احترام و تعظیم پیران امت من، تکریم و تعظیم من است».



## مراقبت‌های دوران سالمندی:

سالمندی یکی از دوره‌های حساس زندگی ماست که اغلب با ناتوانی، کاهش توانایی‌های جسمی، بروز بیماری‌های متعدد و مسائلی از این قبیل همراه است. باید دانست که سالمندی پدیده‌ای زیستی و طبیعی از رشد انسانی است و به صورت عمومی و بسیار تدریجی تمام موجودات را دربر می‌گیرد بنابراین لازم است با آن به صورت منطقی و عقلانی برخورد شود. متأسفانه در بسیاری از جوامع سالمندی را مترادف با بیماری تلقی می‌کنند در حالی که چنین نیست.

### چند نکته مفید برای بهداشت روان در سالمندان:

۱. به اندازه کافی استراحت کنید. خواب و استراحت کافی به شما کمک می‌کند تا ذهنی آرام داشته باشید. علاوه بر خواب شبانه، خواب نیمروزی به مدت ۳۰ تا ۴۰ دقیقه برای افزایش انرژی به شما کمک می‌کند.
۲. فعالیت بدنی را از همین امروز شروع کنید. برای تامین سلامتی فردی لازم است که هر فرد به صورت هدفمند، با برنامه مستمر به ورزش متناسب خود مبادرت ورزد. ورزش کردن باعث کاهش بیماری‌های مزمن مثل کاهش فشارخون، کاهش چربی خون و ... می‌شود. پیاده‌روی به مدت ۳۰ دقیقه در روز باعث کاهش بیماری‌های قلبی و عروقی، کاهش بروز پوکی استخوان، بهبود جریان خون و در نهایت احساس کلی آرامش جسمی و روانی می‌باشد.



**۳. به ذهن و مغزتان هم ورزش دهید.**

مقداری از حواسپرتی‌ها در سنین پیری، طبیعی قلمداد می‌شوند. فشار عصبی و اضطراب و زندگی پرمشغله هم می‌تواند در حافظه و تمرکز حواس شما اختلال ایجاد کند.

**۴. در فعالیتهای اجتماعی مختلف شرکت کنید.**

روابط اجتماعی خود را در حدی حفظ کنید که تفاوت خوبی با سالهای قبل داشته باشید. چرا که با انزوا افراد نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر می‌شوند. به افراد سالمند توصیه می‌شود در کنسرت‌ها، سخنرانی‌ها، سینما و مهمانی‌های دوستان و آشنایان، سفرهای گروهی با بستگان و دوستان... شرکت کنید.

**۵. خاطرات گذشته خود را برای فرزندان و نوه‌ها تعریف کنید.**

یادآوری خاطرات و حتی تماشای آلبوم عکس‌های قدیمی و صحبت با افراد خانواده راهی برای پیوند شما با اطرافیان و تقویت حافظه شما می‌باشد.



**۶. از علائم افسردگی و اضطراب آگاه باشید.**

اگر اخیراً احساس تغییر خلق، کاهش انرژی، کاهش لذت بردن از فعالیتهای روزمره، احساس گناه، حس بی-ارزشی، میل به تنهایی، کاهش خواب و اشتها و اضطراب داشته‌اید حتماً همراه با یکی از اعضاء خانواده به متخصص روانپزشک مراجعه کنید.

### تغذیه مناسب در سالمندان:

برای تامین سلامتی و انجام فعالیت فیزیکی نیاز به برنامه غذایی مناسب است. تنوع، تعادل، تناسب و تعیین کالری در برنامه غذایی باید مد نظر قرار گیرد. برای تامین سلامتی توجه به گروه های غذایی کربوهیدرات ها، سبزیجات، میوه ها، گوشت ها و لبنیات ضروری است.



### چگونه سالم پیر شویم!!

پاسخ این سوال برمی گردد به سال‌های که سالمند پشت سر گذاشته است، اگر خود مراقبتی را خوب انجام داده باشد، در موارد لزوم به پزشک مراجعه کرده باشد، از مشاوران سلامت استفاده کرده باشد، توصیه ها و نکات گفته شده توسط آن‌ها را عملی کرده باشد، مسلماً دوران سالمندی خوب و فعالی خواهد داشت و با حداقل نیاز به مراقب و دیگران به زندگی خود ادامه خواهد داد. سلامت روان در سالمندی بستگی به چگونگی مواجهه با تغییرات بدن در این دوران دارد. این بدان معنا نیست که افراد مسن هیچ بیماری یا مشکلی را تجربه نمی کنند بلکه منظور آن است که کنترل و درمان به موقع علائم و بیماری‌ها منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد.

### مشکلات جسمانی و روانی سالمندان:

سالمندی مرحله‌ای از زندگی انسان است که به طور طبیعی با کاهش توانایی‌های جسمانی و روانی همراه است. نزول این توانایی‌ها وقتی با شیوه زندگی کم‌تحرک، غیرفعال و ماشینی عصر حاضر همراه می‌شود، مشکلات سالمندی را افزایش داده و از نظر اقتصادی، اجتماعی و روانی هزینه‌های سنگینی را به جامعه تحمیل می‌کند.

تغییرات ناخوشایندی که بسیاری از سالمندان با آن مواجه می‌شوند، مانند فوت همسر و مشکلات جسمی می‌تواند زمینه‌ساز بروز برخی از اختلالات روانی در دوران سالمندی می‌شود که عبارت است از: اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلالات هذیانی، سوء مصرف و وابستگی به مواد، اختلالات خواب و اختلالات شناختی از جمله دمانس (زوال عقل).





**بیماری‌های جسمانی واگیر و غیرواگیر در سالمندان:**

بیماری‌های غیرواگیر سالمندان	بیماری‌های واگیر سالمندان
پارگی منیسک	پنومونی (ذات‌الریه)
آسیب دیدگی همسترینگ	سل ریوی
پیچ خوردگی زانو	باکتری در خون
چربی خون	عفونت‌های ادراری
فشار خون	باکتری در خون
دیابت	اسهال حاد عفونی
	مننژیت
	عفونت مفصلی

**مهمترین بیماری‌های غیرواگیر سالمندان کدامند؟**

از بیماری‌های شایع دوران سالمندی می‌توان به بیماری‌های قلبی عروقی و عوامل خطر مربوط به آن از جمله فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی خون نام برد.



## راهنمای دارویی در بیماران دچار فشارخون بالا و بیماری همراه

### راهنمای دارویی جهت درمان فشارخون بالا در سالمندان

گروه دارویی	عوارض جانبی	نام دارو	دوز به میلی گرم (حداقل و حداکثر)	اشکال دارویی
دیورتیک های تیازیدی (داروهای انتخابی برای درمان فشارخون بالا در سالمندان هستند (safe, efficient)	افزایش کوتاه مدت کلسترول و تری گلیسیرید و قند خون، کاهش پتاسیم و سدیم و منیزیم، افزایش اسیداوریک و کلسیم و بندرت دیسکرازی های خونی، فوتوسنسیتیویتی، پانکراتیت، دیگر واکنش آلرژیک و دیس فونکسیون جنسی	هیدروکلروتیازید تریامترن H/ تریامترن دیورتیک نگهدارنده پتاسیم (است)	۲۵-۱۲/۵ یک بار در روز نصف یا یک قرص یک تا دو بار در روز	قرص ۵۰ میلی گرمی قرص (۵۰ میلی گرم تریامترن و ۲۵ میلی گرم هیدروکلروتیازید)
دیورتیک های لوپ	داروی انتخابی برای سالمندان نیستند و فقط در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه و یا ادماتو (volume overload) استفاده می شوند.	فوروسماید	۴۰-۱۰ دوبار در روز	قرص ۴۰ میلی گرمی آمپول ۲۰ و ۴۰ میلی گرمی
دیورتیک بلوک کننده رسپتور آلدوسترون	ژنیکوماستی، وقتی با دارو های افزایش دهنده پتاسیم (مهارکننده های ACE و بلوگرهای رسپتور آنژیوتانسین) استفاده می شود، نیاز به مانیتور پتاسیم دارد.	اسپیرونولاکتون	۵۰-۲۵ یک بار در روز یا ۲۵-۱۲/۵ دوبار در روز	قرص ۲۵ میلی گرمی
مهارکننده های ACE	سرفه، افت فشارخون ارتوستاتیک عوارض نادر: آنژیوادم، هیپرکالمی، راش، از دست دادن حس چشایی، لکوپنی، نارسایی حاد کلیه یا انسداد یک طرفه و یا دو طرفه شریان کلیه	کابتوپریل	۵۰-۶/۲۵ دو بار در روز	قرص های ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی
		انالاپریل	۴۰-۲/۵ یک بار در روز یا ۲۰-۱/۲۵ دوبار در روز	قرص های ۵ و ۲۰ میلی گرمی
		والسارتان	۶۰-۸۰ دو بار در روز	قرص های ۸۰ میلی گرمی
		لیزینوپریل	۴۰-۵ یک بار در روز	قرص، های ۱۰ و ۲۰ میلی، گرمی،
بلوک کننده های رسپتور آنژیوتانسین	هیپرکالمی، بندرت آنژیوادم	لوزارتان	۱۰۰-۲۵ یک بار در روز یا ۵۰-۱۲/۵ دوبار در روز	قرص های ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی
کلسیم بلوگرهای دی هیدروپیرویدیدی	سرگیجه، ادم مچ پا، گرگرفتگی، سردرد، تاکیکاردی، هیپرتروفی لته	آملودیپین نیفیدپین	۱۰-۲/۵ یک بار در روز ۶۰-۳۰ یک بار در روز	قرص ۵ میلی گرمی کیسول آهسته رهش ۲۰ میلی گرمی
کلسیم بلوگرهای غیردی هیدروپیرویدیدی	بلوک های دهلیزی بطنی، برادیکاردی، نارسایی قلبی، نارسایی های هدایتی، تشدید دیسفنونکسیون های سیستولیک، هیپرپلازی لته، ادم، سردرد و یبوست	دیلتیازم وراپامیل	۶۰-۳۰ سه بار در روز ۴۰-۲۴۰ دو بار در روز	قرص تند رهش ۶۰ میلی گرمی قرص ۴۰ میلی گرمی
بتا بلوگرها	برونکواسپاسم، برادیکاردی، احتمال نشان ندانن هیپوگلیسمی به دنبال انسولین، اختلال در سیرکولاسیون پرفیو، بی خوابی، ضعف، کاهش تحمل ورزش، هیپرتری گلیسیریدمی، اختلال در نعوظ، دپرسیون، هالوسیناسیون	آنتولول پرورپرانولول متوپرولول	۱۰۰-۲۵ یک بار در روز یا ۵۰-۱۲/۵ دو بار در روز ۸۰-۲۰ دو بار در روز ۱۰۰-۵۰ یک تا دو بار در روز	قرص های ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی قرص های ۲۰ و ۴۰ میلی گرمی قرص ۵۰ میلی گرمی
انفالوگرها (در هیپرتروفی پروستات کاربرد دارند)	سنگوب با اولین دوز، طیش قلب، احتیاس مایعات، اثرات آنتی کولینرژیک، افت فشارخون وضعیتی، تکرر ادرار	پرازوسین ترازوسین	۵-۰/۵ دو بار در روز ۵-۰/۵ یک تا دو بار در روز	قرص های ۱ و ۵ میلی گرمی قرص های ۲ و ۵ میلی گرمی
آلفا و بتا بلوگرها		کارودیلول	۵۰-۱۲/۵ دو بار در روز	قرص های ۲۵ و ۶/۲۵ و ۱۲/۵ میلی گرمی
وازدیلاتورهای مستقیم	تاکیکاردی (با دیورتیک ها یا بتا بلوگرها مصرف شود)، سندرم شبه لوپوس، هیپاتیت	هیدرالازین هیدروکلراید	۵۰-۱۲/۵ دو بار در روز	قرص های ۱۰ و ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی

بیماری	درمان دارویی ارجح	پیشنهادات
سالمندی بدون بیماری‌های همراه	دیورتیک‌های تیازیدی، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، ACELS، ARB	
دیابت	مهارکننده‌های ACE، یا بلوکرهای رسپتور آنژیوتانسین	
دیابت با پروتئینوری	دوز پایین دیورتیک‌ها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم طولانی اثر ACELS، ARBS	
آنژین پایدار	مسدودکننده‌های بتا و مسدودکننده‌های کانال کلسیم، ACELS، ARB	اگر کسر تخلیه بطن چپ کمتر از ۳۰ درصد باشد از وراپامیل و دیلتیازم باید
نارسایی قلب	ARB، ACELS، کارودیلول، متوپرولول آهسته رهش، دیورتیک	
سرفه ناشی از مصرف ACEI ها	ARB	
نقرس	ARB، ACELS، مسدودکننده‌های کانال کلسیمی و مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک	
دیس لیپیدمی	ARB، ACELS، مسدودکننده‌های کانال کلسیمی و مسدودکننده‌های آلفا آدرنرژیک	
لرزش اساسی	مسدودکننده‌های غیر انتخابی بتا	
هایپر تیروئیدی	مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک	
بیماری‌های عروقی محیطی	ARB، ACELS، مسدودکننده‌های کانال‌های کلسیم	
میگرن	مسدودکننده‌های کانال کلسیمی و مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک	
پوکی استخوان	دیورتیک‌های تیازیدی	
فشارخون بالا پس از جراحی	مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک	
سندروم کرونری حاد	مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک، ARBS، ACELS	در صورتی که مسدودکننده‌های بتا آدرنرژیک ممنوعیت مطلق دارند، می‌توان از مسدودکننده‌های کانال کلسیم DHP طولانی اثر استفاده نمود
پروستاتیت	مسدودکننده‌های آلفا آدرنرژیک	
نارسایی کلیه	ARB، ACELS، تیازید، دیورتیک‌های مؤثر بر قوس هنله	
خطر سکته مجدد قلبی	هر داروی پایین آورنده فشار خون	
فیبریلاسیون دهلیزی عود	بلوک کننده رسپتور آنژیوتانسین، مهارکننده‌های	

کننده	ACE
فیبریلاسیون دهلیزی دائم	بتابلوکرها، آنتاگونیست کلسیم غیر دی هیدروپیریدینی

**داروهایی که ممکن است دارای اثرات نامطلوب بر بیماری‌های همراه داشته باشند**

بیماری	دارو
برونکواسپاسم	مسدودکننده‌های بتا
تنگی دو طرفه عروق کلیوی	ARBs , ACEIs
افسردگی	آلفا آگونیست‌های مرکزی (رزریپین)
دیابت نوع ۱ و ۲	مسدودکننده‌های بتا، دوز بالای دیورتیک‌ها
بلوک قلبی درجه ۲ و ۳	مسدودکننده‌های بتا، مسدودکننده‌های کانال کلسیم غیر DHP
نارسایی قلب	مسدودکننده‌های کانال کلسیم (به جز DHP طولانی اثر)
هایپرکالمی	ARBs , ACEIs ، مسدودکننده‌های آلدوسترون
نقرس	هیدروکلروتیازید
بیماری کبدی	لابتولول، متیل دویا
بیماری عروق محیطی	مسدودکننده‌های بتا
نارسایی کلیوی	داروهای نگهدارنده پتاسیم، مسدودکننده‌های آلدوسترون

**عوارض ناشی از فشارخون بالا**

نوع عارضه	علائم و نشانه‌ها
سکته قلبی، نارسایی قلبی	طیش قلب، درد قفسه سینه، تنگی نفس، تورم مچ پا، هیپرتروفی بطن چپ
نارسایی کلیه	پروتئینوری، همآچوری، پلی اوری، ناکچوری، تشنگی
رتینوپاتی	اختلالات بینایی، خونریزی و اکرودا در ته چشم، ادم پایی
سکته مغزی، حملات گذرای ایسکمی مغزی	سرگرد، سرگیجه، اختلالات حسی یا حرکتی، اختلالات بینایی، اختلالات تکلم، اختلالات شناختی
آسیب شریان‌های محیطی	انتهاهای سرد، لنگیدن متناوب (کم شدن مسافت قابل پیاده‌روی بدون ایجاد درد پا ناشی از هیپوکسی)

**معیارهای تشخیص دیابت**

گلوکز پلاسمای ناشتا = $FPG \leq 126$ میلی گرم در دسی لیتر (۷ میلی مول در لیتر) <sup>*۱</sup>
یا گلوکز پلازما دو ساعت بعد از خوردن ۷۵ گرم گلوکز = $OGTT \leq 200$ میلی گرم در دسی لیتر (۱۱/۱ میلی مول در لیتر) <sup>*۱</sup>
یا هموگلوبین گلیکوزیله = $Hb A_{1c} \leq 6/5$ درصد <sup>*۱</sup> (با توجه به هزینه بالا و عدم دسترسی، جهت غربالگری و تشخیص اولیه توصیه نمی گردد)
یا در بیمار با علائم کلاسیک هایپر گلیسمی یا حملات هایپر گلیسمیک یک تست گلوکز پلاسمای راندم $\leq 200$ میلی گرم در دسی لیتر
<b>معیارهای تشخیص پره دیابت (افراد پر خطر برای دیابت)</b>
گلوکز پلاسمای ناشتا = ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر
یا گلوکز پلازما دو ساعت بعد از خوردن ۷۵ گرم گلوکز = ۱۴۰ تا ۱۹۹ میلی گرم در دسی لیتر

ارزیابی جامع بیماران دیابتی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سن و مشخصات شروع دیابت (مثلاً DKA یا یافته‌های آزمایشگاهی بدون علائم بالینی و ...)</li> <li>• الگوهای غذا خوردن، عادات ورزشی، وضعیت تغذیه‌ای</li> <li>• بررسی رژیم‌های درمانی و پاسخ به آنها</li> <li>• تعداد، شدت و علت حملات DKA یا هیپوگلیسمی اتفاق افتاده</li> <li>• شرح حال عوارض مرتبط با دیابت</li> <li>• میکروواسکولار: رتینوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی (حسی شامل زخم پا و اتونومیک شامل گاستروپارزی و اختلال عملکرد جنسی)</li> <li>• میکروواسکولار: بیماری عروقی مغز PAD و CHD</li> <li>• مشکلات روانی و بیماری‌های دهان و دندان</li> </ul>	شرح حال پزشکی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزن، قد، نمایه توده بدنی، تعیین فشار خون از جمله اندازه‌گیری فشار خون ارتوستاتیک</li> <li>• معاینه ته چشم</li> <li>• لمس تیروئید</li> <li>• معاینه پوست (ابتلا به آکانتوزیز نیگریکانس، یعنی پلاک‌های تیره رنگ ضخیم در چین‌های بدن ناشی از مقاومت به انسولین)</li> <li>• معاینه پا، لمس نبض‌های دورسالیس پدیس و پوستریور تیبیال، بررسی رفلکس‌های آشیل و پالاتر، تعیین لمس و تحریک و ارتعاش</li> </ul>	معاینه بالینی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• چربی خون ناشتا</li> <li>• HBA<sub>1c</sub> (هر سه ماه یکبار و در صورت عدم دسترسی هر سال یک بار)</li> <li>• تست عملکرد کبدی</li> <li>• تست ترشح آلبومین ادرار با تعیین نسبت آلبومین به کراتینین ادرار در یک نمونه راندوم</li> <li>• کراتین سرم</li> <li>• محاسبه GFR</li> <li>• TSH در تیپ یک دیابت</li> </ul>	ارزیابی آزمایشگاهی

اهداف درمانی سالمندان مبتلا به دیابت			
شرایط سالمند از نظر سطح سلامتی	HBA <sub>1</sub> C مطلوب	قند خون ناشتای مطلوب (برحسب میلی گرم در دسی لیتر)	قند خون مطلوب (برحسب میلی متر جیوه)
سالمند نسبتاً سالم (وضعیت عملکردی و شناختی خوب، بیماری‌های مزمن محدود)	کمتر از ۷-۷/۵ درصد	۹۰ تا ۱۳۰	۱۴۰/۸۰
سالمند با سطح سلامتی متوسط (اختلال خفیف تا متوسط شناختی و عملکردی با بیماری‌های)	کمتر از ۸ درصد	۹۰ تا ۱۵۰	۱۴۰/۸۰
سالمند با سطح سلامتی بسیار پایین (اختلال متوسط تا شدید شناختی و عملکردی و در مراحل پایانی بیماری‌های مزمن)	کمتر از ۸/۵ درصد	۱۰۰ تا ۱۸۰	۱۵۰/۸۰

## سلامت روانی و سالمندی:

حفظ سلامت روان سالمندان در دنیای مدرن امروزی یکی از امور مهم و اساسی می‌باشد. دنیا در حال پیر شدن است. کشورهای پیشرفته با کنترل مولید و ارتقاء سطح بهداشت جامعه خود، سال‌هاست که با این پدیده آشنایند. سالمندی بیماری نیست بلکه مرحله‌ای از چرخه زندگی است که مسائل رشدی خاص خود را دارد و در عین حال سالمندی با انباشت خردمندی همراه است و فرصتی است که فرد می‌تواند تجربیاتش را به نسل‌های بعد منتقل کند. اریکسون سالمندی را زمانی برای زایندهی می‌دانست نه دورانی از یاس.

مشخصه فرایند پیر شدن، نزول تدریجی عملکرد برخی دستگاه‌های بدن است (قلبی عروقی، تنفسی، ادراری-تناسلی، غددی، ایمنی و سایر دستگاه‌ها) اما این باور که پیری همواره با نقایص عمیق جسمانی و هوشی همراه است افسانه‌ای بیش نیست. بسیاری از افراد سالمند توانایی‌های شناختی و جسمانی خود را تا حد قابل توجهی حفظ می‌کنند.

بطور کلی پیر شدن به معنای پیر شدن سلول‌هاست. هر سلول دوره‌ی عمر مشخصی دارد که عوامل ژنتیک و عوامل محیطی و... در آن موثرند. با افزایش سن تغییرات ساختمانی در سلول‌ها روی می‌دهد. پیری احتمالاً علت واحدی نداشته و در طی آن تمام نواحی بدن تا حدودی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در اواخر بزرگسالی بدن در حال پیر شدن به کانون دغدغه‌های فرد تبدیل می‌شود و جایگزین اشتغال خاطر میانسالی در زمینه شغل و روابط می‌شود. دلیل این امر کاهش طبیعی کارکرد تغییر ظاهر جسمانی و افزایش میزان بیماری‌های جسمانی است. علی‌رغم این رویدادها بدن انسان در سالمندی همچنان منبع لذت قابل ملاحظه‌ای است و می‌تواند حس کفایت را منتقل کند. به خصوص اگر فرد به ورزش مرتب، رژیم غذایی سالم، استراحت کافی و مراقبت‌های طبی پیشگیرانه توجه کافی نشان دهد. حالت بهنجار در سالمندی سلامت جسمی و روانی و اجتماعی است نه بیماری و ناتوانی.



### چه عواملی می‌تواند باعث اختلال در سلامت روان گردد

۱. اضطراب و افسردگی
۲. عدم تغذیه مناسب
۳. مصرف دخانیات و الکل
۴. برخی از داروهای مورد استفاده به علت مشکلات جسمی در سالمندان
۵. تداخل داروهای تجویز شده توسط پزشکان متعدد
۶. عدم فعالیت و تحرک کافی
۷. استرس و ناراحتی ناشی از مرگ عزیزان و تنهایی ناشی از آن
۸. بیماری‌های جسمانی



روش‌های کاهش تنش و رسیدن به آرامش

- در وضعیت راحتی بنشینید یا بایستید
  - به آرامی از طریق بینی نفس بکشید و در مغزتان تا ۵ بشمارید.
  - هوا را از دهانتان بیرون دهید و در مغزتان تا ۸ بشمارید.
  - این کار را چند بار تکرار کنید.
  - تصویرسازی ذهنی
- هنگامی که احساس آرامش پیدا کردید، شروع کنید خود را در آرام ترین محیطی که می‌توانید تجسم کنید، تصور نمائید. برای بعضی‌ها، این ممکن است شناور شدن در آب تمیز و خنک یک ساحل استوایی باشد و برای بعضی دیگر، نشستن در کنار آتش در عمق یک جنگل سرد و ساکت. وقتی صحنه را تصور کردید، سعی کنید تمام حواس خود را درگیر کنید. چه شکلی است؟ چه بویی می‌آید؟ صدای جز جز آتش، ریزش آبشار یا پرندگان را می‌شنوید؟ تصور آن را آنقدر واقعی کنید که بتوانید آن را لمس کنید! هر چقدر که می‌خواهید آنجا بمانید. از محیط لذت ببرید و خود را از چیزهای استرس‌زا دور نگهدارید. هنگامی که آماده بازگشت به دنیای واقعی شدید از بیست یا ده شمارش معکوس کنید و به خودتان بگوئید که وقتی به یک رسیدید، احساس شادابی و سرزندگی خواهید کرد و از بقیه روزتان لذت خواهید برد.



- گوش دادن موسیقی

- ورزش

- خواب کافی

### حمایت اجتماعی سالمندان:

ناتوانی‌ها در دوره سالمندی با افزایش سن شایع می‌شود و وابستگی گاه اجتناب ناپذیر می‌گردد، در این شرایط نقش حمایت اجتماعی در حفظ و بهبود سلامت سالمندان پر رنگ می‌گردد. تحقیقات نشان می‌دهد، خویشاوندان و غیر خویشاوندان، کنش متفاوتی را در زندگی سالمندان اعمال می‌کنند و اعضای خانواده همواره به عنوان مهمترین منبع حمایت ابزاری (پول، هدایا، خدمات) ظاهر می‌شوند، در حالی که دوستان، کمتر چنین حمایتی را فراهم می‌کنند. در مقابل، حمایت عاطفی هم از اعضاء خانواده و هم از دوستان بروز می‌کند. البته لازم به ذکر است که دوستان افراد مسن نسبت به فرزندان یا دیگر خویشاوندان، در فعالیت‌های اجتماعی بیشتر با آنان، همراه هستند.

بر اساس مطالعات بین میزان افسردگی با منابع ساختاری حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود داشته و میزان افسردگی در بین متأهلین، کمتر بوده است. ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی، نشان می‌دهد که میزان حمایت اجتماعی با افسردگی همبستگی منفی داشته و میانگین حمایت اجتماعی در افراد افسرده، به طور معناداری پایین‌تر از افراد غیر افسرده می‌باشد. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی نقش مهمی در بروز یا تشدید مشکلات روحی و روانی سالمندان را دارد. همچنین، سطوح بالای اضطراب با میزان پایین‌تر حمایت اجتماعی ارتباط وجود دارد.

برای حفظ سالمندان از عوارض گوناگونی که در سر راهشان است، باید آن‌ها را در شرایط محیطی مناسبی قرار داد که وجود عواطف گرم و مهرورزی، و نیز احترام و قدرشناسی از جمله شرایط مهم به وجود آمدن چنین محیطی است. حرمت گذاری بر سالمندان به ویژه در محیط خانواده، قدرشناسی و سپاس‌گزاری از تلاش‌ها و



فعالیت‌های آنان و سرمایه گذاری‌های مادی و معنوی‌شان درباره نسل جدید و جامعه، تنها نگذاشتن آنان، برقراری ارتباط و ایجاد تفاهم با ایشان، هم دردی با آنان و گوش سپردن به دردها و سخن‌هایشان، در اولویت قرار دادن مسائل آن‌ها و حل هر چه سریع‌تر مشکلاتشان، نادیده گرفتن خطاهایی که ممکن است از آن‌ها سر بزنند، محبت به آنان و حمایت از آن‌ها، از جمله وظایفی است که تک تک افراد خانواده در مقابل سالمندان و برای به وجود آوردن محیطی گرم باید به اجرا درآورند.



### \*جملات و احادیث

ای سالمند! موهای سپید و کمر خمیده ات، حکایت از پیری وجودت دارد، ولی دلت زنده است و امیدوار از پیمودن موفقیت آمیز راه‌های پربینج و خم زندگی.

### \*سالمندی می‌گفت:

من چهار فرزندم را در تنها اتاق منزل کوچکم، بزرگ کردم اکنون آنها در چهار منزل بزرگ خود برای من یک اتاق کوچک هم ندارند

\*سالمندی پدیده‌ای است الهی، همگانی و طبیعی که شامل تمام موجودات جاندار و بی‌جان می‌شود.

\*می‌دانیم که پیری فرآیندی است که متوقف نمی‌شود و فقط با داشتن زندگی سالم و مراقبت‌های صحیح است که می‌توان دوران سالمندی را به دورانی لذت بخش و همراه با سلامتی تبدیل نمود



### بوسه مهر

موی سپید تو، کتاب پربهای تجربه‌هاست و سینه‌ات ملامال از آلام زندگی. تو از غصه‌ها، قصه‌های بسیار شنیده‌ای. تو گنج رنج‌های روزگاری و تقویم نانوخته عبرت‌ها. گفته‌های تو روشنی بخش راه زیستمان و چشمان کم سوی تو، ستاره‌های شبستان زندگی ماست. دست‌های پینه بسته‌ات جغرافیای دردهای زمین است و چین‌های پیشانی‌ات تاریخ مرارت‌های روزگار.

پشت تو را انبوه تجربه‌ها خمیده است و پای تو از سنگینی عبرت‌ها می‌لغزد. تو معلم خانواده و الگوی جامعه‌ای. ما بر قامت به رکوع رفته تو سجده احترام می‌گزاریم و بر دستان پینه بسته ات، بوسه مهر می‌زنیم و در کلاس آموزه‌های زندگی تو، زانوی ادب، بغل می‌گیریم و خود را وامدار مهر و محبت و صفای تو می‌دانیم.

﴿وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَبِيحًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ (نحل ۷۰)  
خدا شما را بیافرید، آن گاه می‌میراند و از میان شما کسی را به فرتوتی می‌رساند تا هر چه را که آموخته است از یاد ببرد، زیرا خدا دانا و تواناست. (نحل ۷۰)

○ قَالَ أَبُو عَبْدِ اللَّهِ ع إِنَّ مِنْ إِجْلَالِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ إِجْلَالَ الشَّيْخِ الْكَبِيرِ (الكافی ج ۲ ص ۶۵۸ باب وجوب إجلال ذی الشیبة المسلم)  
تکریم سالمند تکریم خداوند متعال است.

○ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ص مَنْ عَرَفَ فَضْلَ كَبِيرٍ لِسِنَّةٍ فَوْقَ رَأْسِهِ أَمَنَهُ اللَّهُ مِنْ فَزَعِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ (الكافی ج ۲، ص: ۶۵۹)  
کسی که سالمندی را برای خدا تکریم کند خداوند او را از هول قیامت در امان دارد.

○ وَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ (ص): لَيْسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا وَ لَمْ يُوقِرْ كَبِيرَنَا  
از ما نیست کسی که به کودکان رحم نکند و به بزرگسالان تکریم ننماید.

