



سلامت سالمندان

به مناسبت سالروز جهانی بهداشت^۱

پوران سپهری امین

در فرهنگ سنتی، اغلب نشانه اوج منزلتی است که یک فرد می‌تواند کسب کند. اما در جوامع صنعتی، بازنشستگی معمولاً نتایجی کاملاً معکوس به همراه می‌آورد. برای سالمندانی که دیگر با فرزندان‌شان زندگی نمی‌کنند و از عرصه اقتصادی خارج شده‌اند، ثمربخش ساختن دوره پایانی حیات‌شان آسان نیست.

در جوامع سنتی، افراد مسن معمولاً از احترام زیادی برخوردار هستند. در میان فرهنگهایی که طبقه‌بندی سنی دارند، "ریش سفیدان" در مورد مسائل مهم جامعه به طور کلی نفوذ زیادی داشته، اغلب سخن آخر را می‌گویند و در درون خانواده‌ها، غالباً اقتدار مردان و زنان، با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد. بر عکس، در جوامع صنعتی، سالمندان چه در خانواده و چه در جامعه بزرگتر، معمولاً فاقد اقتدار هستند. آنها ممکن است پس از بازنشستگی، از هر زمان دیگری در زندگی‌شان فقیرتر باشند. انتقال به طبقه سنی "ریش سفید"

کودکی شبیه است که اولیایش او را طرد کرده باشند.

زنان و بخصوص زنهای خانه‌دار از این جهت خوشبخت‌ترند، زیرا می‌توانند به کارهای منزل ادامه دهند و بیشتر اوقات از نوه‌های خود مواظبت نمایند. شاید این امر دلیل طول عمر خانمها باشد، زیرا فعالیتهایی که مورد علاقه آنان است، حتی در سن شصت یا هفتاد سالگی نیز خاتمه پیدا نمی‌کند.

برای افراد مسن این مطلب مهم است که احساس کنند هنوز دیگران به وجود آنان محتاجند و قادرند که به فعالیت روزانه خود، البته در حدود امکان، ادامه دهند. اگر سالمندان به این نحو احساس اهمیت و ایمنی نمایند، به احتمال زیاد ابتلا به امراض روانی و جسمی که در این سنین خیلی شایع است، در آنان مشاهده نخواهد شد.

مارگارت واگنر در این مورد چنین می‌نویسد: "بعضی‌ها فکر می‌کنند که رفتار طبیعی و عادی افراد مسن مانند بی‌اعتنایی به لباس و غذا، خودخواهی و کم‌حوصلگی و متکی بودن به گذشته، رفتارهایی غیرعادی است، در صورتی که این گونه رفتارها اغلب در اثر عدم توجه اطرافیان به وجود می‌آید. مثلاً در مورد عدم سرعت جسمانی ممکن است دلایل جسمی مانند رماتیسم وجود داشته باشد، ولی دلایل دیگری که ماهیت روانی دارد نیز ممکن است موجود باشد و اطرافیان باید متوجه این علل باشند."

دختران و پسران افراد مسن باید نه اولیای خود را کاملاً طرد کنند و نه اینکه توجه بی‌اندازه به آنان بنمایند، زیرا اگر آنها طرد شوند، احساس ناپیمنی، اضطراب و حقارت

در هر حال باید توجه داشت که در فرهنگ و تعلیم و تربیت اسلامی پیران از منزلت بسیار ارزشمندی برخوردار هستند و رسیدگی به نیازهای زیستی و روانی و تکریم شخصیت ممتاز ایشان همواره مورد تأکید پیامبر بزرگوار اسلام صلی الله علیه و آله و معصومین علیهم السلام بوده است و از جامعه اسلامی نیز چیزی این انتظاری نیست.



افراد مسن معمولاً گرفتار مشکلات و مسائلی هستند. یکی از این مشکلات عدم فعالیت و قدرت و انرژی جوانی است. اغلب مردان پیر از کار خود بازنشسته شده‌اند و یا اینکه قدرت ادامه کار را ندارند، بنابراین اکثر آنها احساس ناپیمنی و تنهایی می‌کنند و با از دست دادن مقام اجتماعی خود تصور می‌کنند که کسی به وجود آنها احتیاج ندارد و برای آنان اهمیت قائل نیست. موقعیت آنان بسیار به



● مشکلات اجتماعی در زمان

سالخوردگی

سالخوردگی اغلب زمان از دست دادن روابط است. بازنشستگی نه تنها به معنای از دست دادن شغل، بلکه به مفهوم از دست دادن تماس با دیگران در محل کار نیز می‌باشد. فرزندان معمولاً برای خودشان خانه و زندگی مستقلی تشکیل داده‌اند و با مرگ خویشاوندان و دوستان، سالمندان روابط با آنها را نیز از دست می‌دهند و یا به علت وجود فاصله مکانی، برقرار کردن ارتباط مشکل است، زیرا افراد مسن‌تر معمولاً کمتر از جوانان سفر می‌کنند. در انگلستان نسبت زنان شصت و پنج ساله یا مسن‌تری که به تنهایی زندگی می‌کنند به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر از نسبت زنان تنها در گروه سنی چهل و پنج تا شصت و پنج سال است. اما نسبت مردان شصت و پنج سال به بالایی که تنها زندگی می‌کنند، عملاً اندکی کمتر (۸ درصد) از مردان تنها در گروه سنی چهل و پنج تا شصت و چهار سال (۹

خواهند کرد و اگر بالعکس از آنها حمایت زیادتر از حد شود، احساس اتکا و عدم استقلال در آنان تشدید می‌شود. اگر به افراد مسن اجازه فعالیت داده نشود مجبور می‌شوند که به مقدار زیادی در عالم رؤیا و خاطرات گذشته به سر برند. در صورتی که با فعالیت، زندگی جسمی و روانی آنها سالم‌تر و شاداب‌تر خواهد بود. در این زمینه لاتون چنین می‌گوید: "اگر زندگی روزانه افراد مسن با فعالیتهای مفید اشغال نشود، سلامت جسمانی و روانی آنان آسیب خواهد دید."

یک سوم از بیماران بستری در بیمارستانهای روانی اشخاصی هستند که سن آنها بیشتر از چهل و پنج سال است و اگر سالمندان جوامع مختلف زندگی بی‌ثمر، بیهوده و باطلی را بگذرانند و دائماً در تخیلات گذشته غوطه‌ور باشند، به احتمال زیاد شمار آنها در بیمارستانهای روانی رو به افزایش خواهد گذارد.

درصد) است.

ترس از خشونت تأثیر زیادی بر سالمندان بر جای می‌گذارد و ممکن است فعالیتهای آنها را بویژه در نواحی شهری محدود کند.

وضعیت اجتماعی زنان مُسن معمولاً دشوارتر از وضعیت مردان است. برای مردی که همسرش در گذشته، یا طلاق گرفته باشد، پیدا کردن همسر جدید آسانتر است، زیرا زنان عمر طولانی‌تری دارند و عدهٔ زنان سالخورده بیشتر است. به علاوه ازدواج مردان با زنان "خیلی جوانتر" از نظر اجتماعی قابل قبول است.

بیشتر زنان از مرگ شوهرشان دچار شوک، افسردگی و احساس گناه می‌گردند و اغلب خودشان نیز از نظر جسمی بیمار می‌شوند. از سوی دیگر، اقلیتی از آنان فکر می‌کنند که زندگی آنها پس از مرگ شوهرشان بهتر شده است. اینها کسانی هستند که احتمالاً در نتیجهٔ بیماری شوهرشان خانه‌نشین شده بودند و یا شاید به خاطر اینکه مجبور به هماهنگی با خواستهای شوهر خویش بودند، خود را محدود احساس می‌کردند.

● کمبودهای تغذیه‌ای سالمندان

بعضی از کشورها افراد مُسن را به دو گروه تقسیم کرده‌اند. گروه اول، یعنی افراد بین ۷۴-۵۵ سال را پیرهای جوان و گروه دوم، یعنی افراد بالای ۷۴ سال را سالمندان پیر می‌نامند. اما در کشور ما و بعضی کشورهای دیگر افراد بالای ۶۵ سال سالمند محسوب می‌شوند.

بسیاری از تغییرات فیزیولوژیکی که در سالمندی اتفاق می‌افتد در وضعیت تغذیهٔ آنها اثر می‌گذارد. از جملهٔ این تغییرات، ضعف

احساس چشایی و بویایی، از دست دادن دندانها، کاهش اسید کلریدریک معده، پپسین و اسیدهای صفراوی، کاهش حرکات دستگاه گوارش و مصرف داروها می‌باشد.

به علت کاهش عملکرد سلولها و میزان فعالیت، نیاز به انرژی کم می‌شود. اما به علت اینکه احتمال بیماری پوکی استخوان زیاد می‌شود، نیاز به کلسیم افزایش می‌یابد.

جذب چربی در این سنین با تأخیر انجام می‌شود، به همین دلیل باید مصرف چربی ۲۰ تا ۲۵ درصد کاهش پیدا کند. از آنجا که میوه و سبزی نیز کم مصرف می‌شود، اغلب سالمندان دچار کمبود ویتامین A هستند.

نوع فعال ویتامین D در کلیه به وجود می‌آید، اما در زمان پیری به علل مختلف مثل: اختلال در کسار کلیه، ضخیم شدن پوست، افزایش رنگدانه‌های پوست، جذب اشعهٔ ماورای بنفش کمتر می‌شود و در نتیجه سنتز ویتامین D کم شده، فرد مُسن به ویتامین D اضافی نیاز پیدا می‌کند.

سالمندانی که دچار عدم تحمل لاکتوز هستند ممکن است به کمبود ویتامین B_۲ نیز مبتلا شوند.

مردان سالمند به دلیل نیاز بالای آنها به ویتامین C و استعمال زیاد دخانیات در مقایسه با زنان سالمند، دچار کمبود ویتامین C بیشتری خواهند شد.

کمبود اسید فولیک یا B_{۱۲} نیز به دلایل کمی مصرف یا اختلال در جذب آن به وجود می‌آید. مواردی از کمبود ویتامین B_{۱۲} گزارش شده است، زیرا اگر فاکتور داخلی (IF) که یک مادهٔ موکوپلی ساکاریدی است، در معده نباشد، B_{۱۲} جذب نمی‌شود. به همین دلیل به سالمندان

توصیه می‌شود که از نوع تزریقی آن استفاده کنند.

در این سنین پرزهای روده دچار تغییر می‌شوند و همچنین کاهش اسید کلریدریک معده و یا مصرف آنتی اسید که دارای فسفات است، باعث می‌شود که آهن مصرف شده با فسفات ترکیب شود و فسفات آهن تشکیل دهد که غیر قابل جذب است. در نتیجه نیاز به آهن نیز افزایش می‌یابد.

● عوارض فیزیکی سالخوردگی

پیری را نمی‌توان به خودی خود با عدم سلامت یا ناتوانی یکسان پنداشت، اگرچه بالا رفتن سن معمولاً مشکلات فراوانتری در ارتباط با تندرستی به همراه می‌آورد. تنها در طی بیست سال گذشته زیست‌شناسان کوششهای منظمی برای تشخیص و تمیز آثار فیزیکی سالخوردگی از جمله ویژگیهای مرتبط با بیماری به عمل آورده‌اند. اما جدا کردن زیانهای اجتماعی و اقتصادی از پی آمدهای فرسودگی جسمانی دشوار است.

از دست دادن خویشاوندان و دوستان، جدایی از فرزندان در مواردی که به جای دیگری رفته‌اند و از دست دادن شغل و همسر می‌تواند زیان فیزیکی زیادی بر شخص وارد سازد. در حالی که بسیاری از افراد بالای شصت و پنج سال ادعا می‌کنند که تقریباً از سلامت کامل برخوردارند، عده زیادی از افراد در این گروه سنی، طی یک بررسی در آمریکا، "ناخوشی" و "مراقبت پزشکی ناکافی" را به عنوان جدی‌ترین مشکلات خود گزارش کرده‌اند.

● آینده

در جامعه‌ای که به جوانی، شادابی، سرزندگی و جذابیت فیزیکی ارجح بسیار می‌نهد، سالخوردگان نمایان نیستند. اما در سالهای اخیر شاهد دگرگونیهایی در نگرش نسبت به سالخوردگی بوده‌ایم. البته بعید است که سالخوردگان آن اقتدار کامل و اعتباری را که بزرگترهای اجتماع در جوامع باستانی از آن برخوردار بودند، بازیابند، اما بتدریج که آنها نسبت بیشتری از جمعیت را تشکیل می‌دهند، نفوذ سیاسی بیشتری کسب می‌کنند. آنها هم اکنون به صورت یک گروه فشار سیاسی قدرتمند در آمریکا درآمده‌اند و در انگلستان نیز تحولات مشابهی قابل مشاهده است.

گروههای فعال سیاسی همچنین شروع به مبارزه علیه "تبعیض سنی" (AGEISM) کرده‌اند و می‌کوشند دید مثبتی را در مورد سالخوردگی و سالخوردگان رواج دهند. تبعیض سنی، تبعیض علیه افراد بر اساس سن آنها، طرز تفکری مانند تبعیض جنسی و تبعیض نژادی است و عقاید قالبی نادرست درباره سالخوردگان به همان اندازه فراوان است که در حوزه‌های دیگر، عقاید تعصب‌آمیز وجود دارد. برای مثال، غالباً این باور وجود دارد که اکثر افراد شصت و پنج سال به بالا در بیمارستان یا خانه‌های سالمندان هستند؛ یا نسبت زیادی از آنها از اختلالات ناشی از کهنسالی رنج می‌برند، یا کارگران مسن‌تر مهارت و شایستگی کمتری نسبت به کارگران جوان دارند. همه این باورها نادرست است، چرا که ۹۵ درصد افراد بالاتر از شصت و پنج سال در انگلستان در مسکن شخصی زندگی می‌کنند، تنها حدود ۷ درصد افراد زیر هشتاد سال علائم مشخص ضعف

پیری را نشان می‌دهند و سوابق مربوط به میزان بهره‌وری و حضور منظم کارگران بالای شصت سال، بهتر از سوابق گروه‌های سنی جوانتر است.



تعریف مجدد ارزش و نقش سالخوردگان، سطح عمومی تساهل اجتماعی را افزایش خواهد داد. به این ترتیب شاید در آینده مزایایی که اکنون در انحصار جوانان و افراد میانسال قرار دارد، به گونه‌ای هماهنگ‌تر توزیع گردد. در حال حاضر، افراد این گروه‌های سنی؛ آموزش و پرورش، کار، قدرت و پاداش‌های مادی را منحصرأ به خود اختصاص داده‌اند. توزیع عادلانه‌تر این مواهب به نحوی که سالخوردگان نیز بتوانند به همان اندازه افراد جوانتر از آن بهره بگیرند، به سود عدالت اجتماعی خواهد بود.

پی‌نوشت:

۱- شعار سالروز جهانی سال ۱۹۹۹ میلادی، "سلامت سالمندان" اعلام شده است.

منابع:

- ۱- گیدنز، آنتونی: جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، نشر نی، ۱۳۷۶.
- ۲- شاملو، سعید: بهداشت روانی، انتشارات چهر، ۱۳۶۰.
- ۳- گنری، ه. ا: مبانی تغذیه، ترجمه دکتر مینو فروزانی، انتشارات چهر، ۱۳۶۹.
- 1- M.W. WAGNER, " MENTAL DISORDERS IN OLD AGE " FAMILY . VOI 25. 1954. P.232
- 2- G. LAWTON , " YOU CANNOT DEMOBILISE OLD PEOPLE ," SURVEY MIDMONTHLY , VOL 82. 1956, P. 105-106 .