

بسمه تعالی

## مراقبت‌های دوران سالمندی

رسول اکرم(ص):

احترام به سالمند، احترام به خداوند است.

مفهوم سالمندی:

پیری عبارت است از تغییرات بیولوژیکی که در نحوه ی زیست ارگانیسم های بدن 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 دگرگونی هایی را در ساختمان و عمل اعضای بدن فرد به وجود می آورد. سالمندی یک فرایند طبیعی در زندگی است که از ابتدای عمر شروع میشود و با افزایش سن به تدریج تغییرات جسمانی، روانی و احساسی 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 ریه ها شامل ( کاهش برون ده قلب، سختی عروق و تجمع چربی در دیواره ی آنها ، کاهش قابلیت ارتجاعی ریه و...) پوکی و شکنندگی استخوانها، کاهش قدرت انعطاف مفاصل، کاهش دامنه ی حرکت مفاصل، کندی حرکات مفاصل، تغییرات در سیستم عصبی بصورت کاهش سرعت هدایت عصبی در نورونها، تأخیر در پاسخ درکی و رفتاری، کوتاهی خواب و زوال حس تعادل.

مفهوم سالمندی در علم پزشکی و زیست شناسی:

محققان و پژوهشگران علوم زیست شناسی و پزشکی، بر این باورند که سالمندی از دیدگاه زیست شناسی عبارتست از: گونهای متداول از محور تدریجی جسمی در ساختار و فعالیت، که در اثر گذر عمر برای موجود زنده پس از تکامل رخ میدهد؛ و این دگرگونیهای نابود کننده همگام با گذشت سن و سال تمام دستگاههای فیزیولوژی، حرکتی، گردش، گوارشی، تناسلی، غددی، عصبی و فکری را شامل میشود. و برخی دیگر از محققان زیست شناسی سالمند را چنین تعریف نموده اند: سالمند به فردی اطلاق میگردد که بیش از شصت سال سن داشته و به علت پیامدها و عوارض ناشی از کهولت سن و تغییرات فیزیولوژیکی که در بدن وی در اثر افزایش سن به وجود میآید نیاز به مراقبت و توانبخشی دارد. از نظر سنی سالمندان به سه گروه: سالمند جوان (۷۰-۶۰ سال)، سالمند میانسال (۸۰-۷۱ سال) و سالمند پیر یا کهنسال (۸۱ سال به بالاتر) تقسیم میگردند. سالمندان گروههای دوم و سوم نیاز به مراقبتهای خاص دارند و از نظر جسمی شکننده و مبتلا به اختلالات بینایی و شنوایی و حرکتی و اختلالات روانی هستند.

آمار سالمندی:

از بزرگترین تغییرات جمعیتی در قرن بیست و یکم پیر شدن جمعیت است و این پیر شدن جمعیت در تمام دنیا و در کشور ما به دلیل پیشرفت‌های علوم پزشکی، بهداشتی و حمایت اجتماعی افزایش یافته است. پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان جهان که بر اساس منابع مختلف افراد بالای ۶۵ سال می‌باشند. از ۶۰۰ میلیون نفر در سال ۲۰۰۳ به حدود دو برابر در سال ۲۰۲۵ و بیش از ۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. این در حالی است که جمعیت افراد بالاتر از ۶۰ سال در ایران در آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، حدود هفت میلیون نفر یعنی ۹/۲ درصد جمعیت کشور بوده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان کشور به حدود بیست و شش میلیون نفر یعنی ۲۴/۶۲ درصد جمعیت کشور برسد.

طی ۴۰ سال گذشته، به روایت آمار، جمعیت سالمندان در کشور ما سه برابر شده و این روند صعودی تا سال ۲۰۵۰ باعث می شود که یک چهارم جمعیت کشورمان به گروه سالمندان اختصاص یابد. با توجه به این وضعیت ضرورت دارد توجه ویژه ای به این گروه سنی به ویژه زنان سالمند که در مقایسه با مردان، شرایط بغرنج تری دارند مبذول شود.

هرم جمعیتی کشور، دستخوش تغییراتی گردیده و سالمندی و رشد جمعیت سالمندان رو به افزایش است با این وجود هنوز بر روی نیازهای سالمندان به عنوان یک گروه آسیب پذیر جامعه تمرکز نشده است. ارتقای سلامت سالمندان بستری، یکی از مهم ترین اهداف مراقبت و درمان است و از پرچالش ترین ابعاد فعالیت سیستم مراقبتی درمانی تلقی میشود.

بسیاری از سالمندان در طول زندگی، یک یا چند بار در بیمارستان بستری می شوند. علت بستری شدن در اغلب موارد عود و تشدید بیماری های مزمنی است که در بخش های سرپائی مراکز درمانی، قابل درمان نبوده اند. متأسفانه بستری شدن در بیمارستان برای سالمندان، مشکلاتی را در پی دارد. ابتلا به بیماری و بستری شدن می تواند بسیاری از افراد را صرفنظر از سن آنها، در شرایط بحرانی قرار دهد. اما این امر در افراد سالمند که تطابق و سازش آنها با بستری شدن کمتر است، نمود بیشتری پیدا می کند، زیرا آنها نسبت به افراد جوانتر، انرژی جسمی کمتری داشته، ظرفیت آنان در تطابق با محیط ناآشنا کم تر است. برخی از مطالعات به اثرات منفی ذهنی و جسمی، بستری شدن سالمندان در بیمارستان از جمله به پیامدهایی نظیر افزایش مدت بستری، مراجعه های مکرر بیمار به بیمارستان، افزایش مرگ و میر بیمارستانی و افزایش مرگ و میر در ۹۰ روز تا ۱ سال نخست پس از ترخیص اشاره داشته اند.

### آموزش مراقبت از سالمندان

مراقبت از سالمندان در بیمارستان ها همیشه یکی از مسائل بحث برانگیز بوده است. اغلب بیمارستان ها با همه بیماران یک رفتار دارند و سالمند نیز برای آنان بیماری است مثل سایرین. آنها معمولاً همیشه در بیمارستان های دولتی با کمبود نفرات مواجه هستند و نمی توانند وقت بیشتری برای سالمندان اختصاص دهند.

سالمندانی که اغلب با درد و ناتوانی در حرکت و شنوایی و بینایی دست و پنجه نرم می کنند و هنگام بستری ملاحظات خاص خود را دارند، گاه مورد بی اعتنایی قرار می گیرند و مراقبت ویژه ای از آنان به عمل نمی آید.

تحقیقات نشان داده است که مدت زمانی که سالمندان در بیمارستان میمانند ۱۰ برابر بیشتر از گروه‌های سنی جوانتر است .

در خلال بستری شدن از بین پرسنل حرفه مراقبت سلامتی، پرستاران بیشترین زمان را با بیمار سپری میکنند و بنابراین آنها در موقعیت کمک رسانی بیشتری به آنان قرار دارند .

برقراری ارتباط با سالمندان بستری در بیمارستان جنبه اجتناب ناپذیری از تعامل بین این افراد و پرسنل مراقبتی، درمانی است که سهم عظیمی از این ارتباط بین پرستار و بیمار جریان دارد. مهمترین جنبه مراقبت انسان دوستانه، رابطه یک انسان با انسانی دیگر است که بین پرستار و بیمار نمود پیدا میکند. به منظور بررسی مسائل پرستاری در مراقبت از سالمندان در بخش اورژانس موز و همکاری‌اش طی مطالعاتی، ارتباط مناسب بین پرسنل مراقبتی و بیماران سالمند را بعنوان یکی از مسائل بسیار ضروری مراقبت از سالمندان معرفی کردند.

جهت ارائه خدمات با کیفیت به سالمندان ، پرستاران باید فرایند های طبیعی سالمندی ، نحوه ی اداره کردن اختلالات سالمندی ، فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک داروها ،مراقبتهای دوران آخر زندگی ، تغییرات فیزیولوژیک سالمندی ، وضعیت اجتماعی اقتصادی و خطر های بالقوه سلامتی در سالمندان را بشناسند و با داشتن دانش و مهارت لازم در زمینه پیری شناسی می توان مراقبتهای مناسب و موثر به سالمندان ارائه داد.

#### اصول برقراری ارتباط با سالمندان

اولین قدم این است که سالمندان را بشناسیم و از خواسته هایشان مطلع شویم . برای شناخت سالمند باید از آنها سوال کنیم تا بتوانیم نگرانی های آنها را بهتر بفهمیم و کمک بهتری به ایشان عرضه کنیم .لازم است حین گفتگو با سالمندان به گفته های آنها ارزش و احترام بگذارید. برای مثال اگر سالمند در حال صحبت کردن است به او فرصت دهید که حرفش را تمام کند و هیچگاه جمله ی سالمند را خودمان کامل نکنیم به صحبت های آنها خوب و دقیق گوش بدهیم .گوش دادن فعالانه چیزی بیش از شنیدن ساده است و در واقع همدلی با سالمند است.همدلی یعنی خودمان را جای سالمند بگذاریم و بفهمیم او در موقعیت های مختلف چه فکر یا احساسی دارد. بهتر است که با سالمند ارتباط غیر

کلامی هم برقرار کنیم مانند: لبخند زدن، تکان دادن سر برای تایید، نگاه کردن (ارتباط چشمی) ،گرفتن دست سالمند و .....تا سالمند احساس کند ما به شنیدن صحبت های او علاقه مند هستیم .

مشاهده کردن:

مشاهده کردن سالمند یعنی استفاده از همه‌ی حواس برای بررسی او تا بتوان درک و دانش بهتری نسبت به سالمند به دست آورد. ما باید طرز ایستادن، حالات صورت، لحن کلام و واکنش ها و احساسات او را مشاهده کنیم.

صحبت کردن:

یکی از اصول برقراری ارتباط با سالمندان، حرف زدن با آنان است. حرف زدن برای به زبان آوردن عقیده، نظر، احساس یا واقعیت است. آنچه بسیار مهم است توجه به این نکته است که چگونه باید گفت؟ لحن و تن صدا نیز بسیار اهمیت دارد. اگر سالمند ناشنواست هیچ گاه نباید برای صحبت کردن با او صدایتان را بلند کنید یا فریاد بزنید. برای این که او حرف های ما را بشنود، با صدای معمولی و نزدیک گویی که شنوایی بهتری دارد صحبت کنیم.

لمس کردن:

یکی از ابتدایی ترین و خصوصی ترین شکل برقراری ارتباط با سالمند لمس کردن است. بسیاری از سالمندان محرومیت لمسی دارند. در برقراری ارتباط با سالمندان می توانید محبت، تفاهم، اعتماد، امید و علاقه را با نگر داشتن دستی لرزان در دستی قوی به او منتقل کنید. یا برای بلند شدن از زمین او را کمک کنید، یا با دست زدن به پشت سالمند و تعارف و تقدم برای عبور به او احترام بگذارید.

تماس چشمی:

وقتی با سالمند کار می کنید می توانید از تماس چهره به چهره به خصوص تماس چشمها برای جلب اعتماد استفاده کنید به خصوص برای سالمندانی که مشکل شنوایی دارند امکان لب خوانی فراهم می شود .

نیازهای بیماران سالمند بستری در بیمارستان:

۱- برخورداری از امکانات اولیه رفاهی

۲- امکان مشارکت در مراقبت

۳- درک مبتنی بر همدلی

۴- تکریم و حفظ شان و منزلت سالمند

۵- تامین اطلاعات ضروری

اصول مهم در مراقبت از سالمندان:

۱- بررسی و ارزیابی کامل سالمند

۲- استمرار مراقبت از سالمند

۳- دانش بیماریهای دوران سالمندی

۴- پیشگیری و حفظ سلامتی سالمند

۵- اخلاقی عمل کردن با سالمند

۶- رعایت مراقبتهای پایان عمر

تغییرات فیزیولوژیک در سالمندی:

تغییرات قلبی و عروقی:

کاهش برون ده قلبی، کاهش انعطاف پذیری عروق و سختی آنها، کاهش بازگشت وریدی و رسوب پلاک چربی در طول عروق، کاهش توانایی بدن برای افزایش سرعت و برونده قلب در پاسخ به فعالیت.

تغییرات ریوی:

کاهش قابلیت ارتجاعی ریه و فعالیت مژك ها، اختلال در پاک شدن ریه

تغییرات عضلانی - اسکلتی:

کاهش بافت زیر جلدی و کاهش وزن، کاهش توده و قدرت عضلانی، پوکی استخوان، سفتی مفاصل، کاهش و کندی حرکات مفاصل، کوتاه شدن قامت. در هر دهه حدود ۲ تا ۳ درصد توده عضلانی کاهش می یابد. این کاهش موجب کاهش قدرت عضلانی، کاهش عملکرد فیزیکی، کاهش کنترل در راه رفتن و افزایش عوامل خطر ساز بیماریها می شود.

تغییرات عصبی:

کاهش سرعت هدایت عصبی، تاخیر در پاسخ درکی و رفتاری، عدم کفایت تنظیم درجه حرارت و درک درد، زوال حس تعادل، مشکل شدن حرکات ظریف و کوتاهی خواب شب و چرت.

تغییر در حواس ویژه:

کاهش دقت بینایی، افزایش حساسیت به نور، کاهش تطابق با تاریکی، کاهش توانایی تشخیص رنگها، کاهش دقت شنوایی، کاهش حس بویایی و چشایی، کاهش حس چشائی بعلت کاهش تعداد پرزهای چشائی و کاهش حس بویایی بعلت اختلال در عصب بویائی.

تغییرات گوارشی:

کاهش شیریه های گوارشی و حرکات دودی روده ها، تاخیر در تخلیه ی معده و مری، کاهش ترشح بزاق، یبوست (که بعلت کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش، کاهش مصرف آب و مایعات، کمبود تحرك، کمبود مصرف فیبر غذایی، مصرف داروها ایجاد می شود).

کاهش یا افزایش اشتها (کم خوری عصبی یا پر خوری عصبی) که در نتیجه کاهش قابلیت هضم و جذب مواد غذایی و اختلال در متابولیسم مواد مغذی و نهایتاً بروز سوء تغذیه.

تغییرات سیستم آندوکرینی:

کاهش استروژن، آلدسترون، کلسی تونین و پرولاکتین، افزایش هورمون های محرك لوتئین، فولیکولی و نور اپی نفرین.

تغییرات پوست و مو و ناخن:

کاهش قابلیت ارتجاعی پوست، خشکی پوست، نازک شدن موها، پیگمانتاسیون پوست، کاهش ملانوسیتها، ضخیم شدن ناخن ها.

بیماریهای شایع دوران سالمندی:

بیماریهای قلبی:

کاهش فشار خون وضعیتی، کم خونی، بیماریهای عروق کرونر، آریتمی، CHF،  
، واریس، DVT، حمله ایسکمیک گذرا، CVA، بیماریهای دریچه ای قلب

بیماری های ریوی:

پنومونی، سل، سرطان ریه، آپنه هنگام خواب، ضعف و تنگی تنفس هنگام فعالیت، اختلال در ترمیم  
بافتی به علت کاهش اکسیژناسیون و اشکال در خروج ترشحات ریوی بعلت کاهش سرفه.

بیماریهای عضلانی اسکلتی:

پوکی استخوان از بیماریهای شایع دوران سالمندی است که بیشتر سالمندان به این بیماری دچار می  
شوند. مهمترین عواملی که باعث پوکی استخوان می شوند عبارتند از: بی حرکتی، کمی دریافت  
کلسیم و عوامل وراثتی.

لذا برای پیشگیری از پوکی استخوان توصیه می شود که میزان تحرك و فعالیت افزایش یافته و به  
مقدار لازم مواد پروتئینی و کلسیم دار استفاده گردد. در صورتی که رژیم غذایی متعادل و متنوع  
باشد و روزانه از پنج گروه اصلی غذایی به مقدار کافی استفاده شود، می توان به مقدار زیاد از  
عوارض ناشی از پوکی استخوان پیشگیری نمود.

- سایر بیماریهای استخوانی و عضلانی دوران سالمندی شامل، استئومالاسی، کرامپ عضلانی  
، استئوآرتروز، آرتروز روماتوئید است که با علائم درد مفاصل، درد کمر، کوتاه شدن قد، مستعد شدن  
برای شکستگی، کاهش قدرت و انعطاف پذیری جسمی مشخص می شوند.

بیماری های دستگاه گوارش:

در افراد سالمند احتمال ابتلا به یبوست زیاد است. تجربیات نشان داده است. افراد سالمند اغلب در  
مورد کارکرد طبیعی روده هایشان نگران هستند. کارکرد منظم و روزانه روده ها در افراد مختلف  
متفاوت است. اجابت مزاج طبیعی حداکثر دوبار در روز و حداقل سه بار در هفته می تواند باشد.

علت ابتلا به یبوست همیشه روشن نیست ولی از مهمترین علل ابتلا به یبوست در سالمندان شامل:  
تغذیه نامناسب، نخوردن آب کافی، مصرف برخی داروهای ضد افسردگی، آنتی اسیدهای حاوی



آلومینیوم یا کلسیم، آنتی هیستامین ها، داروهای ضد پارکینسون و مدرها همچنین استراحت طولانی در بستر مثلا بعد از یک سانحه یا بیماری که منجر به بی تحرکی فرد می شود می تواند موجب یبوست گردد.

توصیه های تغذیه ای برای پیشگیری از یبوست:

تحقیقات نشان داده است برنامه غذایی پرفیبر مانند سبزیها، میوه ها و غلات سیوس دار می تواند از بروز یبوست پیشگیری کند. برعکس مصرف زیاد گوشت بویژه گوشت پرچرب ، محصولات لبنی پرچرب، تخم مرغ، دسرها و تنقلات خیلی شیرین نیز می تواند سبب یبوست شود. همچنین توصیه می شود که سالمندان به مقدار کافی مایعات بنوشند ( ۸ تا ۱۰ لیوان در شبانه روز ) و روزانه مسافتی پیاده روی داشته باشند زیرا پیاده روی یبوست را کم می کند.

بیماری های دستگاه عصبی:

دمانس ، آلزایمر ، پارکینسون ، هانتینگتون و مشکلات خواب از شایع ترین بیماری های عصبی در دوران سالمندی محسوب می شوند که با علائم آهسته شدن پاسخ و واکنش به محرکات ، طولانی شدن زمان یادگیری ، سستی و ضعف و سقوط مکرر همراه می باشد.

با ورود به دوره سالمندی تغییرات در وضعیت خواب ایجاد می شود. نباید انتظار داشته باشیم که مانند دوران جوانی بخوابند زیرا نیاز به خواب شبانه کم می شود.

توصیه ها:

قبل از خواب یک دوش آب گرم بگیرند ، شام سبک بخورند ، پس از شام چای یا قهوه ننوشند، قبل از خواب یک لیوان شیر گرم بنوشند ، از چرت های روزانه دوری کنند ، هر روز بطور منظم ورزش خصوصا پیاده روی کنند.

بیماری های سیستم آندوکرینی:

بیماری های شایع هیپر و هایپوتیروئیدیسم، سرطان تیروئید و سرطان سیستم تولیدمثل است که با علائم افزایش تعریق، درد استخوانی، تغییرات درجه حرارت، عدم تخمک گذاری و یائسگی مشخص می شود.

در زنان سالمند مسئله یائسگی بعد از ۵۰ الی ۵۵ سالگی اتفاق می افتد که البته عنوان بیماری را نمی توان به آن اطلاق کرد ولی این پدیده باعث تغییرات هورمونی در زنان سالمند می گردد که خود تبعاتی در چهره آنان خواهد داشت و با نگرانی های روحی همراه می شود.

بیماری های پوستی:

بیماریهای شایع دوران سالمندی شامل: کراتوزیس، سرطان های پوست، عفونت های قارچی، درماتیت است که با علائم خشکی و ترک خوردگی پوست، ناخنها شکسته و ضخیم، موهای نازک و ریزش مو، لکه های مختلف روی بدن، زخم و عدم تحمل گرما مشخص می شوند.

اختلالات شناختی:

اختلالات شناختی شایع دوران سالمندی شامل افسردگی، مشکلات یادگیری، کاهش اعتماد به نفس می باشند. افسردگی بیشتر در میان سالمندانی وجود دارد که تنها زندگی می کنند و علاوه بر آن دچار ناراحتی های جسمانی نیز هستند. بعضی از آنها بیش از یکبار در ماه تماس با فرزندان خود ندارند و تمام روابط و گفتگوی آنها در صحبت های چند دقیقه ای خلاصه می شود. از این رو ضروری است که محیط مناسب و بهتری برای زندگی آنها مهیا شود تا افسردگی های ناشی از تنهایی کاهش یابد.

آلزایمر نیز در افراد مسن شایع است. مطالعه، تحرک بدنی و وضعیت مناسب روحی باعث عدم ابتلا و یا به تأخیر افتادن در ابتلا به این بیماری می گردد.

فرآیند پرستاری در مراقبت از سالمندان:

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 در سالمندان می شود. این سیاست شامل کاربرد توصیه های معمول در زمینه داشتن تغذیه مناسب، ورزش و پیاده روی، عدم مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر، رعایت بهداشت دهان و دندان می باشد.

## 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 زود هنگام بیماری ها، عوامل خطر را سریع تشخیص داده و برای آن ها اقدامات مناسب و خاص انجام می گیرد. این اقدامات زود هنگام 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 است. این سیاست شامل جلوگیری از وقوع مجدد حمله حاد بیماری با کمک دارو یا تغییرات سبک زندگی و کمک های توانبخشی است.

پرستاری بر حسب سیستم های بدن:

به طور کلی مراقبتها را میتوان در سه سطح مطرح شده پیشگیری و با توجه به تغییراتی که در سیستم های مختلف بدن اتفاق می افتد به صورت زیر دسته بندی نمود.

۱- سیستم قلب و عروق: ورزش منظم، عدم مصرف دخانیات، رژیم کم چربی و کم نمک، کنترل منظم فشار خون و شرکت در فعالیت هایی که استرس را کاهش می دهد.

۲- سیستم ریوی: مصرف مایعات کافی برای رقیق کردن ترشحات و اجتناب از قرار گرفتن در محیط های آلوده

۳- سیستم اسکلتی عضلانی: ورزش منظم، رژیم پر کلسیم و محدود از فسفر در صورت نیاز مکمل های کلسیم و استروژن

۴- سیستم عصبی: آموزش صحیح راه رفتن، افزایش تحریکات حسی، تشویق به استفاده از عصا، تشویق برای آهسته بلند شدن از وضعیت خوابیده

۵- سیستم اندوکراین: مراجعه منظم به پزشک، مصرف کافی مایعات، مصرف شیر و لبنیات، پیشگیری از صدمه به استخوان های نازک

۶- سیستم پوست: اجتناب از قرار گرفتن در معرض نور خورشید بمدت زیاد، پوشیدن البسه مناسب با توجه به حرارت محیط، تنظیم درجه حرارت محیط اتاق، حمام کردن ۱ تا ۲ بار در هفته، چرب کردن پوست

### نیازهای سالمندان

نیازهای سالمندان را می توان به شرح زیر تقسیم بندی کرد:

#### نیاز تعالی

احتیاجات عاطفی همواره وجود داشته و به همان ترتیبی که سن افراد بالاتر می رود، نیازها نیز افزایش می یابد. در گذشته توجه فرزندان به پدر و مادرها و اصولاً افراد جوان تر نسبت به مسن ترها، بیشتر بود و اخلاق و رسوم حکم می کرد که به سالمندان بیشترین احترام گذاشته شود. اما امروزه که غالب سالمندان به تنهایی در خانه خود به سر می برند، هر قدر هم که وضع زندگی آنها خوب باشد، از توجه عاطفی دیگران و اقدامات جامعه بی نیاز نیستند.

#### نیاز اعتماد به نفس

افسردگی بیشتر در میان سالمندانی وجود دارد که تنها زندگی می کنند و علاوه بر آن دچار ناراحتی های جسمانی نیز هستند. بعضی از آنها بیش از یکبار در ماه تماس دیگری با فرزندان خود ندارند و تمام روابط و گفتگوی آنها در صحبت های چند دقیقه ای خلاصه می شود. از این رو ضروری است که محیط مناسب و بهتری برای زندگی آنها مهیا شود تا افسردگی های ناشی از تنهایی کاهش یابد. سالمندانی که علیرغم 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 بطلان و بیکاری و برکنار ماندن از زندگی اجتماعی رنج می برند. برای رفع این احساسات باید برنامه های جمعی برای سالمندان در نظر گرفت، مثلاً سالمندان با هم به مطالعه روزنامه و مجله بپردازند، به گردش ها و سفرهای کوتاه دسته جمعی بروند و مورد مشورت قرار گیرند.

مسئله مهم دیگر ، کار است . کار سبک بهترین وسیله برای گذراندن عمر در کهنسالی می باشد . کار نه تنها پاسخگویی به یک نیاز واقعی در ارتباط با سالمندان است بلکه با مدیریت صحیح ، نتایج کار سالمندان می تواند پاسخگوی قسمت های زیادی از نیاز های جامعه باشد.

### نیاز احتیاج به محبت

سالمندان نیاز به محبت دارند عدم توجه به این نیاز به صورت برخی احساسات مشترک در سالمندان به وجود میآید.

برخی احساسات مشترک سالمندان عبارتند از:

۱-احساس غم و اندوه به خاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آنان تلاش کرده اند

۲-احساس تنهایی به علت طرد شدن.

۳-احساس یأس و ناامیدی.

۴-احساس اضطراب و نگرانی

۵-احساس هرز رفتن و بیهوده بودن

۶-احساس سربار بودن

جدی ترین خطری که فرد سالمند را تهدید می کند در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیان است. در این حالت شخص امکان ارتباط صمیمی و نزدیک با دیگران را از دست می دهد .تنهایی موجب می گردد فرد سالمند به تدریج دچار مشکلات روانی شود، لذا درک احساسات و انتظارات سالمندان از اطرافیان و تصحیح ارتباط افراد خانواده با آنها در فرآیند بهداشت روانی آنها بسیار مهم است سالمندان به اندازه ای که دیگران به آنها به عنوان پیر و از کار افتاده نگاه می کنند خود را ضعیف و ناتوان احساس نمی کنند .چنانکه در یک خانواده گرم و مهربان اغلب سالمندان بسیار راحت ، آرام، مقاوم و با نشاط روزگار می گذرانند در نتیجه این افراد حوصله نگهداری نوه ها را با همه شیطنت هایشان دارند.

سالمندان به دلیل بازنشستگی و دوری از فرزندان، نیاز به ارتباط و توجه عاطفی بیشتری را در خود احساس می کنند که این نیاز باید مورد توجه قرار گیرد.

برنامه ریزی صحیح و استفاده از وجود سالمندان و تجربیات آنها، هم تنهایی آنان را برطرف می کند و احساس هرز و پوچ بودن را در آنها از بین می برد و هم منبعی مفید و ارزشمند از معلومات و تجربیات را در اختیار جوانان نسل بعد قرار می دهد.

#### نیاز امنیت

سالمندان احتیاج به امنیت روحی و جسمی دارد و باید در طراحی فضاهای مرتبط با سالمند این مسئله مورد توجه قرار گیرد. سالمند باید مطمئن گردد که در موقع ضروری به کمکش خواهند شتافت و یا در موقع بیماری سریع معالجه خواهد شد و در فضایی که پا می گذارد آرامش دارد و مورد آزار قرار نخواهد گرفت.

#### نیاز های جسمی

احتیاجات جسمی شامل خوراک ، پوشاک ، مسکن و بهداشت می شود. غذای سالمند باید سبک، قابل هضم باشد. با توجه به پیشرفتهای علم پزشکی و بهداشتی متوسط عمر انسان افزایش یافته است. پیرشدن و سالخوردگی با کاهش تدریجی فعالیتهای فیزیکی و افزایش بیماریهای مزمن همراه میشود و به نظر میرسد که بهبود تغذیه تا حد زیادی قادر است از این مشکلات پیشگیری کند و یا آنها را تخفیف دهد. به همین دلیل یکی از مسائل مهم سالمندان ، مسائل پزشکی و بهداشتی از جمله وضعیت تغذیه آنهاست. با افزایش سن ، نیاز آنها به انرژی کاهش یافته و تمایل به مصرف غذا کمتر میشود . در این حال اگر انتخاب غذا درست صورت نگیرد، میزان دریافت مواد مغذی ضروری در آنها پایینتر از حد مطلوب خواهد بود.

عوامل موثر در ایجاد مشکلات تغذیه ای سالمندان:

عوامل جسمانی:

مانند کاهش کل انرژی مورد نیاز -بیماری های مزمن- بی اشتهايي-تغییر حس چشایی-خرابی دندا  
نها -بی تحرکی -ناتوانی جسمی- مشکلات گوارشی -تداخلات دارویی - تداخل غذا و داروها

مشکلات روحی و روانی:

افسردگی -تنهایی -از دست دادن وابستگان و...

مشکلات اقتصادی:

درآمد کم - کمبود امکانات مورد نیاز تهیه و طبخ غذای مناسب - حوصله نداشتن برای تهیه غذای دلخواه - زندگی در خارج از منزل

برنامه غذایی مناسب دوره سالمندی:

برای تامین نیاز های غذایی هر روز باید در برنامه غذایی خود از چهار گروه اصلی مواد غذایی استفاده کنید:

گروه شیر و لبنیات ( شامل شیر ، ماست ، پنیر ، کشک و بستنی )، ( ۲ تا ۳ سهم در روز )

یک سهم از گروه شیر و لبنیات در روز یعنی یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا حدود یک قوطی کبریت پنیر یا دو لیوان دوغ کم نمک یا یک لیوان کشک یا یک و نیم لیوان بستنی

گروه گوشت ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها:

شامل انواع گوشت ها ( گوشت قرمز ، گوشت مرغ و ماهی ، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها ) ( ۲ تا ۳ سهم در روز )

یک سهم از این گروه یعنی ۲ تا ۳ قطعه گوشت خورشتی یا یک قسمت پا بین ران یک مرغ بزرگ یا نصف سینه یک مرغ کوچک یا یک لیوان حبوبات پخته یا نصف لیوان انواع مغز ها یا دو عدد تخم مرغ

گروه نان و غلات:

شامل انواع نان ، برنج ، ماکارونی ، رشته ، گندم ، جو و ذرت، ( ۶ تا ۱۱ سهم در روز )

توصیه های تغذیه ای در دوران سالمندی

نوع تغذیه در دوره سالمندی بسیار مهم است زیرا:

اضافه وزن ، فشارخون بالا ، چربی خون بالا و قند خون بالا از مشکلات شایعی هستند که تغذیه صحیح یکی از راههای کنترل آنهاست

با افزایش سن ، توده عضلانی و سوخت و ساز بدن کاهش می یابد ، مصرف غذا کمتر شده و همچنین تغییراتی در بدن ایجاد میشود که احتمال سوء تغذیه را بیشتر میکند.

با یک برنامه غذایی صحیح ، میتوان خطر ابتلا به این بیماریها را کاهش داد. این برنامه شامل موارد ذیل می باشد:

مصرف کمتر چربی، روغنهای جامد و نمک

مصرف کمتر غذاهای شور، مصرف یک یا دو وعده در روز از میوه ها و سبزی های تازه  
استفاده از روغن مایع به جای روغن جامد، مصرف کمتر مواد شیرین مثل قند، شکر، مربا و شیرینی  
میزان انرژی مورد نیاز سالمندان:

با افزایش سن میزان نیاز به انرژی کاهش مییابد و در صورت دریافت مازاد بر نیاز انرژی مشکلات  
و عوارضی مانند چاقی ، فشارخون ، بیماریهای قلبی و عروقی برای سالمند ایجاد میشود.

میزان پروتئین مورد نیاز سالمندان

مقدار پروتئین بدن در دوره سالمندی کم میشود ، بنابراین باید در این دوران پروتئین بیشتری مصرف  
شود. کمبود پروتئین سیستم دفاعی بدن را ضعیف و بدن را آماده ابتلا به بیماری میکند.

میزان مایعات مورد نیاز سالمندان

توجه به دریافت کافی مایعات در سالمندان از مسائل مهم میباشد. علائم کمبود آب در بسیاری از  
سالمندان ممکن است به صورت خشکی لبها ، گود افتادن چشمها ، تب ، یبوست ، کاهش حجم ادرار  
و تهوع باشد. بنابراین توجه به مصرف کافی آب و مایعات در این دوران اهمیت ویژه ای دارد. فرد  
سالمند باید برای جلوگیری از کم آب شدن بدن روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان مایعات ترجیحاً آب ساده  
بنوشند.

ویتامینها:

ویتامینهای گروه B

این گروه از ویتامینها در کاهش خطر بیماریهای قلبی و عروقی موثرند. 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 میباشد.

ویتامین D



این ویتامین از طریق کمک به جذب کلسیم، از پوکی استخوان جلوگیری میکند. زرده تخم مرغ ، جگر و ماهی منابع ویتامین D می باشند. قرار گرفتن در معرض نور آفتاب هر روز به مدت ۲۰ دقیقه توصیه میشود.

### ویتامین C

این ویتامین نقش مهمی در جلوگیری از آسیب بافتی و کمک به ترمیم عضلات دارد و باعث 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 میوه های خرد شده در معرض هوا و نور باعث از بین رفتن ویتامین C موجود در آنها میشود.

### ویتامین E

این ویتامین نقش مهمی در تقویت سیستم دفاعی بدن و پیشگیری از سرطانها بویژه سرطان پستان دارد.

منابع غذایی غنی از ویتامین E شامل : جوانه گندم، غلات سبوس دار، سبزیهای دارای برگ سبز تیره ، روغن زیتون.

مواد معدنی:

### کلسیم

این ماده نقش مهمی در سلامت دوره سالمندی دارد ، چرا که کمبود این ماده باعث پوکی استخوان میشود. منابع غذایی شامل : شیر ، ماست، پنیر ، کشک می باشد.

### آهن

کمبود آهن منجر به کم خونی ، احساس خستگی و ضعف میگردد.

در انواع گوشت ها ، تخم مرغ ، حبوبات ، مغزها ، غلات سبوس دار ، میوه های خشک شده ( کشمش ، توت خشک ، برگه زردآلو ) و در انواع سبزی خوردن مانند جعفری مقادیر بالایی آهن وجود دارد.

#### روی

کمبود روی باعث بی اشتهاپی ، مشکلات بینایی و کندی ترمیم زخمها میشود.

در انواع گوشت ها ، تخم مرغ ، جگر، شیر ، غلات سبوس دار، مغزها، سبزیهای سبز و زرد تیره وجود دارد.

#### آب

در دوران سالمندی سه تغییر عمده موجب افزایش احتمال کم آبی بدن میشود:

۱- کاهش حجم آب بدن

۲- کاهش توانایی تغلیظ ادرار توسط کلیه ها

۳- کاهش احساس تشنگی حتی در مواجهه با کم آبی

برای تامین آب مورد نیاز بدن ، مصرف روزانه حداقل ۶ تا ۸ لیوان آب و یا مایعات بدون گاز، قند و نمک کم توصیه میشود.

نکات قابل توجه در تغذیه سالمندان:

-تعداد وعده های غذا باید حداقل روزی ۶ 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، میوه های رنده شده، سبزی خرد شده توصیه میشود.

-غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزیهای نفاخ مانند کلم 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 بنوشند.

-در صورت داشتن یبوست و بیخوابی یک لیوان شیرگرم قبل از خواب بنوشند.

