

ضربان قلب

فصلنامه علمی فرهنگی ضربان
شماره بیست و یکم، تابستان ۱۴۰۳
شماره مجوز: ۹۲ - ۷ - ۴۰
قیمت: یک قدم در راه خدمت به سالمند

سالمندی

سالم

تکنولوژی و فناوری در سلامت سالمندی
بازنشستگی: شمشیر دولبه
اختلالات شایع سالمندی
انقلاب خاموش





فصلنامه علمی فرهنگی ضربان

شماره ۲۱ - تابستان ۱۴۰۳

شماره مجوز: ۳۴۰-۷-۹۲

صاحب امتیاز: فاطمه مفتاری

مدیر مسئول: فاطمه مفتاری

سردبیر: فاطمه نبی

مدیران اجرایی: محمد مهدی کنعانی (علمی) - زهرا قربانی کهریزسنگی (فرهنگی)

ویراستار: محمد مهدی کنعانی - فاطمه نبی

صفحه آرا: مصطفی مسومی (@mostafahasoumi)

طراح جلد: محمد پورباقرانی

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب الفبا):

مینا ابراهیمی، امیر محمد باقری، ستاره بلانیان، فائزه دولتشاهی، ثمین شفیعی،

زهرا قربانی کهریزسنگی، محمد مهدی کنعانی، فاطمه مفتاری، سرور مصلح،

کوثرالسادات موسوی، فاطمه میرزایی، فاطمه نبی، فاطمه یگانه فرادنبه

با تشکر ویژه از:

سرکار فانم بتول سلطانی

مسئول نشریات دانشجویی

آقای دکتر ممسن شهریاری

استاد راهنمای نشریه ضربان

سرکار فانم دکتر فاطمه مالکی

معاونت فرهنگی دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی

← از دانشجویان علاقه مند به مشارکت در شماره های آتی نشریه ضربان،

دعوت می شود با ارسال مقالات و دل نوشته های خود ما را همراهی نمایید. →

← • مسئولیت مطالب ارائه شده در نشریه بر عهده نویسنده مربوطه است. →

سفن سردبیر ۴

سر آغاز ۵

فهرست

نمای کلی از سالمندی ۷

انقلاب خاموش ۹

چالش‌های مراقبت سالمندی در ایران ۱۱

همگام با تکنولوژی: سالمندی با کیفیت ۱۳

خبرنامه سالمندی ۱۵

نگاهی به یائسگی و عوارض آن ۱۸

اختلالات ناخن در سالمندان ۲۰

مراقبت تسکینی در سالمندان ۲۳

برنامه جهانی دهه سالمندی سالم ۲۶

معرفی گردهمایی‌های علمی و پژوهشی ۲۸

تپش علم

شمشیر دولبه بازنشستگی ۳۱

رشته کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی ۳۲

گزارش فبری؛ «فوب بمان» ۳۳

معرفی و نقد کتاب ۳۴

قابی از سینما ۳۷

جویبار زندگی ما به دریا می‌رود ۳۸

مسابقه ضربان ۳۹

نبض فرهنگ

سخن سردبیر

در این روزهای بلند و گرم تابستان، که خورشید صمیمانه زمین را در آغوش کشیده است و به نظر می‌رسد به این زودی ها هم قصد رفتن ندارد، «ضربان» نیز که مدتی بود از نواختن افتاده بود، بار دیگر در قلب دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان شروع به تپیدن کرد. حالا وقت آن رسیده تا به همت ما دانشجویان این نشریه علمی- فرهنگی جانی دوباره بگیرد و پرقدرد تر از قبل به راه خود ادامه دهد.

درست است که آغاز هر کاری سخت به نظر می‌رسد، اما متوجه شدیم آغاز دوباره، به مراتب از آن سخت‌تر است چرا که این بار انتظارات ایجاد شده از شماره‌های قبلی نیز به معیارهای موجود اضافه شده است. اما علی‌رغم این سختی‌ها و فراز و نشیب‌ها، بالاخره موفق شدیم با کمک و مساعدت دانشجویان و همکاران گرامی ضربان را احیا کنیم و به آن جان دوباره ببخشیم.

یکی از اتفاقات ناب این شماره، که از بابت آن خرسندیم و باعث افتخارمان است، همکاری با جوانان تازه‌نفس و پر استعداد مقطع کارشناسی، به ویژه از ترم‌های اول بود که الحق شایستگی خود را اثبات کردند و خیالمان را بابت ادامه یافتن ضربان راحت نمودند. در ادامه این راه نیز، بیش از همه چیز به یاری شما مخاطبان عزیز از تمام مقاطع نیاز داریم.

در نهایت این شماره از ضربان را تقدیم میکنیم به باغبانان باغ زندگی؛ سالمندان گرامی که حضورشان در زندگی مانند چراغ راهنما تسهیل کننده راهمان است.

ارادتمند؛ فاطمه نبی
سردبیر ضربان

سر آغاز

فاطمه نبی

دانشجوی کارشناسی ارشد
پرستاری داخلی جراحی

چرا سالمندی؟

- «جمعیت ایران رو به سالمندی است.»

- «در سی سال آینده جمعیت سالمندان ایران سه برابر خواهد شد.»

- «رشد روز افزون جمعیت سالمندان در ایران نگران کننده است.»

این‌ها مطالبی است که روزانه به طور مکرر از رادیو، تلویزیون و یا در سخنرانی‌های مختلف می‌شنویم. با توجه به پیشرفت‌های فراوانی که بشر در طول سال‌های گذشته در علم پزشکی داشته و راه‌های مدیریت بیماری‌های مختلف را پیدا کرده است، طبیعتاً میزان مرگ و میر کم شده و با افزایش امید به زندگی، انسان‌ها طول عمر بیشتری نسبت به گذشته تجربه می‌کنند که هر دوی این موارد در پیدایش جمعیت سالمندی مؤثر هستند؛ اما به راستی سالمند شدن یک جامعه چقدر در سلامت و رشد آن جامعه مؤثر است؟

دیدگاه‌های مختلفی در این زمینه وجود دارد اما شایع‌ترین آن، دیدگاه اقتصادی منفی است که باور دارد هر چه سن افراد جامعه‌ای بالاتر برود؛ نیروی کار آن جامعه کم شده و رشد اقتصادی منفی خواهد شد؛ همچنین آمار بیماری‌ها بالا رفته و تقاضا در جهت دریافت خدمات مربوط به سیستم بهداشت و درمان نیز بالا می‌رود که همگی به ضرر جامعه خواهد بود.

اکنون سؤال اینجاست که جوامع مختلف، از جمله ایران، برای مواجهه با این بحران چه برنامه‌ریزی‌هایی انجام داده‌اند؟ چه اقداماتی تا به الان در راستای کاهش سرعت رشد سالمندی انجام شده است؟ جهت کمک به افراد سالمند و بالا بردن کیفیت زندگی آن‌ها چه تدابیری اندیشیده شده است؟

از این رو در این شماره از نشریه ضربان تصمیم گرفتیم با توجه به بالا رفتن جمعیت سالمندی در جهان و خصوصاً در ایران و مواجهه با پدیده سالمندی به عنوان یک فرصت و چالش، برخی مشکلات و راهکارهایی که در این موضوع وجود دارد را مرور کنیم و توجهات را به اهمیت این موضوع جلب نماییم. همانطور که در صفحات بعدی این شماره نیز خواهید دید، امروزه در حیطه‌های مختلف اقداماتی برای بهبود و کاهش مشکلات سالمندی صورت گرفته است. به عنوان مثال، یکی از مواردی که در این شماره بررسی می‌شود و تأثیرات دلگرم‌کننده‌ای در برداشته، استفاده از هوش مصنوعی جهت کمک به سالمندان است. در این زمینه می‌توان به استفاده از خانه‌های هوشمند در بهبود کیفیت زندگی سالمندان اشاره کرد. در علم پزشکی رشته‌های مختلفی به طور ویژه در رابطه با سالمندی پایه‌گذاری شده است. در کشور عزیزمان ایران نیز، پرستاری سالمندی و تخصص طب سالمندی ایجاد شده تا بتوان به صورت تخصصی و کاملاً منحصر به فرد روی جامعه سالمندی تحقیق و به این جامعه خدمت‌رسانی شود. همچنین در ادامه گریزی خواهیم زد بر پیشرفت‌ها و تازه‌های علمی در زمینه مراقبت‌های تسکینی در سالمندان.

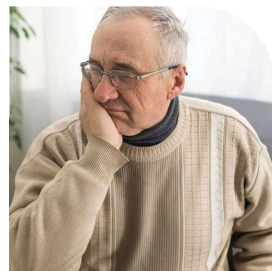
اما علی‌رغم پیشرفت‌های زیاد، هنوز هم جامعه سالمندی با مشکلات عدیده‌ای دست و پنجه نرم می‌کند که در این شماره به برخی از آن‌ها اشاره خواهیم کرد. اختلالاتی که به دنبال یائسگی در زنان سالمند تجربه می‌شود، بیماری‌های مربوط به ناخن در سالمندان، مشکلات مربوط به بازنشستگی از جمله این مشکلات هستند.

در پایان امید داریم به واسطه تهیه و نشر محتوای سالمندی در این شماره نشریه ضربان بتوانیم گامی مؤثر در ارتقای کرامت سالمندی، بهبود و ارتقای خدمت‌رسانی به جمعیت سالمندان مؤثر باشیم.

تپش علم

۰۷

نمای کلی بر سالمندی
زهرا قربانی کهریزسنگی



۰۹

انقلاب خاموش
فاطمه مختاری



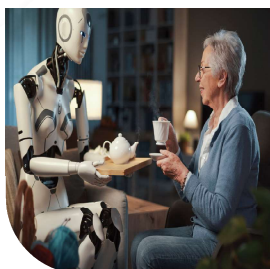
۱۱

چالش های مراقبت
سالمندی در ایران
فاطمه مختاری



۱۳

همگام با تکنولوژی
سالمندی با کیفیت
سرور مصلح



۱۵

خبرنامه سالمندی
ستاره بلانیا



۱۸

نگاهی با یائسگی و
عوارض آن
ثمین شفیعی



۲۰

اختلالات ناخن
در سالمندان
مینا ابراهیمی



۲۳

مراقبت های تسکینی
در سالمندی
فائزه دولتشاهی



۲۶

برنامه جهانی دهه
سالمندی سالم
فاطمه مختاری



۲۷

معرفی گردهمایی های
علمی و پژوهشی



نمای کلی بر سالمندی



زهرا قربانی کهریزسنگی

دانشجوی کارشناسی اتاق عمل

آن مواجه هستند و برخی دیگر در آینده‌ای نزدیک با آن روبرو خواهند شد. پدیده سالمندی با تغییرات فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی بسیاری همراه است، که در صورت آگاهی نداشتن فرد از مراقبت‌های خاص این دوران ممکن است منجر به از کارافتادگی و کاهش طول عمر در افراد شود.

در حال حاضر تخمین زده می‌شود که ۸۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال حداقل از یک بیماری مزمن و ۵۰ درصد آنان از دو بیماری مزمن رنج می‌برند. همچنین سالمندان در معرض تنهایی و انزوا بوده، اغلب از حمایت اجتماعی کافی برخوردار نیستند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می‌گیرد. مجموعه این شرایط منجر به افت کیفیت زندگی در سالمندان می‌شود، لذا با افزایش سن، رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. در میان عوامل تعیین کننده سلامت، رفتارهای خودمراقبتی ارتقاءدهنده سلامت به عنوان اساسی‌ترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های مزمن (علت اصلی مرگ و میر در سالمندان) شناخته شده است. از این رو، رفتارهای خودمراقبتی ارتقاءدهنده سلامت باید به عنوان راهبرد اصلی جهت حفظ و ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرند.

سالمند شدن جوامع، چالش‌های جدیدی را خصوصاً در کشورهای در حال توسعه به وجود آورده است. به همین منظور، برنامه سالمندی سازمان ملل متحد و انجمن بین‌المللی سالمندشناسی و طب سالمندی، دستور کار پژوهش در زمینه سالمندی در قرن ۲۱ را

پیر شدن عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانسیم بدن، که بر اثر دخالت عامل زمان پیش می‌آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف بدن به وجود می‌آورد که سفید شدن مو و چین و چروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفتگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت‌یابی، کاهش ظرفیت و کارایی ریه‌ها و سیستم قلبی عروقی از آن جمله‌اند.

سالمندی را، به طور قراردادی، مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می‌دانند. سن شروع سالمندی و عوامل مؤثر بر آن متفاوت توصیف شده است؛ چرا که هر کس ممکن است در سن خاصی پیر شود.

بر اساس یافته‌ها، نقطه آغاز حس سالمندی برای برخی ملموس و برای برخی نیز ناملموس و تدریجی است. دو مقوله از سالمندی، شامل سالمندی روانی و جسمی شناخته شده است.

بعضی از سالمندان از نظر ذهنی احساس سالمندی روانی داشتند و بسیاری از عوامل زمینه‌ساز مانند فوت همسر، فوت فرزند، به دانشگاه رفتن و ازدواج فرزندان و ابتلا به بیماری‌های متعدد در ایجاد این حس دخیل هستند. برخی دیگر، نقطه شروع احساس سالمندی را زمان مشخصی نمی‌دانند و تنها روند آن را تدریجی توصیف می‌کنند. لذا به نظر می‌رسد این افراد وقوع نوعی دیگر از سالمندی، یعنی سالمندی جسمی را تجربه کرده‌اند.

افزایش طول عمر و فزونی جمعیت سالمندان یکی از معضلات دوران معاصر است. سالخورده‌گی جمعیت پدیده‌ای است که برخی کشورها در حال حاضر با

به منظور اولویت‌بندی تحقیقات تهیه و منتشر کرده است.

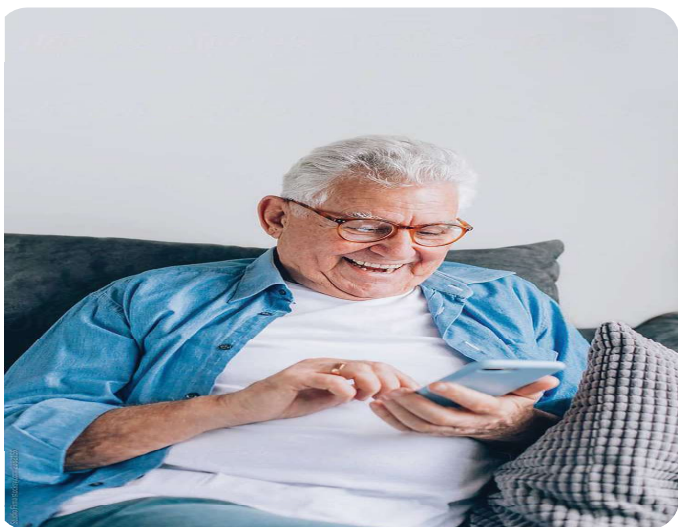
در یافته‌ها، دو اولویتی که بیشترین تعداد پایان‌نامه‌ها را هم در کل دانشگاه‌ها و هم در گروه سالمندشناسی به خود اختصاص داده بودند، شامل اولویت چهارم و پنجم دستور کار پژوهش در زمینه سالمندی در قرن ۲۱ یعنی سالمندی سالم و بیولوژی و بیماری‌ها (به ترتیب ۳۹/۹ و ۲۱ درصد) بود. کمترین تعداد عناوین نیز مربوط به اولویت دوم، یعنی امنیت مادی (۳/۳ درصد) بود.

بررسی‌ها نشان داده‌اند سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها از آسیب‌پذیرترین قشر سالمندان هستند، به طوری که توجه به کیفیت زندگی آن‌ها یکی از چالش‌برانگیزترین موضوعات بهداشتی قرن حاضر است. کیفیت زندگی سالمندان به طور کلی و به خصوص در حیطه ایفای نقش عاطفی پایین بود. از طرفی مسن‌ترها، زنان، افراد بی‌سواد یا کم‌سواد و کسانی که رضایت کمتری از سرای سالمندی داشتند؛ از کیفیت زندگی ضعیف‌تری برخوردار بودند. لذا اقدامات آموزشی و حمایتی برای سالمندان مقیم سراهای سالمندی، به ویژه زنان و افراد بی‌سواد یا کم‌سواد، ضرورت دارد.

در راستای مدیریت مشکلات سالمندی، مطالعات متعدد در سالهای اخیر بر اهمیت و کاربرد سلامت دیجیتال و هوش مصنوعی در سالمندی اشاره کرده‌اند. استفاده از این تکنولوژی در تجزیه و تحلیل دقیق داده‌ها، پیش‌بینی بیماری‌ها، ارائه توصیه‌های بهداشتی شخصی‌سازی شده، تسهیل در مدیریت داروها، نظارت بر تمرینات و حتی ایجاد تعاملات اجتماعی با افراد سالمند موفقیت‌آمیز بوده است. به طور کلی، توسعه هوش مصنوعی در سالمندی نشان‌دهنده ظرفیت بزرگ فناوری‌ها در بهبود زندگی افراد سالمند است و با توجه به رشد جمعیت سالمند در جوامع، این پیشرفت‌ها به تسهیلات جدیدی برای تحقق سلامت و رفاه افراد در این گروه سنی می‌انجامد. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای در سال ۲۰۲۲، که به منظور ارزیابی میزان تأثیر هوش مصنوعی مکالمه‌کننده برای کاهش استرس و اضطراب سالمندان به روش کارآزمایی بالینی انجام شد، گروهی که از اپلیکیشن موبایل استفاده می‌کردند به اندازه سالمندانی که تحت درمان‌های سنتی بودند بهبودی نشان دادند.

با این حال، در هنگام استفاده از هوش مصنوعی در سالمندی، مسائلی از جمله حفظ حریم شخصی، اخلاق در استفاده از داده‌ها و مدیریت مناسب اطلاعات نیز باید در نظر گرفته شوند. به همین دلیل، توجه به جوانب اخلاقی و انسانی در استفاده از فناوری‌های نوین برای سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است.

در این شماره از نشریه ضربان، که اولین شماره آن پس از مدت‌ها رکود است، جهت برجسته‌سازی و تأکید بر اهمیت دوران سالمندی زندگی با تمرکز بر چالش‌ها و فرصتهای مواجهه با این دوران از نگاه سلامت، تلاش شده است.



منابع:

1. همدانچی آ، نافعی ا، حمزه‌زاده ح، لک‌پور م. ر، رضایی ف، هوش مصنوعی و سالمندی. نشریه سالمندشناسی، 1402؛ 8(2): 85-80.
2. باقری نسامی معصومه، حمزه‌گردشی زینب. تجربه آغاز حس سالمندی: یک مطالعه کیفی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران. ۱۳۹۲؛ ۲۳ (۱۰۲): ۳۸-۲۶.
3. صفدری ر، شمس‌آبادی ا. ر، پهلوانی‌نژاد ش. ارتقای سلامت سالمندان جامعه مبتنی بر سلامت همراه و تکنولوژی، فصلنامه سالمند، 1397؛ 13(50): 288-299.
4. شهنازی، م. بامری، م. رحیمی، ف. غلامی، ف. خودمراقبتی در سالمندی. فصلنامه بهروز، 1397؛ 99(9): 14-17.
5. Ameri G, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afsharzadeh P. The adult age theories and definitions Journal of Hayat 2002; 8 (1): 4-13
6. Danieli M, Ciulli T, Mousavi SM, Silvestri G, Barbato S, Di Natale L, Riccardi G. Assessing the Impact of Conversational Artificial Intelligence in the Treatment of Stress and Anxiety in Aging Adults: Randomized Controlled Trial. JMIR Ment Health. 2022 Sep 23;9(9):e38067

انقلاب خاموش

فاطمه مختاری

دانشجوی دکتری بهداشت باروری

شاخص‌های اجتماعی تعیین‌کننده سالمندی عبارت است از: میزان سالمندی (نسبت افراد بالای ۶۵ سال به کل جمعیت)، شاخص سالمندی (نسبت افراد بالای ۶۵ سال به افراد زیر ۱۵ سال) و شاخص ارشدیت (نسبت افراد بالای ۶۵ سال به افراد بالای ۸۰ سال). به این ترتیب، اگر میزان سالمندی تقریباً بالای ۲۰، شاخص سالمندی بالای ۱۰۰ و شاخص ارشدیت بالای ۳۰ باشد، می‌توان گفت آن جامعه سالمند است.

بر اساس آمار و ارقام، جهان به سرعت در حال حرکت به سمت سالمندی جمعیت است. بر اساس تخمین‌ها، در سرتاسر جهان، تعداد افراد بالای ۸۰ سال تا سال ۲۰۵۰ دو برابر خواهد شد که یک چهارم تا نیمی از آن‌ها به دلیل کاهش توانایی‌های عملکردی و شناختی، به کمک روزمره نیاز دارند.

بنابراین مراقبت از سالمندان یک مسئله جهانی نوظهور است که هم کشورهای توسعه یافته و هم در حال توسعه را تهدید می‌کند. از این رو، نیاز روزافزون به خدمات مراقبت‌های پزشکی و پرستاری در سال‌های پیش رو یک مشکل جدی است. شواهد پیش‌بینی می‌کنند تا سال ۲۰۲۵، هزینه‌های پزشکی ۲۴ درصد و هزینه‌های مراقبت پرستاری ۳۶ درصد افزایش خواهد یافت.

پدیده سالمندی ناشی از بهبود شرایط بهداشتی، اجتماعی - اقتصادی، کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی و اعمال سیاست کنترل موالید است، لذا باید آن را یک موفقیت به حساب آورد. در طول زمان، رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه بود که به عنوان «انقلاب خاموش» از آن یاد شده است. چرا که تغییر در ساختار سنی جمعیت تأثیر عمیقی در ابعاد اقتصادی و اجتماعی جوامع خواهد گذاشت. بر اساس تعریف سازمان ملل متحد، کشوری که بیش از ۷ درصد کل جمعیتش سالمند باشد، کشور سالمند نامیده می‌شود.

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمندی داشتن سن ۶۵ سال و بالاتر تعریف می‌شود اما در سایر کشورها متناسب با شرایط اجتماعی - اقتصادی و همچنین امید به زندگی این تعریف دستخوش تغییر قرار می‌گیرد.

به عنوان مثال، در ایران سالمندی سن ۶۰ سال و بالاتر تعریف می‌شود.

سالمندان از نظر سنی به سه گروه زیر تقسیم می‌شوند:

سالمند جوان: ۶۰ تا ۷۵ سال از نظر جسمی فعال و از نظر ذهنی هوشیار

سالمند پیر: ۷۵ تا ۸۴ سال

سالمند کهن سال: ۸۵ سال به بالا



چرا خدمات سلامت سالمندی؟

بنابراین تطبیق نظام‌های سلامت با نیازهای جمعیت سالمند، توسعه نظام‌ها برای ارائه خدمات مراقبت درازمدت، تضمین این که هر فردی می‌تواند در یک محیط دوستدار سالمند دچار کهولت سن شود و بهبود سنجش، پایش و ادراک در این زمینه نقاط کلیدی فعالیت در زمینه سالمندی سالم است.

منابع:

1. https://www.economist.com/asia/2019/01/12/japan-tries-to-keep-the-elderly-out-of-hospital?gclid=Cj0KCQiAyMKb-BhD1ARIsANs7rEGrdW6f4FD95fxKNzjUXLWnW4QmbohdcvdLsvh-KdG7mQYfb9NclhgsaAm7pEALw_wcB&gclidsrc=aw.ds
2. Chen, P.J., Smits, L., Miranda, R. et al. Impact of home healthcare on end-of-life outcomes for people with dementia: a systematic review. *BMC Geriatr* 22, 80 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02768-3>
3. Patel V. Deaths registered in England and Wales (series DR): 2017. London: Office for National Statistics; 2018.
4. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, Gomes B, Harding R. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019;7(7):e883–e892. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X). Epub 2019 May 22. PMID: 31129125; PMCID: PMC6560023
5. WHO | World report on ageing and health 2015 [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

بررسی‌های نشان داده‌اند ۲۹ درصد هزینه‌های پزشکی ۶۰ درصد هزینه‌های بهداشتی توسط سالمندان مصرف می‌شود. لذا توجه به سالمندان حائز اهمیت است و نیاز به یک برنامه‌ریزی اساسی دارد. بنابراین برنامه‌ریزی برای پدیده سالمندی قبل از آن که موقعیتی بحرانی پدید آید، یک اقدام کاملاً ضروری است. این در حالی است که ارائه مراقبت‌های پزشکی و رفاهی مناسب به سالمندان، منابع انسانی مورد نیاز برای مراقبت‌های درازمدت و تأمین بودجه برای چنین مراقبت‌هایی، از مهم‌ترین چالش‌های سالمندی در اکثر کشورهاست.

نکته حائز اهمیت آن است که صرفاً ساخت بیمارستان‌های سالمندان و خانه‌های سالمندان نمی‌تواند این نیاز را پوشش دهد. لذا باید از وابستگی بیش از حد به بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت پرستاری اجتناب شود.

در غیر این صورت، این امر منجر به افزایش هزینه‌های پزشکی و مراقبت‌های پرستاری می‌شود که به واسطه آن در درازمدت پایداری نظام‌های مراقبت پزشکی با مشکل مواجه خواهد شد.

چالش‌های مراقبت سالمندی در ایران

فاطمه مختاری

دانشجوی دکتری
بهداشت باروری

استراتژی‌های مطرح شده شامل مشارکت دادن سالمندان در پروسه توسعه، تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان و تأمین محیط‌های حامی و توانمندکننده سالمند هستند. چالش‌های حوزه سلامت سالمند در ایران

۱. تأمین نیروی انسانی:

در ایران، مانند کشورهای موفق در عرصه سالمندی، متخصص طب سالمندی به تعداد کافی وجود ندارد. از طرف دیگر پزشکان و سایر منابع انسانی تمایلی به حضور در این بخش ندارند. بنابراین لازم است برنامه مدونی برای آموزش نیروی انسانی پیش‌بینی و اجرا شود.

۲. روش‌های تأمین مالی:

مشکل اصلی در ارائه خدمات سلامت سالمندی، مشکل اقتصادی آن است. چرا که مراکز پرستاری و خدماتی سالمندان یکی از مهم‌ترین و پرهزینه‌ترین واحدهای هر کشور هستند. از طرف دیگر بیمه سلامت همواره یکی از موارد اصلی بیمه‌های اجتماعی است و بیمه سلامت سالمندان نیز از این قاعده مستثنی نیست. متأسفانه تاکنون در ایران بیمه ویژه سالمندان تعریف نشده است.

در حال حاضر آمارها نشان می‌دهند ۹/۳ درصد از کل جمعیت ایران (حدود ۷/۴ میلیون نفر) سالمند هستند. پیش‌بینی می‌شود این عدد تا سال ۲۰۲۵ میلادی به بیش از ۱۰ درصد و تا سال ۲۰۵۰ میلادی به حدود ۲۱,۷ درصد خواهد رسید. بنابراین طی پنج دهه اخیر نرخ سالمندان کشور از ۵ به ۱۰ درصد رسیده است. پیش‌بینی می‌شود این نرخ در ۵۰ سال آینده ۳ برابر شود و در سال ۱۴۵۰ به حدود ۳۰ درصد برسد. ایران با رشد جمعیت سالمند روبروست و باید بخشی از برنامه‌ها و خدمات رفاهی کشور به سالمندان معطوف شود؛ بنابراین ضروری است سیاست‌ها و برنامه‌های رفاهی متناسب با انتقال جمعیتی مذکور بازنگری شوند.

■ با ورود نسل انفجار نوزادان (متولدین سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۷۰) به گروه سنی بالای ۶۰ سال، ایران یکی از کشورهای دارای بیشترین سرعت رشد جمعیت سالمند خواهد شد.

رسالت برنامه سلامت سالمندان

برنامه سلامت سالمندان دو رسالت ذیل را دنبال می‌کند:

- ۱- کاهش بار و بیماری‌های الوبیت دار و قابل پیشگیری از طریق طراحی برنامه‌های بهداشتی در راستای تعهدات ملی و بین‌المللی است.
- ۲- بر اساس برنامه چهارم توسعه، اختلالات شایع دوران سالمندی باید به کمتر از ۱۰ درصد برسد.

۳. دسترسی تجهیزات و خدمات پزشکی:

داروخانه‌ها و مراکز خدمات توانبخشی نقش مهمی در ارائه بهترین خدمات به سالمندان دارند. اما در ایران هنوز داروخانه‌ها و این مراکز به طور خاص و هدفمند عمل نکرده‌اند. به جز ایالات متحده، ژاپن و انگلستان، در سایر کشورها تاکنون اقدامی در خصوص پوشاک هوشمند سالمندان انجام نشده است. همچنین در ایران هنوز اورژانس سالمندان برای ارائه خدمات بهتر به این گروه سنی ایجاد نشده است.

۴. مدیریت اجرایی خدمات سالمندی سالم:

ایران تاکنون در مدیریت اجرایی خدمات تلفیقی مراقبتی در ابعاد شهر دوستدار سالمند، هماهنگی بین سازمان‌های مرتبط با سلامت سالمندان، توانمندسازی سالمندان و برنامه‌های حمایت اجتماعی ضعیف عمل کرده است.

۵. راهکارهای بهبود خدمات سلامت سالمندی:

پوشش همگانی بیمه اجتماعی و سلامت برای سالمندان، استفاده از ظرفیت افراد داوطلب و بخش خصوصی، مراقبت ادغام یافته با استفاده از تیم بین رشته‌ای، استفاده از فناوری‌های نوین برای خدمات سالمندان، نیازسنجی و ظرفیت‌سازی برای آموزش نیروی انسانی و در نظر گرفتن حمایت‌های مالی و غیرمالی برای خانواده‌هایی که از سالمندان خود مراقبت می‌کنند و همچنین گذار از مراقبت رسمی مؤسسه‌محور، به مراقبت رسمی خانواده‌محور و جامعه‌محور از جمله راهکارهای موفقیت در برنامه‌های سلامت سالمندی خواهند بود.

منابع:

1. ارائه خدمات رفاهی به سالمندان در کشورهای منتخب و درس‌هایی برای ایران. ابراهیم شیرعلی و مهدی شهبازی. 1398
2. Review Health Care Service Patterns for Older Adults - A narrative Review (2015 to 2020). Asadzadeh M, Maher A, Jafari M, Ali Mohammadzadeh Kh, Hosseini S.M. 2020
3. Comparison of Integrated Care of the Elderly in Iran with Other Selected Countries, a Comparative Study. MANSOOR KHOJAMLI, FATEMEH DABBAGHI, GHAHRAMAN MAHMOODI. 2020
4. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2021&start=2021&view=map>
5. Shaarbafchi Zadeh N, Akbari F, Khalili Khouzani P, Niarraees Zavare A S. Comparative study of elderly care services among Iran, United States of America, and Sweden. SJKU 2020; 25 (5):123-140 URL: <http://sjku.muk.ac.ir/article-1-5444-en.html>



همگام با تکنولوژی: سالمندی با کیفیت

کاربردهای تکنولوژی و فناوری در مراقبت از سالمندان

سرور مصلح

دانشجوی دکتری
تخصصی آموزش پزشکی

به ارائه مراقبت از سالمندان امروز و فردا بسیار مهم باشد. در ادامه نمونه‌هایی از فناوری‌های پرکاربرد در مراقبت از سالمندان آورده شده است.

خانه‌های هوشمند (Smart Home)

خانه‌های هوشمند می‌توانند به سالمندان کمک کنند تا مدت طولانی که در خانه سپری می‌کنند، راحت‌تر گذرانده شود. این خانه‌ها می‌توانند به حسگرهایی مجهز شوند تا وقتی فردی تخت خود را ترک می‌کند یا به زمین می‌افتد، تشخیص دهد و به مراقبان از راه دور از طریق یک اپلیکیشن نصب شده روی تلفن هوشمند، هشدار دهد. حسگرها همچنین می‌توانند با تشخیص علائم سوءتغذیه یا کم‌آبی و سلامت افراد مسن را کنترل کنند. خانه‌های هوشمند حتی می‌توانند به دستگاه‌های دیگری مانند عینک یا ساعت هوشمند متصل شوند که ممکن است به سالمندان کمک کنند تا بهتر ببینند یا از طریق فرمان‌های صوتی یا تایپ پیام‌ها در دستگاهی که پیام‌ها را با صدای بلند می‌خواند، به افراد مسن کمک کند تا بهتر ببینند یا ارتباط برقرار کنند. این بدان معناست که سالمندان دیگر نیازی به شخص دیگری در تمام طول روز ندارند.

واقعیت مجازی (Virtual Reality) و

واقعیت افزوده (Augmented reality)

واقعیت افزوده (AR) و واقعیت مجازی (VR) نیز کاندیدایی برای بهبود خدمات مراقبت از سالمندان هستند، زیرا راه‌های زیادی را ارائه می‌دهند که افراد می‌توانند با یکدیگر تعامل داشته باشند. عینک AR این عینک به سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند این امکان را می‌دهد تا از کمک بصری دوستان خانوادگی که می‌توانند به آن‌ها در انجام کارهای دشوار مانند پخت و پز یا تمیز کردن خانه کمک کنند، بهره ببرند.

امروزه جمعیت افراد سالمند در اکثر نقاط جهان در حال افزایش است. بر اساس گزارش بخش جمعیت سازمان ملل، تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد بالای ۶۵ سال به بیش از سه برابر خواهد رسید، در حالی که این رقم در حال حاضر حدود ۶۰۰ میلیون نفر است. در کشور عزیزمان ایران نیز، تعداد افراد سالمند در حال افزایش است که امروزه مورد توجه سیاستگذاران سلامت قرار گرفته است. این پدیده فرصت‌های زیادی را برای کسب و کارهایی ایجاد کرده است که نیازهای آن‌ها را برآورده می‌کنند، البته چالش‌هایی هم برای دولتمردان و سیستم‌های حمایتی جهت مواجهه با این حجم از افراد سالمند که مشخصاً نیازهای مراقبتی و درمانی خواهند داشت، ایجاد خواهد کرد. این افراد نیاز به مراقبت‌های پزشکی دارند و همچنین افرادی که می‌خواهند به جای نقل مکان به خانه‌های سالمندان در خانه‌های خود بمانند، تقاضای بیشتری برای مراقبت‌های پزشکی و خدمات مراقبت‌های بهداشتی در منزل دارند.

آینده مراقبت از سالمندان در حال حاضر در دستان تکنولوژی است

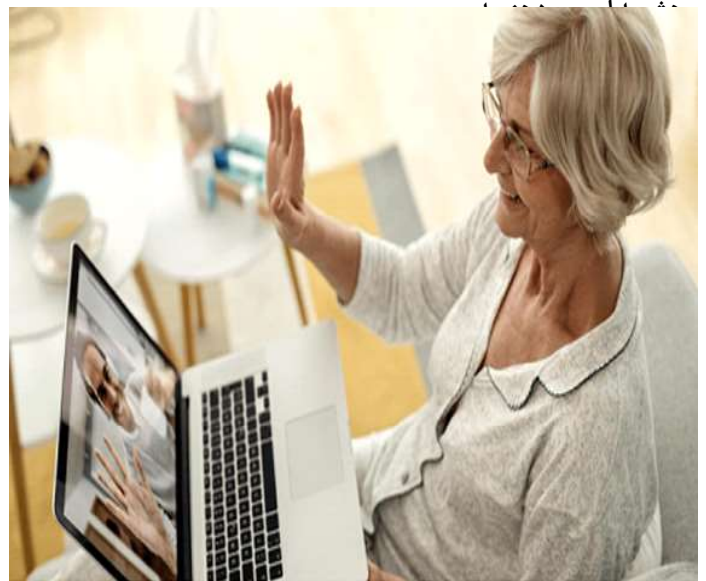
فناوری می‌تواند ابزاری عالی برای مراقبت از سالمندان باشد. با پیشرفت تکنولوژی، ما بهتر از هر زمان دیگری برای مراقبت از سالمندان خود آماده‌ایم. با افزایش سن، افراد بیشتری نسبت به قبل نیاز به مراقبت طولانی‌مدت دارند. در حالی که این زمان می‌تواند برای خانواده‌ها و مراقبان به طور یکسان استرس‌زا باشد، پیشرفت‌های فناوری نظارت بر سلامت و رفاه سالمندان را از راه دور آسان‌تر از همیشه کرده است. فناوری در سال‌های اخیر پیشرفت‌های باورنکردنی داشته است، برای مثال، برقراری ارتباط با دوستان و اعضای خانواده در سراسر جهان برای سالمندان آسان‌تر از همیشه شده است و دل‌تنگی‌های آن‌ها را تا حدی کاهش می‌دهد. همچنین سیستم‌های نظارت تصویری می‌توانند به آن‌ها کمک کنند تا از راه دور با پزشکان خود ارتباط برقرار کنند. البته درک نحوه استفاده صحیح از این فناوری‌ها می‌تواند در کمک

دستگاه‌های پوشیدنی (Wearable devices)

این دستگاه‌ها که معمول‌ترین و کاربردی‌ترین آن‌ها، ساعت‌های هوشمند هستند، کاربردهای زیادی دارند از جمله آنکه می‌توانند سلامت فرد را از طریق اندازه‌گیری شاخص‌های فیزیولوژیک مانند ضربان قلب، دمای بدن و میزان فعالیت روزانه پایش کنند و حتی به برنامه‌های پزشکی از راه دور متصل بوده و در صورت بروز مشکل احتمالی پزشک یا اورژانس را مطلع سازند.

اپلیکیشن‌های مجهز به هوش مصنوعی (Mobile apps powered with AI)

هوش مصنوعی نیز امروزه با کاربردهای فراوان خود به کمک مراقبت از افراد سالمند شتافته است. برنامه‌های دیجیتال و دستگاه‌های متصل، مراقبت‌های بهداشتی را برای سالمندان بهینه می‌کنند و کانالی را برای ارتباط و اشتراک‌گذاری اطلاعات بین متخصصان مراقبت، خانواده‌ها و پزشکان بهداشتی فراهم می‌کنند. آن‌ها به نظارت بر وضعیت سلامت از طریق حسگرهای از راه دور کمک می‌کنند و به خانواده‌ها اجازه می‌دهند تا سلامت و تندرستی سالمندان را به صورت ۲۴ ساعته دنبال کنند. این برنامه‌ها، الگوریتم‌های شرایط سلامتی فرد سالمند را ردیابی می‌کنند و با هوش مصنوعی، مسائلی را که در معرض بدتر شدن هستند، پیش‌بینی کرده و به موقع به افراد مسئول



ربات‌های هوشمند (Smart Robot)

ربات‌های متحرک مستقل به بررسی منظم‌تر بیماران، کاهش هزینه‌های مراقبت، افزایش شاخص رضایت بیمار و جبران کمبود تعامل و توجه کمک می‌کنند. این ربات‌ها برای بهبود کیفیت زندگی سالمندان و افراد دارای معلولیت در خانه طراحی شده‌اند.

آینده سالمندی به کجا خواهد رفت

آینده سالمندی احتمالاً ترکیبی از فناوری و تعامل انسانی خواهد بود. با این حال، در برخی موارد، فناوری به تنهایی ممکن است برای حل مشکلاتی که مدت‌هاست ما را به عنوان یک جامعه گرفتار کرده است، کافی باشد. پیشرفت‌های فناوری، مدل‌های جدیدی نیز برای ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه کرده‌اند که می‌تواند به بهبود سیستم‌های موجود یا ایجاد سیستم‌های کاملاً جدید کمک کند. در نهایت ما، کارکنان نظام سلامت، ناچار خواهیم بود تا از این فناوری‌ها استفاده کنیم پس باید با نحوه کارکرد آن‌ها آشنا شویم و راه‌های سازگاری با این تکنولوژی‌های جدید را فراگیریم.

منابع:

1. Paulauskaite-Taraseviciene A, Siauly J, Sutiene K, Petravicius T, Navickas S, Oliandra M, Rapalis A, Balciunas J. Geriatric care management system powered by the IoT and computer vision techniques. InHealthcare 2023 Apr 17 (Vol. 11, No. 8, p. 1152). MDPI.
2. Pilotto A, Boi R, Petermans J. Technology in geriatrics. Age and ageing. 2018 Nov 1;47(6):771-4.
3. <https://www.eu-startups.com/2023/10/10-european-startups-improving-the-quality-of-life-for-senior-citizens/>
4. <https://digitalsalutem.com/how-technology-can-improve-elder-care/>

تعریف سالمندی را می‌توان این‌گونه شرح داد: تغییرات فیزیولوژیک طبیعی، پیشرونده و خود به خودی و غیرقابل بازگشت، که در آن قوای جسمی و روحی هر دو به نحو قابل توجهی رو به نقصان می‌گذارد. سالمندی به عمر نزدیک به میانگین طول عمر بشر یا بالاتر از آن اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است. افراد سالمند قابلیت‌های تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری، سندرم‌ها و کسالت هستند. سالمندی را، به طور قراردادی، مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می‌دانند. با توجه به اطلاعات فوق، در ادامه به بررسی تازه‌های پژوهشی در حوزه سالمندی می‌پردازیم و تعدادی از یافته‌های جدید را مرور خواهیم کرد.

سلامت را دریاب!

در دهه‌های اخیر، جمعیت سالمندان به طور چشمگیری در حال افزایش است. یک مطالعه جدید، عوامل تعیین‌کننده سلامت در سالمندان را بین سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۶ در ایالات متحده بررسی کرده است. این مطالعه روی ۵۵۵۳ شهروند آمریکایی بالای ۶۰ سال انجام شده است؛ تعریف کهنوت سن در این مطالعه طبق مدل فنوتیپ کهنوت جسمی فرید است که پنج عامل کاهش وزن، خستگی، کندی حرکت، سطح فعالیت پایین و ضعف از مهم‌ترین مبانی آن است. سندرم کهنوت جسمی توسط چندین عامل التهابی از جمله کاهش توده ماهیچه‌ای، اختلال در میتوکندری، کاهش حساسیت به انسولین و استئوپنی (شرایطی بین حالت طبیعی و پوکی استخوان) ایجاد می‌شود که نتیجه آن کاهش انعطاف‌پذیری در برابر عوامل استرس‌زا و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به وابستگی، ناتوانی، سقوط و صدمات می‌شود.

طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه، چهار عامل بیشترین ارتباط را در ایجاد کهنوت دارند: انجام کارهای روزانه با سختی، تعداد مصرف داروها (پلی‌فارماسی)، داشتن همزمان بیش از دو بیماری و سابقه بستری در بیمارستان طی یک سال اخیر.

علم، پلی به سوی جوانی ...

بر اساس یک مطالعه جدید که در دانشکده بهداشت عمومی میلن دانشگاه کلمبیا انجام شده است، شرکت کنندگانی که در مطالعه قلب فرامینگ‌هام تحصیلات بالاتری داشتند، در مقایسه با افرادی که به مدارج بالای علمی دست پیدا نکرده‌اند، روند پیری آهسته‌تر و عمر طولانی‌تری دارند. به گفته محققان، کسانی که پیشرفت تحصیلی رو

به بالا دارند هم با سرعت پایین‌تر پیری و هم کاهش خطر مرگ و میر مواجه هستند؛ این الگوی ارتباط در بین یک نسل نیز مشابه است؛ در مقایسه با فرزندان یک خانواده، خواهر و برادرهایی که پیشرفت تحصیلی بالاتر داشتند، نسبت به خواهر و برادرهایی که تحصیلات کمتری داشتند سرعت پیری کمتری را تجربه می‌کنند.

آخرین یافته‌ها نشان می‌دهد که دو سال تحصیلات بیشتر، ۲ تا ۳ درصد از سرعت پیری می‌کاهد؛ همچنین این کاهش سرعت پیری با کاهش تقریباً ۱۰ درصدی خطر مرگ و میر همراه است.



چاقی، مفید یا مضر؟! مسئله این است!



طبق یک تحقیق با استفاده از داده‌های یک مطالعه طولی، که روی تعداد ۴۹۲۲ نفر از ایالات متحده که عمدتاً در سال ۱۹۳۹ متولد شده‌اند، چاقی یک چالش اساسی سلامت جامعه در ایالات متحده به شمار می‌رود، ریسک بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد و همچنین با ناتوانی چشمگیر مرتبط است. همچنین با توجه به ارتباط بین چاقی و بیماری‌های قلبی عروقی، افزایش چاقی، ممکن است در کاهش امید به زندگی نقش داشته باشد. شواهد نشان می‌دهد که یک ارتباط منحنی بین شاخص توده بدنی بزرگسالان و مرگ و میر وجود دارد که در آن افراد با وزن طبیعی به ویژه در بزرگسالان کمتر از ۵۰ سال در کمترین خطر مرگ و میر هستند و در افراد با توده بدنی پایین و بالا خطر مرگ و میر افزایش می‌یابد.

اما با این حال نقش وزن و چاقی در الگوهای مرگ و میر جمعیت به ویژه در میان افراد مسن در بین برخی از مطالعات مورد اختلاف است؛ به این دلیل که یک اثر ظاهراً محافظتی برای اضافه وزن در میان افراد مسن دیده شده است. مطالعات در بین سالمندان نشان می‌دهند معمولاً اضافه وزن و چاقی متوسط به عنوان یک محافظت کننده در برابر مرگ و میر شناخته

شده است؛ مسئله‌ای که به عنوان پارادوکس چاقی شناخته می‌شود، مزایای بیولوژیکی وزن را از جمله ذخایر انرژی بالاتر، مشخصات ایمنی ضد التهابی و کاهش کهولت بیان می‌کند که برای مثال ممکن است انعطاف پذیری رادربرابر زمین خوردن افزایش دهد.

البته مطالعات دیگر نشان می‌دهد که این یافته‌های متناقض ممکن است منعکس کننده اشتباه گرفتن بیماری یا کاهش توده عضلانی مرتبط با سن بالاغری باشد.

مصرف مایعات کافی، ضامن سلامتی سالمندی



مؤسسه ملی قلب، ریه و خون وابسته به مؤسسه ملی سلامت آمریکا، در مطالعه‌ای روی ۱۱۲۵۵ نفر در یک دوره ۳۰ ساله، ارتباط بین سطح سدیم سرم (که با کاهش مصرف مایعات افزایش می‌یابد) و شاخص‌های مختلف مرتبط با سلامت را بررسی کرده است. محققان دریافتند که بزرگسالانی که سطح سدیم سرم آنها در سطح بالاتری از محدوده طبیعی قرار دارد، نسبت به افرادی که دارای سطح سدیم سرم در محدوده متوسط هستند، احتمال بیشتری دارد که به بیماری‌های مزمن مبتلا شوند و علائم پیری بیولوژیکی پیشرفته را نشان دهند؛ همچنین بزرگسالان با سطوح بالاتر سدیم احتمال خطر بیشتری برای مرگ در سنین پایین‌تر دارند.

به علاوه، این مطالعه بیان می‌کند بین حدود بالاتر سطوح طبیعی سدیم سرم و افزایش خطر نارسایی قلبی ارتباط وجود دارد. همینطور بزرگسالان با سطوح سدیم بالاتر از ۱۴۲ میلی‌اکی‌والان در لیتر، تا ۶۴ درصد با خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند نارسایی قلبی، سکته مغزی، فیبریلاسیون دهلیزی و بیماری شریان محیطی و همچنین بیماری‌های مزمن ریوی، دیابت و زوال عقل مواجه هستند. برعکس، بزرگسالان با سطح سدیم سرم بین ۱۳۸ تا ۱۴۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر کمترین خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را در سالمندی داشتند.

پژوهشگران معتقدند اکثر مردم می‌توانند با خیال راحت مصرف مایعات خود را افزایش دهند تا به سطوح توصیه شده برسند؛ این امر با مصرف آب به اندازه کافی و همچنین مایعات دیگر مانند آبمیوه یا سبزیجات و میوه‌هایی که مقادیر زیادی آب دارند انجام

می‌شود. آکادمی ملی پزشکی توصیه می‌کند که بیشتر زنان حدود ۶ تا ۹ لیوان (معادل ۱٫۵ تا ۲٫۲ لیتر) و مردان ۸ تا ۱۲ لیوان (معادل ۲ تا ۳ لیتر) روزانه مایعات مصرف کنند. البته افرادی که دلیل شرایط پزشکی ویژه ممکن است نیاز به دریافت مشاوره برای مصرف مایعات داشته باشند؛ از جمله کسانی که داروهایی مصرف می‌کنند که می‌تواند منجر به از دست دادن مایعات شود و همچنین افرادی که توسط پزشک دارای محدودیت مصرف مایعات به دلیل نارسایی قلبی هستند.

به طور کلی کاهش محتوای آب بدن رایج‌ترین عاملی است که سطح سدیم سرم افزایش می‌دهد؛ به همین دلیل است که نتایج نشان می‌دهد که که هیدراته ماندن (مصرف مایعات کافی) می‌تواند روند پیری را کند کرده و از بیماری‌های مزمن پیشگیری کند یا آن‌ها را به تاخیر اندازد.

قهوه نجات بخش عضلات شما!

دانشگاه ملی سنگاپور تحقیقی انجام داده است که ثابت می‌کند مولکول طبیعی به اسم تریگونلین در قهوه، شنبلیله و همچنین بدن انسان وجود دارد که می‌تواند به بهبود عملکرد و سلامت عضلات کمک کند. سارکوپینی وضعیتی است که در آن تغییرات سلولی که در طول پیری اتفاق می‌افتد و منجر به از دست دادن تدریجی توده و قدرت ماهیچه و همچنین کاهش استقلال جسمی می‌شود. یکی از مشکلات مهم در طول سارکوپینی این است که فاکتور سلولی NAD+ در طول پیری کاهش می‌یابد؛ به علاوه این که میتوکنندری کارخانه تولید انرژی در سلول‌های ما انرژی کمتری تولید می‌کند. تیم مطالعه کشف کرده است که مولکول تریگونلین در افراد سالمند مبتلا به سارکوپینی کمتر وجود دارد. تولید این مولکول در مدل‌های پیش‌بالینی منجر به افزایش سطح NAD+، افزایش فعالیت میتوکنندری و کمک به حفظ عملکرد عضله در طول پیری می‌شود.

به اعتقاد پژوهشگران، از آن جا که تریگونلین به عنوان یک پیشساز جدید NAD+ است؛ بنابراین افزایش ویتامین‌های تولیدکننده NAD+ هم برای طول عمر سالم و هم برای بیماری‌های مرتبط با سن کاربرد دارند. بنابراین دوباره مشخص می‌شود تغذیه و فعالیت فیزیکی از عوامل مهم سبک زندگی برای حفظ سلامت عضلات در طول پیری است.



شاخ غول آلزایمر رو بشکن!

طبق گزارش انجمن آلزایمر آمریکا، تا سال ۲۰۶۰ از هر چهار نفر آمریکایی، یک نفر در سن معرض خطر ابتلا به زوال شناختی و بیماری آلزایمر قرار می‌گیرد، مگر اینکه با انجام مداخلاتی بتوان به حفظ عملکرد شناختی قبل از شروع نقص کمک کرد. در این مطالعه اثرات مثبت مولتی‌ویتامینها و عصاره کاکائو بر بیماری آلزایمر با آزمایش بر ۵۷۳ شرکت‌کننده بررسی شده است.

تحقیقات نشان دادند که مصرف روزانه مولتی‌ویتامین، بیش از ۲۰ نوع ریز مغذی ضروری را دربرمی‌گیرد که به جلوگیری از دست دادن حافظه و کاهش روند پیری شناختی

کمک می‌کند. مولتی‌ویتامین‌ها به عنوان یک رویکرد ایمن، در دسترس و مقرون به صرفه برای حفاظت از سلامت شناختی در افراد سالمند کاربرد دارد. یک مولتی‌ویتامین معمولی حاوی بسیاری از ویتامین‌ها و مواد معدنی ضروری است. به طور کلی محققان حدس می‌زنند که مصرف مولتی‌ویتامین روزانه، پیری شناختی جهانی را تا دو سال کاهش می‌دهد.

منابع:

1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34470533/>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35220792/>
3. <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/03/240301134750.htm>
4. <https://www.sciencedaily.com/releases/2023/01/230102100941.htm>
5. <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/03/240321155329.htm>
6. <https://www.sciencedaily.com/releases/2024/01/240118122110.htm>

درباره مشکلات ماهیانه زنان کمابیش می‌دانیم؛ درباره مشکلات پس از آن چه می‌دانیم؟

ثمین شفیعی

دانشجوی کارشناسی مامایی

یائسگی شتری که درب خانه همه زنان می‌خواهد

یکی از مشکلات عمده زنان در سنین میانسالی و پس از آن یائسگی (منوپوز) و دوران بعد از آن است. هر چند که این دوره یک اتفاق طبیعی در بدن زنان است اما عوارض آن همواره برای زنان دغدغه بوده است. یائسگی به صورت توقف دائمی قاعدگی تعریف می‌شود. اگر زنی به مدت یک سال بدون دلیل پاتولوژیک یا فیزیولوژیک دیگر دچار قطع قاعدگی شود، می‌توان گفت او یائسه است. عوارض یائسگی به طور میانگین چهار سال قبل از آخرین قاعدگی شروع می‌شود. از برجسته‌ترین علائم آن می‌توان به بهم خوردن نظم قاعدگی، افت و خیز هورمون‌ها، گرگرفتگی، اختلال در خواب، تغییر خلق و خشکی واژن اشاره کرد.

دوران بعد از یائسگی برای زنان سالمند و میانسال با گرگرفتگی، عوارض قلبی عروقی، استئوپروز، تغییر وضعیت متابولیک و تغییر وزن، خشکی واژن و مشکلات جنسی ناشی از آن و بی‌اختیاری ادرار همراه است. این تغییرات که به دنبال کاهش استروژن ایجاد می‌شود، باعث کاهش کیفیت زندگی زنان می‌شود. دانستن این عوارض و نحوه مدیریت کردن آن‌ها می‌تواند ما را در آموزش بیماران راهنمایی کند.

گرگرفتگی و تعریق شبانه

دلیل این عارضه به طور دقیق مشخص نیست اما طبق مطالعات به دلیل کاهش استروژن، هیپوتالاموس به افزایش جزئی دما بیشتر حساس می‌شود و از طریق تعریق و گرما در پی تعادل آن است.

گرگرفتگی در ۲۵ درصد افراد شدید است اما در اکثر زنان در طی ۳ تا ۵ سال بدون درمان خاصی از بین می‌رود. برای کاهش این عارضه می‌توانیم از راهکارهای زیر استفاده کنیم:

- استفاده از لباس‌های نخی
- خوابیدن در مکان خنک
- استفاده از مایعات خنک
- عدم استفاده از الکل و سیگار و غذاهای ادویه‌دار
- استفاده از رژیم غذایی سبک (شامل میوه‌جات و سبزیجات و شیر و ماست)
- استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی مثل تنفس عمیق و ماساژ
- ثبت و پیش بینی زمان حملات گرگرفتگی



عوارض قلبی عروقی

استروژن دارای اثر حفاظتی بر قلب و عروق است و به تنظیم میزان کلسترول کمک می‌کند. بعد از یائسگی، کاهش سطح استروژن باعث افزایش خطر هیپرتانسیون، آترواسکلروزیس و بیماری‌های قلبی می‌شود. مهم‌ترین راه‌های پیشگیری از این عوارض، آموزش به زنان سالمند و آگاه ساختن آن‌ها از این عوارض، اصلاح رژیم غذایی، عدم مصرف سیگار و فعالیت بدنی مناسب است.

استئوپروز

عامل اصلی برای پیشگیری از این عارضه، سبک زندگی است. همه زنان در سنین یائسگی و بعد از آن چندین فاکتور را باید در سبک زندگی خود اصلاح کنند. اولین مورد مصرف کافی ویتامین D و کلسیم است. میزان لازم کلسیم در رژیم غذایی ۱۲۰۰ میلی‌گرم در روز است که می‌توان از طریق مصرف مواد غذایی و یا مکمل آن را تامین کرد. دوز مورد نیاز روزانه ویتامین D حدود ۸۰۰ واحد بین‌المللی است که در بعضی موارد مثل سوءجذب گوارشی، دوز بیشتری مورد نیاز است. معمولاً به زنان در این سن توصیه می‌شود که ۳۰ دقیقه در روز با هدف افزایش قدرت عضلات و تعادل فعالیت بدنی داشته باشند. همچنین طبق مطالعات، به طور جدی توصیه می‌شود مصرف سیگار و الکل قطع شود زیرا این دو عامل باعث کاهش تراکم استخوان می‌شود.

اختلالات ادراری - تناسلی

یکی از شایع‌ترین مشکلات، آتروفی و خشکی واژن است که مؤثرترین راه پیشگیری آن ادامه زندگی جنسی سالم و استفاده از لوبریکانت‌ها است. مورد دیگر بی‌اختیاری ادرار است که به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شود. نوع حاد در اثر عواملی مثل دیابت و عفونت‌ها ایجاد می‌شود. از میان انواع بی‌اختیاری، نوع استرسی آن ممکن است به دلیل کمبود استروژن باشد.

از تکنیک‌های زیر نیز می‌توانیم برای درمان بی‌اختیاری استفاده کنیم:

- تکنیک‌های رفتاری
- دریافت مایعات کافی اما کاهش حجم مایعات در ساعات نزدیک به خواب
- قطع هر نوع غذا یا نوشیدنی که باعث تشدید علائم می‌شود
- رساندن قند خون‌دن به حداقل ممکن در بیماران دیابتی
- تقویت عضلات کف لگن و تداوم آن



اختلال در روابط زناشویی

روابط زناشویی در هر دوره زندگی اهمیت دارد. معمولاً اختلال در این روابط در دوره یائسگی برای زنان به دلیل آتروفی ژنیتال و درد حین مقاربت (دیس پارونی) ناشی از آن است که با لوبریکانت‌ها یا کرم‌های موضعی استروژن قابل درمان است.

بدین تربیت قدم اول در ارتقای سلامت زنان، افزایش دانش کادر بهداشت و درمان است و به دنبال آن می‌توانیم دانش خود را در قالب فرآیندهای متفاوت به بیماران انتقال دهیم.

منابع:

1. بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت سالمندان، 1398

2. بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته میانسالان، 1396

3. Clinical manifestations and diagnosis of menopause - UpToDate

4. Overview of the management of low bone mass and osteoporosis in postmenopausal women-UpToDate

5. Genitourinary syndrome of menopause - UpToDate

6. Menopausal hot flashes - UpToDate

7. Lee, Emma et al. "Vasomotor symptoms of menopause, autonomic dysfunction, and cardiovascular disease." American journal of physiology. Heart and circulatory physiology vol. 323,6 (2022): H1270-H1280. doi:10.1152/ajpheart.00477.2022

8. Nair, Anjana R et al. "Cardiovascular Changes in Menopause." Current cardiology reviews vol. 17,4 (2021): e230421187681. doi:10.2174/1573403X16666201106141811

9. Takahashi, Traci A, and Kay M Johnson. "Menopause." The Medical clinics of North America vol. 99,3 (2015): 521-34. doi:10.1016/j.mcna.2015.01.006

با توجه به روند پیری جمعیت، انتظار می‌رود که جمعیت بزرگسالان بالای ۶۰ سال، تا سال ۲۰۵۰ به دو برابر یعنی ۲٫۱ میلیارد نفر برسد و جمعیت افراد ۸۰ سال و بالاتر از آن به سه برابر یعنی ۴۲۶ میلیون نفر برسد این موضوع اهمیت تشخیص و درمان بیماری‌ها و اختلالات سالمندی را افزایش می‌دهد. یکی از اختلالات مهم دوران سالمندی که باید به آن توجه ویژه داشت، اختلالات ناخن است. اختلالات ناخن زندگی روزمره بزرگسالان را از نظر عملکرد، درد یا خجالت اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این بخش، هدف ما بحث در مورد طیفی از اختلالات ناخن است که بیماران مسن را تحت تأثیر قرار می‌دهد که شامل تغییرات فیزیولوژیک، تروماتیک، تغییرات ناشی از دارو، عفونی، محیطی، التهابی و نئوپلاستیک است.

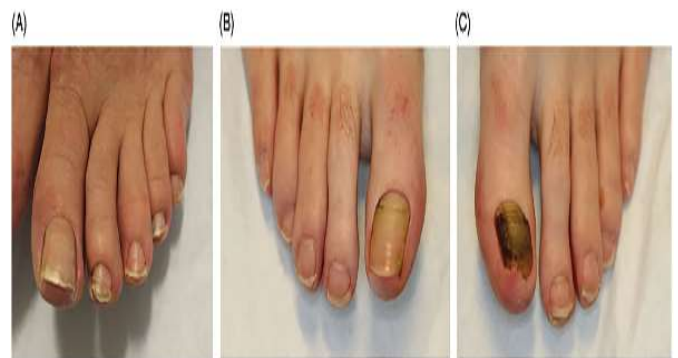
ناخن فرورفته (Onychocryptosis) :



ناخن فرورفته، یا ناخن فرورفته در گوشت، با درد در حالت استراحت، هنگام راه رفتن، یا تحت فشار همراه است. این اختلال در دهه‌های اول تا سوم زندگی و سپس در بزرگسالان مستتر می‌تواند اتفاق بیفتد. علل این اختلال می‌تواند شامل تروما، نوسان وزن، تعریق بیش از حد، کوتاه کردن نادرست ناخن، کندن و سواسی ناخن^۱، سابقه جراحی ناخن، چاقی، ناهنجاریهای استخوانی، اونیکومایکوزیس^۲، ناسازگاری پا و کفش، یا هالوکس والگوس باشد. علاوه بر این، به علت بزرگ شدن پاها به دلیل ادم یا افزایش وزن، خار ناخن یا اسپیکول نیز می‌تواند با افزایش رشد صفحه ناخن به چین ناخن نفوذ کند. یکی از راه‌های پیشگیری، کوتاه کردن منظم ناخن‌ها به گونه‌ای است که صفحه ناخن مستقیماً بریده شود.

خطوط بیو (Beau's lines)

ناشی از آسیب به بستر ناخن است که با کند شدن یا توقف تولید صفحه ناخن ایجاد می‌شوند. این خطوط عرضی ممکن است به دلیل ضربه، داروها یا بیماری‌های سیستماتیک ایجاد شوند. هنگامی که این خطوط به صورت یک طرفه ایجاد می‌شوند، ممکن است ناشی از آسیب به دست، میچ و آرنج همان سمت بدن، آسیب عصبی ناشی از شکستگی‌ها، سندرم تونل کارپال یا بی‌حرکتی اندام در گچ به دلیل کاهش موقت خونرسانی به بستر ناخن پس از ضربه باشند. زمانی که این خطوط Beau به دلایل سیستمیک مانند بیماری، استرس شدید یا درمان سیستمیک ایجاد شوند، تمام ناخن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.



۱. Onychotillomania

۲. Onychomycosis



اونیکوفوزیس (Onychophosis)

اونیکوفوزیس به هایپرکراتوز^۱ چینهای ناخن جانبی یا پروگزیمال، بین چین ناخن و صفحه ناخن، یا ناحیه زیر ناخن اشاره دارد. این وضعیت در بیماران مسن رایج است و ناخنهای بزرگ و پنجم پا به دلیل اینکه بیشتر در معرض ضربه قرار دارند، بیشترین درگیری را دارند. عوامل خطر شامل ناسازگاری پا و کفش، دیجیتی فلکسی، هالوکس والگوس و چرخش انگشت پنجم پاست. از اقدامات پیشگیرانه می توان به پوشیدن کفشهای راحت و کاهش فشار اشاره کرد.

هماتوم زیر ناخنی و خونریزی های ریز

(Splinter hemorrhages)

هماتومهای زیر ناخنی در بیماران مسن شایع هستند و در ابتدا به صورت تغییر رنگ بنفش یا سیاه در صفحه ناخن ظاهر میشوند که با رشد ناخن به سمت دیستال حرکت میکنند و گاهی باعث جدایی صفحه ناخن می شود. خونریزیهای ریز به دلیل تروما در بزرگسالان مسن بیشتر به رنگ سیاه دیده می شود.



ناخن ضخیم شده (Onychauxis)

ناخن ضخیم شده^۲ به هایپر تروفی موضعی صفحه ناخن با هایپرکراتوز، تغییر رنگ و کاهش شفافیت با یا بدون هایپرکراتوز زیر ناخن و تجمع ضایعات اشاره دارد. علل آن میتواند شامل انگشتان پای هم افتاده یا زیر هم افتاده، ناسازگاری پا و کفش، دیجیتی فلکسی، هالوکس ریگیدوس، یا هالوکس والگوس باشد



تغییرات ناخن ناشی از دارو

بیماران سالمند اغلب داروهای متعدد استفاده می کنند. بیمارانی که داروهای ضدالتهابی و ضدانعقاد مانند آسپرین یا وارفارین مصرف می کنند، ممکن است دچار خونریزی های زیر ناخنی شوند که چندین ناخن را بدون وجود ضربه تحت تاثیر قرار می دهند. بنابراین گاهی به مانند پروپرانولول ممکن است به دلیل کاهش خونرسانی به واحد ناخن، باعث گانگرن انگشت شوند که گاهی به ایسکمی و نکروز واحد ناخن منجر می شود



۱. نوعی بیماری پوستی است که ضخامت طبقه شاخی پوست به دلیل میزان بیش

ازحدوغیرطبیعی کراتین پوست افزایش میابد.

Pachonychia .r

اختلالات عفونی ناخن

طیفی از عوامل بیماری‌زا قادر به ایجاد عفونت در ناخن‌ها هستند. برای مثال، اونیکومایکوزیس یک عفونت قارچی شایع ناخن است که ۵۰ درصد از تمام اختلالات ناخن را تشکیل می‌دهد. ویروس پاپیلوما‌ی انسانی (HPV) نیز مسئول ایجاد زگیل‌های واحد ناخن است که به سختی درمان می‌شوند. پارونیشیای حاد یک عفونت باکتریایی در چین‌های ناخن است که معمولاً توسط استافیلوکوکوس اورئوس ایجاد می‌شود و با آنتی‌بیوتیک‌های موضعی یا سیستمیک قابل درمان است. پارونیشیا می‌تواند به شکل مزمن نیز ظاهر شود.

ایمنی ضعیف و دیابت از عوامل مهم خطر در اختلالات عفونی ناخن است. این مشکلات ممکن است دردناک باشند و باعث مشکلات روانی - اجتماعی شوند. شیوع آن با افزایش سن افزایش می‌یابد.



سندرم ناخن شکننده (Brittle Nail Syndrome)

سندرم ناخن شکننده در واقع افزایش شکنندگی صفحه ناخن است و بیشتر در زنان و بیماران مسن مشاهده می‌شود. کاهش غلظت سولفات کلسترویل در برشهای ناخن که با افزایش سن مشاهده می‌شود، ممکن است توضیحی برای افزایش بروز این مشکل در بزرگسالان مسن باشد.



به صورت کلی اختلالات ناخن در بیماران مسن شایع است و ممکن است زندگی روزمره آنها را تحت تأثیر قرار دهد. مدیریت این شرایط ممکن است به دلیل محدودیت‌های حرکتی در کاربرد درمانها در بزرگسالان مسن چالشبرانگیزتر باشد. علاوه بر این، حتی با تشخیص و درمان صحیح، بهبودی اغلب کند است، زیرا رشد ناخن در افراد مسنتر کندتر می‌شود. معاینه ناخنهای پا باید در طول معاینه کلی پا در بیماران مسن انجام شود، به ویژه با توجه به اینکه بسیاری از بیماریهای همراه که افراد مسن را تحت تأثیر قرار می‌دهند، مانند دیابت، نوروپاتی محیطی و بیماری شریان محیطی، معمولاً پاها را نیز درگیر می‌کنند. از آنجا که تغییرات ناخن میتواند به صورت فیزیکی و روانی بر بیماران تأثیر بگذارد، مهم است که پزشکان این اختلالات ناخن را تشخیص دهند و مدیریت کنند. پوشیدن کفش مناسب، رعایت بهداشت پاها از مهم ترین نکات برای جلوگیری از این اختلالات هستند.

منابع:

- 1.Sreekantaswamy SA, Butler DC, Shah AA. Reframing aging in dermatology: The role of the dermatologist in healthy aging. Int J Womens Dermatol. 5(7);2021Part A):32-529.
- 2.Geizhals S, Lipner SR. Review of onychocryptosis: epidemiology, pathogenesis, risk factors, diagnosis and treatment. Dermatol Online J. 9(25);2019).
- 3.Chelidze K, Ko D, Lipner SR. The nail hematoma selfie. J Am Acad Dermatol. 6(78);2018):e-137e8.
- 4.Ko D, Lipner SR. Concurrent beau lines, onychomadesis, and retronychia following scurvy. Cutis. 9;7-146:(3)105;2020.
- 5.Lee DK, Lipner SR. Optimal diagnosis and management of common nail disorders. Ann Med. 712-694:(1)54;2022.
- 6.Conway J, Lipner SR. Beau's Lines Associated With IVIG Infusions. J Cutan Med Surg. 180:(2)27;2023.
- 7.Gupta AK, Venkataraman M, Talukder M. Onychomycosis in Older Adults: Prevalence, Diagnosis, and Management. Drugs Aging. 8-191:(3)39;2022.
- 8.Shivanna R, Rajesh. Management of dermatophytosis in elderly and with systemic comorbidities. Clinical Dermatology Review. 1:38;2017.
- 9.Chessa MA, Iorizzo M, Richert B, López-Esteban JL, Rigopoulos D, Tosti A, et al. Pathogenesis, Clinical Signs and Treatment Recommendations in Brittle Nails: A Review. Dermatol Ther (Heidelb). 27-15:(1)10;2020.
- 10.Maddy AJ, Tosti A. Hair and nail diseases in the mature patient. Clin Dermatol. 66-159:(2)36;2018.
- 11.James K, Orkaby AR, Schwartz AW. Foot Examination for Older Adults. Am J Med. 5-30:(1)134;2021.
- 12.Albucker SJ, Conway J, Lipner SR. Nails in older adults. Ann Med. 2336989:(1)56;2024.

فائزه دولتشاهی

دانشجوی کارشناسی پرستاری

می‌کند. مدیریت درد و کنترل سایر علائم باید با توجه به نیازهای عاطفی، روانی و اجتماعی بیماران و خانواده‌های آن‌ها انجام شود. بنابراین، مراقبت تسکینی تنها به تسکین درد بیمار محدود نمی‌شود، بلکه زمینه روانی را برای پذیرش مرگ در بیمار تسهیل می‌کند. مراقبت تسکینی فراتر از مسائل کیفیت زندگی که در سایر تخصص‌ها مشترک است؛ به ارزیابی منظم درد جسمی، اجتماعی و معنوی بیمار می‌پردازد که به عنوان «درد کلی» توسط سیسیلی ساندرز تعریف شده است.

هرچه کیفیت مراقبت‌های پرستاری برای بیماران در طول بستری در بخش‌های پرستاری بالاتر باشد، رضایت آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و مدت اقامت آن‌ها در بیمارستان، که معیاری برای کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها به شمار می‌رود، کاهش می‌یابد. همچنین، هرچه ارتباط بهتری بین پرستار و بیمار هنگام دریافت مراقبت‌ها برقرار شود، رضایت بیماران بیشتر خواهد بود. علاوه بر این، هرچه پرستاران از نظر مهارتی و تجربه حرفه‌ای بالاتر باشند و خدمات پرستاری را با مهربانی و عطف ارائه دهند، دیدگاه بیماران مثبت‌تر و رضایت آن‌ها به طور معناداری بالاتر خواهد بود که این موضوع می‌تواند بهبود بیمار را تسهیل کند.

آمارها نشان می‌دهد که تعداد افراد مسن در سطح جهانی در حال افزایش است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۵۰، جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر به ۲ میلیارد نفر برسد و ۸۰ درصد این جمعیت در کشورهایی با درآمد کم و متوسط زندگی کنند. ساختار جمعیتی ایران در حال حاضر به سمت جمعیت میانسال در حال تغییر است و به زودی به گروه کشورهایی با جمعیت پیر ملحق خواهد شد. با افزایش جمعیت سالمندان، چالش‌های متعددی برای این گروه سنی و همچنین برای مراقبان و سیاست‌گذاران به وجود آمده است. یکی از دلایل عمده این چالش‌ها، افزایش نیازهای مراقبتی به دلیل شیوع بالای بیماری‌های مزمن، بدخیم و ناتوانی‌ها در میان سالمندان است.

در سال‌های اخیر، تعداد سالمندان مبتلا به سرطان افزایش یافته است به طوری که سرطان به یکی از علل اصلی مرگ و میر در این گروه سنی تبدیل شده است. تقریباً ۶۰ درصد از موارد تشخیص داده شده سرطان و ۷۰ درصد از مرگ‌های ناشی از آن در میان افراد سالمند رخ می‌دهد. با توجه به شیوع بالای سرطان و رشد فزاینده جمعیت سالمندان، مراقبت‌های تسکینی^۱ به عنوان یکی از اولویت‌های مهم در نظام سلامت مطرح می‌شود. مراقبت تسکینی به دلیل روش خاص خود در برخورد با سرطان، جایگاه ویژه‌ای در میان رشته‌های عرصه سلامت پیدا کرده است: یعنی آموزش بیمار مبتلا به تومور در مقابل تمرکز بر خود تومور. این نوع مراقبت شامل مجموعه‌ای از مداخلات است که به هدف تأمین سلامت جامع فرد در تمام ابعاد صورت می‌گیرد.

مراقبت تسکینی با تمرکز بر ارزیابی جامع بیمار که شامل دردهای جسمی و مشکلات اجتماعی، عاطفی و معنوی است، نقش مهمی در حوزه سلامت ایفا می‌کند. شروع زودهنگام مراقبت‌های تسکینی، اگرچه تعریف دقیق آن چالش برانگیز است، اما هدف آن بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌هایشان است.

حوزه‌های مراقبت تسکینی شامل برنامه‌ریزی مراقبتی، حمایت جسمانی و عاطفی، حمایت اجتماعی، کمک در برابر داغدیدگی و حمایت معنوی هستند. مراقبت‌های حمایتی و تسکینی به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که به بیمار و خانواده‌اش در کنار آمدن و سازگاری با بیماری و درمان آن، از پیش از تشخیص تا زمان درمان و حتی تا مرگ و پس از آن در دوران سوگ کمک

۱. Palliative care





تغییر نام مراقبت تسکینی

شماری از پژوهشگران مراقبت تسکینی پیشنهاد تغییر نام از «مراقبت تسکینی» به «مراقبت حمایتی»^۲ را داده‌اند تا بر انگ یا تصور منفی بعضی از مردم که با نام قبلی همراه است، غلبه نکنند. تلاش‌ها برای تعریف مراقبت حمایتی و تسکینی به عنوان مفاهیمی مترادف باعث بحث و جدل شده و تفاوت بین این دو را مبهم کرده است؛ به طوری که این خطر وجود دارد که مراقبت تسکینی هویت خود را از دست بدهد.

شروع زودتر

برخی از پزشکان مراقبت تسکینی پیشنهاد کرده‌اند که مراقبت تسکینی را باید هر چه سریع‌تر در مسیر بیماری سرطان آغاز کنیم؛ قاعدتاً باید طور دقیق مشخص کنیم که «زودتر» در این نوع مراقبت به چه معناست. منطقی است که شروع زودتر می‌تواند کیفیت زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را بهبود بخشد. تغییر نام مراقبت تسکینی همچنین می‌تواند با ارجاع زودتر مرتبط باشد، زیرا ممکن است این نام جدید باعث پذیرش عمومی بیشتر شود و دیگر به طور مستقیم با پایان زندگی و مرگ مرتبط نباشد. مراقبت تسکینی زود هنگام شامل ارتباط همدلانه با بیماران درباره پیش‌بینی وضعیتشان، ارزیابی و مدیریت علائم و برنامه‌ریزی پیشرفته برای تداوم مراقبت از ابتدای تشخیص بیماری لاعلاج است. اگرچه برخی از مطالعات کارآزمایی بالینی که بر روی بیماران با سرطان پیشرفته انجام شده‌اند، در بیمارانی که زودتر به مراقبت تسکینی ارجاع داده شده‌اند نمرات بالاتری را در مقیاس کیفیت زندگی و تأثیر مثبتی را بر بقا گزارش کرده‌اند. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که بیماران دریافت‌کننده مراقبت تسکینی زود هنگام کیفیت زندگی بهتر، علائم کمتر، خلق و خوی بهتر و بقای طولانی‌تر داشته‌اند.

اما پرسش‌هایی همچنان باقی است: مثلاً «مراقبت تسکینی زود هنگام» به طور عملیاتی چه معنایی دارد؟ آیا منطقی است که درخواست مشاوره مراقبت تسکینی را در زمان تشخیص سرطان داشته باشیم؟ آیا باید مراقبت زود هنگام در یک مرحله خاص از بیماری شروع شود یا نیازهای بیماران زودتر در مسیر بیماری ارزیابی شده‌اند؟

پیشنهاد

پیشنهاد پژوهشگران این است که بر آموزش پایه‌ای مراقبت تسکینی برای تمامی دانشجویان پرستاری و پزشکی تمرکز شود، و همچنین آموزش مداوم حرفه‌ای برای افرادی که در مراقبت روزمره از این بیماران درگیر هستند، ارائه کنیم. اولین گام این است که غربالگری نیاز به مراقبت تسکینی را به پوشش حداکثری برسانیم و سپس بر علائم جسمی بیمار، نیازهای عاطفی، اجتماعی، معنوی و مشکلات مالی وی نظارت منظم داشته باشیم. این کار می‌تواند با استفاده از ابزارهای ساده روا و پایا بر اساس خوداظهاری سالمند انجام شود. نتایج گزارش شده توسط بیمار می‌توانند به بهبود و تنظیم مداخلات مطابق با الگوهای رنج، از جمله تغییر در تجویز درمانی یا ارائه حمایت معنوی، اجتماعی، عاطفی یا مالی کمک کنند.

دوم، ارتباط همدلانه به اندازه مداخلات دارویی و غیردارویی اهمیت دارد. به همین دلیل، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی یا هر زمینه‌ای که در آن فعالیت می‌کنند، باید دیر یا زود نحوه ارتباط مؤثر با بیماران را بیاموزند. در حالی که محدودیت‌های زمانی و منابع اغلب به عنوان موانع پیش رو برای استفاده از رویکرد همدلانه ذکر می‌شوند؛ ارتباط و ارزیابی رنج، بخش جدایی‌ناپذیر از مراقبت است و حتی می‌تواند خود مراقبت تلقی شود که ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به طور اخلاقی به آن متعهد هستند.

^۲Supportive care



در چارچوب یک برنامه آموزش سلامت جامع‌تر، اصول مراقبت تسکینی زودهنگام می‌تواند آموخته شود و سپس به همه بیماران یا کسانی که دارای بیمای لاعلاج هستند، از همان دیدار اولیه، اگر لازم باشد، آموزش داده شوند. ارجاع به مشاوره یا متخصص مراقبت تسکینی و تیم مراقبت تسکینی ممکن است نیازهای فیزیکی و غیرفیزیکی بیمار را شناسایی و برطرف کند. آموزش شناسایی زودهنگام نیازهای مراقبت تسکینی از طریق ابزارهای غربالگری معتبر و ارتباط همدلانه با بیماران و خانواده‌ها می‌تواند به کاهش بارهای عاطفی و جسمی کمک کند؛ به شرطی که همه نیازها به موقع شناسایی شوند و در صورت رنج شدید یا مقاومت به درمان به متخصص ارجاع داده شوند.

آموزش نحوه غربالگری و ارزیابی زودهنگام رنج در طول بیماری و اهمیت ارتباط همدلانه باید در دوره‌های آموزشی پرستاری و پزشکی انجام شود تا این مفاهیم به مخاطبان گسترده‌تری منتقل گردد. این کار همچنین می‌تواند به کارکنان آینده نظام سلامت کمک کند تا زمان مناسب برای ارجاع به متخصص را بهتر درک کنند، در حالی که برخی دیگر مراقبت‌های تسکینی اولیه را ارائه دهند. این طرح آموزشی ممکن است بهتر از سایر راهبردها برای پیاده‌سازی مراقبت تسکینی زودهنگام عمل کند. مطالعات بیشتری برای ارزیابی اثربخشی این طرح ضروری است. این کار نیازمند تعهد تمامی تیم درمان به ورود به حوزه مراقبت تسکینی و رویکرد همدلانه با بیمار خواهد بود که به مهارت‌های بالینی تخصصی آن‌ها ارزش افزوده‌ای اضافه می‌کند.

سخن آخر

بیماران مسن‌تر معمولاً بیشتر در موسسات نگهداری از سالمند زندگی می‌کنند و غالباً دچار مشکلات عملکردی، اختلالات شناختی و بیماری‌های متعدد هستند که تأثیر زیادی بر بقای کلی آن‌ها دارد. این افراد که به عنوان «سالمندان ناتوان» شناخته می‌شوند، ممکن است نامزد خوبی برای درمان‌های تسکینی باشند که می‌تواند کیفیت زندگی باقیمانده آن‌ها را بهبود ببخشد.

تعیین زمان مناسب برای شروع مراقبت تسکینی پرشنی دشوار برای بیماران است؛ اما زمانی که ضعف و ناتوانی شدید باشد، شروع این نوع مراقبت بسیار مناسب و مفید است. استفاده از رویکرد‌های چند رشته‌ای و تیم محور در مراقبت تسکینی برای درمان این بیماران مفید است، زیرا نیازهای اجتماعی، روانی و جسمی آن‌ها پیچیده است. با این که مرگ در سالمندان به مراتب بیشتر از سایر گروه‌های سنی رخ می‌دهد، اما شواهد علمی درباره مراقبت تسکینی در این گروه سنی محدود است.

منابع:

1. فرزاد نیا فرزانه، باستانی فریده، حقانی حمید (1400). کیفیت مراقبت‌های تسکینی از دیدگاه سالمندان مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان فیروزگر در سال 1398: یک SID. <https://sid.ir/paper/954090/> یک/1398
2. Chelazzi C, Ripamonti C (2023). "How early should be Early Integrated Palliative Care?", support care cancer PMID:38110598, <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08213-4>
3. Kaasa S, Loge JH, Aapro M et al (2018) Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. Lancet Oncol 19(11):e588–e653
4. Saunders C (1964) Care of patients suffering from terminal illness at St Joseph's Hospice, Hackney, London. Nurs Mirror 14:vii-x
5. Dalal S, Palla S, Hui D et al (2011) Association between a name change from palliative to supportive care and the timing of patient referrals at a comprehensive cancer center. Oncologist 16:105–11
6. Mathews J, Hannon B, Zimmerman C (2021) Model of integration of specialized palliative care with oncology. Curr Treat Options Oncol 22:44
7. Ryan S, Wong J, Chow R et al (2020) Evolving definitions of palliative care: upstream migration or confusion? Curr Treat Optio Oncol 20. <https://doi.org/10.1007/s11864-020-0716-4>
8. Haun MW, Estel S, Rucker G et al (2017) Early palliative care for adults with advanced cancer. Cochrane Database Syst Rev Issue 6:CD011129. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011129.pub2>
9. Huo B, Song Y, Chang L et al (2022) Effects of early palliative care on patients with incurable cancer: a meta-analysis and systematic review. Eur J Cancer Care 31(6):e13620. <https://doi.org/10.1111/ecc.13620>
10. Ripamonti C, Chelazzi C (2023) Is palliative care in heart failure patients coming up? Eur J Heart Fail. <https://doi.org/10.1002/ehf.3002>
11. Sedhom R, Gupta A, Kamal AH (2020) Case for dual training in medical oncology and palliative care. Editorials JCO Oncol Pract. 16(9):537–539
12. Brighi N, Balducci L, Biasco G (2014) Cancer in the elderly: Is it time for palliative care in geriatric oncology? Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2014.01.007>

امروزه، برای اولین بار در تاریخ، بیشتر مردم می‌توانند انتظار داشته باشند که تا دهه شصت و بعد از آن زندگی کنند. زندگی طولانی‌تر نشان‌دهنده یک فرصت مهم، نه تنها برای افراد مسن و خانواده‌های آنها، بلکه برای کل جوامع است. این سال‌های اضافی فرصتی برای دنبال کردن فعالیت‌های جدید مانند تحصیلات تکمیلی یا علاقه‌های نادیده گرفته شده و در عین حال ادامه کمک‌های ارزشمند به خانواده و جامعه را فراهم می‌کند. با این حال، میزان این فرصت‌ها به شدت به یک عامل بستگی دارد؛ آن عامل چیزی جز سلامتی نیست. شواهد حاکی از آن است که نسبت زندگی با وضعیت سلامت خوب به طور کلی ثابت مانده است. این مطلب نشان می‌دهد مردمان ما در سال‌های اضافی عمر خود در وضعیت سلامت ضعیف به سر می‌برند. از طرف دیگر در بسیاری از جوامع، افراد سالمند اغلب ضعیف یا وابسته فرض می‌شوند و باری بر دوش جامعه در نظر گرفته می‌شوند. این نوع نگاه و نگرش نسبت به سالمندی می‌تواند منجر به تبعیض در تدوین سیاست‌های مرتبط با سالمندان شود و به این ترتیب بر فرصت‌هایی که افراد سالمند برای تجربه سالمندی سالم دارند، تأثیر بگذارد. این در حالی است که جهانی شدن، تحولات تکنولوژی به عنوان مثال در حمل و نقل و ارتباطات، شهرنشینی، مهاجرت و تغییر هنجارهای جنسیتی به روش‌های مستقیم و غیرمستقیم، بر زندگی افراد مسن نیز تأثیر می‌گذارد. بنابراین انتظار می‌رود سیاستگذاری برای سالمندان با در نظر گرفتن نیازهای سالمند امروزی و با استفاده از پتانسیل‌های سالمندان و بهره‌مندی از تکنولوژی روز دنیا انجام شود.

از این رو، مجمع عمومی سازمان ملل سال ۲۰۲۱ تا ۲۰۳۰ را به عنوان «دهه سالمندی سالم»^۱ تعیین کرده است و از سازمان بهداشت جهانی خواست اجرای آن را مدیریت کند. این دهه، یک فرصت همکاری جهانی بین دولت‌ها، جوامع مدنی، آژانس‌های بین‌المللی، متخصصان، دانشگاه‌ها، رسانه‌ها و بخش خصوصی را برای ده سال اقدام هماهنگ به منظور تقویت زندگی طولانی‌تر و سالم‌تر فراهم می‌آورد. در این دهه سازمان ملل به دنبال کاهش نابرابری‌های بهداشتی و بهبود زندگی سالمندان، خانواده‌ها و جوامع آنها از طریق اقدام جمعی در چهار زمینه است: تغییر نحوه تفکر، احساس و عمل جوامع نسبت به سن و سال، توسعه جوامع با هدف تقویت توانایی‌های افراد مسن، ارائه مراقبت‌های یکپارچه و خدمات بهداشتی اولیه با محوریت توانایی‌های فردی و پاسخگویی به افراد سالمند، دسترسی به مراقبت بلندمدت با کیفیت برای افراد سالمند نیازمند خدمت.

در ادامه به اختصار چهار برنامه در چهار حوزه نام برده شده در بالا، شرح داده خواهند شد.

۱. یک دهه مبارزه با سن‌گرایی^۲:

در این حوزه، سازمان جهانی بهداشت با کشورهای عضو خود در سطوح ملی و محلی برای توسعه شهرها و جوامع سازگار با سن، از جمله از طریق حمایت از شبکه جهانی برای شهرها و جوامع دوستدار سن، همکاری می‌کند. به این ترتیب جوامع می‌توانند با بهره‌گیری از پتانسیل علم و تجربه سالمندان، توسعه اقتصادی را بهبود بخشیده، دانش بین نسلی را مهار و جوامع عادلانه‌تر، سالم‌تر و شادتر ایجاد کنند.



۲. ایجاد محیط های سازگار با سن ۳:

در این زمینه، سازمان جهانی بهداشت در تلاش است تا با بهره‌مندی از شواهد موجود در ارتباط با سالمندی، ایجاد یک ائتلاف جهانی برای مبارزه با سالمندی و توسعه ابزارها و منابع، نحوه تفکر، احساس و عمل جوامع نسبت به سن و سالمندی را تغییر دهد. به این ترتیب بستری برای کهولت سن ایمن افراد سالمند، کمک به ادامه رشد شخصی آنان و بهره‌مندی از مشارکت آنان با حفظ استقلال و سلامتی، برنامه‌ریزی خواهد شد.



۴. اطمینان از دسترسی به مراقبت طولانی مدت در مواقع نیاز ۵:

بسیاری از افراد مسن کاهش ظرفیت جسمی و ذهنی را تجربه می‌کنند، به این معنی که دیگر نمی‌توانند بدون دریافت حمایت و کمک، از خود مراقبت کنند. دسترسی به مراقبت درازمدت با کیفیت برای این افراد به منظور حفظ توانایی عملکردی خود، برخورداری از حقوق اولیه انسانی و زندگی با کرامت ضروری است. در این حوزه، سازمان جهانی بهداشت به کشورها برای ارائه پشتیبانی فنی به منظور انجام تحلیل‌های وضعیت ملی مراقبت طولانی‌مدت جهت اجرای بسته مراقبت طولانی‌مدت به عنوان بخشی از پوشش همگانی سلامت همکاری می‌کند.

بنابراین دهه سالمندی سالم سازمان ملل متحد (۲۰۲۱-۲۰۳۰) یک همکاری جهانی است که با اهداف توسعه پایدار برای بهبود زندگی سالمندان، خانواده‌های آنها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند، هماهنگ شده است. برای تقویت سالمندی سالم و بهبود زندگی افراد مسن، خانواده‌ها و جوامع، تغییرات اساسی نه تنها در اقداماتی که انجام می‌دهیم، بلکه در نحوه تفکر ما در مورد سن و سالمندی نیز ضروری است.

۳. creating age-friendly environments
۴. providing integrated care
۵. ensuring access to long-term care when we need it



۳. ارائه مراقبت های یکپارچه ۴:

افراد سالمند به مجموعه‌ای جامع از خدمات برای جلوگیری، کند کردن یا معکوس کردن کاهش ظرفیت‌های فیزیکی و ذهنی خود نیاز دارند. این خدمات باید با تمرکز بر نیازهای فردی، هماهنگ شده بین ارائه‌دهندگان مختلف خدمات بهداشتی و اجتماعی و با هدف جلوگیری از ایجاد یا تحمیل مشکلات مالی برای سالمندان ارائه شوند.

منابع:

1. <https://www.decadeofhealthyageing.org/about/about-us/what-is-the-decade>
2. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability#:~:text=WHO20%20defines20%20healthy20%20ageing20%20as,they20%20have20%20reason20%20to20%20value.>
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/-10facts-on-ageing-and-health>
4. <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2-2023.html>

معرفی گردهمایی های علمی و پژوهشی

اولین کنگره بین المللی دانشجویی پرستاری و مامایی ابن سینا

1st International Nursing and Midwifery Student Congress of Avicenna
Hamadan University of Medical Sciences

محور ویژه

صیانت از خانواده و جوانی جمعیت

دانشگاه علوم پزشکی همدان



۳۳ و ۲۴ آبان ماه ۱۴۰۳

مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۲۰ تیر لغایت ۲۰ مرداد

INMSCA.UMSHA.AC.IR
INMSCA_UMSHA
INMSCA@UMSHA.AC.IR
۰۸۱-۳۸۳۸۰۲۶۷

سایر محور ها

چالش ها و موانع فرزندآوری

سقط جنین

سلامت باروری

ناباروری

مادری ایمن و کودک سالم

فناوری های نوین در پرستاری و مامایی

سلامت بزرگسالان و سالمندان

آسیب های اجتماعی و سلامت روان

مراقبت در بیماری های مزمن

سلامت در بلایا و فوریت ها

سلامت معنوی

اخلاق در مراقبت، آموزش و پژوهش

سیاست گذاری و مدیریت در پرستاری و

مامایی

طب مکمل در پرستاری و مامایی



همدان، خیابان شهید فهمیده، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ساختمان پردیس، طبقه فوقانی کتابخانه مرکزی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی

معرفی گردهمایی های علمی و پژوهشی






دهمین

کنگره پژوهشی دانشجویی منطقه جنوب غرب

و سومین کنگره داخلی دانشگاه علوم پزشکی دزفول

10th Students Research Congress of The Southwest of Iran
3rd Internal Congress of The Dezful University of Medical Sciences

محل برگزاری همایش
دانشگاه علوم پزشکی دزفول

زمان برگزاری همایش
۲۴ بهمن ماه ۱۴۰۳

ارسال چکیده مقالات
۱۵ مهر ماه ۱۴۰۳

مهلت ثبت نام
۱۴ بهمن ماه ۱۴۰۳

محور های ویژه

جوانی جمعیت، فرزندآوری و درمان ناباروری
فناوری های نوین پزشکی، نوآوری های دانش بنیان
تحقیقات بین رشته ای و میان رشته ای

محور های اصلی

نوآوری و روش های نوین تشخیصی و درمانی
بیماری های واکنشی و اختلالات ایمنی
فنون شناسایی و سرطانی
بیماری های غیر واکنشی و بیماری های نوپدید و بازپدید
طب سالمندی و توان بخشی
دارو درمانی، کشف و ارزیابی داروهای نوین
طب مکمل، تغذیه و رژیم درمانی
فناوری اطلاعات سلامت و انفورماتیک پزشکی
پرسنلتاری و مراقبت از بیمار
بهداشت باوروری و ماماری
اخلاق پزشکی و حقوق سلامت
بهداشت عمومی و علوم اجتماعی در حوزه سلامت
پژوهش در نظام سلامت، اقتصاد سلامت و آموزش پزشکی
سلامت در حواصت، بلایا و فوریات



آرامگاه یعقوب لیث



src2024.dums.ac.ir

[src_dums](https://www.instagram.com/src_dums)

studentresearchcommittee.dums@gmail.com

[@src10D](https://t.me/src10D)

خوزستان، دزفول، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول - معاونت آموزشی، تحقیقات و فناوری - کمیته تحقیقات دانشجویی

نبض فرهنگ

۳۱

شمشیر دولبه بازنشستگی

فاطمه نبی



۳۲

رشته کارشناسی ارشد
پرستاری سالمندی

فاطمه میرزایی



۳۳

خوب بمان

محمد مهدی کنعانی



۳۴

معرفی کتاب

کوثر السادات موسوی



۳۷

معرفی و نقد فیلم

فاطمه یگانه فرادنبه



۳۸

جویبار زندگی ما
به دریا می ورد

امیر محمد باقری



۳۹

مسابقه ضربان



شمشیر دولبه بازنشستگی

فاطمه نبی

دانشجوی کارشناسی ارشد
پرستاری داخلی جراحی

۱۲ تیر ماه ۱۴۰۳ روز «خانواده و تکریم بازنشستگان» بود. هر زمان درباره بازنشستگان فکر می‌کنیم معمولاً تصویر مردان و زنان مسن خندان در پارک‌ها در ذهنمان نقش می‌بندد؛ تصویری که ظاهراً با واقعیت ماجرا بسیار متفاوت است. به یاد دارم که تنها ده سالم بود که شنیدم پدرم بازنشسته شده است. نمی‌دانستم این کلمه یعنی چه! فقط فهمیده بودم که مدتی است پدرم دیگر سر کار نمی‌رود و با خودم تصور کردم که نکند پدر سر کارش زیاد نشسته و به همین خاطر ریسیش او را اخراج کرده است! وقتی از مادرم با نگرانی پرسیدم که آیا پدر اخراج شده، با خنده گفت: «نه! پدرت ۳۰ سال کار کرده و اکنون زمان استراحتش فرارسیده است». مادرم خوشحال بود که پدرم دیگر سر کار نمی‌رود و مجبور نیست مانند شب‌هایی که شیفت شب بود از ما به تنهایی مراقبت کند اما پدرم خیلی خوشحال به نظر نمی‌رسید! آن زمان مدام با خودم فکر می‌کردم که چرا یک نفر نباید از این که می‌تواند صبح‌ها بیشتر بخوابد و دیگر مجبور نیست شب تا صبح کشیک بدهد خوشحال نیست؟ این که آرزو خیلی‌هاست... اما حالا که سال‌ها از آن زمان گذشته است و حال که خودم شاغل شده‌ام و به بهانه روز بازنشستگان مطالبی را مرور می‌کنم، تازه دلیل حال آن روزهای پدر را می‌فهمم.

مطالعات انجام شده نشان می‌دهند نزدیک به ۲۰ درصد افراد طی سال اول بازنشستگی خود دچار کاهش سلامتی جسمی و روانی می‌شوند. از آن جایی که بازنشستگی یک وقفه ژرف بین زندگی فرد ایجاد می‌کند و انتقال از نقشی به نقش دیگر است، چگونگی بازخورد فرد به این موضوع در تعیین بسیاری از مسائل نقش بسزایی دارد. سلامتی فرد، اشتغال مجدد به کار، داشتن وضع مالی مناسب و احساس سودمندی در زمان کهولت سن، از جمله عواملی هستند که باعث بالا بردن رضایت از سالمندی می‌شوند. در مقابل، بازنشستگی همسر و بازنشسته شدن در سنین بالاتر، این رضایت را کاهش می‌دهد. در برخی از سالمندان بعد از بازنشستگی علائمی همچون احساس پیری و درماندگی، شکست خوردن و جاماندن بروز پیدا می‌کند که در روانشناسی معاصر به آن «سندرم بازنشستگی» می‌گویند. تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهند بین این سندرم و سلامت جسمی و روانی ارتباط مستقیمی وجود دارد؛ به این معنی که هر چه فرد بیشتر احساس درماندگی و شکست داشته باشد،



بیشتر هم دچار مشکلاتی مثل اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی و سایر مشکلات جسمی می‌شود. مسائلی همچون محرومیت‌های عاطفی، کاهش تاب‌آوری روانی، فقدان نقش و انزوای اجتماعی نیز از جمله چالش‌هایی است که افراد بعد از بازنشستگی با آن روبرو می‌شوند. از جمله راهکارهای پیشنهادی در جهت کاهش سندرم بازنشستگی مدیتیشن، موسیقی‌درمانی، درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، تمرینات ورزشی و آموزش خودمراقبتی هستند که نهایتاً سلامت و کیفیت زندگی فرد را افزایش می‌دهند.

نهایت کلام این که، پاسخ به این پرسش که «بازنشستگی خوب است یا بد؟» در یک کلمه، تا حد زیادی به نگرش افراد بستگی دارد؛ فردی که فارغ شدن از شغل را معادل کم شدن اقتدار و قدرت می‌داند و با بازنشسته شدن دچار بحران هویت می‌شود، معلوم است که بازنشستگی را معادل پایان بخش اعظمی از زندگی‌اش بداند و مأیوس و افسرده شود. از سوی دیگر اما، اگر این طور به موضوع نگاه کنیم که با بازنشستگی فرصت تازه‌ای برای رشد و پیدا کردن علایق شخصی و پیشرفت در آن‌ها میسر می‌شود، فرد بازنشسته احساس رهایی و آزادی خواهد داشت و اتفاقاً بازنشستگی به معنای شروع دوباره خواهد بود.

منابع:

۱. کیانپور قهفرخی، هومن، فرزانه، ایزدی مزیدی، احمدی. رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی و رضایت از بازنشستگی در سالمندان بازنشسته. نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران. Oct ۲۰۱۱؛ ۱۰(۳): ۴۰-۸.
۲. نخعی نژاد، جم، میرجلیلی. تحلیل آثار بازنشستگی و ارائه راهکارهای سازگاری با آن. فرایند مدیریت و توسعه. Jul ۲۰۲۳؛ ۱۰(۳): ۸۹-۱۲۲.
۳. عباسی، محمد، حجتی، محمد، بهرامی، عرفان. اثربخشی مرور زندگی بر حس انسجام و سندرم بازنشستگی در سالمندان. روان‌شناسی پیری. May ۲۰۲۴؛ ۱۰(۱): ۱۵-.
۴. علوی، علیپور، فردین، رفیعی، حسن. مسائل روانی و اجتماعی بازنشستگی در ایران: یک مطالعه کیفی. نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران. Feb ۲۰۲۱؛ ۱۰(۴): ۳۹۶-۴۰۹.

رشته کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی

با توجه به افزایش جمعیت سالمندی در سال‌های اخیر، نیاز به مراقبت از این گروه نیز افزایش پیدا کرده است. نیاز به مراقبت اختصاصی پیشرفته، منجر به ایجاد گرایشی در ارشد پرستاری به نام گرایش پرستاری سالمندی شده است تا بتوانیم بخشی از نیازهای این گروه سنی را برطرف کنیم. هدف این مقاله، بررسی اجمالی این رشته و فرصت‌ها و چالش‌های آن است. برای نوشتن این متن علاوه بر منابع یاد شده، مصاحبه‌ای با یکی از دانشجویان کارشناسی ارشد سالمندی انجام شده است. از مهم‌ترین نیازهای سالمندان، چنانچه در سراسر این شماره اشاره شده است، ارائه خدمات سلامت و مراقبت از آنان است که تأمین این نیاز، نیازمند تربیت پرستاران مجرب در این رشته است. با توجه به زیاد بودن جمعیت سالمند در کشورمان و همچنین با توجه به افزایش این جمعیت در سال‌های آینده، نیازمند پرستارانی هستیم که در این رشته تحصیل کرده تا به بهترین شکل از این گروه سنی مراقبت کنند.

به دنبال این نیاز، رشته پرستاری سالمندی در طول حدود یک دهه گذشته، یعنی از سال ۱۳۸۹، در کشور ما آغاز شده است و برنامه درسی آن از سال ۱۴۰۰ مرتباً در حال بازبینی است. تعداد دانشجویان این رشته هر ساله رو به افزایش است و هم‌اکنون، بیست مؤسسه دانشگاهی در کشور مشغول به تربیت پرستاران کارشناسی ارشد سالمندی هستند. تربیت پرستاران در این رشته برای مراقبت از سالمندان برای رسیدن به استقلال و تأکید بر خدمات خانواده محور مبتنی بر جامعه و سلامت از ارزش بسیار زیادی برخوردار است.

طبق مطالعاتی که انجام گرفته، برنامه آموزشی پرستاری سالمندی در ایران بر سه حوزه بالین آموزش و پژوهش تمرکز دارد. این رشته دروس مشترک زیادی با گروه بهداشت و گروه داخلی جراحی دارد. دروس این رشته را گروه بهداشت با همکاری گروه داخلی جراحی ارائه می‌دهند. این رشته با پرستاری داخلی جراحی دروس مشترک زیادی دارد و بسیار شبیه به سرفصل‌های پرستاری سلامت جامعه است.

طول مدت این رشته در کشور ما دست کم دو سال (یعنی چهار ترم) است. با توجه به مطالعات انجام گرفته، برنامه کارشناسی ارشد سالمندی در ایران با تنها یک مدل پرستاری سالمندی در حال ارائه است این در حالی است که در دیگر دانشگاه‌ها با تنوع بیشتری ارائه شده است.

مزایای تحصیل ارشد پرستاری سالمندی

با توجه به این که این رشته در سال‌های اخیر در کشور ما ایجاد شده و به نوعی رشته جدیدی است، می‌توان گفت که بازار کار خوبی خواهد داشت و فارغ‌التحصیلان این رشته می‌توانند علاوه بر جذب در هیئت علمی یا کار در مراکز درمانی، در مراکز نگهداری سالمند، مراکز خدمات جامع سلامت و توانبخشی، بخش مشاوره بهزیستی‌ها، مراکز تحقیقاتی، مراکز ارائه خدمات سالمندی در منزل، سازمان‌های رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان بازنشستگی و شهرداری‌ها مشغول به کار شوند. بازار کار این رشته به دلیل سونامی جمعیت سالمند بهتر نیز خواهد شد. فارغ‌التحصیلان ارشد سالمندی خودشان هم می‌توانند مراکز روزانه یا شبانه برای سالمندان تأسیس کنند.

جدا از فرصت شغلی، این رشته فرصت‌های پژوهشی بالایی نیز دارد. دانشجویان این رشته می‌توانند پژوهش‌های زیادی در زمینه سالمندی انجام دهند و مطالبی که تا به حال در مورد این رشته بیان نشده است را ارائه دهند.

معایب تحصیل ارشد پرستاری سالمندی

همانطور که قبلاً گفته شد، با توجه به جدید بودن این رشته کمبود مدرسان مجرب در آن بسیار به چشم می‌خورد. این هم به دلیل نبود فارغ‌التحصیلان به میزان کافی در این رشته است و همین سبب شده است تا اکثر دروس این رشته توسط پرستاران گرایش بهداشت جامعه یا داخلی جراحی تدریس شود.

از دیگر مشکلات این رشته در کشور ما، کمبود مراکز نگهداری از سالمند برای کارآموزی و کارورزی دانشجویان این رشته است. بر خلاف برخی کشورها که در بیمارستان‌ها بخش سالمندی مجزا دارند و دانشجویان این رشته می‌توانند در این بخش‌ها مشغول به کارآموزی شوند، در ایران دانشجویان این رشته باید در بخش‌های جنرال به دنبال سالمند بیمار و یا در محیط‌های عمومی مانند پارک‌ها به دنبال سالمند سالم باشند که این وضعیت سردرگم دانشجویان را با مشکلاتی روبرو می‌کند.

نبود محیط بالینی مناسب برای پرستاری تخصصی از سالمندان، باعث محدود شدن بخشی از فرصت‌های شغلی در حال حاضر شده است؛ به طوری که کاری که با ارشد این رشته بتوان انجام داد در بسیاری مواقع با کارشناسی پرستاری هم می‌توان انجام داد. بعضی از فرصت‌های نظیر مهاجرت تحصیلی نیز با ادامه تحصیل در مقطع ارشد دشوارتر خواهند شد.

جمع بندی

در سال‌های اخیر، با توجه به رشد جمعیت سالمند در کشورمان و با توجه به شاغل شدن زنان، مراقبت از این گروه سنی برای خانواده‌ها دشوار شده است. بنابراین، نیاز به نیروهای آموزش دیده بیش از پیش احساس می‌شود. با توجه به کمبود نیرو، ایجاد تغییر در سیستم جذب دانشجویان و اقدام به جذب بیشتر دانشجویان با استعداد و علاقه‌مند در این رشته، ممکن است راهگشای این دست مشکلات باشد.

افزایش جذب دانشجو در این رشته، مستلزم جذب بیشتر متخصصین و مدرسين در این رشته نیز خواهد بود. نگاه نقادانه به این رشته مزایا و مشکلات فراوانی را آشکار می‌کند که چندین مورد اجمالاً بیان شد. با توجه به کمبود محیط بالینی برای آموزش دانشجویان فراهم کردن این محیط از ضروریات این رشته است و همچنین باید توجه داشت که دروس ارائه شده نیز باید بیشتر منطبق با نیازهای خاص جامعه سالمندی باشد.

محمد مهدی کنعانی

دانشجوی کارشناسی ارشد
پرستاری داخلی جراحی

«خوب بمان»

آموزش سلامت یکی از ساده‌ترین راه‌های ارتقای سلامت به ویژه در کشورهای در حال توسعه است. در این راستا، از دهه ۱۳۹۰ تاکنون، سازمان شهرداری اصفهان برنامه‌های گوناگونی جهت ارتقای دانش سلامت شهروندان اجرا کرده است. سلسله جلسات آموزشی «خوب بمان»، از جمله این تلاش‌هاست که با همکاری معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دفتر تخصصی سالمند (باغ تجربه) نخستین بار در نیمه دوم سال گذشته به اجرا درآمد و هم‌اکنون نیز از اردیبهشت ۱۴۰۳ در حال اجراست.

برنامه «خوب بمان» متشکل از ۱۲ جلسه هفتگی آموزش سلامت درباره «سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی شهروندان ارشد» است که گروه هدف آن سالمندان، میانسالان و خانواده‌های آن‌هاست. جلسات این برنامه در فرهنگسراهای مناطق ۱۵ گانه شهرداری اصفهان برگزار می‌شوند. هم‌اکنون ۵۵ فرهنگسرا در سراسر شهر اصفهان پذیرای این جلسات هستند. تمامی این جلسات رایگان بوده و توسط مدرسان تأیید شده معاونت بهداشت با محتوای آماده ارائه می‌شوند.

محتوای جلسات دربردارنده مشکلات شایع سالمندی، از جمله پرفشاری خون، دیابت، پوکی استخوان، دمانس و اختلالات شناختی، اضطراب و افسردگی، سقوط، تقویت ذهن و حرکات اصلاحی هستند که البته مباحث جدیدی همچون یبوست و اختلالات گوارشی، سنگ کلیه، مشکلات جنسی شامل یائسگی و پروستات، خودکشی و بازنشستگی در سال ۱۴۰۳ به جلسات افزوده شده‌اند.

نگارنده این متن که در دوره قبلی این سلسله جلسات همکاری داشته است، شاهد حضور پررنگ سالمندان و خانواده‌هایشان در این جلسات بوده است. مجموعاً کیفیت برگزاری جلسات قابل قبول بود اما با توجه به کمبود امکانات ارائه در بعضی از فرهنگسراها، در بعضی از مناطق کیفیت آموزش با توجه به نبود امکانات صوتی و تصویری، احتمالاً متفاوت از دیگر مناطق با برخورداری بیشتر بوده است. با این وجود، رضایت کلی شرکت‌کنندگان حاصل شده است به طوری در جلسات سال ۱۴۰۳ شاهد حضور بیشتر سالمندان و خانواده‌ها در این برنامه هستیم.

خوب بمان
STAYWELL
A series of physical, mental, spiritual and social health training sessions for senior citizens

سلسله جلسات آموزشی
سلامت جسمانی، روانی، معنوی و
اجتماعی ویژه شهروندان ارشد

شروع: ۲۲ اردیبهشت ۱۴۰۳
Start: 11 May

فرهنگسراهای مناطق ۱۵ گانه
cultural centers of 15 districts
of Isfahan municipality

اطلاعات بیشتر
چهارمزه علامه امینی / کنار گذر آتوبان شهید صیاد شیرازی
مرکز تخصصی تجربه
شماره تماس: ۰۹۹۱۳۸۸۷۴۷۰ • ۰۳۱۳۲۶۷۰۲۸۹



آشنایی با سلامت و انواع اختلالات روانی در سالمندان



مریم قلمباز
سیدمصطفی موسوی
جلیل کریمی
ویراستار: سید فخرالدین طاهرزاده موسویان

اطلاعات کتاب شناختی	
عنوان	کتاب آشنایی با سلامت و انواع اختلالات روانی در سالمندان
نویسندگان	مریم قلمباز، سید مصطفی موسوی، جلیل کریمی
ویراستار	سید فخرالدین طاهرزاده موسویان
ناشر	نشر عطران
نوبت چاپ	اول (1401)
نسخه الکترونیک	طاقچه

کوثرالسادات موسوی

دانشجوی کارشناسی پرستاری

همه ما به نوعی با انسان‌هایی که صندوقچه تجربیات جامعه هستند، یعنی سالمندان، ارتباط داریم. گاهی به عنوان دریافت‌کننده خدمات و مراجعه‌کننده و گاهی به عنوان عضوی از جامعه؛ گاهی هم به عنوان نه تنها عضو، بلکه نخ تسبیحی که اعضای خانواده را به هم وصل می‌کند، با سالمندان ارتباط داریم. پس اگر چه آشنایی با جزئیات و شرایط جسم و روح سالمندان به ارتباط بهتر و مؤثرتر با آن‌ها کمک می‌کند، گاهی دانستن این موارد برای ما لازم است. شاید هم خود ما کسی هستیم که در آستانه سالمندی قرار داریم و آشنایی با جزئیات این مقطع از زندگی، منجر به زندگی با کیفیت‌تری برای ما می‌شود.

این کتاب به قلم مریم قلمباز، سید مصطفی موسوی و جلیل کریمی، دقیقاً مانند منبعی است که به این نیاز پاسخ می‌دهد. کتابی که ابتدا شما را با دنیای سالمندی آشنا می‌کند، در مورد حقوق و ابعاد سلامت و رویکرد های مراقبتی صحبت می‌کند و در مهم‌ترین بخش کتاب به شایع‌ترین اختلالات روانی در سالمندان می‌پردازد و در نهایت اصول پیشگیری و نکات بهداشتی مربوط به دوران سالمندی را بیان می‌کند.

از نکات مثبت این کتاب می‌توان به این نکته اشاره کرد که قدم به قدم و آهسته شما را وارد دنیای سالمندان می‌کند. از جایگاه سالمندان در جامعه، انواع سالمند و تعاریف آن در سازمان بهداشت جهانی، سالمندان در معرض خطر و اهداف سالمندی موفق سخن می‌گوید تا ما با تمام گوشه‌های دنیا سالمندی بیشتر آشنا شویم.

موضوع جذابی که در این کتاب به آن پرداخته شده و به ویژه برای پژوهشگران مفید است، موضوع چگونگی اندازه‌گیری سلامت روان سالمندان و معرفی و نقد ابزارهای آن است. برای مثال، در بررسی از کتاب می‌خوانیم:

«Mini mental status examination» ابزاری است برای بررسی وضعیت ذهنی سالمندان و یک راه سریع و ساده برای تعیین کاهش عملکرد ذهنی به شمار می‌رود. این ابزار تک بعدی بوده و سایر ابعاد سلامت را بررسی نمی‌کند...»

این کتاب قبل از بیان اختلالات شایع روانی در سالمندان، زمینه به وجود آورنده این اختلالات را معرفی و مورد بررسی قرار می‌دهد. بررسی و شناسایی ریشه‌های به وجود آورنده اختلالات از این جهت مهم است که به پیشگیری کمک بسزایی می‌کند. در ادامه، کتاب به روند سالمندی و ویژگی‌هایی از سالمندان اشاره می‌کند، که تشدیدکننده ایجاد این اختلالات است. این کتاب تمام تلاش خود را برای معرفی جامع اختلالات سلامت روان سالمندان کرده است. چرا که فقط به تعریف اختلال بسنده نکرده، بلکه علل اختلال، علائم آن و عوامل تشدیدکننده و... را هم بیان کرده است.

احتمالاً جالب‌ترین نکته‌ای که در این کتاب توجه شما را به خود جلب خواهد کرد، مقایسه اختلالات و اصطلاحات مربوط به سالمندی شبیه به هم، و بیان شباهت و تفاوت‌های آن‌هاست. برای مثال در بررسی از کتاب درباره تفاوت توهم و هذیان گویی در سالمندان می‌خوانیم:

«اغلب ما درباره تفاوت توهم یا هذیان گویی در سالمندان چیزی نمی‌دانیم یا به طور اشتباه از دو اصطلاح به جای یکدیگر استفاده می‌کنیم که البته به دلیل شباهت آن‌ها به هم، طبیعی است... زمانی که سالمند با استفاده از حواس چیزهایی را در اندام حسی احساس کند که در واقعیت وجود ندارد و محرکی برای آن اندام وجود نداشته باشد، دچار توهم شده است.»

اما هذیان، یکسری باور بر اساس خیال یا کذب و ثابت شده برای سالمند است...»

در کنار مقایسه اختلالات شایع شبیه به هم نویسندگان سعی کرده‌اند مفاهیم ساده شبیه به هم را نیز، که اغلب به جای یکدیگر به کار برده می‌شوند، به میدان مقایسه بکشانند. نکته‌ای که در نگاه اول شاید چندان مهم هم به نظر نیاید اما اگر کمی به آن فکر کنید متوجه اهمیت ریشه‌ای آن خواهید شد. برای مثال در کتاب به مفاهیم خلق و شخصیت یا مهربانی و مهر طلبی پرداخته شده است. برشی از کتاب را ملاحظه کنید:

«خلق: حالت هیجانی مسلط فرد، در هر زمان می‌باشد که حال و هوای ادراک فرد از جهان را تعیین می‌کند. اما اکثر روانپزشکان خلق را برای آن حالت هیجانی که معمولاً در فرد دوام پیدا می‌کند، به کار می‌برند. شخصیت: الگوی پایدار درک کردن، ارتباط برقرار کردن و فکر کردن در مورد محیط و خود فرد است، یا به عبارتی تمایلات نسبتاً پایدار روانی و جسمی هر فرد که نحوه تطابق وی را نسبت به محیط روانی، اجتماعی و مادی معین می‌سازد.

تفاوت‌ها: خلق یکی از جنبه‌های شخصیت هر فرد است. هنگامی که می‌خواهیم در مورد شخصیت فردی صحبت کنیم به ناچار باید در مورد واکنش فرد نسبت به رویدادها و حادثه‌های پیش آمده صحبت کنیم که در این زمان بحث خلق مطرح می‌شود. فرد خوشحال است یا غمگین، خشمگین است یا سرخوش، در این حالت ما داریم در مورد یکی از ویژگی‌های شخصیت فرد که خلق اوست صحبت می‌کنیم.»

اما کاربردی‌ترین بخش کتاب، بخش پایانی آن است که در مورد راهکارهایی برای مراقبت از سالمندان دارای اختلالات روانی صحبت می‌کند و حتی به سلامت روان مراقبین سالمندان نیز پرداخته و به آن توجه نشان داده است. برشی از کتاب:

«مراقبت از سالمند و والدین در سنین پیری کار بسیار خوبی است. اما باعث می‌شود آن‌ها احساس وابستگی و بی‌ارزشی کنند. مهم است که آن‌ها را در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی خود درگیر نگه دارید که به نوبه خود به آن‌ها کمک می‌کند تا در هنگام برداشتن گام جدیدی در درمان احساس راحتی بیشتری داشته باشند...»

از مواردی که جای خالی آن در کتاب به شدت احساس می‌شود، عدم پرداختن به این موضوع است که اگر با سالمندی روبرو شویم که دچار هر یک از اختلالات نامبرده باشد، چگونه رفتاری باید از خود بروز دهیم و با آن سالمند چگونه برخورد کنیم یا حتی با سالمندان اعضای خانواده خود چه تمرین‌های رفتاری داشته باشیم که به بهبود اختلالشان کمک کند. اگرچه اصول کلی پیشگیری برای مبتلانشدن سالمندان در انتهای کتاب بیان شده است اما به راه‌های پیشگیری هر یک از اختلالات به صورت اختصاصی پرداخته نشده است. بیان این راهکارها از این جهت حائز اهمیت است که گاهی اوقات یک سالمند در معرض ابتلا به یک اختلال بیشتر از بقیه است و این گونه پیشگیری از آن اختلال در سالمند اولویت مراقبت قرار می‌گیرد.

ANTHONY
HOPKINS

OLIVIA
COLMAN

فاطمه یگانه فردنبه

دانشجوی کارشناسی پرستاری

معرفی و نقد فیلم

پدر

فیلم «پدر»، محصول سال ۲۰۲۰، اثری است به کارگردانی «فلورین زلر» که به بررسی تجربه پیچیده و دلهره‌آور کهنسال شدن و ابتلای مردی به زوال عقل (دمانس) می‌پردازد. داستان حول محور «آنتونی» متمرکز می‌شود؛ مردی سالخورده که با از دست دادن خاطرات و استقلال دست و پنجه نرم می‌کند. زمانی که زندگی روزمره خود را مرور می‌کند، سردرگمی و ناامیدی را تجربه می‌کند. وی در تلاش است که محیط پیرامون خود، از جمله روابطش با دخترش و مراقبان مختلفی را که وارد دنیای او می‌شوند، درک کند.

روایت داستان به نحو منحصر به فردی ساختار یافته است. تار کردن خطوط بین واقعیت و آن چه که یک ذهن رو به زوال می‌پندارد، تکنیکی است که مخاطبان را در سردرگمی فرومی‌برد و تأثیر عمیق زوال عقل را نه تنها بر افراد مبتلا بلکه بر عزیزان آنها نشان می‌دهد. داستان به طور مؤثر آشفتگی‌های عاطفی و سوء تفاهم‌هایی را که از وضعیت «آنتونی» ناشی می‌شود، نشان می‌دهد و هر دو لحظات وضوح و ناامیدی او را برجسته می‌کند.

«پدر» همچنین به واکاوی روابط خانوادگی و ناگزیر بودن کهنسالی می‌پردازد. در طول داستان، زلر مخاطب را به تأمل در مورد هویت خود و ترس‌های عمیق مرتبط با از دست دادن کنترل خودش وا می‌دارد و آن را به اثری تکان‌دهنده و تفکربرانگیز تبدیل می‌کند که برای هر کسی که تحت تأثیر تجربیات مشابه قرار می‌گیرد تأثیرگذار خواهد بود.

در نهایت دیدن این فیلم که محصول مشترک فرانسه و انگلستان است، علاوه بر تمام علاقه‌مندان به درام به تمام افرادی که به نحوی درگیر مراقبت از سالمند هستند، پیشنهاد می‌شود.

THE FATHER

جویبار زندگی ما به دریا می‌رود

یا مراد از سختی و پابین و از بالا چه بود
رودی از رویا درونم جاری و من در شنا

یک جوان همسن من می‌شد پدر چون رودکی
خانه و ماشین و تحصیلات شعر پارسی

من توقعات خود را تا ثریا کرده‌ام
تا شود پیدا رود عمر من مشکل‌پسند

مجلس شادی به پا هنگام جشن و سور شد
همسری شایسته، نزد او دلم را باختم

گر ندارد میوه و حاصل نمی‌ارزد به کاشت
شرط دارد همسرم: این اول است و آخری

شاغلیم از صبح‌ها تا آخر شب‌ها به کار
دیگر آن شور و نشاط من نمی‌آید به دست

ضعف و سستی می‌رسد از ما سلامت می‌رهد
اشک شوقم می‌چکد امشب عروسش کرده‌ام

خسته و تنها پریشان غمزده کانون درد
یک کویر خشک و سوزان، عاری از آب و علف

چاق با الگوی سیم، بی‌کس و فریادرس
در جگر هم جای خون، چربی و صورت، چین و اخم

زندگی را با ملاک اشتباهی ساختم
غافل از مقصد نبودن طی شد این زیبا مسیر

راحت و آرام دور از حرص و از هر قیل و قال
آدم از بالاست، آخر هم به بالا می‌رود

پند من را گوش کن بهرش جوانی داده‌ام
تا کهنسالی و ضعف و ناتوانی و نیاز

بال و پرها ما زدیم و جای بالیدن نداشت
ایستگاه و مقصدی هرگز ندارد این قطار

روز میلادم ندانستم که این دنیا چه بود
طفل گشتم در جهانی همچنان ناآشنا

در تخیل‌های شیرینم گذشت آن کودکی
مثل فردوسی کشیدم رنج‌ها تا سال سی

کل امکانات را آری مهیا کرده‌ام
همسری باید بیابم سطح بالا دلپسند

شکر ایزد بعد عمری خانه‌ام پر نور شد
چون ارشمیدس بگویم یافتم من یافتم

هر درخت اما که شد سبز و بسی هم سایه داشت
می‌روم در فکر فرزندان و فرزندآوری

چون که ما یک سر به تن داریم و سودا صدهزار
نم‌نمک برف کهنسالی به موهایم نشست

عمر چون آرام رو سوی نهایت می‌نهد
دخترم را بین پرّو ملوسش کرده‌ام

خانه ما بار دیگر می‌شود تاریک و سرد
می‌شویم افسرده و خاموش و پوچ و بی‌هدف

قند و چربی و فشار خون بالا، استرس
استخوانی پوک دارم، معده‌ای سوراخ و زخم

آه از عمر گرانی که من ارزان باختم
مثل مرغی در قفس‌های زمین گشته اسیر

کاش آسان می‌گرفتم بر خود این کوتاه مجال
جویبار زندگی ما به دریا می‌رود

اینک ای شادان جوان، رعنا قد فرزانه‌ام
زندگی از کودکی و آرزوهای دراز

ارزش غم خوردن و سختی و نالیدن نداشت
قلب خود را پر کن از زیبایی پروردگار

شعر از امیرمحمد باقری، مرداد ۱۴۰۳

امیرمحمد باقری

دانشجوی کارشناسی پرستاری

هیبان بازی و رقابت

مسابقه ضربان

دوست و همراه نشریه ضربان؛ با تکمیل جدول زیر و ارسال رمز آن همراه با تصویر جدول، به آدرس ایمیل نشریه، در قرعه کشی جایزه نقدی نشریه علمی فرهنگی ضربان شرکت کن. لازم به ذکر است تعدادی از سؤالات از متن مطالب این شماره استخراج شده‌اند.

۱- ۱۲ تیر ماه ۱۴۰۳ روز تکریم ... است.

۲- قیمت

۳- پرنده‌ای شبیه کلاغ

۴- لوله یا هر ارتباط دیگر برای جابجایی مایعات بین دو فضا در بدن

۵- یکی از مراحل زندگی پس از سن مدرسه

۶- هدف از مراقبت تسکینی بهبود کیفیت زندگی بیمار و ... اوست.

۷- طبق توصیه‌های علمی، جنسیت ... نیاز به مصرف آب بیشتری دارد.

۸- با آن نان می‌پزند.

۹- دیس پارونی به ... حین مقاربت می‌گویند.

۱۰- نام گلی خوشبو.

۱۱- هیپوکالمی به ... پتاسیم خون گفته می‌شود.

۱۲- پرنده اقبال نزد ایرانیان.

۱۳- فوری

رمز:

ایمیل نشریه: zaraban.mag.nm@gmail.com



برای آنان که:

دست های پیرشان حکایت گر

روز های رفته است