

سالمدان

دکتر لطف‌الله ضیائی

عمر طولانی، بالاخص عمر طولانی همراه با سلامت و رفاه همواره هدف و آرزوی بشر بوده است. اگر تا اوایل قرن حاضر فقط عده معدودی از این مزیت برخوردار می‌شدند اکنون امید به زندگی در بدو تولد برای تعداد روز افزونی از افراد بشر، حتی در کشورهای در حال توسعه، واقعیتی است. کودکی که امروز متولد می‌شود بیش از هر زمان دیگری شانس زنده ماندن و رسیدن به سن سالخوردگی را دارد. با وجود بیم و نگرانی که در سرتاسر جهان از پدیده افزایش تعداد سالمدان و نیاز به فراهم کردن وسایل رفاه آنان ابراز می‌شود، این پدیده فی حد ذاته یک موفقیت قابل رؤیت توسعه اقتصادی و اجتماعی است. پیشرفت و تکنولوژی مدرن در مراقبتهای پزشکی و بهداشتی و سایر برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی نه تنها موجب کاهش میزان مرگ و میر کودکان شده است بلکه کاهش قابل ملاحظه‌ای نیز در میزان مرگ افراد سالمند ایجاد کرده است.

عامل مؤثر دیگر این پدیده دموگرافیک کاهش میزان موالیید در تعداد کشیری از کشورهاست که نسبت سالمدان را متناسب با کاهش جمعیت کودکان بالابرده است.

با وجود اینکه میزان موالید در کشورهای منطقه مدیترانه شرقی هنوز کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا نکرده است، مع‌هذا کاهش سریع مرگ و میر باعث شده است که میزان امید به زندگی در بدو تولد به سرعت افزایش یابد و به رقم مطلق سالمندان به طور روز افزونی افزوده گردد. نکته نگران کننده این است که در تعداد زیادی از کشورهای در حال توسعه جمعیت سالمندان سریعتر از کل جمعیت رشد می‌کند. تخمین زده شده است که بین سالهای ۲۰۲۰ - ۱۹۸۰ در این کشورها کل جمعیت ۹۵٪ افزایش یابد، در صورتی که جمعیت ۶۰ سال به بالا ۲۴۰٪ افزایش خواهد یافت. دفتر امور جمعیتی سازمان ملل تخمین می‌زند که در سال ۲۰۰۰ میلادی، دو نفر از هر سه نفر ۱۲ میلیون سالمند، در کشورهای در حال توسعه زندگی خواهند کرد و رشد ثابت پیوسته این گروه در سالهای بعد نیز ادامه خواهد یافت.

در سال ۱۹۸۲ سازمان ملل متحد در گردهمایی نمایندگان ۱۲۴ کشور برای بحث پیرامون مسائل مربوط به سالخوردگی، دهه ۱۹۸۰ را دهه سالمندان اعلام کرد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۳ شعار روز بهداشت جهانی را «برسالهای عمر بيفزایید» انتخاب کرد و بدین ترتیب نه تنها افزایش طول عمر بلکه افزودن به کیفیت زندگی را نیز در این سالها ترویج کرد و از دفاتر منطقه‌ای خواست که طرح عملیاتی جامعی از نظر مراقبتهای مربوط به سالمندان تهیه کنند که هدف آن ایجاد بهبود در کیفیت زندگی سالمندان باشد.

اشارات ضمنی و عواقب اقتصادی و اجتماعی

افزایش تعداد سالمندان در کشورهای جهان متضمن عواقب اقتصادی و اجتماعی متعددی از جمله موارد زیر است:

۱. افزایش نسبت جمعیت ۶۰ سال به بالا و کاهش تعداد افراد مولد که باید مراقبت از تعداد روز افزون این مصرف کنندگان را به عهده بگیرند.

۲. افزایش اقشار خیلی پیر بین سالمندان، که این اقشار بالاترین مصرف کننده خدمات بهداشتی و اجتماعی هستند.

۳. فزونی نسبی سالمندان زن در بین سالمندان، با زمینه ابتلا به بیماریهای فراوان که موجب افزایش سریع تقاضا برای استفاده از خدمات بهداشتی و اجتماعی خواهد شد.

۴. در کشورهای در حال توسعه با روند سریع شهر گرایی، اغلب مهاجران والدین سالمند خود را هنگام ترك روستا تنها رها خواهند کرد و این امر موجب فراوانی سالمندانی با خصوصیات روستایی خواهد بود که گسترش و توسعه تسهیلات روستاها برای سالمندان را ایجاب خواهد کرد.

۵. گرایش ساختار سنی جمعیت به طرف سالمندی توأم با کاهش تعداد کودکان، مخصوصاً در کشورهای پیشرفته، یکی از دلایل فراوانی افسردگیها و اختلالات روانی ناشی از احساس تنهایی و بی کسی تلقی شده است. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در فاصله سالهای ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۲ نیاز به استفاده از خدمات، در مقایسه با کل جمعیت سالمند، درصد بالایی داشته است.

دفعات مراجعه سالمندان به پزشک به مراتب بیشتر است زیرا که سالمندان بیشتر بیمار می شوند و پذیرش آنان نیز بیشتر و مدت طولانیتری را در بیمارستان بستری می شوند. در کشور امریکا با وجود اینکه ۱۲٪ جمعیت در سنین بالاتر از ۶۰ سالگی قرار دارند این گروه ۴۴٪ از وقت پزشکان، ۲۵٪ از درمانهای تجویز شده و ۴۰٪ از پذیرش مربوط به بیماریهای حاد بیمارستانی را به خود اختصاص می دهند. بیش از ۸۰٪ افراد در سنین بالای ۶۵ سالگی از یک نوع بیماری مزمن رنج می برند.

روی هم رفته مسئله سالمندان در کشورهای در حال توسعه بیشتر بر محور سالمندان روستایی متمرکز خواهد بود که تاکنون در روستا جزء تفکیک ناپذیری از خانواده بوده اند. به همین دلیل مراقبت از سالمندان جزء مسئولیتهای نظام بهداشتی است که هم مراقبتهای پیشگیری و هم مراقبتهای درمانی را برای خانواده های روستایی فراهم می کنند. این نظام در اکثر موارد وظیفه مراقبتهای بهداشتی اولیه را به عهده دارد که با توجه به خصوصیت آنها (مشارکت جامعه و همکاری بین بخشی) موقعیتی استثنایی را برای مراقبت جامع از سالمندان فراهم می کند. هرچند که این امر مستلزم تمهیداتی از جمله موارد زیر است:

۱. آموزش ضمن خدمت بهورزان برای فراهم کردن مراقبتهای ساده از سالمندان و تشخیص زودرس تظاهرات بیماریهایی که ممکن است به معلولیتهای منتهی شوند در مراحل اولیه آن.

۲. تعلیم پزشکان و سایر کارکنان بهداشتی رده میانی برای فراهم کردن پشتیبانی فنی.
۳. ایجاد حساسیت و آگاهی در مورد سایر کارکنان محیطی بخشهایی که ممکن است نقش مکمل را در فراهم کردن مراقبتهای مستمر برای سالمندان ایفا نمایند.

وضعیت بهداشتی سالمندان

متأسفانه اطلاعات مربوط به وضعیت بهداشتی سالمندان در بیشتر کشورها، مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه، به خوبی روشن نیست. در نقاطی هم که چنین اطلاعاتی وجود دارد عموماً محدود به اطلاعات مربوط به مرگ و میر است که در مورد سالمندان با عوارض پاتولوژیک متعدد در زمان مرگ نمی تواند زیاد قابل اعتماد باشد. آمارهای مربوط به مرگ همیشه ابتلای اصلی را، مخصوصاً در مورد بیماریهایی که میزان مرگ و میر آنها پایین است منعکس نمی کنند چون جز در موارد معدودی اطلاعات آماری جامعی در مورد ابتلا به بیماری سالمندان فراهم نیست. وضعیت بهداشتی را فقط می توان از تحلیل اطلاعات مربوط به مرگ و میر ارزیابی کرد.

تقریباً ۵۰٪ از مرگها را در کشورهای پیشرفته و طبقات بالنسبه مرفه کشورهای در حال توسعه می توان ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی دانست. ۲۵٪ مرگها در این سنین در نزد زن و مرد مربوط به سرطانهاست و بیماریهای ریوی عامل تقریباً ۷٪ مرگ در این سنین است. ذات الریه و دیابت نیز از علل شایع مرگ و میر در بین سالمندان بیشتر کشورها است. بعد از ۶۵ سالگی مرگهای ناشی از حوادث به سرعت افزایش می یابد و تقریباً از هر ده حادثه منتهی به مرگ ۶ مورد آن مربوط به سقوط است که بیشتر آنها در منزل اتفاق می افتد.

طبق گزارش دفتر آمار و بررسیهای بهداشتی وزارت بهداشت پنج علت عمده مرگها در سنین بالای ۵۵ سالگی به ترتیب اهمیت بیماریهای قلبی، ترمبوره آمبولی های عروقی (وریدی)، بیماریهای ایسکمیک قلبی و انواعی از سرطانها بوده است.

به طور کلی مسائل بهداشتی سالمندان از مسائل بهداشتی سایر افراد بالغ و جوانان متفاوت است. وظیفه مراقبت از سالمندان همواره با کشفیات جدید در علوم پزشکی افزایش خواهد یافت چون هر نوع پیشرفت عمده در زمینه های اقتصادی و اجتماعی و علم پزشکی به شمار

آنان خواهد افزود.

بعضی از خصوصیات مسائل بهداشتی سالمندان عبارت اند از:

۱. شایعترین بیماریهای سالمندان از نوع مزمن هستند، مانند: آرتریت‌ها و بیماریهای عروقی قلبی، معلولیت‌های ارتوپدیک، بیماریهای روانی، از دست دادن بینایی و شنوایی و عفونتها و ...

۲. در حالی که مرحله شروع و سیر بیماری در مقایسه با سایر افراد بالغ بی سر و صدا و غافلگیرکننده است عواقب آن در اکثر اوقات جدی است. مثلاً برنشیت که در مورد جوانان حادثه ای زودگذر است برای سالمندان غالباً کشنده است.

۳. ماهیت بیماری سالمندان غالباً متعدد است. در نتیجه تصویر نهایی بیماری به شدت مبهم و گمراه کننده است.

۴. بیماریهای تشخیص داده نشده و گزارش نشده فراوان است. بیماران در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه می کنند و دلیل عمده آن اکثرأ نبودن مراقب است، یا باورهایی از این قبیل که سنین کهولت را زمان بیماری، معلولیت و افسردگیهای روانی می دانند. اصولاً سالمندی را راهی محتوم به سوی مرگ می دانند. برعکس در مواردی نیز علائم پیری به حساب بیماری گذاشته می شود و در تشخیص بیماری اغراق می شود.

۵. توانبخشی طولانی تقریباً یک قاعده کلی در عوارض بهداشتی سالمندان است و تأمین بهداشت سالمندان نه تنها خدمات پیچیده تخصصی را ایجاب می کند، بلکه استفاده از خدمات نیز به مراتب بیشتر است.

گزارش مربوط به گردهمایی سازمان ملل توصیه می کند که مراقبت از سالمندان باید فراتر از جهتگیری ساده در امر درمانی آنان باشد و کل رفاه سالمندان باید با در نظر گرفتن ارتباط متقابل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی مورد توجه قرار گیرد.

هدف اصلی در فراهم کردن خدمات بهداشتی سالمندان این است که از طریق به تأخیر انداختن مرگ و میر و حفظ سطح وظایف عملی سالمندان، آنان را قادر سازند تا از کیفیت زندگی بالایی بهره مند گردند. مقصود این است که ترکیبی از حمایت‌های اجتماعی خانوادگی

برای آنان فراهم شود تا بتوانند در فعالیتهای روزمره مشارکت فعالی داشته باشند. فعالیتهای فیزیولوژیکی جسمی و روانی سالمندان را حفظ کنند و اعتلا بخشند، از وقوع بیماریها پیشگیری کنند و خدمات بهتر را برای کسانی که به آن نیاز دارند تضمین نمایند.

بنابراین لازم است بخشهای بهداشت و رفاه اجتماعی و همین طور خانواده ها در این امر فعالانه مشارکت کنند تا کیفیت زندگی سالمندان بهبود یابد. به خصوص که فلسفه بهداشت برای همه در سال ۲۰۰۰ فراهم کردن مراقبتهای بهداشتی برابر را برای همه شهروندان اعم از فقیر و غنی، پیر و جوان و زن و مرد الزامی می کند.

بر اساس داده های سرشماری سال ۱۳۶۵، تعداد سالمندان کشور متجاوز از دو میلیون و هفتصد هزار نفر بوده است. بر اساس آخرین اطلاعات آماری مربوط به سازمان ثبت احوال کشور این تعداد به سه میلیون و دویست هزار نفر در سال ۷۰ بالغ شده است و طبق آینده نگری انجام شده در سال ۲۰۰۰ میلادی، یعنی ۶ سال دیگر، این تعداد از رقم چهار میلیون نفر تجاوز خواهد کرد.

در حال حاضر:

| | |
|------------------|----|
| میزان موالید خام | ۳۳ |
| میزان مرگ و میر | ۶ |

امید به زندگی در بدو تولد طبق آخرین گزارش مرکز آمار ایران برای مردان بین ۶۰٫۵ - ۶۱٫۵ و برای زنان ۶۱٫۵ - ۶۲٫۵ و بالاترین رقم امید به زندگی در بدو تولد برای زنان در تهران ۶۷٫۳ و پایتترین آنها ۴۴٫۶۱ برای مردان در روستاهای کردستان بوده است. طبق گزارش همین مرکز امید زندگی در سال ۱۳۶۵ در گروههای مختلف سنی به شرح زیر بوده است:

| | | |
|-------------|-------|-------|
| در بدو تولد | ۵۸٫۳۸ | ۵۹٫۷۳ |
| در ۴۰ سالگی | ۲۳٫۹۶ | ۳۱٫۷۴ |
| در ۶۰ سالگی | ۱۸٫۲۱ | ۱۹٫۸۵ |

امید به زندگی بر طبق مطالعات یک درصد نمونه وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۶۷

برحسب شهر و روستا به شرح زیر بوده است :

| | روستا | شهر |
|----|-------|------|
| ۴۰ | ۶۷ر۱ | ۷۰ر۰ |
| ۶۰ | ۱۹ر۸ | ۱۹ر۷ |

درصد جمعیت در گروه‌های سنی ۶۰ سال به بالا ۵۳٪ بوده است.

نکته مهم اینکه در هر نوع برنامه دراز مدت برای سالمندان آماده ساختن کسانی که در حال حاضر در سنین متوسط زندگی هستند اهمیت زیادی دارد. کسانی که امروز در سنین متوسط زندگی هستند سالمندان فردا خواهند بود. آموزش‌های مربوط به توانبخشی در مورد معلولیت‌های جزئی، آگاهی از رژیم غذایی مورد نیاز با پیشرفت سالهای عمر و آگاهی از قواعد ساده بهداشتی، نیازهای اساسی افراد در سنین متوسط زندگی هستند. ضمن مطالعات متعدد در نقاط مختلف جهان نشان داده شده است که اگر افراد در سنین متوسط زندگی به خوبی آماده شده باشند می‌توانند وقتی که به سن کهولت می‌رسند برای مدت طولانی‌تری به صورت سالمندان جوان و به عنوان یک شهروند فعال مولد باقی بمانند. شواهدی وجود دارد که آنان در صورت آمادگی قبلی در مقابل حوادث و خطرات سنین سالخوردگی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند و زود از پا نمی‌افتند و در صورت معلول شدن نیز بهتر می‌توانند از خود مراقبت نمایند.

مراقبت از سالمندان معلول

مراقبت از سالمندان معلول توجه خاصی را ایجاب می‌کند. چون این گروه از سالمندان نه تنها قربانی نوعی معلولیت فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی هستند بلکه در عین حال باید با یغماگری گذشت سالهای عمر نیز دست و پنجه نرم کنند.

بدون تردید مراقبت‌های توانبخشی سالمندان معلول خیلی بیشتر از آن است که در مورد معلولین در سنین جوانی و کودکی ضرورت دارد. در مورد بیشتر سالمندان، مخصوصاً آنانی که در گروه «پیر-پیر» قرار می‌گیرند، غالباً معلولیت و بیماریهای فیزیکی، عاطفی و روانی به درجاتی می‌رسد که فعالیت روزمره آنان را محدود کند. بعضی از این عوارض به مرگ

می انجامد و برخی دیگر ممکن است موجب محدودیتهایی در زندگی طبیعی گردد. آرتروزها، کاتاراکت، بی اختیاری مدفوع و ادرار، نمونه‌های شایع این قبیل معلولیتها هستند. تعداد زیادی از این اختلالات که می‌توانند موجب نقص و معلولیت گردند عبارت اند از:

۱. اختلالات قلبی و عروقی

۲. عوارض بعد از حوادث قلبی و عروقی مانند سکه‌ها

۳. سرطانها

۴. معلولیت‌های ارتوپدیک از جمله استئوپروز و شکستگی لگن

۵. انواع و درجات مختلف آرتروزها

۶. افسردگی و دمانس سالخوردگی

۷. کاهش بینایی و شنوایی

۸. بی اختیاری ادرار و مدفوع

در تدوین طرحهای عملیاتی برای سالمندان معلول، در بسیاری از موارد مراقبت از آنان در منزل راه حل مناسبی بوده است. خوشبختانه هنوز این نرم در کشورهای در حال توسعه رواج دارد و خانواده و جامعه در این مورد پشتیبانی لازم را فراهم می‌کنند. حمایت از مراقبان غیررسمی و سنتی سالمندان از طریق کارآموزی آنان از این نظر حائز اهمیت خاصی است. کاتاراکت یکی از علل شایع معلولیت در بین سالمندان، به خصوص در نقاط دور افتاده و محروم، است که عموماً معلول عدم دسترسی آنان به تسهیلات بهداشتی است. در این مورد ثابت شده است که در کشورهای در حال توسعه تشکیل کامپ‌های چشم یکی از راههای قابل اجرا و ارزان است.

مراقبت‌های بهداشتی اولیه می‌تواند در بیشتر موارد مراقبت از سالمندان معلول را به عهده بگیرد ولی مسلماً تعدادی از سالمندان معلول احتیاج به مراقبت‌های تخصصی خواهند داشت که باید در مؤسسات مربوط انجام گیرد.