

مراقبت‌های بهداشتی از سالمندان

کتابچه راهنما برای کارکنان مراقبت‌های اولیه بهداشتی

مترجمان:

فرانک تفرشی

شهناز عباس نیا

عنوان و نام پدیدآور: مراقبت‌های بهداشتی از سالمندان: کتابچه راهنما برای کارکنان مراقبت‌های اولیه بهداشتی / [ویراستاران] کاده حافظ، کالیان باگچی؛ مترجمان فرانک تفرشی، شهناز عباسی نیا؛ سازمان جهانی بهداشت دفتر منطقه مدیترانه شرقی. مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۷.
مشخصات ظاهری: ۷۳ص: مصور، جدول، نمودار؛ ۲۲×۲۹ س.م.
شابک: ۰-۸۳-۶۷۶۹-۹۶۴-۹۷۸

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Health care for the elderly a manual for primary health care workers

موضوع: سالمندان -- بهداشت.

موضوع: سالمندان -- مراقبت‌های بهداشتی.

موضوع: بهداشت همگانی -- خدمات.

شناسه افزود: حافظ، غاده

شناسه افزوده: Hafez, Ghada

شناسه افزوده: باگچی، کالیان

شناسه افزوده: Bagchi, Kalyan

شناسه افزوده: تفرشی، فرانک، ۱۳۴۵، مترجم

شناسه افزوده: عباس نیا، شهناز، مترجم

شناسه افزوده: سازمان بهداشت جهانی. دفتر منطقه‌ای شرق مدیترانه.

شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. ستاد گسترش توانبخشی مبتنی بر جامعه.

رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۷ RA۵۶۴/۸م۳۶

رده‌بندی دیویی: ۶۱۳/۰۴۳۸

شماره کتابشناسی ملی: ۱۶۰۸۰۶۶

مراقبت‌های بهداشتی از سالمندان

مترجمان: فرانک تفرشی، شهناز عباس نیا

چاپ اول: ۱۳۸۷

ناشر: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور

شابک: ۰-۸۳-۶۷۶۹-۹۶۴-۹۷۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

طرح روی جلد: میثم خزایی

۶	دبیاچه
۷	مقدمه معاونت توانبخشی بهزیستی
۸	پیشگفتار
۱۰	مقدمه
۱۸	بخش ۱: اصول تدریس برای یاد گیری بهتر
۲۵	بخش ۲: سالمندی چیست؟ یک فرد سالمند چه تفاوت هایی با دیگران دارد؟
۳۲	بخش ۳: شناسایی سالمندان در جامعه محلی
۳۶	بخش ۴: حفظ سلامتی سالمندان
۴۴	بخش ۵: نیازهای غذایی سالمندان
۴۹	بخش ۶: اختلالات شایع سلامتی در بین سالمندان
۶۳	بخش ۷: چگونه جامعه را از مزایای سالمندی آگاه کنیم؟

دیباچه

بیشتر کشورهای در حال توسعه در سراسر دنیا متوجه اثرات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی گذار جمعیتی که تحت عنوان "پیر شدن جمعیت" شناخته می شود، شده اند. افزایش سریع تعداد سالمندان این مسئله را برجسته کرده و لازم است راه حل های مناسبی اندیشیده شود. مراقبت های بهداشتی از افراد سالمند هنوز در بسیاری از کشور ها به عنوان یک مسوولیت ملی در سیستم مراقبت های بهداشتی مورد توجه قرار نمی گیرد. در حقیقت، نیاز های بهداشتی سالمندان مانند سایر افراد بالغ در نظر گرفته می شود. نیاز های ویژه و سالمندان آسیب پذیر به ندرت به وسیله کارکنان بهداشتی در سطوح محلی مورد توجه قرار می گیرند. دفتر ناحیه مدیترانه شرقی یک استراتژی برای مراقبت های بهداشتی از سالمندان در این منطقه تنظیم کرده است که در آن آموزش کارکنان بهداشتی محلی در پاسخگویی به نیاز های بهداشتی سالمندان از اولویت بالایی برخوردار است.

دفتر ناحیه مدیترانه شرقی این کتابچه آموزشی را تهیه نموده است تا آموزش کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی را در زمینه مراقبت از سالمندان تسهیل نماید. امیدوارم این کتابچه نه تنها برای آنان بلکه برای کارکنان سطح میانی و محلی در سایر بخش ها و آن هایی که در سازمان های غیر دولتی کار می کنند نیز مفید واقع شود.

■ حسین قذاری

مدیر کل ناحیه مدیترانه شرقی

مقدمه معاونت توانبخشی بهزیستی کشور

افزایش طول عمر یکی از دستاورد های دو قرن اخیر است. در قرن بیست و یکم امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۶ سال عبور کرده است. هر سال ۷/۱ درصد به جمعیت جهان افزوده می شود در حالی که این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۵/۲ درصد است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می دهد.

کشور ما ایران نیز از این تغییر جمعیتی بی نصیب نبوده است. شاخص های آماری نشان می دهند که روند پیر شدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است. سرشماری عمومی سال ۱۳۷۵ نشان داد که ۶/۶ درصد از جمعیت کشورمان را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهند که حدود ۷/۳ میلیون نفر می باشند و پیش بینی می شود که ظرف ۲۰ سال آینده به بیش از دو برابر حدود ۵/۸ میلیون نفر افزایش می یابند.

پیر شدن جمعیت نتیجه توسعه است ولی اگر در برابر همین نتیجه مثبت، آمادگی مواجهه نداشته باشیم با عوارض و پیامد های منفی بسیاری روبرو خواهیم بود.

چالش امروز از سطح بهداشت عمومی فراتر رفته و به زندگی با کیفیت بهتر تبدیل گردیده است، لذا سالمندان امروز تفاوت زیادی با سالمندان دیروز دارند و دیگر نه افرادی ضعیف و ناتوان و در آرزوی مرگ بلکه اغلب به برکت تحولات عمیق علمی - اجتماعی، اقتصادی، افرادی سالم، فعال و مشتاق مشارکت در امور خانواده و جامعه هستند و تنها گروه کوچکی از آنان، که بیش از ۷۵ یا ۸۰ سال دارند، ممکن است دچار بیماری های شدید مزمن و یا ناتوان کننده باشند.

امروزه یکی از شیوه های رسیدن به این هدف آموزش به سالمندان و مراقبین آنها است. امید است کتاب "مراقبت های بهداشتی از سالمندان" که باین هدف تهیه شده است، بتواند ابزار مناسبی برای آموزش به سالمندان بویژه در مناطق محروم روستایی در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه باشد، تا با بهره گیری از آن بتوان زندگی بهتری را برای این افراد فراهم نمود.

■ کاظم نظم‌ده

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

پیشگفتار

بیشتر افراد سالمندی که در مناطق روستایی زندگی می کنند ، انتظار دارند تسهیلات مراقبت های اولیه بهداشتی، نیاز های بهداشتی آنان را مرتفع سازد. سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی باید به نیاز های خاص جمعیت سالمندان پاسخ داده، وهم چنین از کارکنان سایر بخش ها و سازمان های غیر دولتی در این زمینه کمک بطلبد. امروزه معمولاً، کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی در مورد رفع نیاز های ویژه سالمندان آموزش نمی بینند. سیستم مراقبت های بهداشتی ملی باید کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی وسوپر وایزرهای آنان را برای چنین نقشی از طریق تهیه راهنما های مختصر آموزشی که ساده، مناسب و تکلیف گرا باشند آموزش دهند.

کارکنان مراقبت های بهداشتی باید در زمینه های زیر آموزش بینند:

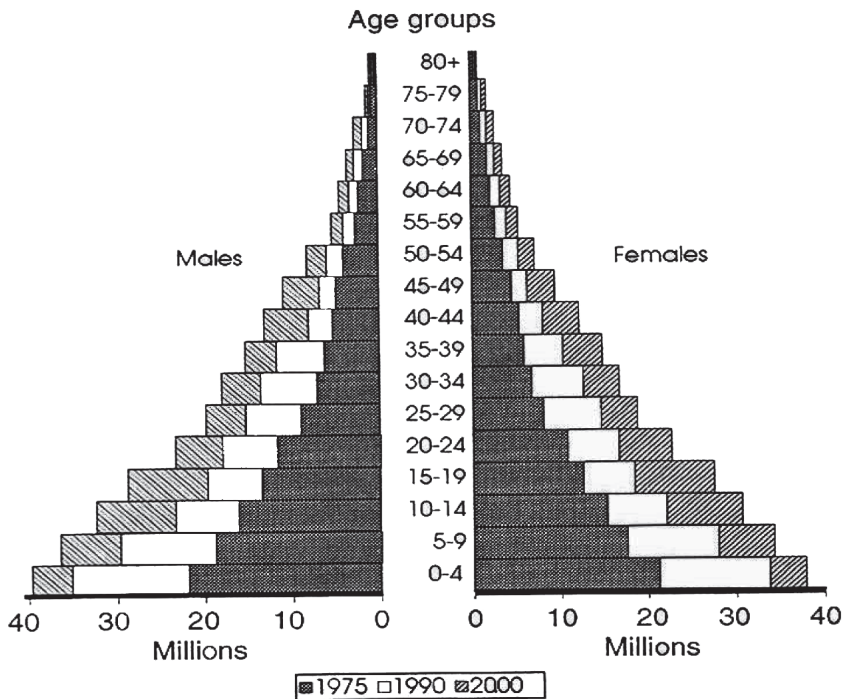
● مشاوره به سالمندان و مراقبین آن ها در زمینه شناخت نیاز های ویژه بهداشتی سالمندان و رفع این نیاز ها؛

- شناخت نقایص اولیه و انجام اقدامات لازم از طریق ارجاع آنان به سایر کارکنان و نهادها؛
 - شناخت علایم اولیه بیماری و ارجاع آن ها برای مشاوره پزشکی؛
 - ارجاع سالمندان به کارکنان سایر بخش ها وسازمان های غیر دولتی به منظور دریافت کمک های ضروری، از قبیل دارو های رایگان، عینک، وسایل کمک شنوایی ارزان و غیره. واحد سلامت خانواده /کودک ومادر این کتابچه آموزشی رابادقت بسیار برای این منظور تهیه کرده است. این کتابچه در رایزنی بین ناحیه ای مراقبت های بهداشتی سالمندان مورد باز بینی قرار گرفت: یک استراتژی قوی برای دهه ۲۰۰۱-۱۹۹۲ در اسکندریه، مصر در اکتبر ۱۹۹۲ که به وسیله کشورهای عضو و نمایندگان ارشد AFRO، EURO، SEARO، WPRO تنظیم گردید. کتابچه با ارایه پیشنهادات مشاوران مورد بررسی های مجدد قرار گرفت. در رایزنی بین کشورها برای تدوین یک دوره آموزشی برای کارکنان مراقبت های بهداشتی در زمینه سالمندان که در عمان واردن در نوامبر ۱۹۹۳ برگزار گردید؛ پیش نویس بررسی شده مرور شد و کارشناسان از هفت کشور عضو و نمایندگان ارشد AFRO، AMRO، SEARO و چندین سازمان غیر دولتی سه روز را برای نهایی کردن این کتابچه وقت صرف کردند. ویراستاران از طریق نامه از آنان برای شرکت شان در نشست قدر دانی کردند. از دکتر ویجی چاندرامدیر مرکز تحقیقات سالمندی در دهلی هندوستان برای مرور نهایی پیش نویس و ارایه پیشنهادات سازنده قدر دانی به عمل می آید.
- هم چنین از خانم مونا عبدالعزیز معاون بخش سلامت مادر و کودک عمیقاً سپاسگذاری می شود.

مقدمه

گذار جمعیتی

در بیشتر کشورهای در حال توسعه به دلیل افزایش نرخ زاد و ولد، درصد جمعیت نوزادان به کل جمعیت بالا و درصد جمعیت سالمندان پایین است. این مسأله در هرم جمعیت کشورهای در حال توسعه به شکل زیر نشان داده شده است.



ترکیب جمعیتی یک کشور در طول زمان به طور قابل ملاحظه ای دستخوش تغییراتی می گردد که این امر ناشی از تغییر در درصد نوزادان، کودکان، بزرگسالان و سالمندان در کل جمعیت می باشد.

پیر شدن جمعیت

معمولاً کشورهای توسعه یافته صنعتی در دنیای غرب درباره افزایش تعداد سالمندان نگران هستند. این مسأله "پیر شدن جمعیت" نامیده می شود. اگر چه، اکنون در کشورهای در حال توسعه نیز شواهدی مبنی بر پیر شدن جمعیت وجود دارد.

ترکیب جمعیتی در تمام کشورها به سرعت در حال تغییر است و در نتیجه، افزایش تعداد سالمندان در همه جوامع و کشورهای دنیا رخ خواهد داد. مهم تر از همه این واقعیت است که طی گذر زمان بیشتر جمعیت را سالمندان تشکیل خواهند داد.

افزایش سریع جمعیت سالمندی به دلیل کاهش نرخ مرگ و میر و افزایش امید به زندگی است.

دو دلیل عمده برای این پدیده وجود دارد:

۱. نرخ مرگ و میر در اکثر کشورها کاهش یافته است، در نتیجه افراد به مدت طولانی تری زنده می مانند و امید به زندگی در تمام کشورهای منطقه مدیترانه شرقی افزایش یافته است. امروزه در بیشتر کشورها یک فرد ۶۰ ساله می تواند انتظار داشته باشد که برای ۱۵ تا ۲۰ سال دیگر زنده می ماند.

در گذشته در بیشتر کشورها به ندرت با افراد بالای صد سال مواجه می شدیم در حالی که امروزه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه وجود این افراد گزارش می شود.

۲. در تعدادی از کشورها، نرخ زاد و ولد کاهش یافته است، برای مثال نوزادان متولد شده کمتری در مقایسه با افراد ۱۰ ساله وجود دارند. اکنون در بسیاری از کشورها در بین طبقات متوسط و بالای اقتصادی، الگوی متداول داشتن خانواده ای با یک یا دو فرزند است.

در حال حاضر در بسیاری از کشورهای منطقه مدیترانه شرقی، افراد ۶۰ ساله و بالاتر از آن ۴ تا ۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می دهند. قبرس تنها کشور در این منطقه است که ۱۴ درصد جمعیت آن را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می دهند. امروزه ۱۳ میلیون فرد ۶۰ ساله و بالاتر در منطقه مدیترانه شرقی زندگی می کنند، و هر سال تعداد آن ها رو به افزایش است. در طی ۱۰ سال آینده جمعیت سالمندان به ۸ تا ۱۰ درصد کل جمعیت خواهد رسید.

تعداد افراد ۶۰ ساله و بالاتر از آن به سرعت در تمام کشورها افزایش می یابد. هم چنین ترکیب این گروه در کل جمعیت نیز در حال افزایش است.

در کشورهای توسعه یافته امید به زندگی (که ۷۵ تا ۸۰ سال تخمین زده شده است)، بالاتر از کشورهای در حال توسعه است و نرخ مرگ و میر و نرخ زاد و ولد بسیار پایین می باشد. در برخی از کشورهای غرب اروپا (برای مثال، آلمان، فرانسه، بریتانیا و سوئد) جمعیت بالای ۶۰ سال ۱۲ تا ۱۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می دهند و تا سال ۲۰۲۰ تقریباً ۲۵ درصد جمعیت در این گروه سنی خواهند بود. یک تفاوت عمده بین این کشورها و کشورهای در حال توسعه وجود دارد. در حالی که دولت ها و مردم در کشور های توسعه یافته کاملاً آماده مواجه شدن با چالش های پیش رو در زمینه افزایش تعداد سالمندان هستند، بیشتر کشورهای در حال توسعه از این پدیده و پیچیدگی های اقتصادی اجتماعی و بهداشتی آن آگاهی ندارند. بدیهی است که باید اقدامات لازم برای آمادگی مواجه شدن با این موقعیت در آینده نزدیک فراهم شود.

اکنون بسیار ضروری است که اقداماتی برای پدیده سالمندی قبل از این که شرایط بحرانی پیش آید انجام گیرد تا سالمندان بتوانند از زندگی خود لذت ببرند و به عنوان بخشی از جامعه مورد توجه قرار گیرند.

پدیده سالمندی حدود یک دهه است که در کشورهای غربی دیده می شود و اکنون در کشورهای در حال توسعه رخ می نماید. این کشورها آمادگی مواجه شدن با چالش های فراهم کردن مراقبت های بهداشتی و سایر مراقبت ها را برای سالمندان ندارند.

نیاز به مراقبت های بهداشتی ویژه برای سالمندان

نیاز های بهداشتی سالمندان شبیه نیازهای بهداشتی افراد میان سال است. کارکنان بهداشتی باید همان مشاوره ها و خدماتی را به سالمندان ارائه دهند که به سایر بزرگسالان ارائه می دهند. سالمندان در معرض خطراتی از قبیل عفونت ها مشابه افراد میان سال هستند. این ها باورهای غلطی هستند که در بخش های دیگر در مورد آن ها توضیح داده می شود.



نیازهای افراد سالمند با سایر افراد میان سال متفاوت است

هم چنین وضعیت ساختاری، عملکردی، روانی و عاطفی افراد سالمند نیز با یکدیگر متفاوت می باشد.

مطالعات در تمام کشورها به ویژه کشورهای توسعه یافته نشان می دهد که ویژگی های فیزیولوژیکی، عملکردی، ساختاری، روانی و عاطفی افراد سالمند با افراد جوان و میان سال تفاوت های عمده ای دارد. الگوهای بیماری و مرگ و میر آنان نیز متفاوت است. متأسفانه این حقایق به درستی به کارکنان بهداشتی در طی دوره های آموزشی آنان انتقال نیافته است، آگاهی از این حقایق کارکنان بهداشتی را قادر می سازد تا:

- این حقایق را به سالمندان و "مراقبین شخصی" آنان در خانواده ها منتقل نمایند، و
- به سالمندان کمک کنند تا از خودشان به شیوه بهتری مراقبت نمایند و از برخی خطرات مثل حوادث اجتناب نمایند.

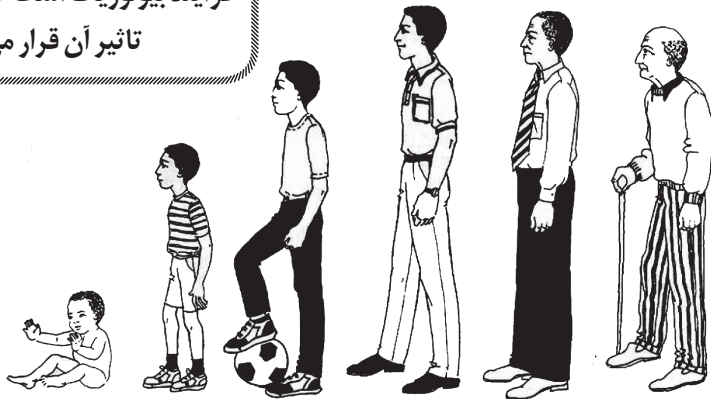
امروزه در بیشتر کشورهای در حال توسعه جمعیت سالمندان که اساساً به عنوان "افراد پیر و سالخورده" شناخته می شوند مانند جمعیت کودکان مورد توجه قرار نمی گیرند. کارکنان بهداشتی

اغلب سالمندان را در مراکز بهداشتی یا در طول ویزیت های دوره ای خود نادیده می گیرند. این در حالی است که تحرک سالمندان نیز کم تر شده و نسبت به کودکان و بزرگسالان کمتر در تجمعات محلی و مراکز بهداشتی ظاهر می شوند.

مسئولیت فعلی دولت ها فراهم کردن مراقبت های بهداشتی مناسب برای سالمندان است. سالمندان نیاز به مراقبت های ویژه بهداشتی دارند. بیشتر آنان دارای بیماری، نقص و یا ناتوانی هستند و به این منظور نیاز به کمک دارند. کارکنان بهداشتی محلی می توانند در صورتی که به آن ها آموزش داده شود کمک های فراوانی را به سالمندان ارائه دهند (مثل گرفتن وقت عمل جراحی برای سالمندان، گرفتن عینک از واحد مدد کاری بهزیستی، ...).

سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی در بیشتر موارد خدمات مراقبت های بهداشتی را برای میلیون ها نفر سالمند که در نواحی روستایی در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند ارائه می نمایند. وظایفی که غالباً از کارکنان بهداشتی محلی انتظار می رود جمع آوری اطلاعات در مورد سالمندان و مراقبین آن ها در خانواده، تشویق سالمندان به مراقبت از خود و پیشگیری از خطراتی که سالمندان در برابر آن آسیب پذیر هستند می باشد. پیامی که باید به آن ها داد این است که سالمندی یک فرآیند زیست شناختی است و نه یک بیماری. و این فرآیند می تواند بوسیله بکارگیری سبک صحیح زندگی به میزان زیادی به تاخیر بیفتد. هم چنین کارکنان بهداشتی محلی می توانند نقش مهمی را در تشویق و جلب همکاری سایر بخش ها، سازمان های غیر دولتی، رهبران جامعه و روحانیون در بسیج منابع و فراهم کردن مراقبت برای سالمندان ایفا نمایند.

سالمندی یک بیماری نیست بلکه یک فرآیند بیولوژیک است که هر کس تحت تاثیر آن قرار می گیرد.



سالمندی یک فرآیند بیولوژیک است نه یک فرآیند آسیب شناختی. اگر چه، فرآیند سالمندی تغییراتی را در بدن آدمی ایجاد می کند که ممکن است محدودیت هایی را در شیوه زندگی فرد نسبت به سالهای اولیه زندگی او ایجاد نماید.

الگوی بیماری ها در سالمندان

بیشتر بیماری های سالمندان از نوع مزمن است مثل آرتروز، بیماری های روانی، کاهش یا نقص بینایی و شنوایی و بی اختیاری ادرار. اگر این بیماری ها زود تشخیص داده شوند می توان از ناتوانایی های ناشی از آن جلوگیری کرد. پزشکان می توانند داروهایی را برای کاهش مشکلات آنان تجویز نماید. وسایل کمکی از قبیل وسایل کمک شنوایی و یا عینک پس از جراحی آب مروارید می توانند از نقص و ناتوانی جلوگیری نماید.

روند بیماری در سالمندان چندگانه است. یک خانم سالمند ممکن است آرتروز، بی اختیاری ادراری و فشار خون را به طور هم زمان داشته باشد. بعضی اوقات علائم و نشانه ها گیج کننده هستند و تشخیص را دشوار می کنند.

زمانی که یک فرد سالمند دچار بیماری می شود (برای مثال برنشیت)، علائم بیماری به تدریج ظاهر می گردند؛ اما عواقب آن اغلب طولانی و جدی است. معمولاً بیشتر اوقات در ابتدا بیماری نادیده گرفته می شود و بیماری های خفیف به عنوان بخشی از فرآیند سالمندی در نظر گرفته می شوند.

عدم تشخیص بیماری در بین افراد سالمند بسیار شایع است. بیشتر اوقات آن ها کسی را برای مراقبت ندارند، در نتیجه شروع بیماری گزارش نمی شود و آنان هنگامی به پزشک مراجعه می کنند که تقریباً بیماری پیشرفت کرده است.

مصرف داروهای متعدد در سالمندان

بیشتر سالمندان مقداری دارو را به طور مداوم برای بیماری های مزمن خود مصرف می کنند. به دلیل نقص بینایی و فراموشی مزمن استفاده بیش از حد یا کمتر از حد معمول بسیار رواج دارد. این مسئله باید مرتباً به فرد سالمند و مراقبین وی تذکر داده شود. ممکن است برخی داروها با یکدیگر تداخل دارویی داشته باشند و اثرات خطرناکی را ایجاد کنند. میزان مصرف دارو برای سالمندان اغلب با میزان مصرف دارو برای بزرگسالان متفاوت است. همیشه باید در این زمینه با پزشک مشورت کرد.

ارتقای سلامت

یک عقیده کلی در بین سالمندان و مراقبین آن ها وجود دارد که پیری با بیماری، نا توانی و اختلالات روانی همراه است و بسیاری از مشکلات سلامتی سالمندان بایده عنوان "شکلی از زندگی در سالخوردگی" مورد توجه قرار گیرد و به همین دلیل نیازی به مراجعه به پزشک ندارد. نادرست بودن این مسئله باید مورد تایید قرار بگیرد.

به تدریج قدرت بدن سالمندان برای مقابله با عفونت ها که تحت عنوان کفایت ایمنی شناخته می شود کاهش می یابد. کاهش کفایت ایمنی در سالمندان منجر به ابتلای فرد به عفونت می شود و به دلیل مقاومت کم برای مقابله با عفونت، فرد در نهایت به آن مبتلا می شود. برنشیت اغلب یکی از دلایل مرگ سالمندان است.

نکته مهمی را که باید بخاطر داشت این است که گرچه سالمندان نیازهای ویژه بهداشتی دارند اما سلامت سالمندان نباید و نمی تواند جدای از برنامه های متداول بهداشتی مورد توجه قرار گیرد، بلکه باید بخشی از برنامه های سیستم مراقبت های بهداشتی ملی باشد که مسوول حمایت و ارتقا و بهداشت عمومی هستند.

چرا این کتابچه راهنما مورد نیاز است؟

در برخی موارد بسیاری از مردان و زنان سالمند در کشورهای در حال توسعه در مناطق روستایی زندگی می کنند. آن ها توسط فرزندانشان مراقبت نمی شوند، فرزندان آن ها در شهر یا دیگر روستاها زندگی می کنند. سالمندان انتظار دارند که مراقبت های بهداشتی را از مراکز بهداشتی محلی و از طریق سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی (خانه های بهداشت) دریافت نمایند. کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی (بهورزان) در اغلب کشور ها نه تنها در مورد نیازهای ویژه سالمندان و آسیب پذیری آن ها در برابر برخی خطرات آموزش نمی بینند، بلکه در مقیاسی کوچک تر آن ها نمی توانند بسیاری از بیماری ها و ناتوانایی های ناشی از سالمندی را پیشگیری یا درمان کنند.

همه کارکنان بهداشتی محلی درباره نیازهای بهداشتی نوزادان، کودکان و مادران باردار آموزش می بینند. اکثر آنان توصیه ها و خدمات مناسبی را برای گروه های "آسیب پذیر" جمعیت ارایه می نمایند. اولین گام برای بهبود سلامت سالمندان برگزاری یک دوره آموزشی هماهنگ با سایر دوره های آموزشی کارکنان بهداشتی محلی است.

دوره آموزشی باید تا حد ممکن به زبان ساده و بدون اصطلاحات تخصصی باشد و با اطلاعات قبلی کارکنان بهداشتی محلی در خصوص مشکلات مراقبت های بهداشتی سالمندان هماهنگی داشته

رفع نیازهای سالمندان از اولویتهای مهم است.
این کتابچه برای آموزش کارکنان بهداشتی محلی در زمینه
سالمندی طراحی شده است.

باشد. علاوه بر این باید وظایف خاصی را که آنان باید انجام بدهند به روشنی مشخص بکند. این کتابچه برای آموزش دهندگانی طراحی شده است که دوره های آموزشی مراقبت های بهداشتی از سالمندان را برای کارکنان بهداشتی جامعه محلی، مددکاران اجتماعی و بخش های توسعه جامعه روستایی برگزار می نمایند. هم چنین برگزاری این دوره آموزشی برای کارکنان سازمان های غیر دولتی و کسانی که در مراکز نگهداری سالمندان کار می کنند نیز مفید خواهد بود. اولین بخش تحت عنوان اصول تدریس برای یادگیری بهتر جهت کمک به آموزش دهندگان تهیه شده تا آموزش های خود را پربارتر کنند.

بخش (۱)

اصول تدریس برای یادگیری بهتر

تدریس هم علم وهم هنر است. روشهای تدریس در سالهای اخیر تغییرات زیادی داشته است. روشهای ابتدایی از طریق ارایه سخنرانی در جلو تخته سیاه امروزه جایگزین روشی به عنوان فرآیند تدریس/یادگیری شده است که از طریق آن مربی فرآیند یادگیری کار آموز را به میزان زیادی تسهیل می کند.

مراقبت های بهداشتی سالمندان امروزه زمینه جدیدی از مراقبت های بهداشتی است. کارکنان بهداشتی محلی یا سایر کارکنان جامعه محلی از نیازهای بهداشتی سالمندان و چگونگی پاسخ دهی به این نیازها آگاهی ندارند. نیازهای بهداشتی آنان مانند سایر بزرگسالان در نظر گرفته می شوند در نتیجه اغلب آن ها نتایج نامطلوبی از درمان می گیرند.

این کتابچه متناسب با اهداف اصلی آموزشی کارکنان جامعه محلی (آن هایی که در بخش بهداشت یا سایر بخش ها مانند رفاه اجتماعی کار می کنند)، برای پاسخ گویی به نیازهای ویژه جمعیت سالمندان تدوین شده است. این کتابچه به ویژه برای مربیانی که مسوول آموزش کارکنان چندمنظوره جامعه محلی که نقش اساسی در ارایه مراقبت های اولیه بهداشتی را دارند تهیه شده است. پیش زمینه های علمی این افراد خیلی محدود است. بنابراین آموزش آنان در زمینه مراقبت های اولیه از سالمندان باید به زبان ساده و تا حد امکان جدا از بحث های علمی باشد.

چه کسی مربی کارکنان جامعه محلی است؟ مربیان می توانند از رشته های مختلفی مانند پزشک، پرستار، مسوول بهداشت، مددکار اجتماعی و یا غیره باشند. این مربیان تجربیاتی را در خصوص مشکلات سالمندان و چگونگی کمک به آنان خواهند داشت. البته همه آن ها ممکن است تجربه کافی در زمینه روش تدریس جهت انتقال صحیح اطلاعات به کارآموزان و هم چنین کمک به آنان برای کسب مهارت های لازم برای اجرای نقش مورد انتظارشان را نداشته باشند. بنابراین مربیان بهتر است وظایف مختلف را که کارآموزان در آینده باید انجام بدهند مورد بررسی قرار دهند. در این کتابچه وظایفی که برای ارایه کنندگان مراقبت پیش بینی شده به شکل زیر دسته بندی گردیده است:

۱. شناخت و تعریف سالمندی

۲. شناسایی سالمندان در جامعه محلی

۳. آگاهی از حفظ سلامت سالمندان

۴. آشنایی با نیازهای غذایی سالمندان

۵. شناخت اختلالات شایع سلامتی در بین سالمندان

۶. ایجاد آگاهی در جامعه در مورد مزایای سالمندی.

هر کدام از این بخش ها مستقل می باشند به این معنی که مربی یا کارآموز لازم نیست برای درک کردن یک بخش خاص به سایر بخش ها مراجعه کند. تکرار واقعیت های مسلم در چندین بخش عمداً انجام شده تا استقلال هر بخش حفظ شود و تکرار دوباره و دوباره آن ها تاثیر بیشتری را بر کارآموز داشته باشد. هر بخش به ۳ قسمت تقسیم می شود:

۱. **اهداف آموزشی:** این قسمت آنچه را که انتظار می رود کارآموز پس از یادگیری مطالب انجام دهد را شرح می دهد. به عبارت دیگر اهداف آموزشی در شروع هر بخش آنچه را که کارآموز باید فرا بگیرد و پس از کسب مهارت کافی در مورد آن عمل کند را نشان می دهد.

۲. **محتوای آموزشی:** به منظور انجام وظایف اصلی کارآموز باید بداند که چرا باید چنین وظایفی را بر عهده بگیرد. به عبارتی کارآموز باید دانش لازم را در خصوص مشکل مطرح شده بدست آورد. در صورت نداشتن این آگاهی کارآموز به دور از تفکر و شناخت از وظایفش و علت انجام آن و نتایج بدست آمده، کار خواهد کرد.

۳. **وظایف کارآموزان:** در این قسمت، وظایف اصلی مربوط به موضوع هر بخش شرح داده شده است.

نکات لازم برای طرح ریزی یک دوره آموزشی

هدف اصلی، تربیت کارآموزانی است که برای انجام وظایف خود نیاز به آموزش های تکمیلی دارند. بسیار مهم است که بدانیم دقیقاً چه وظایفی را کارآموزان باید فرا بگیرند. اگر مربی در مورد وظایف اطمینان نداشته باشند دوره آموزشی به میزان زیادی نظری خواهد شد. توجه به جنبه های عملی برای غلبه بر ناتوانی ها و حفظ سلامت سالمندان بیشتر مفید خواهد بود.

تا چه حد باید اصول نظری آموزشی داده شود؟

مربی باید تصمیم بگیرد که کارکنان بهداشتی محلی برای انجام وظایفشان تا چه اندازه به دانش نظری نیاز دارند. نکات زیر بهتر است مورد توجه قرار گیرد:

الف) برخی مربیان می خواهند همه چیز را آموزش بدهند، این امر نه تنها غیر ممکن بلکه غیر ضروری است.

ب) یک مربی خوب باید به خرده وظایف مربوط به هر وظیفه اصلی توجه کند و تصمیم بگیرد که تا چه اندازه اطلاعات برای هر خرده وظیفه را باید ارایه کند. سپس او باید موضوعات را به دو دسته "آموزش های ضروری" و "آموزش های مفید" تقسیم نماید. اولین دسته شامل همه اطلاعاتی است که کارآموزان باید آن را فرا بگیرند. دومین دسته اطلاعاتی هستند که ممکن است برای کارآموزان مفید واقع شوند اما برای انجام وظایف آن ها اساسی نیستند. مربی نباید وقت زیادی را به این موضوعات اختصاص دهد. او باید کارآموزان را در زمینه دسترسی به این اطلاعات راهنمایی کند. گاهی اوقات زمان زیادی برای پرداختن به جزئیات که اهمیت کمی در رسیدن به اهداف آموزشی دارند تلف می شود.

کمک به کارآموزان برای یادگیری

نقش مربی کمک به کارآموزان برای یادگیری است. فرآیند یادگیری می تواند با کمک روش ها و ابزارهای آموزشی مختلف آسان تر شود. سخنرانی فقط یکی از روش های آموزشی است و روش های دیگری نیز وجود دارد که مفید هستند. ضرب المثل چینی زیر به خوبی این مفهوم را یادآوری می کند: در بیشتر کلاس های آموزشی متداول مربیان سخنرانی را به دلیل سهولت آن ترجیح می دهند. از طرفی بیشتر مدارس آموزشی با کمبود تسهیلات مورد نیاز برای آموزش به شیوه های دیگر، مواجه هستند. اگر سخنرانی تنها شیوه آموزشی ممکن باشد برخی تکنیک ها می توانند به اثر بخشی آن کمک کنند.

**بشنو و فراموش کن
بین و درک کن
عمل کن و به خاطر داشته باش**

برنامه ریزی موضوعات برای سخنرانی

در ابتدا، فهرستی از موضوعات مطرح شده در سخنرانی را تهیه کنید. این فهرست باید به ترتیب ارایه موضوعات باشد. سپس تصمیم بگیرید که چه اطلاعات و مطالبی برای آموزش هر موضوع ضروری است. فقط یک شیوه ایده ال برای ارایه سخنرانی وجود ندارد. شیوه موثر سخنرانی بستگی به موضوع سخنرانی و سطح دانش و نوع فعالیت کارآموزان دارد. با تجربه بیشتر، مربیان شیوه موثر سخنرانی را پیدا می کنند. در اینجا برخی پیشنهادات مفید در این زمینه آمده است:

الف) ببینید دانسته های قبلی کارآموزان چه اندازه است. آنچه کارآموزان می دانند و آن چه که می توانند یاد بگیرند را تعیین کنید. این کار باعث صرفه جویی در وقت می شود.

ب) موضوعات اصلی را که باید ارایه شوند قبل از شروع سخنرانی به طور خلاصه یادداشت کنید. بسیار خوب است اگر قبل از شروع سخنرانی به کارآموزان در مورد این که چه موضوعاتی ارایه می شوند و چقدر این موضوعات در انجام وظایف آن ها در جامعه محلی اهمیت دارند توضیح داده شوند.

ج) سخنرانی را جالب توجه کنید.

ایستادن در مقابل گروهی کارآموز مانند مجسمه و حرف زدن به صورت یکنواخت قطعاً سخنرانی را بی تاثیر می کند. برخی شیوه ها که سخنرانی را جالب تر می کنند عبارتند از پرسش سئوالات، مطرح کردن برخی از تجربیات واقعی در خصوص موضوع، عنوان کردن مشکلات و خواستن از کارآموزان تا راه حل های این مشکلات را حدس بزنند.

د) روبروی کارآموزان بایستید و به وضوح حرف بزنید.

بسیار مهم است که در حال سخنرانی روبروی کارآموزان بایستیم. بعضی از مربیان بیشتر وقت را صرف نگاه کردن به یادداشت های شان می کنند و یا در حال سخنرانی روبروی تخته سیاه می ایستند که این کار درستی نیست.

ه) از زبان ساده استفاده کنید.

تا جایی که می توانید به زبان ساده صحبت کنید، به طوری که کارآموزان همه آنچه را شما می گوئید به وضوح بفهمند.

و) از ابزارهای کمک دیداری تا حد ممکن استفاده کنید.

در طول سخنرانی استفاده از ابزارهای کمک دیداری، از قبیل تخته سیاه، نمودار، اسلاید، و یا عکس برای بیان موضوع مفید است. استفاده درست از ابزارهای کمک دیداری می تواند در بین کارآموزان علاقه ایجاد کند و یکنواختی سخنرانی را از بین ببرد.

خودارزیابی مربی

پس از کلاس مربی باید کارکرد خود را بررسی کند:

- آیا اهداف آموزشی به روشنی مشخص و شرح داده شدند؟
- آیا تمام کارآموزان متوجه اهداف آموزشی شدند و آن ها را درک کردند؟
- آیا محتوای درسی و روش های آموزشی و وسایل کمکی برای رسیدن به اهداف آموزشی مناسب بود؟

- آیا وسایل کمکی به طور مناسبی برای درس آماده شده بود؟
- آیا کنترل مناسبی برای چگونگی پیشرفت کارآموزان اعمال شده بود؟
- آیا به روشنی ارتباط درس جدید با درس قبلی شرح داده شد؟
- آیا برای روشن شدن نکات مهم از مثال های مناسبی استفاده شد؟
- آیا وقت کافی برای طرح سوال وجود داشت؟
- آیا مطالب به خوبی ارائه شد و همه می توانستند حرف های مربی را بشنوند؟
- آیا خلاصه مفیدی از موضوع بحث ارائه شد؟

استفاده از ابزارهای کمک دیداری

ابزارهای کمک دیداری برای بهبود و انتقال دانش و مهارت از طریق نشان دادن آنچه باید فرا گرفته شود یا انجام شود مورد استفاده قرار می گیرند. این ابزارها باید به دقت انتخاب شوند یا مناسب با موضوع باشند. اگر از ابزارهای کمک دیداری استفاده می شود بهتر است به نکات زیر توجه کنید:

- هر کجا که امکان دارد از تصاویر استفاده کنید.
- تا حد ممکن از کلمات و اعداد کمتر استفاده کنید.
- "تا جایی که می توانید از رنگ ها کمک بگیرید. استفاده از رنگ ها تاثیر تصاویر و تاکید بر روی نکات کلیدی را افزایش می دهد. رنگ ها می توانند برای کد گذاری، بیان تضاد ها و بهبود قابلیت دیداری استفاده شوند. ترکیب یا تضاد رنگ ها بسیار مهم است. رنگ های جالب توجه بهتر از قرمز و آبی هستند.
- نمایش دیداری درک را راحت و ساده می کند. از لغات و عبارت های کلیدی، خطوط و شکل های ساده و چند رنگ مناسب استفاده کنید و نمایش را شلوغ نکنید.
- "برای علامت گذاری حروف از مداد مخصوص با اندازه و رنگ مناسب استفاده کنید. می توانید از کاغذهای بریده تبلیغاتی و یا کاغذهای چسب دار استفاده نمایید. مطمئن باشید نوشته ها به اندازه کافی بزرگ باشند و آنقدر درهم و برهم نباشند که نشود آن ها را خواند.

ابزارهای آموزشی متداول

برای استفاده صحیح از ابزارهای آموزشی به دقت فکر کنید. مربی باید مطمئن باشد که موضوع درس با روش آموزش و ابزارهای آموزشی همه با یکدیگر تناسب دارند. در زیر فهرستی

از ابزارهای آموزشی متداول آمده است:

۱. یادداشت های آماده شده و پرینت مطالب
۲. تخته سیاه
۳. جداول و پوسترها
۴. نمودارهای دایره ای
۵. اورهد پروژکتور
۶. اسلاید و پروژکتور
۷. ویدئو
۸. استفاده از نمونه های واقعی مثل یک فرد سالمند

روش های آموزشی

اثربخشی آموزش بستگی به روش های آموزشی مورد استفاده دارد. روش های مختلف آموزشی وجود دارند، مربی باید با مزایا و معایب هر کدام از این روش ها آشنا باشد. در صورت برگزاری یک دوره آموزشی مربی باید به دقت به این مسئله توجه کند که چه روشی را در هر موقعیت مورد استفاده قرار بدهد. عوامل اصلی برای انتخاب روش های آموزشی عبارتند از:

۱. دانش و تجربه مربی در آموزش و آشنایی او با روش های آموزشی.
۲. سطح تحصیلات و زمینه تحصیلی و تجربیات عملی کارآموزان.
۳. اهداف آموزشی.

برای مثال اگر هدف آموزش کسب مهارت برای کارآموز است، بهتر است روش انتخابی مطالعه موردی یا بازی نقش باشد تا آرایه سخنرانی. در اینجا فهرست روش های آموزشی متداول آمده است:

سخنرانی: سخنرانی یکی از شیوه های رایج آموزشی است که مشارکت کارآموز در آن حداقل می باشد. با برنامه ریزی مناسب و استفاده از ابزارهای آموزشی، سخنرانی می تواند به یک روش موثر تبدیل شود.

بحث های گروهی: این روش کمتر مرسوم است چرا که کارآموزان معمولاً بیشتر از مربی صحبت می کنند. این روش می تواند در بررسی موضوع به صورت عمیق تر، یافتن گزینه های جایگزین و توافق در مورد راه حل ها استفاده شود. البته، بحث های گروهی روند وقت گیری دارند و در آن شرکت همه ی کارآموزان ممکن است یکسان نباشد.

بازی نقش: در این شیوه کارآموز نقش فرد مشخصی را در یک موقعیت خاص نمایش می دهد، این شیوه مناسبی برای تمرین موقعیت های واقعی در زندگی است. برای مثال کارآموز نقش یکی از کارکنان بهداشتی محلی و مسوولیت های او را در یک شرایط خاص بازی می کند.

تجربه در زندگی واقعی: در این شیوه کارآموز وارد جامعه محلی می شود، جایی که سالمندان در شرایط مختلف در آن زندگی می کنند. آن ها مشکلات و فشارهای مربوط به مراقبت سالمندان را مشاهده می کنند. هم چنین آن ها به خانه سالمندان یا مراکز مشابه برده می شوند تا شیوه های مختلف مراقبت را مشاهده کنند و با نکات مثبت و منفی آن ها آشنا شوند.

بخش (۲)

سالمندی چیست؟

یک فرد سالمند چه تفاوت های با دیگران دارد؟

اهداف آموزشی

- پس از یاد گیری این بخش کارآموز قادر خواهد بود:
۱. تغییرات تدریجی را که به دلیل سالمندی در بدن رخ می دهد بشناسد؛
 ۲. یاد می گیرد که تمام افراد بالای ۶۰ سال مشابه یکدیگر نیستند؛
 ۳. می تواند برای سالمندان و مراقبین آن ها در خانواده شرح دهد که سالمندی یک فرآیند زیست شناختی کند است و روش های ساده ای برای جلوگیری از بسیاری بیماری ها وجود دارد.

محتوای آموزشی

سالمندی چیست؟

کارکنان بهداشتی باید ابتدا بدانند که برای بدن انسان در فرآیند سالمندی چه اتفاقی می افتد. سالمندی یک فرآیند زیست شناختی مشترک در بین تمام موجودات زنده است. در حقیقت همه ما سالمندی را از بدو تولد آغاز می کنیم.

این فرآیند متوقف یا معکوس نمی شود اما می تواند به وسیله مراقبت یا روش های مناسب به حداقل نقص و ناتوانی ناشی از سالمندی می تواند به وسیله مراقبت یا روش های مناسب به حداقل برسد یا از آن پیشگیری شود. در بدن انسان تغییرات مداومی رخ می دهد که به دلیل آن تغییرات تدریجی در ساختار و عملکرد های بدن ایجاد می گردد. به همین ترتیب روان و هیجانات فرد نیز دستخوش تغییرات می شوند.

عملکرد های زیست شناختی به تدریج با افزایش سن کند می شوند. کارآمدی عضلانی یک مرد ۷۰ ساله بسیار کمتر از یک مرد ۴۰ ساله است، بنابراین یک فرد سالمند نمی تواند مشاغل سنگین را به عهده بگیرد. به همین ترتیب عملکرد قلب، ریه، کلیه ها و مغز نیز کم کم کاهش

پیدا می کند. دشوار است که بگوییم این اتفاق در کدام سن رخ می دهد این جریان از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

**سالمندی یک فرآیند زیست شناختی است که متوقف یا معکوس نمی شود.
مراقبت صحیح می تواند منجر به سالمندی سالم شود.**

مراحل مهم زندگی انسان به وسیله سن مشخص می شوند، بنابراین، ما از نوزادی، کودکی، نوباوگی، نوجوانی و بزرگسالی و سالمندی صحبت می کنیم.

چه کسی سالمند است؟

از آن جایی که سالمندی یک فرآیند پیوسته در زندگی انسان است، چه زمانی فرد به عنوان "سالمند" یا "سالخورده" شناخته می شود؟ این آگاهی عمومی وجود دارد که افراد سالمند با هم متفاوت هستند. برخی در سنین پایین تر پیر می شوند و برخی تا سال های آخر زندگی نسبتاً جوان می مانند. گزارشاتی وجود دارد که نشان می دهد در برخی کشورها افرادی با سنین بالای ۱۰۰ سال و بیشتر زندگی می کنند. در ژاپن بیش از ۳۰۰۰ نفر بالای ۱۰۰ سال زندگی می کنند.

سن تقویمی شاخص پیری زیست شناختی نیست. نقاشان بزرگ، مجسمه سازان، فلاسفه و دانشمندان آثار برجسته خود را در دهه ۷۰ و ۸۰ زندگی خلق کرده اند، مانند میکل آنژ، پیکاسو، گوته و پاستور. از طرفی، برخی افراد حتی در ۶۰ سالگی «سالمند» می شوند. تفاوت های افراد سالمند بر هیچکس پوشیده نیست.

مرز جداکننده

در بیشتر جوامع شهری ۶۰ سالگی سن شاخص برای شروع سالمندی و زمان بازنشستگی از کار است. به همین دلیل بازنشستگان و افراد بالای ۶۰ سال به عنوان جمعیت سالمند کشورها شناخته می شوند. در بسیاری از برنامه های آماری، ۶۵ سال به عنوان مرز جدا کننده محسوب می شود.

**افراد ۶۰ ساله و بالاتر به عنوان سالمند در نظر گرفته می شوند.
گرچه، تمام افراد سالمند با یکدیگر تفاوت دارند.**



آیا تمام سالمندان مثل همدیگر هستند؟

پاسخ خیر است. به دلیل تفاوت های فردی بسیار، جمعیت سالمندان را به دو دسته تقسیم می کنند:

۱. **سالمندان جوان:** معمولاً در سن ۶۰ تا ۷۵ سالگی قرار دارند، از لحاظ جسمانی فعال و از لحاظ روانی هوشیار هستند و در صورت دادن فرصت به آن ها می توانند از نظر اقتصادی مانند افراد ۴۵ تا ۶۰ ساله فعال باشند. از نظر نیازهای سلامتی خیلی با افراد میان سال تفاوت ندارند. در کشورهای صنعتی که کمبود نیروی کار جوان برای صنعت و مدیریت وجود دارد از سالمندان سالم "سالمندان جوان" در فرصت های کاری در صنعت استفاده می شود. در چندین کشور سالمندان سالم در فعالیت های توسعه جامعه مورد استفاده قرار می گیرند. در برخی دیگر از کشورها اقداماتی برای افزایش سن بازنشستگی به ۶۵ سال و برخی از متخصصین به ۷۰ سال انجام شده است.

۲. **سالمندان پیر:** معمولاً بالای ۷۵ سال هستند، از نظر جسمانی نحیف و دارای انواع مختلفی از نقص مانند، بینایی، شنوایی، حرکتی و انواع مختلف بیماری های روانی می باشند. این دسته از سالمندان نیاز به مراقبت های ویژه ای که از طریق سیستم مراقبت های اولیه بهداشتی ارایه می شود دارند.

دو دسته بزرگ سالمندان وجود دارد: آن هایی که بین ۶۰ تا ۷۵ سال هستند "سالمندان جوان" و آن هایی که بالای ۷۵ سال می باشند "سالمندان پیر".
دسته دوم نیاز به مراقبت های خاصی دارند.

تفاوت های سالمندی در چه زمینه هایی هستند — ساختاری یا عملکردی؟

هم چنان که سن بالا می رود، تغییرات زیست شناختی به تدریج بر فرد تأثیر می گذارد به نوعی که فرد دقیقاً نمی داند از چه موقع این تغییرات واقعاً شروع شده است. این تغییرات آسیب شناختی و یا در اثر بیماری نیستند، آنان تغییرات طبیعی هستند که در اثر افزایش سن رخ می دهند.

خشکی و چروک شدن پوست در افراد سالمند و خاکستری شدن موها جلوه ی طبیعی فرایند سالمندی هستند.

با بالا رفتن سن، تغییرات زیست شناختی در بدن انسان بوجود می آید. این تغییرات آسیب شناختی نیستند، اما عملکرد کامل را محدود می کنند. این تغییرات از فردی به فرد دیگر تفاوت دارند.

ساختار و ترکیب بدن — تغییرات ناشی از سالمندی

ترکیب بدن از ۴ جزء اصلی تشکیل شده است:

۱. استخوان

۲. توده سلولی بدن مثل توده عضلانی

۳. چربی بدن

۴. آب بدن

با سالمندی تمام این ۴ جزء به شکل های مختلف تحت تأثیر قرار می گیرند. این تغییرات از فردی به فرد دیگر بسیار متفاوت است. البته، یک الگوی عمومی برای آن ها وجود دارد که در اینجا شرح داده می شود.

استخوان

استخوان ترکیب یکنواختی دارد و از نظر شکل و اندازه بجز در موارد ابتلا به بیماری های جدی، تغییری نمی کند. اگرچه کیفیت استخوان با افزایش سن روبه زوال می رود.

عنصر اصلی سازنده استخوان که باعث سفتی و شکل مطلوب آن می شود، ماده معدنی کلسیم است این ماده معدنی حتی قبل از تولد در استخوان ها ذخیره می شود. تا سن ۳۰ سالگی استخوان های یک فرد سالم به حداکثر تراکم خود می رسند، نشانه حداکثر مقدار و جذب کلسیم داشتن

قدرت و سفتی مطلوب استخوان است. تراکم استخوان به صورت سایه های غیر شفاف (مات) در عکس های رادیولوژی ظاهر می شود. زمانی که استخوان کلسیم از دست می دهد، سایه های غیر شفاف تراکم خود را از دست می دهند.

سالمندی باعث کاهش تراکم استخوانی و شکننده شدن آن ها می شود - عارضه ای که به آن پوکی استخوان می گویند. استخوان به راحتی می شکند. این عارضه در زنان و پس از یائسگی شایع تر است.

در بدن تعادل کلسیم وجود دارد، برای مثال، کلسیم موجود در استخوان های بدن از طریق جریان خون دفع می شوند و با کلسیم تازه ای که از مواد غذایی می آید جایگزین می گردد. با بالا رفتن سن، به ویژه در افرادی که تحرک کم، جریان خون کند و رژیم غذایی محدودی دارند، کلسیم دفع شده از استخوان ها بیشتر از کلسیم جذب شده است. به دلیل کاهش تدریجی کلسیم، تراکم استخوان ها کمتر شده و شکننده تر می شوند، عارضه ای که تحت عنوان "پوکی استخوان" شناخته می شود. این عارضه به ویژه پس از یائسگی شایع تر است. حتی یک اتفاق ساده می تواند منجر به شکستگی استخوان شود. شکستگی لگن و استخوان ران از شکستگی های متداول در سالمندان هستند.

در سالمندان استخوان ها ممکن است با یک فشار خفیف بشکنند. از طرفی استخوان های شکسته به راحتی ترمیم نمی شوند.

اگر خود سالمندان و مراقبین آن ها در خانواده، از این "ضعف" استخوان ها آگاه شوند، از بیشتر شکستگی هایی که منجر به معلولیت دایمی می شود جلوگیری خواهد شد.

سلول های بدن و توده های عضلانی

عضلات و ارگان های بدن از تعداد زیادی سلول ساخته شده اند. این سلول ها دایمی نیستند و در حال رشد می باشند، برای مدتی زنده می مانند، عمل خود را انجام می دهند و می میرند، و بلافاصله سلول های دیگری بوجود می آیند و جایگزین می شوند. فرآیند زوال و نوزایش سلول های تخصصی با سالمندی کند می شود. تعداد سلول های یک

ارگان معین در افراد سالمند کمتر از بالغین جوان است، این روند در همه ارگان های اساسی بدن از قبیل: قلب، کبد، طحال، کلیه و غیره، رخ می دهد.

در نتیجه ی این روند عملکرد فیزیولوژیک بدن که وابسته به این ارگان ها است، برای مثال عملکرد کبد، کلیه و قلب کاهش پیدا می کند. عملکرد کلیه و کبد در یک فرد سالمند ۷۰ ساله حدود ۳۰ درصد کمتر می شود.

کاهش توده عضلانی در سالمندی روندی طبیعی است، و این کاهش در عضلاتی که مسوول حرکات سریع هستند بیشتر رخ می دهد. از طرف دیگر، توده های عضلانی که برای انجام کارهای سنگین عضلانی بکار می روند نسبتاً آسیب نمی بیند. از این رو گاهی دیده می شود، کارگران مسن کارهای جسمانی سنگین را انجام می دهند. هر چند در سنین بالاتر فعالیت های جسمانی نیز کاهش پیدا می کند و عضلات معمولاً آتروفی می شوند.

عضلات به تدریج در سالمندی آتروفی می شوند. عضلات مسوول حرکات سریع بیشتر آسیب می بینند. عضلاتی که برای کارهای سنگین مورد استفاده قرار می گیرند معمولاً تا سنین خیلی بالا تحت تاثیر قرار نمی گیرند.

چربی های بدن

توزیع مجدد چربی های بدن با بالا رفتن سن شاید یکی از جلوه های رایج فرآیند سالمندی باشد. "گسترش چربی در منطقه میانی بدن" (ذخیره چربی در پایین شکم، با سن و بالای ران ها) در زنان و مردان تمام نقاط دنیا و همه جوامع متداول است. در این رابطه چند نکته را باید به خاطر داشت:

۱. با افزایش سن مقدار چربی بدن نیز افزایش پیدا می کند. گسترش چربی در منطقه میانی بدن در سالمندی همیشه در اثر افزایش رژیم غذایی نیست. کاهش مصرف انرژی در سالمندان به دلیل کاهش فعالیت های فیزیکی با همان رژیم غذایی، منجر به افزایش چربی های بدن می شود. حتی میزان سوخت و ساز پایه - حداقل میزان انرژی مورد نیاز بدن در استراحت کامل برای عملکردهای اساسی از قبیل ضربان قلب و تنفس - با افزایش سن کاهش می یابد. و معمولاً ۱۳۰۰ کیلوکالری برای ساخت و ساز پایه در کل روز مورد نیاز است. با افزایش سن، میزان سوخت و ساز پایه کاهش می یابد و منجر به چاقی در بین بیشتر "سالمندان جوان" می شود.
۲. در سنین خیلی بالاتر چربی بدن کاهش می یابد. افراد مسن تر بالای ۷۵ سال به علت کاهش

رژیم غذایی در نتیجه مصرف محدود غذا به دلیل دشواری در جویدن، کم شدن اشتها و هم چنین محدود شدن فعالیت های جسمانی، به ندرت چاق هستند.

۳. با بالا رفتن سن، به ویژه در دسته "سالمندان جوان" یک فرایند تدریجی در توزیع مجدد چربی ها رخ می دهد، و چربی ها از اندام ها به تنه تغییر مکان می کنند. نمای بدن در مردان و زنان با افزایش سن شروع به تغییر می کنند الگوی رایج بازوها و ساق های لاغر و تنه گرد است. این امر این احساس را ایجاد می کند که فرد سالمند افزایش وزن پیدا کرده است در حقیقت این تغییرات در حالیکه وزن بدن ثابت است رخ می دهد این یک فرایند زیست شناسی طبیعی است، و نباید رژیم غذایی را محدود کرد و یا وزن را کاهش داد.

۴. تغییر مشخص دیگری در سالمندی رخ می دهد- کاهش تدریجی چربی زیر پوست و بافت همبند زیر آن. این مسئله باعث ایجاد ظاهری لاغر و خشکیده همراه با عضلات آتروفی شده که از زیر پوست نمایان هستند، می شود، چرا که چربی زیر پوست و بافت های مشبک از بین رفته اند. این خشکی پوست نشانه های مختلفی را از قبیل خارش و حس سوزش ایجاد می کند.

آب بدن

آب بخش عظیمی از بدن انسان را تشکیل می دهد. ۹۰ درصد جنین، ۸۰ درصد یک نوزاد تازه متولد شده و ۷۰ درصد یک فرد بالغ را آب تشکیل می دهد.

بدن یک مرد سالمند ۶۵ ساله از ۶۰ درصد آب، یک مرد سالمند ۷۰-۸۰ ساله از ۵۵ درصد آب و یک زن سالمند ۷۰-۸۰ ساله از ۵۰ درصد آب تشکیل شده است.

خوردن آب برای حفظ تعادل آب بدن ضروری است، سالمندان به راحتی در معرض خطر بی آبی هستند، به ویژه که آنان کمتر احساس تشنگی می کنند. و از این رو کمتر آب می نوشند.

آب بدن به مقدار زیادی در سالمندی کاهش می یابد. تعادل مناسب آب در بدن بسیار ضروری است. سالمندان کمتر احساس تشنگی می کنند. آن ها باید مقدار زیادی آب بنوشند.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

آشنا شدن شما با تغییراتی که در اثر سالمندی اتفاق می افتد، شما را قادر می سازد مراقبت های بهتری از سالمندان به عمل آورید و هم چنین سالمندان را از این تغییرات و نیازها آگاه سازید.

بخش (۳)

شناسایی سالمندان در جامعه محلی

اهداف آموزشی

- پس از یادگیری این بخش، کارآموز قادر خواهد بود:
۱. اطلاعات مربوط به سالمندان در جامعه محلی را در خصوص شرایط زندگی و وضعیت سلامت آنان جمع آوری نماید؛
 ۲. سایر کارمندان جامعه محلی از قبیل بخش های مختلف دولتی و سازمان های غیردولتی که در حمایت از سالمندان در جامعه محلی همکاری می کنند را شناسایی کند.

محتوای آموزشی

کارکنان بهداشتی محلی مسوول ارایه مراقبت های بهداشتی برای اعضای جامعه هستند. آنان خدمات بهداشتی ملی را در سطح محلی به اجرا در می آورند. آن ها در جامعه محلی زندگی می کنند و انتظار می رود که همه چیز را در مورد جامعه خود بدانند.



اولین وظیفه کارکنان بهداشتی محلی انجام یک بررسی اجمالی در سطح جامعه محلی است، تا کسانی را که در دسته "سالمندان پیر" قرار می گیرند، شناسایی کنند، و وضعیت جسمانی و روانی و ناتوانی های آنان را مشخص نمایند. سالمندان پیر باید نسبت به سالمندان جوان بیشتر مورد توجه کارکنان بهداشتی قرار گیرند، چرا که اغلب از ناتوانی، معلولیت همراه با اختلالات بالینی مزمن رنج می برند و نیازهای مراقبتی خاص دارند.

در هر جامعه محلی رهبران و معتمدینی وجود دارند که می توانند در سازماندهی و ارایه تسهیلات به سالمندان مفید باشند. این افراد می توانند به وسیله کارکنان بهداشتی جامعه محلی آموزش ببینند تا بتوانند در فعالیت های مختلف روزانه برای کمک به سالمندان در جامعه محلی مشارکت نمایند.

این کتابچه آموزشی طراحی شده است تا کارکنان بهداشتی محلی را برای ارایه مراقبت پزشکی به سالمندان در جامعه محلی توانمند کند. پرسشنامه صفحه بعد به این کارکنان برای جمع آوری اطلاعات پایه در مورد افراد سالمند در جامعه محلی کمک خواهد کرد.

زمانی که این اطلاعات پایه جمع آوری شد، یک تصویر کلی از چگونگی زندگی سالمندان در جامعه محلی، آنچه آنان انجام می دهند و آنچه آنان نیاز دارند فراهم می گردد.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

۱. استفاده از چارچوب پیوست و جمع آوری تمام اطلاعات ممکن درباره سالمندان جامعه محلی. این کار باید توسط افراد از طریق بازدید منزل انجام شود. ارتباط فردی با سالمندان، بیشتر اعضای خانواده را در دادن اطلاعات کامل و معتبر ترغیب می کند.
 ۲. شناخت سایر کارکنان جامعه محلی که مسوول ارایه کمک به سالمندان در جامعه محلی هستند و تصمیم گیری در مورد چگونگی استفاده از این کمک ها برای جلوگیری از کارهای موازی و اطمینان از این که تمام نیازهای سالمندان تا حد ممکن رفع شوند.
- چارچوب صفحه بعد برای جمع آوری اطلاعات پیشنهاد می گردد.

سازمان جهانی بهداشت - دفتر منطقه مدیترانه شرقی
 پروژه مراقبت های بهداشتی از سالمندان
 اطلاعات خط پایه

نام و نام خانوادگی مصاحبه کننده
نام و نام خانوادگی
آدرس
سن
جنسیت

نحوه زندگی

یک علامت بزنید	باچه کسی زندگی می کنید؟
	۱ - تنها (مثلا بدون همسر)
	۲ - همراه با همسر
	۳ - همراه با همسر و فرزندان مجرد
	۴ - در یک خانواده گسترده
	۵ - سایر موارد

مراقبت شخصی

	آیا در انجام فعالیت های زیر نیاز به کمک دارید. بلی / خیر
	۱ - توالیت رفتن (ادار، مدفوع)
	۲ - حمام کردن
	۳ - لباس پوشیدن
	۴ - غذا خوردن
	۵ - خوابیدن
	۶ - خرید کردن
	۷ - آشپزی

مشکلات بهداشتی

آیا بیماری یا مشکل پزشکی خاصی دارید؟

درآمد

سوال	بلی / خیر
۱ - آیا مشغول به کاری هستید که مستقیماً برای شما ایجاد درآمد می کند؟	
۲ - آیا مشغول به کاری هستید که به طور غیرمستقیم درآمدی برای خانواده ایجاد می کند مثل مراقبت از خانه، بچه ها، دام ها؟	

فعالیت

در طول روز چه می کنید؟	کارهایی را که می توانید انجام دهید علامت بزنید.
۱ - تنها در جایی می نشینید؟	
۲ - با همسایه ها می نشینید و با آن ها درد دل می کنید؟	
۳ - در اطراف خانه کار می کنید/ در کارهای خانه کمک می کنید؟	
۴ - به صورت نیمه وقت در بیرون از خانه کار می کنید؟	
۵ - به صورت تمام وقت در بیرون از خانه کار می کنید	

سایر ارگان ها و نهادهای محلی موجود در جامعه محلی

آیا ارگان ها و نهادهای دیگری در روستای شما در زمینه سالمندی فعالیت می کنند؟

انتظارات سالمندان

دوست دارید چه کاری برای شما انجام دهیم؟

انتظارات از افراد جوان تر

چه کاری می توانیم برای کمک به سالمندان در روستای شما انجام بدهیم؟

بخش (۴)

حفظ سلامتی سالمندان

اهداف آموزشی

پس از یادگیری این بخش کارآموز قادر خواهد بود:

- ۱ - برای سالمند و مراقبین وی در خانواده توضیح دهد که مراقبت از خود موثرترین راه برای حفظ سلامتی یک سالمند است؛
- ۲ - این پیام را به سالمند بدهد که عادت های روزانه اش را به منظور حفظ سلامتی در دوره سالمندی تنظیم نماید و تعدیل کند.

محتوای آموزش

- برای خوب و سالم ماندن در دوره سالمندی، افراد سالمند به مطالب زیر نیاز خواهند داشت:
- ۱ - آگاهی در مورد این که باید دردوران سالمندی به دنبال حفظ سلامتی و فعالیت بود.
 - ۲ - اطلاعات درباره آنچه به منظور اجتناب از بیماری ها و ناتوانایی ها در سالمندی باید انجام داد.

سالمندی یک بیماری نیست بلکه یک فرآیند زیست شناختی است که هیچ کس نمی تواند از آن اجتناب کند. کمی مراقبت و توجه از بسیاری ناتوانایی ها پیشگیری می کند یا آن ها را به تاخیر می اندازد.

مراقبت از خود برای سالمندی سالم

معلوم نیست چرا فرآیند سالمندی با ترس و نگرانی همراه است. این واقعیت دارد که پیری منجر به مرگ می شود، اما با مراقبت صحیح هر فردی می تواند از یک سالمندی طولانی و سالم لذت ببرد. در بیشتر موارد افراد سالمند خودشان باید برای حفظ سلامتی در زندگی تلاش کنند.

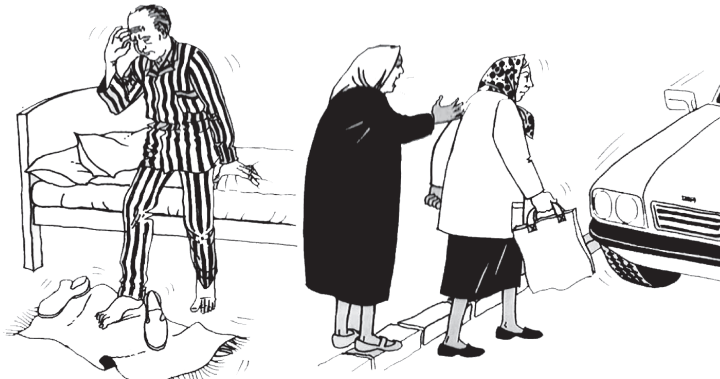
**یک دعای یونانی:
خداوندا، مرادر جوانی بمیران
اما تا حد ممکن دیر.**

مراقبت از خود برای حفظ سلامتی در سالمندی اهمیت بسیار زیادی دارد. این وظیفه همه کارکنان است که آگاهی های لازم را به سالمندان در جامعه محلی برای قبول فعالیت های مراقبت از خود بدهند. در حقیقت، این پیام به افرادی داده شود که در دهه پنجاه هستند، چرا که آن ها می توانند برای نیازهای ویژه در دوران سالمندی آماده شوند و خودشان را با تغییرات زیست شناختی که در سنین بالا رخ می دهد، تطابق بدهند.

**مراقبت از خود برای حفظ سلامتی سالمندان بهتر است از میانسالی شروع شود.
میانسالان سالمندان فردا هستند.**

پیشگیری از حوادث

سالمندان قربانیان رایج حوادث مختلف هستند. این حوادث اغلب به دلیل کاهش قدرت عضلات مورد نیاز برای حرکت سریع به منظور جلوگیری از افتادن است. علت شایع دیگر کاهش تعادل به دلیل سرگیجه است که سالمندان آن را اغلب با احساس چرخیدن اشیاء به دور سرشان توصیف می کنند.



حتی یک حادثه کوچک گاه ممکن است منجر به شکستگی استخوان ها شود، این مسئله فرد را بی حرکت و زندگی او را محدود می کند زیرا استخوان ها به زودی ترمیم نمی شوند. شکستگی

استخوان های بلند ران و استخوان های لگن در سالمندان متداول است. پوکی استخوان عارضه ای شایع در سالمندی به ویژه در زنان است. پوکی استخوان دلیل اصلی شکستگی های استخوان در اثر فشارهای خفیف است. این عارضه در بخش ۲ مورد بحث قرار گرفت.

سالمندان در معرض حادثه هستند. گاهی استخوان ها به راحتی با یک فشار خفیف می شکنند.

حدود ۷۵ درصد حوادث برای سالمندان در خانه یا محیط اطراف شان رخ می دهد. متداول ترین نوع حادثه افتادن ساده است که در موقعیت های زیر رخ می دهد:

- خارج شدن از تخت
 - عبور از پلکان جلو در
 - سر خوردن روی فرش و قالیچه
 - سر خوردن روی کف حمام یا یک سطح خیس
 - استفاده از پله، به ویژه هنگام پایین آمدن.
- روشنایی کم از دلایل اصلی افتادن است. حوادث خیابانی، بخصوص هنگام عبور از خیابان، نوع دیگری از حوادث در مناطق شهری است.

دو سوم از حوادثی که برای سالمندان رخ می دهد، در خانه شان اتفاق می افتد. افتادن ساده روی کف زمین یا پله منجر به شکستگی لگن یا ران می شود که علت شایع نقص در بین سالمندان است.

برنامه های زیر سالمندان را قادر می سازد تا نسبتاً سالم باقی بمانند:

۱ - عادت های روزانه:

تنظیم یک برنامه برای فعالیت های روزانه اساسی ترین گام در حفظ سلامتی در دوران سالمندی است. زمان مشخصی را برای انجام هر یک از فعالیت های روزانه در نظر بگیرید و سعی کنید این زمان بندی را تا حد ممکن رعایت کنید. بخواهید و بیدار شوید غذا بخورید، فعالیت های جسمانی انجام دهید و در همان حال تفریح کنید. این برنامه بهتر است حتی در تعطیلات و آخر هفته رعایت شود چنانچه این برنامه در آخر هفته مختل شود، تطابق مجدد با آن مشکل خواهد شد.

فقط در شرایط استثنایی (مثل مراسم مذهبی، عروسی و غیره) این برنامه بهتر است بهم بخورد. وقتی یک برنامه منظم وجود داشته باشد ریتم زیست شناختی بدن بهتر کار می کند. در سالمندی برای بدن سخت است که با برنامه های مختل شده خودش را تطابق بدهد.

۲ - فعالیت های جسمانی:

حفظ فعالیت های جسمانی در طول روز از شروع بسیاری از مشکلات متداول در سالمندی جلوگیری می کند. قدم زدن بهترین فعالیت جسمانی است که هیچ ممنوعیتی ندارد (برای مثال در بیماران قلبی). فرد بهتر است ۳۰ دقیقه در صبح و ۳۰ دقیقه در عصر قدم بزند. ورزش های خیلی شدید فقط باید تحت نظر پزشک انجام شوند. باید از تلاش زیاد و خستگی ناشی از فعالیت های جسمانی اجتناب کرد. فعالیت جسمانی به سوختن کالری های اضافی کمک می کند، این مسئله باعث افزایش جریان خون در استخوان ها و احتمالاً افزایش جذب کلسیم می شود. قدم زدن عملکرد عضلات را بهتر کرده و حرکات منظم روده را تسهیل می کند.

۳ - خواب:

پیروی از یک برنامه خواب منظم برای سالمندان بسیار اهمیت دارد. نیاز به خواب با افزایش سن کم می شود. اگر زمان آن نسبت به دوران جوانی کاهش یافته و یا مختل شده است، جای نگرانی وجود ندارد. این یک نشانه طبیعی است هیچ تلاشی در جهت تغییر آن یا مصرف قرص خواب آور لازم نیست. خوابیدن و بیدار شدن در یک زمان مشخص برای ریتم زیست شناختی بدن ضروری است. خوابیدن در ساعت های مختلف و چرت زدن های مکرر در طول روز از شایع ترین علل اختلال خواب شب در سالمندان است.

۴ - بهداشت فردی:

بهداشت فردی خوب در سالمندی بسیار مهم است. دهان باید تمیز نگه داشته شود بخصوص اگر از دندان مصنوعی استفاده می شود. حمام روزانه پوست را تمیز نگه می دارد. اما باید از استفاده زیاد صابون اجتناب کرد، چرا که این کار پوست راکه در اثر سالمندی خشک شده است، خشک تر می کند. اگر شرایط خاصی (مثل بی اختیاری ادرار) وجود دارد، باید احتیاطات لازم انجام شود. بهداشت ضعیف دندان منجر به انواع مختلف عفونت های دندانی می شود. پوست آلوده باعث کورک، زخم و یا خارش می شود.

۵ - حرکات روده:

حرکات منظم روده باید وجود داشته باشد. لازمه ی حرکات منظم روده یک رژیم پر از فیبر (مثل مواد سبوس دار)، با ورزش منظم و توالی رفتن در زمان های مشخص است. افراد مسن معمولاً تمایل به یبوست دارند. این مسئله به دلیل فعالیت های جسمانی و رژیم غذایی نامناسب است. اسهال و یبوست متناوب هم چنین وجود خون در مدفوع، یک موضوع جدی است که باید با پزشک در این باره مشورت کرد. استفاده طولانی از ملین ها ضرر دارد و باید از آن اجتناب کرد.

۶ - فعالیت های اجتماعی:

فعال بودن به لحاظ اجتماعی بهترین راه برای سلامت روان و اجتناب از افسردگی می باشد که از ویژگی های متداول سالمندی است. انزوای اجتماعی بی شک تهدیدی برای ایجاد افسردگی و دمانس است. ترویج دوستی با سایر افراد سالمند و سپری کردن وقت با آنان گام درستی برای اطمینان از رضایتمندی روانی است. فرد می تواند دست به فعالیت های اجتماعی یا بشردوستانه بزند تا به این وسیله احساس مفید بودن و رضایت نماید. کاهش محرکات ذهنی منجر به افسردگی و انحطاط سریع تر سلامت روان فرد می شود. استفاده بیشتر فرد از قدرت ذهنی اش، فرد را سالم تر نگه می دارد.

۷ - اقدامات پیشگیرانه بهداشتی

لازم است اقدامات ساده پیشگیرانه بهداشتی از قبیل کنترل های منظم وزن، فشارخون، استفاده از آب آشامیدنی سالم، رژیم مناسب و مشورت با پزشک یا کارکنان بهداشتی اگر خطر بیماری وجود دارد، انجام شود. تشخیص علایم اولیه بیماری های جدی، از قبیل تغییر عادت های مدفوع کردن، وجود توده در سینه، خونریزی های مداوم از هر جای بدن و غیره باید آموزش داده شود. بیماری در افراد سالمند متفاوت از افراد جوان ظاهر می شود و می تواند خیلی سریع پیشرفت کند. پیشگیری به ویژه در سالمندان همیشه موثرتر از درمان است.

۸ - داروها:

مصرف بیش از حد دارو می تواند خطرناک باشد. همه داروها باید تحت نظر پزشک و ترجیحاً تحت نظارت فرد بزرگسالی مصرف شود. در بیشتر مواقع، سالمندان به مقدار زیادی دارو مصرف

می کنند که به دلیل تداخل دارویی می تواند خطرناک باشد. هم چنین میزان مصرف دارو برای سالمندان غالباً متفاوت از میزان مصرف دارو برای بالغین است. مصرف میزان نادرست دارو خیلی خطرناک می باشد. به علاوه، به دلیل ضعیف دربینایی یا فراموشی مزمن، مصرف نادرست میزان دارو یا مصرف داروی اشتباهی ممکن است رخ بدهد. از مصرف نامنظم دارو نیز باید اجتناب کرد زیرا می تواند مضر باشد.

۹ - رژیم:

در بخش بعدی مطالعه خواهید کرد

وظایف کارکنان بهداشتی جامعه محلی

پیام های کلی برای حفظ سلامتی سالمندان

پیام های کلی زیر باید مکرراً به افراد سالمند گوشزد شود:

- ۱ - فعالیت های جسمانی روزانه بهتر است تداوم داشته باشد. از نشستن یا خوابیدن در بیشتر اوقات باید اجتناب کرد.
- ۲ - پیاده روی بهترین شکل فعالیت جسمانی است. برای انجام سایر تمرینات در صورت وجود محدودیت حرکتی در مفاصل باید با پزشک مشورت کرد. باید از انجام تمرینات سنگین اجتناب کرد.
- ۳ - رژیم غذایی صحیح نقش مهمی را در داشتن وزن مناسب برای سالمندان ایفا می کند. باید غذاهایی را انتخاب کنید که مناسب فعالیت های جسمانی شما باشد.
- ۴ - هرگونه گرایش به سمت چاقی باید از طریق رژیم غذایی و فعالیت های جسمانی کنترل شود.
- ۵ - خواب خوب در شب بدون متوسل شدن به دارو های خواب آور بسیار مهم است. یک برنامه زمان بندی روزانه برای فعالیت های جسمانی مطمئناً خواب خوبی را در شب به همراه خواهد داشت.
- ۶ - بهداشت فردی بسیار اهمیت دارد. بخاطر داشته باشید با افزایش سن پوست خشک می شود و باید از مصرف بیش از حد صابون اجتناب کرد.
- ۷ - دفع منظم مدفوع در سالمندان بسیار مهم است و باید تداوم داشته باشد. با افزایش سن

افراد دچار یبوست می شوند. فعالیت های جسمانی، رژیم غذایی مناسب و داشتن برنامه منظم برای توال رفتن به مقدار زیادی این عارضه را بهبود می بخشد.

۸- بسیار مهم است که از تنهایی و ملالت جلوگیری شود. سعی کنید فعال باشید و با وابستگان و دوستان و همسایگان ارتباط برقرار نمایید.

۹- بیشتر سالمندان مبتلا به بیش از یک نوع بیماری هستند (از قبیل، آرتروز، پرفشاری، دیابت). این مسئله به این معنی نیست که فرد باید در بستر بماند. با توصیه های درست پزشکی و شیوه زندگی مناسب، فرد می تواند در زندگی فعال و سالم بماند.

۱۰- نوشیدن آب و سایر مایعات از قبیل آب میوه، باید مکرراً به سالمندان توصیه شود حتی اگر فرد احساس تشنگی نمی کند. مصرف مقدار مناسبی از مایعات مطمئناً باعث دفع مناسب ادرار می شود و خطر عفونت ادرار را که در سالمندی شایع است، کاهش می دهد.

۱۱- هوای خیلی سرد و یا خیلی گرم برای سالمندان مناسب نیست، باید از قرار گرفتن در این شرایط اجتناب شود.

۱۲- بیشتر حوادث برای سالمندان می تواند قابل پیشگیری باشد. با کمی مراقبت، سالمندان و مراقبین آن ها در خانواده قادر خواهند بود از بیشتر موقعیت های خطرناک جلوگیری نمایند. آن ها باید بخاطر داشته باشند که بیشتر حوادث برای افراد سالمند در داخل خانه اتفاق می افتد. این پیام ها باید به سالمندان و مراقبین آن ها در خانواده انتقال داده شود تا از حوادث در خانه جلوگیری گردد.

- در هنگام حرکت در خانه، به ویژه موقع استفاده از پله ها باید مطمئن شد که نور کافی وجود دارد. پله های می توانند برای افتادن به ویژه در هنگام پایین آمدن خطرناک باشند.

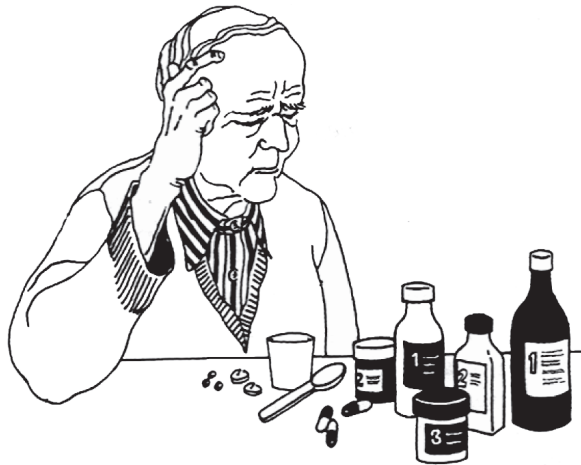
- همیشه بخاطر داشته باشید که فرش و قالیچه باید کاملاً روی زمین صاف باشد چرا که ممکن از روی آن سر بخورید و بیفتید.

- فراموش نکنید در جاهای خیس و سُر مثل کف حمام بسیار مراقب افتادن باشید.
- خارج شدن از تختخواب یا ایستادن از حالت نشسته ممکن است باعث عدم تعادل شود. باید از انجام حرکات سریع اجتناب کرد.

- وقتی دچار حادثه ای می شوید حتی اگر خیلی جزئی باشد، از فرد دیگری کمک بخواهید و بعداً با یک پزشک مشورت کنید.

- با رعایت احتیاط لازم می توان از حوادث جاده ای در هنگام رانندگی یا عبور از عرض جاده، جلوگیری کرد.

- خطر گازهای سمی خانگی، که گاهی ممکن است به طور اتفاقی از اجاق گاز خارج شود، می تواند با استفاده از اجاق های برقی پیشگیری شود.
- در هنگام آشپزی ممکن است سوختگی رخ دهد. بنابراین بسیار باید مراقب بود.
- نکات زیر جهت جلوگیری از خطر مصرف نامناسب دارو توصیه می شود:
- تمام داروها باید پس از مشورت با پزشک خانواده مصرف شوند.
- ترجیحاً بهتر است داروها تحت نظارت یک فرد بزرگسال مصرف شوند.
- داروها را نامنظم مصرف نکنید.
- فقط داروهای ضروری را مصرف نمایید.



بخش (۵)

نیازهای غذایی سالمندان

اهداف آموزشی

- پس از یادگیری این بخش، کارآموز قادر خواهد بود:
- ۱ - نیازهای غذایی متفاوت سالمندان و چگونگی رفع این نیازها را بشناسد؛
 - ۲ - توصیه هایی به سالمندان و مراقبین آن ها در خانواده در زمینه رعایت یک رژیم مناسب ارایه نماید؛
 - ۳ - سالمندانی که در معرض خطر اختلالات بالینی ناشی از رژیم غذایی هستند را بشناسد و به پزشک ارجاع دهد.

محتوای آموزشی

آیا نیازهای غذایی سالمندان با افراد میانسال متفاوت است؟ همانطور که قبلاً ذکر شد تمام افراد سالمند با یکدیگر متفاوت هستند. بسیاری از افراد سالم و فعال در سنین ۶۰ تا ۷۰ سالگی همان مواد غذایی را مصرف می کنند که افراد در ۴۰ تا ۵۰ سالگی استفاده می کنند، و به خوردن غذاهای مورد علاقه خود ادامه می دهند.

نیازهای غذایی سالمندان، به ویژه "سالمندان پیر" بسیار متفاوت است. آن ها نیاز به مصرف غذاهای کم حجم که به راحتی هضم و جذب می شود، و همچنین مقدار زیادی مایعات دارند.

البته افراد خیلی مسن، نیاز به مراقبت قابل توجه در زمینه انتخاب و تهیه غذا دارند. در مجموع، نکات زیر در مورد مراقبت از نیازهای غذایی سالمندان باید مورد توجه قرار گیرد:

۱ - انرژی مورد نیاز در سالمندی

انرژی مورد نیاز با افزایش سن به تدریج به دو دلیل کاهش پیدا می کند:
الف) کاهش میزان سوخت و ساز پایه.

ب) کم شدن فعالیت های جسمانی؛ با افزایش سن کالری مورد نیاز از مواد غذایی، باید کاهش یابد. مصرف غذاهای تولید کننده انرژی از قبیل نان، برنج، شکر، چربی، و روغن باید کم شود.

۲ - تناسب رژیم غذایی

بیشتر سالمندان دندان مصنوعی دارند که ممکن است خیلی مناسب نباشد. در مناطق روستایی اغلب سالمندان به صورت ناقص یا کامل دندان ندارند و جویدن کامل مواد غذایی بر ایشان غیر ممکن است. مایعات یا غذاهای نرم و له شده مناسب تر هستند، اما ممکن است این غذاها نیازهای غذایی لازم را فراهم نکند و نیاز به مصرف مکمل های غذایی وجود داشته باشد.

۳ - انتخاب غذا برای رژیم سالمندان



قابلیت هضم و جذب غذا در افراد خیلی مسن بسیار پایین تر از دوران میانسالی می شود. آنزیم های هضم کننده و اسید معده کاهش پیدا می کند. رژیم غذایی باید به دقت انتخاب شود، اجتناب از سرخ کردنی ها، ادویه جات و غذای های چرب و کاهش مصرف غذا های حیوانی از قبیل گوشت قرمز و تخم مرغ باید مد نظر قرار بگیرد. در عوض ماهی منبع خوبی از پروتئین حیوانی است، که بهتر است مصرف شود.

گرچه نیاز به کالری در سالمندی کاهش می یابد، اما نیاز به ویتامین و مواد معدنی به همان اندازه بالغین است. میوه و سبزیجات قابل هضم باید به مقدار مناسبی مصرف شوند. در سالمندان به دلیل سخت شدن شریان ها و گرفتگی عروق و هم چنین احتمال وجود پلاک های آتروما، بهتر است از مصرف گوشت قرمز، کره، تخم مرغ و چربی های حیوانی تا حد ممکن اجتناب شود.

۴ - تغییر علایق غذایی

با افزایش سن، تمایل به خوردن غذاهای شیرین بیشتر می شود. اغلب اوقات، شکر زیادی برای چای و قهوه مصرف می شود، زیرا با سالمندی علایق غذایی تغییر می کنند. دیابت با افزایش سن شایع می شود، بنابراین محدودیت های غذایی مناسب پس از مشورت با پزشک باید اعمال شود.

سالمندان بهتر است از مصرف بیش از حد شکر و شیرینی جات، گوشت قرمز، تخم مرغ، کره و چربی های حیوانی اجتناب نمایند. چای و قهوه بهتر است به مقدار متوسط مصرف شود و از مصرف سیگار و نوشیدن مشروبات الکلی خود داری گردد.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

نقش کارکنان بهداشتی محلی در ابتدا دادن اطلاعات در خصوص رژیم غذایی به سالمندان و خانواده آنان است. پیام های کلی زیر باید به شیوه فرد به فرد انتقال پیدا کند:

- ۱ - غذا باید در زمان های مشخص خورده شود.
- ۲ - سه وعده غذا در هر روز بهتر از یک وعده غذای مفصل است. گرسنگی نکشید، اما از مصرف غذاهای خیلی مفصل تا جایی که ممکن است جلوگیری کنید. کمتر از آن حدی که فکر می کنید لازم است غذا بخورید.
- ۳ - تعداد کالری مصرفی باید به اندازه باشد - نه خیلی کم نه خیلی زیاد.
- ۴ - رژیم غذایی باید بر حسب چربی ها، کربوهیدرات ها، پروتئین ها، ویتامین ها، مواد معدنی و فیبرها متعادل شود.

۵- مایعات باید به مقدار مناسب مصرف شود. این مسئله به ویژه در آب و هوای گرم و یا در بیماری اسهال اهمیت بسیار زیادی دارد. البته خوردن مایعات بعد از ساعت ۶ بعد از ظهر بهتر است محدود شود زیرا باعث بیدار شدن های مکرر برای رفتن به توالت می شود.

۶- چای و قهوه باید در حد متوسطی مصرف شود و مصرف آن پس از ساعت ۶ بعد از ظهر محدود شود. چای و قهوه نباید بعد از شام و آخر شب مصرف شود زیرا باعث بی خوابی می گردد.

۷- نیازهای ویژه افراد باید مورد توجه قرار گیرد، برای مثال، کم کردن مصرف نمک در افراد مبتلا به فشار خون و مصرف شکر در دیابت.

۸- باید از مصرف غذاهای سرخ کردنی و ادویه جات پرهیز کرد.

۹- غذاهای قابل دسترس محلی و نیز علایق غذایی فرد باید در توصیه های غذایی مورد توجه قرار گیرند.

۱۰- قد، استخوان بندی، محدودیت های ویژه، علایق شخصی، غذاهای محلی قابل دسترس باید مدنظر قرار بگیرد. به هر کدام از این مسائل باید در رژیم غذایی در هنگام صبحانه، نهار و شام توجه کرد.

۱۱- اگر فرد سالمند دندان های زیادی را از دست داده و یا دندان مصنوعی مناسبی ندارد و جویدن او مشکل است غذاهایی را انتخاب کنید که فیبرهای سفتی نداشته باشند (برای مثال سبزیجات برگدار سبز). غذاهای سبک و له شده، سبزیجات نرم و میوه جات بسیار مناسب هستند. شیر و محصولات لبنی نیز بسیار مفید می باشند. میوه هایی که نیاز به جویدن زیاد دارند مثل موز، مناسب تر است.

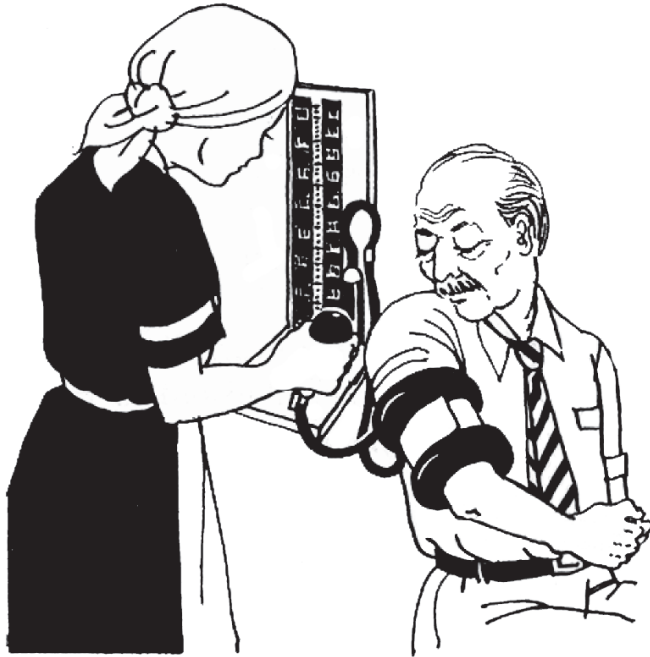
۱۲- تا حد ممکن بهتر است از مصرف گوشت قرمز، تخم مرغ، کره و چربی های حیوانی اجتناب شود.

۱۳- از مصرف سیگار و مشروبات الکلی باید جلوگیری شود.

۱۴- نفخ شکم و یبوست در سالمندی شایع است. رژیم مناسب می تواند این عارضه را کاهش دهد. اگر این مسئله مشکل ساز شد با پزشک مشورت کنید.

اگر امکانات آزمایشگاهی در مرکز بهداشتی وجود دارد، بهتر است تست های زیر حداقل در شروع غربالگری سالمندانی که در معرض خطر هستند و نیاز به معاینات مکرر دارند انجام شود.

- قندخون برای دیابت
- کلسترول خون
- وزن بدن به طور متناوب
- فشار خون در فواصل زمانی مکرر



بخش (۶)

اختلالات شایع سلامتی در میان سالمندان

اهداف آموزشی

بعد از آموزش این بخش کارآموز قادر خواهد بود:

- ۱ - ویژگی های عمده اختلالات شایع جمعیت سالمندان را بشناسد؛
- ۲ - به سالمندان مبتلا به اختلالات مختلف توصیه های لازم در مورد چگونگی غلبه بر ناتوانی های بیشتر و فعال باقی ماندن را ارائه نماید؛
- ۳ - مواردی را که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند، تشخیص بدهد؛
- ۴ - با کارکنان سایر بخش ها و سازمان های غیردولتی برای ارائه کمک به سالمندان هماهنگی به عمل آورد (مثل تهیه عینک، سمعک و غیره).

محتوای آموزشی

اختلالات شایع سلامتی در میان سالمندان

داده های جمع آوری شده در خصوص بیماری ها در کشورهای در حال توسعه نشان دهنده این اختلالات رایج در میان سالمندان است:

- ۱ - فشار خون
- ۲ - بیماری های قلبی
- ۳ - سکته مغزی
- ۴ - دیابت
- ۵ - سرطان
- ۶ - بیماری های تنفسی
- ۷ - بی اختیاری ادراری
- ۸ - نقص یا کاهش بینایی

۹ - کاهش شنوایی

۱۰ - نقص حرکتی به دلیل انواع مختلف آرتروز و بیماری های ارتوپدیک

۱۱ - انواع مختلف اختلالات روانی

۱۲ - مشکلات دهان و دندان

هم چنین اختلالاتی از قبیل کاهش بینایی ، شنوایی و حرکتی عموماً به دلیل تحلیل زیست شناختی دوران سالمندی شایع می باشد . سایر اختلالات بالینی از قبیل : فشار خون ، بیماری های قلبی عروقی ، سکتة مغزی و سرطان نیز همانند دوران میان سالی وجود دارد و به دلیل فرایند بیولوژیک در دوران سالمندی معمولاً افزایش بیشتری پیدا می کند.

۱ - پرفشاری

پرفشاری ، افزایش فشار خون سیتولیک و یا دیاستولیک (ماکزیمم،مینیمم) است ، و یک مشکل بالینی رایج در بیشتر افراد سالمند می باشد . در اغلب موارد ، فشار خون متوسط هیچ نشانه ای ایجاد نمی کند ، اما اگر این وضع برای سال های طولانی باقی بماند ، می تواند منجر به دیگر عوارض خطرناک از قبیل بیماری های قلبی عروقی ، خونریزی های مغزی (که معمولاً سکتة نامیده می شود) و صدمه به کلیه و شبکیه چشم گردد .

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

لازم است با پزشک مشورت شود تا به طور مناسب فشار خون را بررسی و داروهای مناسب را تجویز نماید ، در صورت لزوم بهتر است همه سالمندان برای حفظ سلامتی خود توصیه های زیر را بکار گیرند:

۱ - حفظ فعالیت جسمانی . قدم زدن بهترین ورزش است . ورزش فشار خون را کاهش می دهد.

۲ - کاهش وزن بدن به وسیله رژیم غذایی مناسب و افزایش تمرینات بدنی . چاقی و یا اضافه وزن یک ویژگی متداول در بیماران مبتلا به پرفشاری است . وزن بدن باید به دقت کنترل شود.

۳ - خودداری از مصرف نمک اضافی ، شکر ، غذای سرخ کردنی در رژیم غذایی .

۴ - خودداری از مصرف سیگار جهت جلوگیری از بیماری های قلبی عروقی.

۵ - کنترل علائم خطرناک به عنوان مثال ، تورم پاها و سر دردهای مزمن . در صورت بروز این علائم باید به پزشک گزارش داده شود .

۲ - بیماری های قلبی

سالمندی تغییراتی را در قلب و عروق به همراه خواهد داشت که منجر به بروز برخی علائم و نشانه‌ها می‌شود که تحت عنوان "بیماری های قلبی" شناخته می‌شوند. پرفشاری یکی از مواردی است که در قسمت قبلی شرح داده شد. موارد دیگری نیز گاهی وجود دارد که موقتی هستند:

- تنگی نفس در اثر فعالیت

- درد قفسه سینه در اثر فعالیت، مثل، بالا رفتن از پله

- تپش قلب بیمار گونه

- تند شدن ضربان قلب

- التهاب در ساق پاها

مشورت با یک پزشک و خوردن داروهای تجویز شده به صورت منظم بسیار مهم است. دردهای حاد قفسه سینه با فعالیت تشدید می‌شوند و می‌توانند به علت کاهش خون رسانی به قلب باشند که معمولاً تحت عنوان آنژین صدری شناخته می‌شوند. در این مواقع استراحت فوری و اطلاع دادن به پزشک ضروری است. گاه ممکن است با لخته شدن خون یکی از رگ‌های قلب بسته شود، ممکن است رگ های خونی بر اثر روند پیری انعطاف ناپذیر و تنگ شوند که این مسئله به دلیل رسوب مواد چربی و کلسترول در دیواره رگ ها است. این عارضه به عنوان «ترومبوز» یا تشکیل لخته در خون شناخته می‌شود و می‌تواند باعث مرگ فرد شود.

در این گونه موارد مراقبت های پزشکی فوری و بستری شدن در بیمارستان ضروری است، استراحت مطلق اولین قدم است و بیشترین اهمیت را دارد.

پس از سپری شدن دوره حاد، فرد باید فعالیت های بدنی سبک مثل قدم زدن در زمان های کوتاه مدت در خانه را انجام بدهد. مدت ورزش را باید به تدریج افزایش داد تا به حد لازم برسد. در تمام این مراحل مشورت با پزشک ضروری است.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

سالمندان و مراقبین آن ها باید بدانند که پیشگیری از بیماری های قلبی بسیار مهم است. آنچه

در زیر می‌آید نکاتی است که باید پیگیری شود:

۱ - جلوگیری از فعالیت بدنی شدید.

۲ - انجام فعالیت های بدنی سبک مثل پیاده روی.

۳ - پیروی از یک الگوی غذایی مناسب برای کنترل فشار خون

اگر هر کدام از علائم و نشانه های بیماری قلبی مشاهده گردید ، فرد باید توسط پزشک مورد بررسی قرار گرفته و توصیه های پزشک پیگیری شود .

۳ - سکته مغزی

حوادث مغزی - عروقی که معمولاً سکته مغزی نامیده می شود ، یک بیماری جدی با نرخ بالای مرگ و میر است و ممکن است منجر به معلولیت های طولانی مدت شود . در این گونه مواقع رگ های کوچک خونی در مغز پاره می شوند و معمولاً یکی از دلایل آن فشار خون بالاست که منجر به خونریزی در مغز می شود. علت دیگر وجود یک لخته کوچک است که باعث بسته شدن رگ های مغز می شود- این عارضه ترومبوز مغزی نام دارد .

اگر تاثیری که این عارضه روی مغز می گذارد وسیع باشد می تواند باعث فلج یکطرفه بدن شود که به آن « همی پلژی » می گویند . اگر سمت چپ آسیب ببیند، تاثیر آن بر قسمت راست بدن دیده می شود . نقص های عملکردی بدن بستگی به وسعت خونریزی و محل خونریزی در مغز دارد . در بسیاری از موارد افراد تکلم خود را از دست می دهند . در بسیاری از موارد استراحت و توان بخشی بیشترین تاثیر را دارد ، و به تدریج می تواند در زمینه بازگشت قدرت حرکت و حتی تکلم مفید باشد .

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

برای بازماندگان سکته مغزی فیزیوتراپی که به معنای تمرینات و توان بخشی در قسمت های فلج شده است، بهترین درمان می باشد و بهتر است در محیط روستا و جامعه محلی انجام گیرد.

کارکنان بهداشتی محلی می توانند در این گونه موارد نقش مهمی داشته باشند . آن ها می توانند تمرینات ساده ای را که به بیمار کمک می کند به افراد خانواده آموزش بدهند .

بهتر است همه مفاصل و اندام های فلج شده در یک دامنه حرکتی طبیعی حرکت داده شوند . این حرکات باید آهسته و آرام و حداقل به مدت سی دقیقه و سه بار در روز انجام گیرد .

بهتر است از حرکات تند و نامنظم و وضعیت دهی مفاصل در دامنه خیلی زیاد و هر حرکتی که منجر به درد شود ، خودداری گردد .

کاهش توانایی تکلم موجب یاس و نومیدی برای مبتلایان می شود . خانواده ها باید آموزش ببینند تا نیازهای افراد مبتلا را مانند کودکان بشناسند . استفاده از صفحه تصاویر و کارت های

لغت که به موضوعی اشاره می کنند مفید خواهد بود.

اگر قدرت درک کاهش یافته باشد ، توان بخشی بسیار مشکل می شود و در این گونه مواقع باید منتظر بود تا درک بیمار بهتر شود .

کنترل عوامل خطر در مورد سکته مغزی به منظور پیشگیری از بازگشت و تکرار آن بسیار مهم است. عوامل خطر زایی که می توانند کنترل شوند عبارتند از : فشار خون ، دیابت ، سیگار و کلسترول .

مصرف ۵۰ الی ۱۰۰ میلی گرم آسپرین در هر روز خطر سکته را در آینده کاهش می دهد . این موضوع بخصوص برای افرادی که حملات ایسکمی گذرا داشته و بهبود یافته اند ، بسیار مهم است ، و به جلوگیری از سکته مغزی شدید کمک می کند .

۴ - دیابت بی مزه

دیابت یکی از اختلالات متداول در سالمندی است . حدود ۱۰ درصد از افراد بالای ۶۵ سال دیابت دارند . این اصطلاح ساده برای مواردی بکار می رود که سلول های بدن نمی توانند از قند موجود در غذاهای مصرفی استفاده کنند . این مسئله به دلیل تولید نامناسب انسولین است که از پانکراس ترشح می شود و برای سوخت و ساز کربوهیدرات ها ضروری است. در اثر این بیماری قند خون افزایش می یابد و در نتیجه بخشی از آن وارد ادرار می شود .

بیماری قند منجر به یکسری تغییرات جدی در بدن می شود ، و دارای نشانه ها و علائمی است از قبیل :

- افزایش ادرار بخصوص در شب؛
- تشنگی بیش از حد و خشکی دهان .

دیابت درمان قطعی ندارد اما قابل کنترل است . اگر دیابت برای سال های طولانی ادامه پیدا کند ، ممکن است دشواری هایی را در رگ های خونی ، قلب ، کلیه ها ، چشم ها و اعصاب بوجود آورد . دیابت و اختلالات قلبی و عروقی اغلب با یکدیگر اتفاق می افتند .

بهتر است با یک پزشک برای درمان دیابت مشورت کرد و اگر دارویی تجویز می شود ، به طور مرتب مصرف گردد . بخاطر داشته باشید ، که این عارضه درمان قطعی ندارد ، بنابراین بهتر است درمان به طور نامحدود ادامه داشته باشد . رژیم مناسب برای کنترل دیابت بسیار مهم است. در اغلب اوقات رژیم غذایی به تنهایی برای کنترل بیماری کافی است . در موارد پیشرفته ، تزریق انسولین به صورت روزانه ضروری می باشد .

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

بهتر است سالمندان مبتلا به دیابت به این موارد توجه نمایند :

- از خوردن قند و شیرینی پرهیز نمایند .
- وزن خود را در صورت بالا بودن با قطع مصرف نان ، برنج ، سیب زمینی ، و چربی کاهش دهند .
- از پاهای خود کاملاً مراقبت نمایند . فضای بین انگشتان و کف پا را همیشه به دقت واریسی کنند ، در صورت مشاهده هر نوع زخم ، ناخن های برجسته و یا هر چیز غیر عادی بهتر است با پزشک و یا کارکنان بهداشتی محلی مشورت نمایند . قانقاریا یک مشکل جدی ناشی از دیابت است که منجر به قطع پا می گردد .
- در صورت مشاهده هر نوع مشکلی در چشم مثل نقطه ، لکه ، خال ، جوش ، نور متحرک ، جرقه و یا برق زدن فوراً با پزشک مشورت نمایند .
- برای فعالیت های جسمانی روزانه خود با کارکنان بهداشتی محلی مشورت نمایند . بهتر است بدانند که پیاده روی بهترین تمرین برای افراد دیابتی است .

۵ - سرطان

بیشتر انواع سرطان ها در سنین پیری رواج دارند. سرطان روده بزرگ و سرطان سینه به ترتیب بیشترین شیوع را در میان مردان و زنان دارد. تشخیص زود هنگام در این مواقع بسیار مهم است. هر فرد سالمندی که در مدفوعش خون روشن دیده شود باید با پزشک و کارکنان بهداشتی محلی مشورت نماید و در مورد این که آیا سرطان روده بزرگ دارد مورد بررسی قرار گیرد. زنان سالمند بهتر است سینه های خود را به طور مرتب لمس کنند، ممکن است هر نوع تغییر و یا برجستگی که در سینه ها مشاهده می کنند، سرطان سینه باشد. شناسایی زودهنگام می تواند منجر به درمان مناسب شود.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

بهتر است کارکنان بهداشتی محلی اطلاعات مربوط به سرطان های شایع در دوران سالمندی را به افراد سالمند منتقل کرده و آنان را از علایم و نشانه های زودهنگام خطر آگاه سازند. کارکنان بهداشتی محلی باید به افراد سالمند آگاهی بدهند که اگر سرطان به موقع شناسایی شود با اقدامات مناسب می تواند به طور مناسبی کنترل شود.

بهبتر است کارکنان بهداشتی محلی با شناسایی نشانه های سرطان در افراد سالمند، آن ها را برای بررسی و درمان به پزشک ارجاع دهند.

۶ - بیماری های تنفسی

مشکلات تنفسی از قبیل سرفه های مزمن، تنگی نفس همراه با خس خس و عفونت های تنفسی معمولاً در سنین بالا بروز می کند. برونشیت و ذات الریه در سنین پیری بسیار خطرناک هستند و بهتر است فوراً تحت مراقبت های دارویی قرار گیرند، زیرا این بیماری ها می توانند کشنده باشند.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

بهبتر است کارکنان بهداشتی محلی پیام های زیر را به همه سالمندان منتقل نمایند:

- از کشیدن سیگار خودداری نمایند.
- از عفونت های تنفسی با دوری از مکان های شلوغ جلوگیری نمایند.
- عملکرد ریه ها را با انجام تمرینات ساده تنفسی بهبود بخشند.
- در صورت مشاهده نشانه های عفونت تنفسی، از قبیل مشکل تنفسی، درد سینه و تب با پزشک مشورت نمایند.

۷ - بی اختیاری ادرار

بی اختیاری نوعی ناتوانی در نگه داشتن ادرار است، و بوجود آمدن آن کاملاً مربوط به دوران سالمندی نیست. حتی گاهی مربوط به کوچک شدن مثانه و ضعف عضلات می شود. ضعیف شدن اسفنکتر که تخلیه ادرار را کنترل می کند، ممکن است دلیل این عارضه باشد. این یک نقص رایج در دوران سالمندی است. گاهی افراد از این که آن را مطرح کنند احساس شرمساری می کنند.

زنان، بخصوص آن هایی که زایمان های متعدد داشته اند، مشکلات بیشتری در نگهداری ادرارشان دارند، بخصوص وقتی سرفه، عطسه و یا حتی خنده می کنند. بسیاری از افراد سالمند ترجیح می دهند در منزل بمانند و از خانه خارج نشوند زیرا نمی توانند ادرار خود را نگه دارند، و به همین دلیل از جامعه منزوی می شوند و این موضوع می تواند به افسردگی آنان منجر شود.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

بهتر است کارکنان بهداشتی محلی به افرادی که بی اختیاری ادرار دارند توضیح دهند که این وضع خطرناک نیست و در بیشتر موارد عملکرد مثانه توسط دارو و تمرینات ورزشی کنترل می شود. وقتی این عارضه به دلیل بیماری باشد بهتر است با پزشک مشورت شود. با پیگیری نکات ساده زیر بهتر می توان به این افراد کمک کرد.

- نباید مثانه کاملاً پر باشد. سعی کنید قبل از نیاز به تخلیه، مثانه خود را خالی کنید.
- سعی کنید هرگاه به توالی می روید مثانه خود را کاملاً خالی کنید. این کار ممکن است وقت زیادی ببرد اما زمان ادرار بعدی را به تاخیر خواهد انداخت.
- سعی کنید در زمان های مشخصی به توالی بروید، این کار بعضی اوقات به کنترل بی اختیاری کمک می کند. در تمام موارد با پزشک مشورت نمایید.

۸ - نقص یا کاهش بینایی

با افزایش سن به تدریج بینایی کاهش می یابد. به طور کلی افراد سالمند احتیاج به نور بیشتری برای خواندن یا تمرکز بر اشیای کوچک دارند. برخی افراد سالمند سردرد دارند یا چشم های آنها به هنگام مطالعه زود خسته می شود این یک روند طبیعی زیست شناختی است که تمرکز مکانیکی به دلیل پیری تحلیل می رود. این عارضه با استفاده از عینک قابل جبران است. تهیه عینک های ارزان قیمت برای افراد سالمند در بیشتر مواقع می تواند برخی از نقص های دیداری را به وضعیت طبیعی برگرداند.

آب مروارید

با افزایش سن، عدسی چشم ها به تدریج کدر می شود، و نور نمی تواند از میان عدسی ها عبور کند. اگر هر دو چشم به این بیماری مبتلا شود فرد سالمند نابینا می شود. در کشورهای در حال توسعه میلیونها فرد نابینا در مناطق روستایی وجود دارند. کداری عدسی با جراحی می تواند بهبود یابد. بعد از عمل جراحی که نسبتاً ساده است، با استفاده از عینک مناسب بینایی به حالت اول خود بر می گردد.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

بهتر است کارکنان بهداشتی محلی در مورد انجام عمل جراحی اطلاعاتی کسب کنند، معمولاً

عمل جراحی یا با هزینه شخصی و یا از طریق انجمن های بشردوستانه و سازمان های غیردولتی انجام می گیرد.

مددکاران اجتماعی در این مناطق می توانند اطلاعات بیشتری را فراهم آورند. در برخی از کشورها، اداره رفاه اجتماعی یا سازمان های غیردولتی عینک مورد نیاز را بعد از عمل جراحی به صورت رایگان و یا به قیمت یارانه ای تامین می کنند. کارکنان بهداشتی محلی بهتر است در تماس نزدیک با کارکنان این سازمان ها باشند.

۹ - کاهش شنوایی

با افزایش سن، کاهش شنوایی بر اثر تحلیل عصب انتقال دهنده صدا از گوش به مغز ظاهر می گردد. در اغلب موارد کاهش شنوایی می تواند با یک وسیله کمک شنیداری مثل سمعک اصلاح گردد. کاهش شنوایی معمولاً کُری نامیده می شود و می تواند تغییرات قابل توجهی را در وضعیت روانی فرد ایجاد نماید. افراد سالمند معمولاً به این دلیل خجالت زده و منزوی می شوند و ترجیح می دهند که از گفتگو با افراد دیگر دوری نمایند، از این که به عنوان افراد کر شناخته شوند، شرمند می شوند.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

کارکنان بهداشتی محلی بهتر است موارد زیر را به افرادی که دچار مشکل شنوایی هستند انتقال دهند.

- به دلیل این که خوب نمی شنوند، شرمند می و یا در گروه منزوی نشوند.
- به دیگران بگویند که در حال صحبت با کسی هستند که خوب نمی شنود. و از آن ها بخواهند تا آنچه را که می خواهند بگویند کمی بلندتر و آهسته تر تکرار کنند.
- مطمئن باشند صورت کسی را که با آنان در حال گفتگو می باشند، ببینند و حرکت لبهای شان را تعقیب کنند و از آنان بخواهند که به آهستگی صحبت کنند و فریاد نکنند.
- با پزشک مشورت کنند، ممکن است با شستشوی جرم گوش (سرومن)، شنوایی فرد بهبود یابد.

در برخی از کشورها، اداره رفاه اجتماعی یا برخی سازمان های غیردولتی به افراد سالمند برای تهیه سمعک به قیمت یارانه ای کمک می کنند. کارکنان بهداشتی محلی بهتر است با این سازمان ها ارتباط داشته باشند.

۱۰ - محدودیت حرکتی

محدودیت حرکتی بیشتر در میان افراد سالمند، بخصوص زنان سالمند دیده می شود. آن ها ترجیح می دهند در رختخواب مانده و از خانه خارج نشوند. زیرا در هنگام ایستادن، راه رفتن و یا در سایر حرکات انگشتان، دست ها و سر و گردن خود احساس درد می کنند. این عوارض معمولاً به عنوان آرتروز مزمن نامیده می شود، و از نشانه های آن التهاب در مفاصل مختلف بدن می باشد، که بخصوص در ناحیه لگن، ستون فقرات و زانوها مشاهده می شود.

بیشتر افراد سالمند دچار محدودیت حرکتی در ناحیه لگن، ستون فقرات و مفاصل زانوها هستند که با اقدامات ساده می توان عملکرد آن ها را بهبود بخشید.

بیشتر نقص های مربوط به محدودیت های حرکتی در افراد سالمند به دلیل استئو آرتروز است. به طور تقریبی می توان گفت بیش از ۸۰ درصد افراد بالای ۶۰ سال دارای التهاب در برخی از مفاصل خود هستند. اگرچه اکثریت آن ها از وضعیت خود اظهار نارضایتی نمی کنند ولی در اغلب موارد در سطح استخوان ها و غضروف ها در محل مفصل تغییرات تخریبی بوجود می آید.

نشانه های آن درد، سفتی و محدودیت های دردناک مفاصل در هنگام حرکت، به عنوان مثال در هنگام راه رفتن و حرکت در ناحیه سر و گردن است. در تمام این موارد باید با پزشک مشورت شود. در این گونه موارد معمولاً از مسکن ها استفاده می شود. گاهی اوقات فیزیوتراپی می تواند تا حدودی این عارضه را بهبود بخشد.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

بهتر است کارکنان بهداشتی محلی افراد سالمند را آگاه سازند و به آن ها بگویند که می توانند با انجام یکسری اقدامات ساده عملکرد مفاصل را در بدن افزایش دهند. بهتر است کارکنان بهداشتی محلی توصیه های زیر را به افراد سالمند منتقل کنند:

- تمرینات جسمانی را تا آن جایی که خسته نشوند انجام دهند. بخاطر ترس از انجام حرکات دردناک در رختخواب نمانند.

- یک رژیم غذایی مناسب را برای کاهش وزن (در صورتی که وزن بالا باشد) دنبال کنند. یک قاعده ساده این است که فعال باشند و از مصرف غذاهای چرب و شیرین اجتناب کنند.

- با تمرینات مناسب دامنه حرکات مفاصل خود را افزایش دهند. بهتر است با یک پزشک در این مورد مشورت نمایند.
- با آزمایش و خطا وضعیتی را پیدا کنند که در آن درد و خستگی کمتری داشته باشند. به جای ایستادن بنشینند و در طول کار به دفعات استراحت کنند.
- در وضعیت هایی قرار بگیرند که مفاصل آسیب دیده را حفاظت کند. به عنوان مثال، روی تشکی بخوابند که زیر آن سفت باشد، از خم کردن سر به مدت طولانی و از نشستن بر روی صندلی های گود و مبل های نرم اجتناب نمایند.
- با یک پزشک در مورد جزئیات این وضعیت ها و هم چنین تمرینات مناسب برای بهبود عملکرد مفاصل مشورت نمایند.

۱۱ - انواع مختلف اختلالات روانی

اختلالات روانی در میان افراد سالمند رایج است. نوع و وسعت این اختلالات در کشورهای توسعه یافته کاملاً توصیف شده و رشته جدیدی بنام روانپزشکی سالمندی بوجود آمده است. در حالیکه در کشورهای در حال توسعه این اختلالات به خوبی توصیف نشده و اغلب نادیده گرفته می شوند و به عنوان رفتارهای عادی دروان پیری شناخته می شود.

برخی از اختلالات رایج در سنین سالمندی عبارتند از افسردگی (به دلیل کاهش منزلت اجتماعی)، اضطراب (ترس از مرگ قریب الوقوع، بیماری، امنیت اقتصادی) و دمانس (کاهش توانایی های هوشی). افسردگی و اضطراب به آسانی با داروهای مناسب و تحت نظر یک پزشک، قابل درمان هستند. کاهش توانایی های عقلی که با اختلال در امور زندگی همراه باشد دمانس نامیده می شود. توانایی های عقلی انسان جنبه های مختلفی دارند: حافظه (که به حافظه کوتاه مدت و بلند مدت تقسیم می شود)، توانایی حل مسئله، قضاوت، محاسبه، سخن گفتن، انجام حرکات هماهنگ و غیره. بنابراین حافظه فقط یکی از اجزای قوای عقلانی می باشد، لذا نقص خفیف حافظه مثل فراموشی اسامی معمولاً به عنوان یک امر رایج در میان سالمند مشاهده می شود و پی آمد یک بیماری نیست و تنها وقتی می تواند به عنوان یک اختلال مطرح شود که زوال عقل در حدی باشد که در امور زندگی اختلال ایجاد نماید. به عنوان مثال فرد فراموش کند که صبحانه خورده و مکرراً در خواست صبحانه بکند، روستای خود را گم کند، یا در مکان های نامناسب ادرار نماید.

وقتی مردم درباره تاثیرات وحشتناک دمانس چیزهایی می شنوند و یا در میان فامیل فرد مبتلا

به دمانس دارند، اغلب مضطرب می شوند و شروع به امتحان کردن خود می کنند، به عنوان مثال تلاش می کنند لیستی را حفظ کنند. اگر حتی یک مورد را فراموش کنند، تصور می کنند که دچار دمانس شده اند و از فراموش کردن یک یا دو مورد که می تواند برای هر کس اتفاق بیفتد احساس نگرانی می کنند. در حالیکه این موضوع اهمیت چندانی ندارد. امتحان کردن خود منجر به اضطراب ترسناکی می شود که بیشتر اوقات باعث وخیم تر شدن مشکل می گردد.

دمانس به دو نوع اولیه و ثانویه دسته بندی می شود. دمانس اولیه بیماری آلزایمر نامیده می شود، که از موارد رایج در کشورهای توسعه یافته است. بر اساس گروه سنی و معیارهای تشخیصی، ۵ الی ۲۰ درصد (برخی معتقدند ۵۰٪) افراد سالمند در کشورهای غربی مبتلا به آلزایمر هستند. این اعتقاد وجود دارد که بیماری آلزایمر در کشورهای در حال توسعه چندان رایج نمی باشد.

دمانس ثانویه دارای علل مختلف است که به آسانی قابل درمان می باشد. برای مثال، محرومیت های حسی ناشی از ضعف بینایی و شنوایی می تواند منجر به یک بی تفاوتی و علایمی مشابه دمانس شود. یک بیماری غدد مترشحه، کم کاری تیروئید، نیز می تواند منجر به علایمی مشابه به دمانس (که دمانس کاذب نامیده می شود) گردد که می تواند به راحتی درمان شود.

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

- بهتر است کارکنان بهداشتی محلی، اطلاعات مربوط به افسردگی را به سالمندان انتقال دهند. معمولاً بیشتر اختلالات روانی رایج ریشه در تنهایی و زندگی در انزوا دارند. کارکنان بهداشتی محلی باید مطمئن باشند که اعضای خانواده، دوستان و همسایگان با افراد سالمند ارتباط دارند، تا آن ها را از انزوا درآورند. سالمندانی که در خانه و میان خانواده هستند بسیار کمتر از سالمندانی که در موسسات نگهداری می شوند دچار افسردگی می شوند.
- کارکنان بهداشتی محلی بهتر است تلاش کنند تا افراد سالمند را در فعالیت های اجتماعی درگیر نمایند (به عنوان مثال با کار کردن در مراکز روزانه نگهداری کودکان)، در این صورت آنها احساس مفید بودن می کنند و این کار از افسردگی آن ها پیشگیری می کند.
- کارکنان بهداشتی محلی، باید افرادی را که دارای نشانه هایی از قبیل بی حوصلگی، یاس و ناامیدی، بدخوابی، اضطراب و سایر رفتارهای نامناسب هستند شناسایی نمایند. این افراد بهتر است برای تشخیص مناسب با یک پزشک ملاقات نمایند. پیگیری می تواند در جامعه محلی و از طریق کارکنان بهداشتی محلی انجام گیرد.



احساس تنهایی و بی فایده بودن در سنین سالمندی به افسردگی منجر می شود و بودن در محیط خانواده از آن پیشگیری می کند .

• اگر فردی نشانه های ابتلا به دمانس را نشان می دهد بهتر است که در یک مرکز مجهز پزشکی وضعیت وی مورد بررسی قرار گیرد.

اگر دمانس فرد قابل درمان نباشد (مثل بیماری آلزایمر) افراد خانواده باید بدانند که کاهش توانایی هوشی در این حالت دائمی و پیشرونده است . این افراد نمی توانند در مورد رفتارهای شان آموزش ببینند یا یاد بگیرند که کارها را درست انجام دهند ، بنابراین نباید با آن ها دعوا کرد یا آن ها را تنبیه نمود . از آن ها باید مثل یک کودک مراقبت کرد . اگر فردی بیماری آلزایمر دارد (نوع غیر قابل درمان دمانس) بهترین روش مراقبت از او این است که به طور جدی و مستمر فعالیت های روزمره و معمولی خود را حفظ کرده و ادامه دهد . در این گونه مواقع باید از مواردی که موجب صدمه زدن فرد سالمند به خودش می شود (مثل ، بریدن دست ها با چاقو) یا باعث صدمه زدن به افراد خانواده می گردد (مانند ، آتش زدن خانه به دلیل روشن گذاشتن گاز خوراک پزی) پیشگیری کرد . از این که افراد سالمند توصیه های شما را فراموش می کنند ناراحت نشوید . این موضوع ممکن است به دلیل بیماری دمانس باشد . شما باید بارها دستورالعمل های لازم را برای آن ها تکرار کنید .

۱۲ - مشکلات دهان و دندان

با افزایش سن ، تغییراتی در دهان افراد سالمند بوجود می آید که کاهش دندان ها یکی از بارزترین آن هاست . افراد سالمند معمولاً بدون دندان و یا دارای تعداد کمی دندان هستند . بسیاری از افراد سالمند از دندان مصنوعی استفاده می کنند . و تعدادی از آن ها که ضعیف تر هستند نمی توانند پایه های دندان مصنوعی را تحمل کنند . در برخی موارد آن ها ترجیح می دهند که از مواد غذایی نرم استفاده کنند که نیازی به جویدن نداشته باشد . به همین دلیل از خوردن غذاهای مقوی حاوی فیبر اجتناب می کنند . بسیاری از آن ها غذاهای مایع و نیمه جامد را ترجیح می دهند . در بسیاری موارد ، رژیم می که برای سالمندان در نظر گرفته می شود متعادل نیست زیرا حاوی مقدار کمی انرژی ، پروتئین ، مواد معدنی و ویتامین است . سوء تغذیه ویژگی متداول در میان افراد سالمند می باشد . بخصوص آنهایی که متعلق به اقشار محروم اقتصادی هستند .

فقدان غذاهای حاوی فیبر در رژیم غذایی افراد سالمند به ویژه نان کامل و سبزیجات ، باعث بیوست می شود ، وقتی غذا در طول خوردن بقدر کافی جویده نشود ، بهداشت دهان بخصوص در میان سالمندانی که در تمیز کردن دندان های شان کوتاهی می کنند ، به خطر می افتد . بیماری های لثه معمولاً در میان سالمندان رایج است .

وظایف کارکنان بهداشتی محلی

- معاینه دهان همه افراد سالمند از نظر :
 - بررسی وضعیت دندان ها
 - بررسی وضعیت لثه ها
 - چگونگی استفاده از دندان مصنوعی
- پیدا کردن عادت غذایی درباره انواع غذاهای مصرفی سالمندان و دادن توصیه های مناسب به آنان .
- متقاعد کردن افراد سالمند به نظافت روزمره دندان های شان به طور جدی و صحیح .

بخش (۷)

چگونه جامعه محلی را از مزایای سالمندی آگاه کنیم

اهداف آموزش

- پس از یادگیری این بخش کارآموز قادر خواهد بود :
- ۱ - ضرورت ایجاد آگاهی در جامعه برای کمک به افراد سالمند را بشناسد ؛
 - ۲ - اقداماتی را در جامعه محلی برای جلب همکاری افراد با نفوذ (از قبیل معتمدین روستایی، روحانیون ، معلمین مدارس و ...) برنامه ریزی و یا انجام دهد ، تا بتواند پاسخگوی نیازهای مختلف افراد سالمند باشد .

محتوای آموزش

چرا باید جامعه محلی در مورد سالمندان آگاه شوند؟

- کیفیت زندگی افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه تحت تاثیر عوامل متعددی قرار دارد از جمله :
- ۱ - نگرش جامعه نسبت به نیازهای افراد سالمند که نیازهای بهداشتی فقط بخشی از آن می باشد .
 - الف) افراد سالمند خودشان را تسلیم ناخوشی می کنند و به دنبال مراقبت های پزشکی نمی روند، آن ها معمولاً ناخوشی را امری طبیعی در سن پیری می دانند .
 - ب) خانواده ها برای نیازهای بهداشتی سالمندان هزینه زیادی نمی کنند و مشکلات آن ها را نادیده می گیرند و فقط وقتی آن ها سخت بیمار می شوند، در جستجوی مراقبت های پزشکی بر می آیند .
 - ج) حتی متخصصین بهداشتی سالمندان را نادیده گرفته، و حق تقدم را به کودکان و بالغین می دهند. متخصصین بهداشتی اغلب از نیازهای ویژه بهداشتی سالمندان آگاه نیستند .
 - د) تصمیم گیرندگان در برنامه ریزی ها به سالمندان او لویت کمتری می دهند. کودکان و جوانان در اولویت بالاتری قرار می گیرند .
- ۲ - دلایل لازم برای توجه به مراقبت های بهداشتی سالمندان :

الف) محدودیت منابع دولتی که معمولاً به کودکان و بالغین اختصاص داده می شود ؛
 ب) محدودیت منابع خانواده که معمولاً صرف کودکان، نو جوانان و بالغین می شود ؛
 ج) کمبود امکانات پزشکی کافی در روستاها و شهرهای کوچک برای مراقبت از سالمندان .
 از مطالب طرح شده بالا چنین نتیجه گیری می شود که سالمندان از مراقبت های بهداشتی مناسب و کافی برخوردار نیستند .

برنامه ریزی برای اقدام در جامعه



۱ - پیش نیاز اقدام در جامعه محلی:

فعالیت های جامعه محلی در صورتی می تواند کاملاً تاثیر گذار باشد که دولت ها از نیازهای خاص افراد سالمند آگاهی داشته و اقدامات مناسبی را در سطح دولتی انجام دهند ، که این اقدامات می تواند برنامه های جامعه محلی را کاملاً مورد حمایت قرار بدهد .

۲ - مراحل اقدام در جامعه محلی:

- الف) ایجاد انگیزه و جلب رضایت معتمدین محلی؛
 ب) اطمینان از این که کارکنان بهداشتی در جامعه محلی مشتاق و با انگیزه هستند ؛
 ج) ایجاد انگیزه در خانواده هایی که افراد سالمند دارند (افراد سالمند ارزش این را دارند که کاری برایشان انجام شود)؛
 د) ایجاد انگیزه در میان افراد سالمند که می توانند فعال و خشنود باشند ؛
 ه) ساماندهی سالمندان برای کمک به خودشان .

۳ - تعیین منابع قابل دسترس در جامعه محلی:

الف) کمک های حمایتی دولت از قبیل حقوق بازنشستگی ، مواد غذایی ، داروها و حمل و نقل یارانه ای ؛

ب) بخش خصوصی از قبیل ، سازمان های غیر دولتی، سازمان های خیریه و مذهبی ؛

ج) تسهیلات مراقبت های بهداشتی.

۴ - کارکنان بهداشتی محلی نقش مهمی در تشویق و جلب همکاری کارکنان سایر بخش های موجود در جامعه ، سازمان های غیر دولتی ، روحانیون و افراد صاحب نفوذ ، در زمینه بسیج کمک به افراد سالمند دارند .

مراقبت از افراد سالمند مستلزم جلب مشارکت همه نهادهای موجود در جامعه و همکاری های بین بخشی است که پایه و اساس مراقبت های بهداشتی می باشد . بسیج حمایت های اجتماعی برای مسائل بهداشتی سالمندان بخصوص آن هایی که کسی را برای نگهداری از خودشان ندارند، یکی از مهمترین وظایف کارکنان بهداشتی محلی می باشد .

مراقبت از سالمندان

دربخش های پیشین بیشترین توجه بر مراقبت های بهداشتی از سالمندان متمرکز بود. باید به خاطر داشت که برای مراقبت از افراد سالمند مسائل دیگری نیز وجود دارد و تنها رعایت نکات بهداشتی برای آنان کافی نیست. به عبارت دیگر مراقبت بهداشتی از افراد سالمند وقتی می تواند موفقیت آمیز باشد که مراقبت در همه ابعاد زندگی اعمال شود.

مراقبت های همه جانبه از افراد سالمند یک اصل اساسی در مراقبت های بهداشتی است .

نیازهای اساسی افراد سالمند

چه مراقبت های اساسی برای سالمندان باید اعمال شود ؟

منظور پاسخگویی به نیازهای اصلی سالمندان است شامل:

- نیاز به سرپناه
- نیاز به مراقبت

- نیاز به بهداشت
- نیاز به پول
- نیاز به ارتباطات اجتماعی

وابستگی اقتصادی

اکثر افراد سالمند از نظر اقتصادی به دیگران وابسته هستند و تنها تعداد کمی از آن ها سرمایه کافی برای دوران پیری خود دارند. حقوق بازنشستگی برای سالمندان در بسیاری از کشورهای در حال توسعه وجود ندارد و اگر وجود داشته باشد برای رفع نیازهای آنان کافی نیست. در بعضی موارد افراد سالمند مسوولیت تامین مالی فرزندانشان، بخصوص پسران و یا سایر خویشاوندان نزدیک خود را دارند. با این حال مسوولیت اقتصادی تعداد زیادی از افراد سالمند بر دوش دیگران است.

اساساً مراکز سالمندان توسط سازمان های غیر دولتی و افراد مذهبی و با هدف کمک به سالمندان ایجاد می شوند. افراد سالمند چه در میان خانواده زندگی کنند و یا در موسسات، برای تامین نیازهای خود به کمک مالی احتیاج دارند، تا بتوانند بر نقص های خود غلبه نمایند مثل نیاز به تهیه عینک، سمعک، عصا و یا کراچ. در برخی از کشورها، دولت ها (معمولاً بخش رفاه اجتماعی) کمک های مالی برای این منظور فراهم می کنند. در برخی کشورها، خیریه ها و سازمان های غیر دولتی این کمک ها را تامین می نمایند.

اغلب سالمندان از نظر اقتصادی به دیگران وابسته هستند.

وضعیت زندگی سالمندان

سالمندان در کجا زندگی می کنند؟ در بسیاری از کشورهای در حال توسعه آن ها در میان خانواده که دارای الگوی خانواده گسترده است زندگی می کنند. آن ها توسط افراد خانواده نگهداری می شوند - مراقبت از سالمندان بستگی به نزدیکی میان اعضای خانواده دارد. در تمام جوامع محلی، تعداد کمی از سالمندان وجود دارند که متعلق به گروه "سالمندان پیر" می باشند و هیچ منبع درآمد یا خانواده ای ندارند و نیازمند سرپناه و مراقبت هستند. با مهاجرت بزرگسالان روستایی به محیط های شهری، تعدادی از سالمندان که در این مناطق زندگی می کنند در روستا باقی می مانند. مراکز نگهداری تنها راه حل ممکن برای مراقبت از این دسته سالمندان است.

بیشتر افراد سالمند در کشورهای در حال توسعه در میان خانواده زندگی می کنند و درصد کمی از آنان نیاز به موسسات، وسایل کمکی و مراقبت دارند .

این نکته مهم است که به افراد سالمند و خانواده های آنان توصیه شود که سالمندان باید اطاقی راحت ، روشن و با تهویه مناسب داشته باشند . به علاوه آنان نیاز به حمامی روشن و امن دارند ، پله ها و فرش ها باید به گونه ای باشد که امکان هیچ گونه خطری برای سالمندان نداشته باشد . اگر خانواده در یک آپارتمان زندگی می کند ، افراد سالمند باید بتوانند برای انجام ورزش مرتب به پایین بیایند .

نیاز به مواظبت

با بالا رفتن سن، افراد سالمند به طور روزافزونی نیاز به کمک حتی در فعالیت های روزانه از قبیل لباس پوشیدن ، غذا خوردن ، استفاده از توالت و حمام کردن دارند . در یک خانواده ، اعضا خانواده معمولاً این مسوولیت ها را بر عهده می گیرند. وقتی زوج های سالمند به طور مستقل زندگی می کنند بهتر آن است که یکی از آن ها به دیگری کمک کند.

در تمام جوامع محلی افراد سالمند و یا زوج هایی وجود دارند که از نظر جسمی آسیب دیده اند و برای انجام کارهای روزانه و کارهای بیرون از خانه نیاز به کمک دارند . در برخی کشورها گروه هایی از دختران و پسران به طور داوطلب این کار را تحت عنوان « مراقبین شخصی » انجام می دهند . در برخی موارد جامعه محلی می تواند منابعی را به عنوان پاداش در اختیار داوطلبان قرار دهد .

بیشتر افراد سالمند به ویژه آنهایی که خیلی پیر هستند نیاز به مراقبت های خاص برای انجام فعالیت های روزانه دارند . معمولاً افراد فامیل این نیاز ها را تامین می کنند . از داوطلبان محلی نیز می توان به عنوان مراقبین شخصی کمک گرفت .

چنین مراقبت هایی برای سالمندانی که دچار دمانس شده اند و یا آن هایی که کاملاً در مراقبت از خود ناتوانند ، بسیار مهم است .

نیاز به ارتباطات اجتماعی

زندگی در انزوا و تنهایی از دلایل رایج افسردگی در میان افراد سالمند است. آن هایی که در میان خانواده زندگی می کنند و معمولاً روابط دوستانه ای با بچه های خانواده دارند، به افسردگی مبتلا نمی شوند. موسسات و یا خانه های سالمندان که خوب سازماندهی شده باشند، تلاش می کنند که افراد سالمند در جامعه ارتباطات خود را ادامه بدهند و احساس مفید بودن بکنند.



انزوای اجتماعی از موارد رایج افسردگی در سنین سالمندی است. درگیر شدن در فعالیت های جامعه محلی می تواند از این امر پیشگیری نماید.

مراقبت های مناسب و سازماندهی شده جامعه محلی از سالمندان تاثیر زیادی بر حفظ فعالیت جسمانی و روانی افراد سالمند دارد، استفاده از کسانی که دارای شرایط مناسبی برای کار در جامعه هستند (برای مثال در مراکز نگهداری کودکان در مهد کودک ها و یا مدارس ابتدایی) می تواند کمک بزرگی برای بازگرداندن سالمندان به جامعه باشد.

نیازهای خاص پزشکی

افراد سالمند بیماری های متعددی دارند که نیاز به درمان دارد. برخی از آن ها به آسانی درمان می شوند و زندگی را برای افراد سالمند شاد می سازد. به عنوان مثال جراحی آب مروارید، دریافت سمعک، دندان مصنوعی مناسب و غیره. کارکنان بهداشتی جامعه محلی بهتر است از نیازهای خاص پزشکی افراد سالمند آگاهی داشته باشند.

کارکنان بهداشتی محلی باید در انجام این وظایف پیشگام باشند، یکی از اهداف اصلی در مراقبت های بهداشتی اولیه درگیر کردن جامعه در فعالیت های بین بخشی است. این دقیقاً نیازی است که برای ایجاد آگاهی ها در خصوص افراد سالمند و مراقبت های بهداشتی از آن ها ضرورت دارد.

وظایف کارکنان بهداشتی جامعه محلی

به خاطر داشته باشید که نیازهای هر فرد، خانواده و هر منطقه ای متفاوت از یکدیگر می باشد. کارکنان جامعه محلی بهتر است انعطاف پذیر بوده و متناسب با نیازها برنامه ها را تغییر دهند.

ایجاد انگیزه اولین وظیفه آنان است. آنان می توانند، افراد زیر را برای داشتن نگرش های مثبت در خصوص سالمندان برانگیزانند:

الف) معتمدین محلی؛

ب) خانواده های افراد سالمند؛

ج) افراد سالمند.

انجام اقدامات زیر برای افراد سالمند می تواند مفید باشد :

۱- استفاده از منابع موجود

افراد و سازمان های موجود در جامعه محلی که دارای امکانات کمک به افراد سالمند هستند باید شناسایی شوند.

کارکنان جامعه محلی بهتر است تلاش کنند یک بخش جلب مشارکت در جامعه محلی با هدف حمایت از سالمندان و ارایه کمک های ممکن به آنان ایجاد نمایند به عنوان مثال :

- سازمان های مذهبی و خیریه می توانند برای سالمندانی که کسی را برای مراقبت از خود ندارند غذا تهیه کنند، این گروه هم چنین می توانند، دارو، لباس و پتو برای سالمندان تهیه نمایند.

- گروه های رفاه اجتماعی و سازمان های غیر دولتی می توانند وسایل و تجهیزات کمکی (از قبیل عینک، سمعک، عصا و غیره)، را جهت غلبه بر نقص های سالمندان تهیه کنند. در اغلب موارد این وسایل با تجویز کارکنان بهداشتی تهیه می شود.

- برخی کشورها برای افراد سالمند مستمری بازنشستگی یا انواع دیگری از کمک های مالی

را برای خانواده های آنان فراهم می کنند . همکاری کارکنان بهداشتی محلی در فراهم کردن این کمک ها بسیار مفید می باشد .

آگاهی جامعه در خصوص نیازهای افراد سالمند می تواند حمایت های بزرگ و چشمگیری را فراهم نماید .

۲ - مراقبت های جامعه محلی از سالمندان

جامعه می تواند اقدامات متنوعی را برای کمک به سالمندان انجام دهد تا بتوانند به خوبی از خود مراقبت کنند و یا در مواردی سالمندان پیر توسط دیگران مراقبت شوند . کارکنان بهداشتی محلی و کارکنان سایر بخش ها و سازمان های غیر دولتی بهتر است مسوولیت مراقبت های ویژه از سالمندان را بر عهده بگیرند .



مراکز مراقبت های روزانه

برای سالمندان فعال که قادر به حرکت می باشند رفتن به مراکز نگهداری روزانه که برای سالمندان تاسیس شده فرصت های خوبی را به دلایل زیر ایجاد می کند :

- آن ها می توانند با سایر سالمندان ارتباطات اجتماعی داشته باشند .
- آن ها می توانند از کمک هایی که دیگر افراد ، بخش های دولتی و سازمان های غیر دولتی می توانند در اختیار آن ها بگذارند ، آگاه شوند .
- کارکنان بهداشتی می توانند درباره مراقبت از خود از قبیل تمرینات جسمانی برای انواع مختلف ناتوانایی ها به آن ها آموزش دهند .

“ یک پزشک (برای مثال از یک مرکز بهداشتی یا یک مرکز تخصصی پزشکی کوچک) می تواند برای بررسی آن هایی که نیاز به مراقبت های خاص دارند به این مراکز بیاید .

مراکز مراقبت های روزانه سالمندان می تواند فرصت هایی را برای آموزش در زمینه مراقبت از خود فراهم آورده و از ایجاد ارتباطات اجتماعی اطمینان حاصل نمایند.

سازماندهی مراقبین در جامعه محلی

کارکنان بخش های مختلف دولتی در جامعه محلی معمولاً می توانند داوطلبینی را از بین گروه های جوان تر که وقت بیشتری را برای انجام فعالیت های داوطلبانه اجتماعی دارند ، به کار بگیرند. هم چنین زنانی که فرزندان شان بزرگ شده باشند، می توانند به عنوان داوطلب برای فعالیت های اجتماعی انتخاب شوند . با آموزش کافی به آن ها این مراقبین شخصی می توانند کمک بزرگی به افراد سالمند مبتلا به بی حرکتی و محدودیت ، و یا آن هایی که کسی را برای مراقبت از خود ندارند ،ارایه نمایند. سازماندهی مراقبین در جامعه محلی برای افراد فقیر بسیار مهم است .

همه جوامع محلی امکاناتی را برای مراقبت های شخصی در اختیار دارند که می تواند در تامین مراقبت از سالمندانی که فامیل نزدیک ندارند ، بسیار مفید باشد .

آموزش در زمینه بهداشت سالمندان

کارکنان بهداشتی محلی بهترین افراد برای برگزاری کلاس های آموزشی در خصوص بهداشت سالمندی برای افراد میانسال علاقه مند کمک به سالمندان ، مراقبین در خانواده و داوطلبین جامعه هستند که از چنین آموزش هایی بهره زیادی می برند .

آموزش در سطح جامعه محلی برای مراقبین شخصی ، خود سالمندان ، و سالمندان فردا ضروری است .

درگیر شدن افراد سالمند در مسائل جامعه محلی

در بیشتر جوامع سنتی، افراد سالمند در جوامع محلی و روستاها مورد احترام هستند و نقش مهمی را در حل مسائل جامعه محلی ایفا می کنند. با گرایش به شهرنشینی نقش سالمندان روستایی به میزان زیادی کاهش یافته است، و در جوامع شهری جایی که افراد سالمند "بازنشسته" می شوند، آنان از برنامه های جاری جامعه کنار گذاشته می شوند.

اگر افراد سالمند به درستی بکار گرفته شوند آن هادی توانمند مشارکت چشمگیری در جامعه محلی داشته باشند. هم چنین آن ها احساس مفید بودن خواهند کرد و فرصت ایجاد ارتباطات اجتماعی با دیگران را خواهند داشت. این اقدامات می تواند در رفع افسردگی و تنهایی آنان بسیار مفید باشد.

سالمندان بهتر است در پروژه های محلی، جایی که تخصص آن ها می تواند مورد استفاده قرار گیرد، درگیر شوند. در این حالت جوانان نباید نگران استخدام شدن شوند.

پیشنهادات زیر راه هایی برای استفاده از سالمندان است:

۱. توجه به انتصاب سالمندان فعال و توانمند از لحاظ جسمانی در فرصت های شغلی در بخش خصوصی که به دلیل مهاجرت جوانان به شهر خالی مانده است.

۲. استفاده از زنان و مردان سالمندی که دارای وضعیت روانی جسمی مناسبی هستند برای کار در مراکز نگهداری کودکان، یا مهد کودک ها و در مراکز ابتدایی به عنوان مراقب یا برای کارهای مشابه.

۳. استفاده از زنان و مردان سالمند که دارای وضعیت جسمانی فعال هستند، در فعالیت های بهداشتی جامعه محلی مثل نظارت بر رشد بچه ها در مراکز محلی، برنامه های واکسیناسیون عمومی، برنامه بهسازی و تخلیه فاضلاب و فعالیت های مشابه.

**آموزش در سطح جامعه محلی برای مراقبین شخصی، خود سالمندان،
و سالمندان فردا ضروری است.**