



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بیمارستانی دربی استان اصفهان

# سلامت روان در سالمندان



گردآوری و تنظیم:

مدیریت جوانی جمعیت و سلامت خانواده گروه سلامت میانسالان و سالمندان

و گروه آموزش و توسعه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

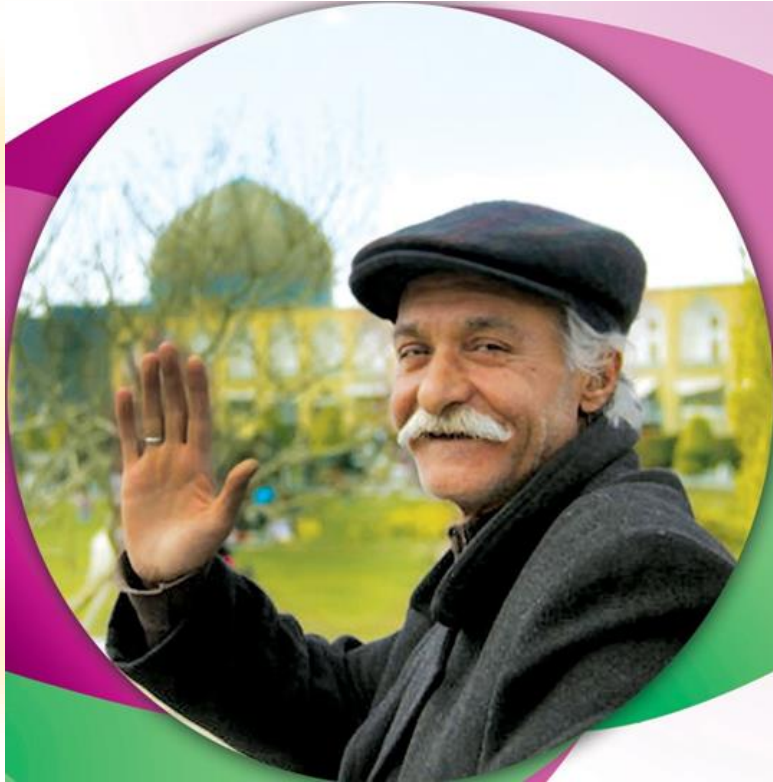
بهار ۱۴۰۵

بِسْمِ تَعَالَى

پيامبر اکرم (صلى الله عليه وآله):

" إِنَّ مِنْ إِجْلَالِي تَوْقِيرَ الشَّيْخِ مِنْ أُمَّتِي "

احترام به سالمندان امت من، احترام به من است.



۴	..... مقدمه
	<b>فصل ۱ : بازنشستگی، پیامدها و سازگاری با آن</b>
۶	..... بازنشستگی در سالمندان
۶	..... رشد بعد از بازنشستگی
۷	..... پیامدهای بازنشستگی
۸	..... سازگاری با بازنشستگی
	<b>فصل ۲ : تنهایی و سوگ در سالمندان</b>
۱۲	..... تنهایی در سالمندان
۱۳	..... تنهایی و افسردگی
۱۴	..... سندرم آشیانه خالی
۱۶	..... سوگواری در سالمندان
۱۷	..... نشانه‌های سوگواری طبیعی
۱۹	..... تفاوت افسردگی با سوگواری
	<b>فصل ۳ : مشکلات شناختی در سالمندان</b>
۲۰	..... مقدمه
۲۰	..... افت شناختی طبیعی در سالمندی
۲۱	..... تشخیص سالخوردگی شناختی از بیماری های حافظه
۲۵	..... فعالیت های موثر در حفظ سلامت شناختی و حافظه سالمندان
۲۵	..... علل مشکلات شناختی
۲۶	..... دمانس و مشکلات ناشی از آن در سالمندان
۲۷	..... عوامل مؤثر در بروز بیماری آلزایمر
۲۷	..... ده علامت هشدار دهنده دمانس و آلزایمر
۲۹	..... باورهای غلط در مورد دمانس و آلزایمر
۳۱	..... پیشگیری از آلزایمر در دوران سالمندی
۳۲	..... مراحل بیماری آلزایمر
۳۶	..... مواردی که رعایت آن‌ها در بیماران مبتلا به آلزایمر ضروری است:
	<b>فصل ۴ : خواب و اختلالات آن در سالمندان</b>
۴۰	..... آشنایی با بخش های خواب، الگوی خواب
۴۱	..... عوامل تاثیرگذار بر خواب سالمندان
۴۲	..... علائم اختلالات خواب
۴۳	..... انواع اختلالات خواب در سالمندی
۴۵	..... درمان اختلالات خواب
۴۷	..... منابع

دوران سالمندی یکی از مراحل رشدی مهم و طلایی انسان است. به گفته اریکسون روان شناس برجسته گذر موفق از این دوره به خردمندی می انجامد. اگرچه دوران سالمندی محدودیت های خاص خود را دارد، اما سالمندی موفق می تواند یکی از مراحل لذت بخش زندگی باشد و سالمندان به عنوان ذخیره های تجارب غنی و انتقال دهنده های بار فرهنگی می توانند در نقش مشاور برای سایر اقشار جامعه عمل کنند. جامعه ای که سالمندان سالمی داشته باشد جوانان آن جامعه نیز پرامیدتر و خوش بین تر به آینده خواهند بود و اگر ارتباط تنگاتنگی بین نسل جوان و سالمند برقرار شود، جوانان می توانند از کوله بار تجارب سالمندان به اندازه نیاز خویش بهره بگیرند و آن را چراغ راه زندگی خود قرار دهند.

سلامت روان یکی از اجزای مهم سلامتی است که هم در کیفیت زندگی و هم در طول عمر نقش دارد. یکی از راه های دستیابی به سلامت روان در سالمندی پیشگیری از بیماری های شایع و تشخیص و درمان زودهنگام آن ها است. سالمندان ممکن است تمایلی به بیان مشکلات خود نداشته باشند و یا بیماری های خود را جدی نگیرند. گاهی ممکن است علائم و نشانه های اولیه و حتی شدید بیماری از طرف سالمند و اطرافیان به عنوان مشکلات طبیعی سالمندی تلقی شوند. همچنین سالمندان به دلیل محدودیت های جسمی ممکن است امکان کم تری برای تعامل با بستگان و مردم در اجتماع داشته باشند. بدین منظور آموزش خودمراقبتی به سالمندان می تواند در بهبود سلامت روان آن ها نقش مهمی داشته باشد.

در کتاب حاضر که به همت اداره سلامت سالمندان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، توسط جمعی از اساتید و همکاران برجسته و فعال در حیطه سلامت روان در سالمندان تالیف شده است به زبانی ساده مشکلات شایع سالمندی و چگونگی پیشگیری و درمان آن ها بیان شده است که می تواند راهگشای سالمندان و خانواده های آن ها باشد.

### بازنشستگی در سالمندان

یکی از تحولات مهم دوره سالمندی بازنشستگی است که تغییراتی را در ابعاد مختلف زندگی سالمندان ایجاد می‌کند. طی سالیان آینده، یک‌چهارم جمعیت کشور را بازنشستگان تشکیل خواهند داد. در دنیای جدید، پدیده بازنشستگی پیچیده‌تر از گذشته شده است و این پیچیدگی، به عواملی مانند اشتغال‌های گوناگون و انواع تصمیم‌های شغلی (مانند انتخاب مشاغل پاره‌وقت یا آزاد و یا بازنشستگی‌های داوطلبانه) ارتباط دارد. اگر بازنشستگان آمادگی لازم را برای چنین تغییراتی نداشته باشند، سلامت آنان دچار مشکل می‌شود؛ به حاشیه رانده می‌شوند و دستیابی آن‌ها به زندگی مطلوب دشوارتر می‌شود. بنابراین، همگام با این تحولات و با توجه به لزوم حمایت از سالمندان، برنامه‌ریزی علمی و دقیقی برای سالمندان بازنشسته لازم است.



بازنشستگی معمولاً به عنوان مرحله پایان اشتغال و فعالیت کاری، کاهش مسئولیت‌ها و محدودیت‌های ناشی از کار و دوره‌های برای یادگیری، تلاش، لذت بردن، استراحت و پرداختن به علایق شخصی در نظر گرفته می‌شود. این دوره در ایران، پس از ۲۵ تا ۳۵ سال کار آغاز می‌شود.

### رشد بعد از بازنشستگی

برای بسیاری از بازنشستگان، تغییر برنامه زمانی روزانه پس از بازنشستگی، بیشترین تأثیر را در زندگی‌شان دارد. پیش از ورود به بازنشستگی، ساعات طولانی کار، بیشتر وقت آن‌ها را پر می‌کرد؛ اما بازنشستگی اوقات فراغت زیادی ایجاد می‌کند که سالمند باید برای آن، فکری کند. بازنشستگی می‌تواند فرصتی برای لذت بردن از اوقات فراغت جدید جهت تمرکز روی روابط، استراحت، کشف و پیگیری علایق فرد باشد که بر بهبود کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

بازنشستگی فرصتی در اختیار بازنشستگان قرار می‌دهد تا به کارهایی بپردازند که همیشه دوست داشتند آن‌ها را انجام دهند. فرصت آزاد، علاوه بر انجام فعالیت‌های رضایت‌بخش، امکان مشارکت پررنگ‌تر در قالب نقش خانوادگی و اجتماعی را برای بازنشسته فراهم می‌کند و بسیاری از بازنشستگان، اغلب وقت خود را در خانواده می‌گذرانند. پس می‌توان گفت که بازنشستگی یک فرصت بسیار بزرگ برای انجام اموری است که پیش از این فرصت کافی برای انجام آن‌ها نداشتیم. البته بازنشستگی می‌تواند

تهدیدی همراه با کمبودهای اقتصادی، روانی و اجتماعی نیز باشد که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد. اگر بازنشستگی فرصتی برای کسب امنیت، معناداری و رشد و ارتقای کیفیت زندگی باشد، با سازگاری و رضایت بیشتری همراه خواهد بود؛ در غیر این صورت، فرد دچار پیامدهای منفی و بحران می‌شود که می‌تواند اطرافیان را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در زیر به برخی از پیامدهای بازنشستگی که می‌تواند برای سالمند بحران‌آفرین باشد، اشاره خواهیم کرد.

## پیامدهای بازنشستگی

### الف- پیامدهای اقتصادی

تورم، کاهش سالانه مستمری‌ها به تناسب حقوق شاغلان و نیز افزایش هزینه‌های زندگی، از جمله مشکلات بحران معیشت در بازنشستگی است. به همین دلیل، افرادی که مسـتمـری بازنشستگی کفاف زندگی آن‌ها را نمی‌دهد، به دنبال اشتغال مجدد هستند و ممکن است حتی به کار در مشاغل سطح پایین مشغول شوند. اگرچه تغییرات اقتصادی جزیی از پیامدهای بازنشستگی است، ولی مشکلات اقتصادی و هزینه زندگی، منبع عمده فشار روانی در سالمندی است که می‌تواند به کاهش مشارکت اجتماعی سالمندان منجر شود.

### ب- پیامدهای روانی

بازنشستگی به طور مستقیم، سلامت روانی فرد را به خطر نمی‌اندازد، ولی ناتوانی سالمند در کنار آمدن با این دوره و مشکلات مربوط به بازنشستگی، می‌تواند بر سلامت روان او تأثیر منفی بگذارد. گاهی بازنشستگان در رویارویی با وضعیت جدید خود، فشار روانی زیادی تجربه می‌کنند. در دوران بازنشستگی، نقش و جایگاه فرد و الگوهای زندگی او تحت تأثیر قرار می‌گیرد و گاه ورود به دوره بازنشستگی و خروج از دوران کار حرفه‌ای، باعث ایجاد تنش و مشکلات سـازگاری در افراد می‌شود. از آنجا که معمولاً افراد خود را با قرار گرفتن در نقشی خاص، تعریف می‌کنند و رفتار آن‌ها تحت تأثیر تصویری است که از خود دارند، با ورود به دوران بازنشستگی، دچار ابهام در نقش خود می‌شوند و تصویری که از خود دارند، تغییر می‌کند. به طور مثال فردی که سال‌ها مدیر یک مجموعه بوده و به عنوان مدیر با وی رفتار می‌شده، به یک باره بازنشسته می‌شود و این نقش را که سال‌ها با آن شناخته می‌شده، از دست می‌دهد؛ این موضوع می‌تواند به از دست دادن احساس ارزشمندی منجر شود که نتیجه آن، اضطراب و افسردگی خواهد بود.

## پ- پیامدهای اجتماعی

بازنشستگی فرآیندی طبیعی است که در آن مشارکت اجتماعی کم می‌شود. سالمندان بازنشسته، فعالیت خود را کاهش می‌دهند و به دنبال نقش‌های غیرفعال تری هستند. از دست‌دادن فضای کاری که می‌تواند منجر به کاهش روابط دوستان و همکاران شود، منجر به افزایش تنهایی در افراد بازنشسته می‌شود. علاوه بر این، احساس کنار گذاشته شدن در شرایط و موقعیت‌های مختلف، ممکن است حس ناخوشایندی در سالمند ایجاد کند. انزوای اجتماعی مسئله مهمی است که با بازنشستگی و تغییر در شبکه اجتماعی این افراد رخ می‌دهد. بنابراین، مشکلات ارتباطی یا قطع روابط با دیگران و کاهش ارتباط اجتماعی بعد از بازنشستگی، مشکل مهمی است.

## ت- پیامدهای خانوادگی

حضور مداوم فرد در خانه و عدم تطابق فرد یا خانواده با بازنشستگی، ممکن است به تنش بین اعضای خانواده و اختلافات زوجین منجر شود که گاهی مستلزم مداخلات روان‌شناختی است.

## ث- پیامدهای مربوط به سلامت جسمی

سلامت جسمی فرد، قبل، حین و بعد از بازنشستگی بر سازگاری فرد با بازنشستگی تأثیر می‌گذارد. ترس از بازنشستگی، کاهش احساس خودکارآمدی، کاهش احساس تسلط و کنترل، همگی بر روی سلامت سالمند اثرگذار است و حتی ممکن است به صورت مشکلات و بیماری‌های جسمی بروز کند.

به پیامدهای مختلف بازنشستگی در بالا اشاره شده است. آنچه مهم است، این است که فرد آمادگی لازم برای رویارویی با بازنشستگی را در خود اینجا کند تا بتواند این دوران مهم زندگی را با آرامش بیشتر و مشکلات کم‌تری پشت سر بگذارد. بازنشستگی ناگهانی و بدون آمادگی، فرد را دچار احساس سردرگمی و بی‌هدفی می‌کند. آماده‌سازی سالمندان برای این دوره، بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها تأثیر مثبت دارد. در غیر این صورت، فرد تلاش می‌کند تا با آزمون و خطا، شکاف‌های دوران بازنشستگی را پر کند و همین مسئله می‌تواند باعث بروز چالش‌های روانی و اجتماعی زیادی برای سالمند شود. آمادگی برای دوره بازنشستگی به فرد کمک می‌کند.

انتظارات واقع بینانه‌ای از خود داشته باشد و متناسب با توان خود برای زندگی در دوره بازنشستگی، برنامه‌ریزی کند. برنامه‌های آماده‌سازی باید متناسب با روحیه و شرایط هر سالمند باشند.

برنامه‌های آمادگی بازنشستگی، اغلب با اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی، امکان رشد و بهره‌گیری از فرصت‌های جدید زندگی را فراهم می‌کنند. این برنامه‌ها ممکن است به صورت رسمی (مانند سمینارها) و یا غیررسمی (مانند بحث و گفت‌وگو با همسر، مطالعه یا صحبت با دوستان) انجام شود و طیف وسیعی از موضوعات اقتصادی، روانی، اجتماعی و جسمانی (از قبیل وضعیت اجتماعی، هویت، سلامتی، تفریحات، روابط زناشویی و خانوادگی در دوره بازنشستگی) را در برگیرد. البته شرایط اجتماعی، ترجیحات شخصی، شرایط خانوادگی، مسائل مالی و فرهنگی افراد نیز در طراحی این برنامه‌ها نقش زیادی دارند که باید به آن‌ها توجه داشت.

افرادی که طبق برنامه ریزی خودشان بازنشسته می‌شوند، از کیفیت زندگی بهتری نسبت به - دیگران که مجبور به پذیرفتن بازنشستگی شده‌اند - برخوردارند و بسیار شادتر از آن‌ها در این دوران زندگی می‌کنند.

## 📌 سازگاری با بازنشستگی

عوامل مختلفی در سازگاری با بازنشستگی نقش دارند که به دو دسته عوامل قبل و بعد از بازنشستگی طبقه‌بندی می‌شوند:

### الف- عوامل قبل از بازنشستگی

#### سابقه شغلی

اگر فرد بازنشسته با فکر کردن درباره سابقه شغلی، مشارکت‌های اجتماعی، موفقیت‌ها و تجربی که از اشتغال آموخته، ارزیابی مثبتی از خود به عمل آورد، این ارزیابی مثبت می‌تواند به کاهش علائم افسردگی و افزایش احساس رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی وی منجر شود. فرد در آغاز بازنشستگی با از بین رفتن فشارهای روانی شغلی، احساس رضایت و استقلال بیشتری تجربه می‌کند و حتی ممکن است از بازنشسته شدن خوشحال باشد. در واقع انتقال به دوران بازنشستگی می‌تواند عوارض دوره اش - - تغال (مانند اعتیاد به کار که باعث وابس - - تگی فرد به حرفه و دور ش - - دن از خانه و خانواده می‌شود) را کم کند، اما ممکن است - - المند پس از مدتی احساس افسردگی کند. بنابراین، باید بتوان این حس رضایت را در - - المند زنده نگه داش - - ت. سالمند باید یاد بگیرد به گونه‌ای خود را مش - - غول کند. مش - - ارکت در امور اجتماعی، انتخاب یک کار هنری، ش - - ارکت در س - - خنرانی و همایش، برقراری ارتباط با دوس - - تن قدیمی، بردن نوه‌ها به پارک، شرکت در برنامه‌های مذهبی و معنوی، تقویت روابط خانوادگی و زناشویی و... از جمله فعالیت‌هایی است که برای

پرو کردن اوقات فراغت می توان انجام داد. هر فردی بر اساس شرایط و علایق خود می تواند این قبیل فعالیت ها را انتخاب کند و به آن ها بپردازد.

## نگرش فرد به بازنشستگی

نوع نگاه فرد به بازنشستگی و پذیرش آن، عاملی است که می تواند به فرد برای سهولت سازگاری بهتر با بازنشستگی کمک کند. تفسیر و ارزیابی مثبت دوره بازنشستگی، نقش مهمی در سازگاری مؤثر فرد دارد. اگر سالمند دوره بازنشستگی را تغییری مثبت تلقی کند، بهتر با آن کنار می آید. اگر انتظارات و توقعات فرد از خود، واقع بینانه و بر اساس توانمندی فرد باشد، بهتر می تواند با شرایط جدید سازگار شود، اما اگر این دوره را نشانه ای از مفید نبودن، بی کفایتی و ضعف بداند، در سازگاری با آن مشکل خواهد داشت.

توجه به ارزش ها نیز مهم است. هر آنچه به زندگی فرد معنا می دهد، باید مورد توجه قرار گیرد. به طور مثال، باورهای معنوی و آموزه های دینی، به زندگی عده زیادی از سالمندان معنای دهند و انجام فرایض دینی و ارتباط با سایر افراد در مراسم مذهبی، احساس تنهایی را در این افراد کاهش داده، روابط جدیدی را برای آن ها شکل می دهد که می تواند آرامش بخش باشد. همه این موارد، به کاهش فشار روانی منجر می شوند و به سازگاری سالمند کمک می کنند.

## ب- عوامل بعد از بازنشستگی

در دوران بازنشستگی فرد با محدودیت های اجتماعی و اقتصادی ناشی از شرایط سنی مواجه است و در این شرایط، چند گزینه برای انتخاب دارد:

- خود را با شرایط موجود سازگار کند و با توجه به محدودیت های موجود، تصمیم بگیرد که این، بهترین راه است.
  - متناسب با توانایی خود به دنبال یافتن نقش های جدید در فعالیت های دیگری باشد.
  - از وضعیت موجود شکایت کند و نداند چه کاری باید انجام دهد.
  - با توجه به محدودیت بازار کار، عدم مشارکت را انتخاب کند.
- اگر چه سالمندان به دلیل بازنشستگی نمی توانند همانند جوانان در سازمان های دولتی یا غیردولتی فعال باشند، ولی می توانند در عرصه های دیگر متمرکز باشند؛ یکی از فعالیت هایی که می تواند در سهولت سازگاری با بازنشستگی و افزایش احساس سودمندی کمک کند، انجام کارهای داوطلبانه در سازمان های مختلف است. انجام فعالیت های ورزشی در خانه، (مانند شنا، دوچرخه سواری، پیاده روی) و روی آوردن به سرگرمی ها و علایق جدید نیز از فعالیت هایی هستند که فرد می تواند به یوه زندگی جدید خود را براساس آن ها شکل دهد. شرکت در فعالیت های اجتماعی به ایجاد حس تعلق و معنا در زندگی کمک

می‌کند. بنابراین، با توجه به اهمیت نقش فعالیت‌های سازنده و لذت‌بخش در دوران بازنشستگی - - - - - ستگی در ارتقای سلامت روان و سازگاری مؤثر با این دوره، ضروری است که برای دوره بازنشستگی برنامه‌ریزی شود تا سالمند بتواند ارتباط خود را با جامعه حفظ کند.

### **برای سازگاری با بازنشستگی به موارد زیر توجه کنید:**

#### **• بازنشستگی بسیاری از جنبه‌های زندگی را تغییر می‌دهد:**

بازنشستگی، فصل دیگری در زندگی است که چالش‌های جدید و زیادی به همراه دارد. این چالش‌ها شامل سازگاری با هویت جدید و فقدان ایجاد شده، تغییر در شیوه زندگی و سلامتی است. اگرچه این دوره می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، اما می‌تواند به فرصت خوبی برای دنبال کردن علایق جدید و هیجان‌انگیز نیز تبدیل شود.

#### **• قبل از بازنشستگی، برای آن برنامه‌ریزی کنید:**

این برنامه‌ریزی می‌تواند جنبه‌های اقتصادی و وضعیت اجتماعی را در برگیرد؛ برای آن، باید به وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و منابع در دسترس سالمند توجه شود. همچنین لازم است از تجربه سایر سالمندان که این دوره را طی کرده‌اند، روان‌شناسان و مشاوران کسب و کار و همچنین افراد موفق بهره‌گرفت.

#### **• از خانواده و همسر خود در برنامه‌ریزی مشورت بگیرید:**

یکی از چالش‌های قابل توجه این دوره، مسائلی است که با تغییر نقش شغلی فرد در خانواده ایجاد می‌شود. بنابراین، صحبت با اعضای خانواده، علاوه بر این که آنان را از وضعیتی که شما با آن مواجه خواهید شد، آگاه می‌کند، در تصمیم‌گیری بهتر و سازگاری با بازنشستگی کمک‌کننده است. این کار به اطرافیان کمک می‌کند تا بیشتر شما را درک کنند.

#### **• برنامه‌ای برای واگذاری مسئولیت‌های کاری خود داشته باشید:**

داشتن نقش فعال در گذار به بازنشستگی می‌تواند تأثیرات منفی این دوره را کم‌رنگ‌تر کند. آشنایی با قوانین و شرایط بازنشستگی، صحبت با مدیران بالاتر درباره بازنشستگی خود و مشارکت در تصمیم‌های محیط کار (مانند این که چه کسی جانشین شما می‌شود و مسئولیت شما را بعد از بازنشسته شدن به عهده می‌گیرد)، می‌تواند به شما در پذیرش این دوره گذار کمک کند.

#### **• برای ارزیابی وضعیت مالی و گزینه‌های اقتصادی پیش روی خود وقت بگذارید:**

مشکلات مالی و اقتصادی در بازنشستگی، معمولاً اولین موردی است که به آن توجه می‌شود. مطمئناً توجه به تغییرات مالی دوران بازنشستگی، با توجه به نوع بازنشستگی (داوطلبانه، اجباری و بعد از سنوات قانونی) بسیار مهم است و کلیت

برنامه‌ریزی، تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد؛ بنابراین، هر فرد باید دورنمای اقتصادی و مالی خود را در نظر بگیرد و بازنشستگی خود را بر این اساس برنامه‌ریزی کند.

• **تنها به ابعاد مالی توجه نکنید:** برنامه‌ریزی بازنشستگی چیزی بیشتر از توجه به بعد اقتصادی است. شما باید آمادگی لازم برای تغییرات عاطفی، جسمی و روانی بازنشستگی را داشته باشید و علاوه بر مشکلات مالی، علایق و سرگرمی‌های خود را دنبال کنید تا بتوانید با تغییرات به شیوه مؤثری کنار بیایید.

• **به روش‌هایی برای به‌کارگیری مهارت‌های خود فکر کنید:** شما بازنشسته شده‌اید، ولی به عنوان یک شخص، مهارت و شخصیت منحصر به فرد شما هنوز پابرجاست و می‌توانید در بسیاری از موارد، متناسب با علایق خود عمل کنید و مشورت دهید.

• **کاری را که به آن علاقه‌مند هستید، شروع کنید:** و هرگز خودتان را از فعالیت‌های روزانه دور نگه ندارید: با برنامه‌ریزی و پایه‌ریزی این‌گونه کارها در دوران میان‌سالی، می‌توانید بلافاصله پس از بازنشستگی این کار را ادامه دهید، بدون این‌که وقفه‌ای در روند زندگی شما ایجاد شود. با این کار، روحیه خودتان را دوچندان کرده‌اید و هرگز فکر نمی‌کنید که جامعه به شما نیازی ندارد، بلکه شما هنوز فعال و تأثیرگذار خواهید بود.

• **می‌توانید در دوران بازنشستگی مهارت‌های تازه‌ای کسب کنید:** به گونه‌ای که حتی ادامه تحصیل بدهید به عنوان مثال، با گذراندن دوره حسابداری می‌توانید به عنوان حسابدار پاره‌وقت در برخی شرکت‌ها کار کنید، یا هر رشته‌ای را که دوست دارید بخوانید. به هر حال هرگز یک‌باره دست از کار نکشید و از فعالیت روزانه خود نکاهید.

• **به یک شبکه اجتماعی قوی در خارج از محل کار وصل شوید:** بیش از پنجاه درصد تعاملات ما از طریق محل کار کسب می‌شود و بازنشستگی، این نوع تعاملات را کم می‌کند. بنابراین، نیاز دارید برای تقویت خود ارزشمندی و حمایت اجتماعی، ارتباطات دوستانه و خانوادگی خود را داشته باشید.

• **با دوست — — ستان ارتباط برقرار کنید:** بسـیاری از ما هنگام کار و فعالیت اجتماعی خودمان قبل از دوران بازنشستگی، دوستان و همکاران زیادی داشته‌ایم و ارتباط خوبی با آن‌ها برقرار کرده‌ایم، اما به یاد داشته باشید که پس از بازنشستگی، حفظ این ارتباط با آن‌ها دشوار است. از همکاران که هنوز مشغول به کار هستند، زیاد هم ساده نخواهد بود. سعی کنید بیرون از محیط کار هم دوستانی داشته باشید تا در دوران بازنشستگی یکباره رفقای صمیمی را از دست ندهید و احساس تنهایی نکنید. البته هر چند وقت یک بار به دیدن همکاران سابق و دوستان خود بروید و دوباره خودتان را در محیط کار گذشته قرار دهید، این کار انگیزه خوبی به شما برای شاد زیستن می‌دهد.

• **به زندگی خود سـاخـتار و روال بدهید:** بازنشستگی ممکن است ما را بی‌برنامه کند و باعث تلف شدن وقت ما شود. پس باید برای گذراندن اوقات بیکاری، برنامه‌ریزی کنیم تا وقتمان هدر نرود.

• **به سلامتی خود توجه کنید:** برای یک بازنشستگی طولانی و لذت‌بخش، حفظ یک رژیم غذایی سالم و متعادل درست به اندازه فعالیت بدنی و معاینه منظم پزشکی، مهم است.

• **مراقب آسایش روانی خود باشید:** فعال نگه‌داشتن ذهن در بازنشستگی اهمیت زیادی دارد. در دوره بازنشستگی، انعطاف‌پذیری و مثبت‌نگری، مرور خاطرات خوش و موفقیت‌های شغلی به سازگاری با بازنشستگی کمک می‌کند.

• **از اوقات بازنشستگی لذت ببرید:** بازنشستگی فرصتی برای لذت‌بردن و تجربه علایق و مهارت‌های مختلف است. در این دوره به سفر، تفریح و فعالیت‌های لذت‌بخش بپردازید.



### تنهایی در سالمندان



«زهره خانم ۶۵ سال دارد. همسر خود را در ۳۵ سالگی و هنگامی که دو فرزند ده و دوازده ساله داشت، از دست داده و به تنهایی فرزندانش را بزرگ کرده است. اکنون فرزند بزرگ‌ترش ازدواج کرده و فرزند کوچک او نیز دوسال پیش، به اروپا مهاجرت کرده است.

با این که فرزندانش هر دو افراد موفق هستند و فرزند بزرگ، هفته‌ای دو بار به ایشان سر می‌زند و فرزند کوچک نیز به همین میزان با او در تماس است، اما در واقع بخش مهمی از اوقات روز را تنهاست».

هزاران داسـتان مانند داسـتان زهره خانم وجود دارد. بسیاری از سالمندان ناگزیر به تنهایی زندگی می‌کنند. البته تنهایی در تمام دوران زندگی فرد می‌تواند رخ بدهد، ولی در دوره سالمندی بیشتر از سایر سنین دیده می‌شود. از آن‌جا که انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط دارد، احساس تنهایی یکی از احساساتی است که در دوره سالمندی ممکن است بیشتر تجربه شود و یک حس ناخوشایند درونی است.

نکته بسیار مهم این است که تنها زندگی کردن با داشتن احساس تنهایی تفاوت دارد. به عبارت دیگر، ممکن است فردی تنها زندگی کند، ولی احساس تنهایی نکند و یا فرد دیگری در جمع باشد، ولی احساس تنهایی کند.

کم شدن روابط اجتماعی، اتفاقی است که در دوران سالمندی رخ می‌دهد. برای مثال، فرزندان خانه را ترک می‌کنند و همین موضوع می‌تواند یکی از منابع فشار روانی در سالمندی باشد و سازگاری را برای سالمندان دشوار کند اما مهم‌تر از تعداد روابط اجتماعی، کیفیت روابطی است که فرد با دیگران برقرار می‌کند. اگر فرد دوستان صمیمی داشته و با آن‌ها در تماس باشد، راحت‌تر می‌تواند با تنهایی ناشی از رفتن فرزندان از خانه کنار بیاید. از سایر علل تنهایی، می‌توان به از دست دادن افراد مهم زندگی، بازنشستگی و مرگ همسر اشاره کرد.

### عوامل افزایش‌دهنده احساس تنهایی در سالمندان

برخی از عوامل می‌توانند باعث شوند فرد بیشتر احساس تنهایی کند. به طور مثال، زمانی که فرد بیمار است، به دلیل اینکه بسیاری از کارها را در زمان بیماری سخت‌تر می‌تواند مدیریت کند، حس تنها بودن بیشتر او را آزاد می‌دهد. کاهش روابط اجتماعی، بستری شدن در بیمارستان، زندگی در خانه سالمندان، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، از دیگر عواملی

است که باعث می‌شود این احساس در سالمندان بیشتر شود. بر اساس مطالعات، احساس تنهایی در زنان بیشتر دیده می‌شود. این احساس در سالمندانی که فعالیت مشخصی ندارند و یا بیکار هستند، سالمندانی که مجرد هستند، یا شریک زندگی خود را از دست داده‌اند، سالمندانی که مهاجرت کرده‌اند و در محل زندگی اصلی خود نیستند، سالمندانی که توان استفاده از تکنولوژی‌های نوین و استفاده از شبکه‌های اجتماعی جدید را ندارند و سالمندانی که ضعف بینایی و شنوایی دارند، بیشتر دیده می‌شود.

## پیامدهای احساس تنهایی

احساس تنهایی می‌تواند باعث تشدید بیماری‌های جسمی، مانند فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی-عروقی و گاه روی آوردن به مصرف مواد شود. در بعضی از موارد ممکن است تنهایی، انگیزه و رغبت سالمند را برای مراقبت از خود کاهش دهد؛ برای مثال، باعث شود تا سالمند، تمایلی به مصرف داروها یا پیگیری امور درمانی خود نداشته باشد و در نتیجه بیماری‌هایی که قبلاً داشته، بدتر شود یا بیماری‌های جدیدی در او بروز کند. گاهی سالمند تنها برای فرار از تنهایی، عادات ناسالم گذشته خود را افزایش می‌دهد، مثلاً بیشتر سیگار می‌کشد یا مشروبات الکلی می‌نوشد و همین مسئله باعث بروز یا تشدید بیماری‌ها در او می‌شود. احساس تنهایی می‌تواند باعث تشدید احساس افسردگی، بدبینی، بی‌اعتمادی، به‌دردنخور بودن و بی‌هویتی شود.

## تنهایی و افسردگی

### به داستان زیر توجه کنید:

«حوریه خانم ۶۵ سال دارد. دختر او از زمانی که ازدواج کرد، در همسایگی او زندگی می‌کرد. حدود پنج سال حوریه خانم وظیفه مراقبت از تنها نوه خود را بر عهده داشت. هر روز صبح تا عصر که دختر و دامادش از سرکار برگردند، اوقات خود را با نوه خود می‌گذراند. این کار اگرچه او را خسته می‌کرد، ولی احساس مفید بودن و سرزندگی به او می‌داد. او رابطه عاطفی بسیار خوبی با نوه خود داشت و تمام روزها هفته، با انگیزه مراقبت و بازی کردن با او از خواب بیدار می‌شد. پس از رفتن دختر و دامادش به شهر دیگر و دور شدن از نوه، حوریه خانم کم‌کم احساس کرد روحیه غمگینی پیدا کرده است؛ شب‌ها به‌سختی به خواب می‌رفت و صبح‌ها پس از خواندن نماز صبح، دیگر نمی‌توانست بخوابد. کارهای خانه را انجام نمی‌داد و حتی برای خریدهای معمول هم تمایلی به بیرون رفتن نداشت. میل او به غذا خوردن کم شد و در طول روز به‌ندرت غذا می‌خورد. با این که قبلاً به رسیدگی به باغچه خود علاقه زیادی داشت، اکنون از این کار لذت نمی‌برد و حتی دیدن و مراقبت از گل‌ها هم او را خوشحال نمی‌کرد. گاهی فکر می‌کرد زندگی را دوست ندارد و بعضی شب‌ها آرزو می‌کرد صبح از خواب بیدار نشود. گاهی که افراد فامیل او را دعوت می‌کردند، بهانه می‌آورد و به دلیل بی‌حوصلگی، از جمع دوری می‌کرد.»

انسان موجودی اجتماعی است و دوست دارد با دیگران زندگی کند، از آن‌ها کمک بگیرد، تجربیات خود را در اختیار دیگران بگذارد و از تجربیات آن‌ها استفاده کند. در شرایطی که کسی برای شنیدن حرف‌ها و نگرانی‌ها وجود نداشته باشد، فرد کم‌کم احساس می‌کند در خلخ زندگی می‌کند و چون این رخداد با ماهیت انسان هماهنگ نیست، فرسوده و افسرده می‌شود.

مهم‌ترین علائم افسردگی عبارتند از: داشتن روحیه غمگین، کاهش احساس لذت از زندگی و رخدادهای خوشحال‌کننده، تغییر خواب و اشتها، احساس کسالت و خستگی، احساس ناامیدی و آرزوی مرگ، احساس گناه و بی‌ارزشی، کندی حرکات و یا بی‌قراری و افکار خودکشی. گاهی ممکن است افسردگی با علائم جسمی مانند کمردرد و پا درد خود را نشان دهد. فرد افسرده ممکن است زودرنج شود، زود از کوره در رود و کم‌کم از جمع دوری کند و به انزوا روی بیاورد.

## خودپاری در افسردگی سالمندان

• **حفظ ارتباطات:** تنهایی و گوشه‌گیری افسردگی را بدتر می‌کند. سعی کنید با دیگران ارتباط داشته باشید و زمان تنهایی خود را محدود کنید. اگر نمی‌توانید برای معاشرت بیرون بروید، دوستان و نزدیکان خود را دعوت کنید و یا از طریق شبکه‌های اجتماعی، تلفن یا ایمیل با آن‌ها ارتباط برقرار کنید. به یاد داشته باشید هیچ وقت برای دوستی‌های جدید دیر نیست.

• **معنا و هدف زندگی را دریابید:** برای غلبه بر افسردگی، مهم است که هم‌چنان درگیر و مشغول باشید و از یک هدف قوی در زندگی خود لذت ببرید. با افزایش سن، زندگی تغییر می‌کند و شما در طی زمان، چیزهایی را از دست می‌دهید که بر روحیه و اعتماد به نفس شما اثر می‌گذارد، اما هنوز راه‌هایی وجود دارد تا بتوانید معنای جدیدی در زندگی بیابید و هم‌چنان درگیر زندگی باشید؛ گاهی این امر فقط نیاز به تغییر در دیدگاه‌ها و نظریات شما در مورد خودتان و روند پیری دارد. بر آن چه می‌توانید انجام دهید تمرکز کنید، نه بر آن چه قبلاً قادر به انجام آن بوده‌اید. مهارت‌های جدیدی بیاموزید؛ مانند آموختن موسیقی، یک زبان خارجی، مسافرت، نوشتن خاطرات و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی مانند امور خیریه.

• **عادات سالم را پیش بگیرید:** هر چه مراقبت بهتری از بدن خود داشته باشید، احساس بهتری خواهید داشت. عادات سلامتی شما بر علائم افسردگی تأثیر می‌گذارد. ورزش کردن می‌تواند به اندازه داروهای ضد افسردگی مؤثر باشد. حتی اگر ضعیف و ناتوان هستید، تمرین‌های ایمن زیادی وجود دارند که می‌توانید برای تقویت قدرت و روحیه خود انجام دهید. تعدیل عادات غذایی در افراد مسن می‌تواند به شما در مقابله با علائم افسردگی کمک کند؛ مانند به حداقل رساندن مصرف قند و کربوهیدرات‌های تصفیه شده و مصرف پروتئین با کیفیت. خواب با کیفیت داشته باشید. کم‌خوابی علائم افسردگی را بدتر می‌کند. با اجتناب از مصرف الکل و کافئین و رعایت

برنامه منظم خواب و بیداری، آرامش و خنکی اتاق خواب، به بهبود وضعیت خواب خود کمک کنید. در طول روز زمانی را در معرض نور آفتاب قرار بگیرید؛ حداقل پانزده دقیقه.

**بدانید چه زمانی باید از متخصص کمک بگیرید:** اگر با وجود اقدامات خودیاری همچنان علائم افسردگی دارید، به طوری که اثر سوء بر عملکرد روزمره شما دارد یا هر زمان که دچار افکار مرگ و خودکشی باشید، باید از کمک تخصصی روان شناس و روان پزشک استفاده کنید.

## سندرم آشیانه خالی

پرنده‌گانی را تصور کنید که بعد از بزرگ شدن، آشیانه قدیمی خود را ترک می‌کنند و پرنده‌های والد را تنها می‌گذارند. آن چه باقی می‌ماند، یک آشیانه خالی، بدون پرنده‌گان جوان است. چنین حالتی که «سندرم آشیانه خالی» نامیده می‌شود، در سالمندان یا میانسالان پس از ترک خانه توسط فرزندان، تجربه می‌شود.

همه والدین پس از ترک خانه توسط فرزندان، ناراحت و غمگین می‌شوند، اما والدینی که با فرزندان رابطه خوبی نداشته و یا با آن‌ها رفتار بدی داشته‌اند، علائم افسردگی، غم و اندوه را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند؛ بنابراین، لازم است این والدین پرخطر شناسایی شده، با اقدامات پیشگیرانه، از بروز افسردگی در آن‌ها جلوگیری شود.

سندرم آشیانه خالی بیشتر در خانم‌ها دیده می‌شود، اما مردان هم ممکن است آن را تجربه کنند. خصوصاً پدران جامعه امروزی که وقت و توجه بیشتری را به فرزندان خود اختصاص می‌دهند، در معرض آسیب بیشتری قرار دارند.

مهم‌ترین و شایع‌ترین علائم سندرم آشیانه خالی، عبارتند از: احساس غمگینی و داغ دیدگی، احساس ترس و بی‌قراری، احساس طردشدگی، احساس بی‌هدف بودن، بی‌ارزشی و احساس گناه. اگر این علائم مورد توجه قرار نگرفته و درمان نشوند، ممکن است فرد به اختلال افسردگی دچار شود. سندرم آشیانه خالی می‌تواند با علائم دیگری نیز خود را نشان دهد. مانند احساس برافروختگی و گرگرفتگی، حملات هراس (پانیک)، تعریق، زود عصبانی شدن، احساس خستگی و کسالت شدید در طول شبانه‌روز، اختلال در خواب و اشتها، گذراندن زمان زیادی از شبانه‌روز در اتاق فرزندی که خانه را ترک کرده است. احساس گناه هنگامی دیده می‌شود که سالمند با فردی که خانه را ترک کرده، ارتباط خوبی نداشته است.

## در صورتی که سالمندان نشانه‌ها را دارد، لازم است حتماً به روان‌پزشک مراجعه کند:

- مشکل تمرکز که منجر به ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه شود.
- احساس عدم لذت یا بی‌تفاوتی کامل در برابر اتفاقات خوشحال‌کننده

- احساس اضطراب و بی‌قراری شدید
- ناتوانی در تصمیم‌گیری
- احساس ناامیدی، آرزوی مرگ و فکر آسیب به خود یا دیگران
- احساس گناه و بی‌ارزشی شدید

### افراد پرخطر برای ابتلا به سندرم آشیانه خالی عبارتند از:

- والدینی که تعارضات جدی با فرزندان داشته‌اند و یا با مسئله جدایی و از دست‌دادن به‌راحتی کنار نمی‌آیند.
- افرادی که سوگواری حل نشده دارند.
- افرادی که تازه بازنشسته شده‌اند.
- خانم‌هایی که در سنین یائسگی قرار دارند.
- تک‌والد بودن
- افرادی که با دوره سالمندی خود هنوز کنار نیامده‌اند.
- افرادی که فکر می‌کنند هنوز فرزندانشان آمادگی کافی برای زندگی مستقل ندارد و در آینده فرزندان‌شان با مشکلات زیادی روبه‌رو خواهند شد.
- در صورت عدم درمان سندرم آشیانه خالی، امکان بروز اختلال افسردگی اساسی، مصرف مواد مخدر، سوگواری شدید، تعارض در زندگی زناشویی و طلاق افزایش می‌یابد.

### پیشگیری از بروز سندرم آشیانه خالی

اولین مرحله در جلوگیری از بروز سندرم آشیانه خالی این است که فرد، علائم آن را در ذهن خود داشته باشد و از وقوع آن نترسد. افراد باید بدانند تجربه احساساتی مانند غمگینی، سوگواری، بی‌قراری و اضطراب، طبیعی است؛ اما اگر این علائم به مدت طولانی ادامه پیدا کند یا در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد نماید، باید به روان‌پزشک مراجعه کنند. والدین باید در دورانی که هنوز فرزندان خانه را ترک نکرده‌اند، تلاش کنند روابط خوبی با یکدیگر داشته باشند و از طرف دیگر، مشغولیت‌ها و سرگرمی‌هایی برای خود پیدا کنند که مختص خودشان باشد. بهتر است دوستان و همسالانی داشته باشند که بتوانند پس از خروج فرزندان از خانه، با آن‌ها وقت بگذرانند. باید رفتن فرزندان خود را یک فرصت تلقی کرده، به دید مثبت به آن نگاه کنند و برای فرزندان خود، با حفظ مرزها و احترام

به استقلال آن‌ها، نقش مشاور را داشته باشند. سالمندانی که فرزندان آن‌ها خانه را ترک کرده‌اند، می‌توانند در کلاس‌های گروهی یا انجمن‌های خیریه شرکت کنند؛ شرکت در جلسات گروه‌درمانی هم می‌تواند کمک کننده باشد.

عضویت در گروه‌های اجتماعی و داشتن دوستان صمیمی، پیامدهای مثبت زیادی به همراه دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از:

- سالمند احساس می‌کند فراموش نشده است.
- سالمند احساس می‌کند مقبول و مورد احترام است.
- سالمند احساس می‌کند دوستانی دارد که می‌تواند به آن‌ها اعتماد و با آن‌ها درددل کند.
- سالمند احساس می‌کند به جایی تعلق دارد و برای افرادی مهم است.
- به سالمند، احساس اعتماد به نفس می‌دهد.
- سالمند احساس می‌کند سلامتی جسمی و روانی او افزایش پیدا کرده است.
- سالمند احساس می‌کند کیفیت زندگی‌اش بهتر شده است.
- سالمند احساس می‌کند مهارت‌های زیادی دارد که می‌تواند آن‌ها را به دیگران منتقل کند.



سوگواری در شرایطی ایجاد می‌شود که در آن، فرد، چیزی یا کسی را که به او وابستگی داشته، از دست داده و از وجود و حضور او محروم می‌شود. در این شرایط، فرد از نظر درونی احساس تنهایی کرده، درد از دست دادن را تجربه می‌کند. در دوره سالمندی، افراد با از دست دادن‌های متعددی (مانند از دست دادن همسر، فرزندان و دوستان) روبه‌رو می‌شوند. این از دست دادن‌ها، گاه ممکن است به صورت متوالی و با فاصله اندک رخ

داده و افراد، فرصت کافی برای درک و روبه‌رو شدن با بار روانی ناشی از آن‌ها را نداشته باشند. از دست دادن سلامت و بروز بیماری در خود فرد یا یکی از عزیزان وی، از دست دادن شغل یا بازنشستگی، از دست دادن یک رابطه مانند جدایی و طلاق، از دست دادن حیوان خانگی و مهاجرت یا تغییر محل زندگی می‌تواند برانگیزاننده و کنش سوگواری باشد. از دست دادن استقلال فردی و وابستگی به دیگران، درگیری با اضطراب انتظاری برای از دست دادن عزیزان و از دست دادن منابع مالی از دیگر علل سوگواری در سالمندان است. یکی از بزرگ‌ترین فشارهای روانی در زندگی، مرگ همسر است و روان‌شناسان بالاترین نمره فشار روانی را به آن می‌دهند. بسیاری از سالمندان این مسئله را تجربه می‌کنند، کنار آمدن با مرگ همسر به زمان نیاز دارد و در این فرآیند، فرزندان و بستگان باید در کنار سالمند باشند. سالمندان سوگوار، اغلب با متوفی، اشتغال ذهنی دارند و دچار اضطراب، غم و اندوه می‌شوند و کارکرد آن‌ها افت می‌کند. در بازماندگان، احساس تأسف برای از دست دادن و احساس خشم نسبت به متوفی برای ترک کردن شایع است. این احساسات به مرور کم‌رنگ شده و از بین می‌رود. در هفته‌ها و ماه‌های اول پس از مرگ عزیزان، احساس پوچی و ناتوانی در لذت بردن، طبیعی است، اما به مرور فرد احساس ساس بهتری پیدا می‌کند و با این ضایعه س... از گار می‌شود. بازمانده به تدریج متوجه می‌شود که موارد متعددی برای لذت بردن در زندگی وجود دارد و در نتیجه، با گذشت زمان با این فقدان کنار می‌آید.

### عوامل تأثیرگذار بر نحوه سوگواری

عوامل تأثیرگذار بر میزان و شدت سوگواری، شامل شخصیت فرد سوگوار، تجربیات قبلی، سابقه اختلالات روانی، نوع رابطه با متوفی، روابط اجتماعی با دیگران، حوادث زندگی که فرد سوگوار پشت سر گذاشته، اهمیت آن چه از دست رفته است و سطح سلامت جسمی و روانی فرد سوگوار است. اغلب سوگواری‌ها به طور کامل حل نمی‌شوند اما فرد می‌آموزد که با آن رخداد کنار بیاید و عملکرد طبیعی خود را داشته باشد. در یک سوگواری طبیعی ممکن است واکنش‌ها در مواقعی مانند سالگرد، دوباره و با شدت زیادی برانگیخته شوند؛ اما طولانی مدت نخواهند بود و با گذشت زمان، این واکنش‌ها کم‌رنگ و ارتباط فرد با واقعیت بیشتر می‌شود.

## مراحل سوگواری

افراد سوگوار مراحل را طی می‌کنند که معمولاً و نه لزوماً، پشت سر هم رخ می‌دهند. این مراحل عبارتند از:

- **انکار:** فرد، واقعیت فقدان را نمی‌پذیرد؛ برای مثال، اگر به بیماری صعب‌العلاجی مبتلا شده، آن را قبول نمی‌کند و حاضر به درمان هم نیست، یا این که فرد، فوت دیگری را نمی‌پذیرد.
- **خشم:** فرد از فوت متوفی عصبانی است و به دنبال مقصر می‌گردد.
- **چانه‌زنی:** فرد قول و قرار می‌گذارد یا نذر می‌کند که اگر بیماری خوب شود، چه کارهایی را انجام بدهد یا ندهد.
- **افسردگی:** فرد برای آنچه قرار است از دست دهد و یا از دست داده، افسرده است.
- **پذیرش:** فرد با واقعیت کنار می‌آید و فقدان را با همه سختی‌هایی که دارد، می‌پذیرد.

## نشانه‌های سوگواری طبیعی

- **علائم بدنی:** بی‌خوابی، تنگی نفس، گیجی، لرز، کاهش یا افزایش اشتها
  - **علائم عاطفی:** احساس گناه، خشم، ترس و اضطراب، حملات هراس، احساس تنهایی، ناامیدی، بهت و شوک
  - **علائم رفتاری:** گریه کردن، ناتوانی در صحبت با دیگران، اجتناب از حضور در جمع و دوری از دیگران سوگواری می‌تواند سیستم ایمنی افراد را ضعیف کند. به همین علت، اگر زیاد طول بکشد یا همراه با علائم شدیدی باشد، نیاز به مداخلات درمانی دارد. به مثال زیر که نشانه‌های یک سوگواری طبیعی را بیان می‌کند توجه کنید:
- خانم ۶۸ ساله‌ای چند روز قبل، همسرش را به علت بیماری کرونا از دست داده است. همسرش سه هفته در بیمارستان بستری بوده و به علت بیماری زمینه‌ای قلبی، بهبود نیافته است. خانم و همسرش رابطه خوبی با یکدیگر داشته‌اند. آن‌ها چهل سال پیش با یکدیگر ازدواج کرده بودند که حاصل آن، دو فرزند است. در حال حاضر، خانم به شدت گریه کرده و فکر می‌کند که باید زودتر همسرش را به بیمارستان می‌برده و حتی با وجود مخالفت متوفی برای مراجعه به بیمارستان، او خود را مقصر می‌داند. در طول این چند شب، خوب نتوانسته بخوابد و بسیار کم غذا خورده است. احساس ناتوانی شدید می‌کند و در تمام مدت، ساعت همسرش را در آغوش گرفته است. تنگی نفس دارد و گاهی دردی در تمام بدن احساس می‌کند.

دوره سوگ با پایان یافتن غم و اندوه پایان می‌یابد. در شش ماه اول، هیجانات و احساسات قوی تجربه می‌شود. سوگ تفاوت‌هایی با افسردگی دارد؛ در فرایند سوگ با وجود غم و اندوه، فرد سوگووار در اوقاتی لحظات لذت و یا شادی را نیز تجربه می‌کند، ولی در افسردگی، احساس پوچی، ناامیدی و غم ثابت و پایدار است. اگر چه زمان‌بندی مشخصی برای عزاداری وجود ندارد، معمولاً احساس شدید غم و اندوه، شش ماه تا دو سال بعد به تدریج کاهش می‌یابد. فرد سوگووار یاد می‌گیرد که با واقعیت زندگی کند و به زندگی خود ادامه دهد. اگر فرد عزادار با پایان دوره شش‌ماهه هنوز در انجام فعالیت‌های معمول و روزمره خود مشکل دارد، باید از خدمات تخصصی روان‌پزشک یا روان‌شناس استفاده کند.

انجام مراسم معمول عزاداری، خداحافظی با فرد متوفی در صورت امکان، کمک‌گرفتن از دوستان و نزدیکان جهت انجام امور زندگی (در روزها و ماه‌های ابتدای عزاداری)، دریافت حمایت عاطفی از آن‌ها و انجام مراسم عزاداری مطابق عرف و اعتقادات بازمانده و همچنین کمک‌گرفتن از روحانی مذهبی، در این دوران سخت کمک‌کننده است.

## حل و فصل سوگواری

در سوگواری طبیعی معمولاً احتیاجی به مداخله درمانی و مراجعه به پزشک یا روان‌پزشک وجود ندارد. فرد سوگووار پس از مدتی توان خود را بازیافته و زندگی را با قبول فقدان از سر می‌گیرد. اگرچه قرار نیست خاطرات را از یاد ببرد، اما یادآوری خاطره‌ها مانع عملکرد طبیعی نخواهند بود. اگر سالمندان نتوانند در مراسم تدفین شرکت کنند و یا نتوانند سوگواری کنند، احتمال دارد دچار «سوگواری پیچیده» شوند. همه سالمندان با وجود محدودیت‌های جسمی باید در مراسم تدفین شرکت کنند. حضور در این مراسم، به آن‌ها کمک می‌کند تا با شرایط بهتر کنار بیایند و مراحل سوگ را راحت‌تر طی کنند. سالمندان مبتلا به سوگواری پیچیده، به دارودرمانی و روان‌درمانی نیاز دارند. سوگواری پیچیده با نشانه‌هایی مانند احساس گناه، ملامت‌کردن خود، آرزوی مرگ، افسردگی و میل به خودکشی همراه است.

## کمک به فرد سوگووار

برای تسهیل در روند سوگواری، لازم است سالمندان آزاد باشند، اشک بریزند و سوگواری کنند؛ هر وقت که خواستند، بر سر خاک متوفی بروند و برخی از لوازم شخصی او را به عنوان یادگاری نگه دارند. در شرایط فوت همسر، سالمندانی که طی دوران زندگی مشترک، رابطه خوبی با هم داشته‌اند، بهتر با این موضوع کنار می‌آیند؛ اما داشتن روابط پرتنش در دوران زندگی، می‌تواند حل و فصل سوگواری را پیچیده کند. اقدامات زیر می‌تواند به فرد سوگووار برای کنار آمدن با فقدان کمک کند:

• از آن‌ها بخواهید صحبت کنند و شنونده باشید.

- اجازه دهید گریه کنند و در کنار آن‌ها بنشینید.
- احساسات آن‌ها را کوچک نشمارید؛ برای مثال، به آن‌ها نگوید چیزی نیست و برای همه پیش می‌آید.
- بهتر است افراد در دوران سوگواری تصمیمات مهم و عمده نگیرند.
- مشکلات مالی می‌تواند روند سوگواری را دشوارتر کند؛ بنابراین، کمک به رفع مشکلات مالی مهم است.
- اگر فرد سوگوار درباره احساسات و ناراحتی‌هایش حرف بزند، کم‌کم می‌تواند این مرحله را پشت سر بگذارد؛ حتی رابطه‌های جدید پیدا کند و تجربه‌های جدیدی به دست آورد.

## واکنش‌های سالگرد

این واکنش‌ها به تغییرات روانی و عاطفی گفته می‌شود که در زمان تولد، تعطیلات یا سالگرد متوفی برای بازماندگان اتفاق می‌افتد. حتی ممکن است وقتی فرد بازمانده به سن متوفی در زمان مرگ می‌رسد، این واکنش‌ها رخ دهد. این علائم معمولاً خفیف هستند و از چند ساعت تا چند روز طول کشیده، خود به خود رفع می‌شوند. اگر علائم سوگواری در فرد، مدت زمان زیادی طول بکشد و در طی زمان، نه تنها بهتر نشده که برعکس شدیدتر شود؛ مثلاً فعالیت فرد سوگوار بسیار کم شود، افکار خودزنی و خودکشی داشته باشد، به شدت احساس گناه کند (مثلاً خود را مسئول مرگ فرد متوفی بداند)، در این شرایط احتمالاً با یک سوگواری پیچیده روبه‌رو هستیم که می‌تواند علل مختلفی داشته باشد و نیاز به مداخله روان‌پزشکی دارد. سابقه قبلی افسردگی، مشکلات ارتباطی با فرد متوفی، مواجهه نشدن با مرگ متوفی و یا اجازه مواجهه نداشتن توسط افراد خانواده، می‌تواند علل سوگواری پیچیده باشد.

## تفاوت افسردگی با سوگواری

بسیاری از علائم اختلال افسردگی و سوگواری پیچیده به یکدیگر شباهت دارند و ماهیت رخداد است که آن‌ها را از هم متمایز می‌کند. در بروز افسردگی، طیف وسیعی از عوامل و فشارهای روانی تأثیر دارد. این عوامل می‌توانند مشکلات مالی، مسائل محیط کار، مشکلات خانوادگی، بروز بیماری، بازنشستگی، مهاجرت و... را شامل شوند؛ در حالی که در سوگواری، عامل بروز مشکل از دست‌دادن است که می‌تواند به علت فوت، جدایی یا طلاق باشد. سوگواری ممکن است حتی به خاطر مرگ حیوان خانگی و یا از دست‌دادن عضوی از بدن هم باشد. تفاوت دیگر بین افسردگی و سوگواری، این است که ما انتظار داریم در یک فرآیند سوگواری طبیعی، فرد به مرور زمان با مشکل کنار بیاید و حالش بهتر شود، ولی در اختلال افسردگی یا سوگواری پیچیده، اگر مداخله درمانی اتفاق نیفتد، فرد به مرور بدتر می‌شود.

## باورهای نادرست درباره سوگواری

در مورد سوگواری باورهای نادرستی وجود دارد که باید آن‌ها را بشناسیم. این باورها عبارتند از:

### باور نادرست ۱: علائم سوگواری دست‌کم یک سال طول می‌کشد:

زمان مشخصی برای مدت سوگواری تعیین نشده است. هرکس نشانه‌های منحصر به فردی در سوگواری خود دارد.

### باور نادرست ۲: در سوگواری باید قوی بود و گریه نکرد:

گریه کردن نشانه ضعف نیست. افراد باید احساسات خود را در سوگواری ابراز کنند.

### باور نادرست ۳: اگر به درد ناشی از سوگواری توجه نکنی، خودش از بین می‌رود:

انکار یا بی‌توجهی به احساسات سوگواری، باعث وخیم‌تر شدن نشانه‌ها شده، خطر بروز سوگواری پیچیده را افزایش می‌دهد.

### باور نادرست ۴: علائم سوگواری در سالمندان شامل گریه کردن، بی‌قراری، احساس تنهایی، ناامیدی، تغییرات

### خواب و اشتهاست:

ممکن است سوگواری با علائم جسمی، مانند درد ظاهر شود.

### باور نادرست ۵: سوگواری در زنان سخت‌تر است و آن‌ها فشار بیشتری متحمل می‌شوند:

سختی و فشاری که بر اثر سوگواری ایجاد می‌شود، لزوماً ربطی به جنسیت افراد ندارد.

«من گاهی اوقات دچار فراموشی می‌شوم. مثلاً نام برخی چیزها را فراموش می‌کنم، ولی پس از چند ثانیه به یاد می‌آورم. برای تصمیم‌گیری نیاز به وقت بیشتری دارم. در رانندگی کندتر و محتاط‌تر شده‌ام، هرچند تصادف نمی‌کنم. برخی از خاطرات گذشته دور، برایم محو شده‌اند. قبلاً می‌توانستم چند کار را همزمان با هم انجام دهم، ولی الان فقط می‌توانم روی یک کار تمرکز کنم. آیا من مبتلا به آلزایمر شده‌ام؟» سالمندان ممکن است از مشکلات حافظه و تمرکز شکایت کنند و بگویند که دیگر همان آدم سابق نیستند و به اندازه کافی حواسشان جمع نیست. برای مثال، حرفی را چند بار تکرار می‌کنند و یا جای وسایل خود را فراموش می‌کنند. باید بدانید که این مشکلات در سالمندی شایع هستند، اما برخی سالمندان، ابهاماتی دارند و از خود می‌پرسند: آیا این تغییرات در دوره سالمندی طبیعی است یا نشانه یک بیماری جدی است؟ مشکل من چیست؟ آیا مبتلا به زوال عقل یا آلزایمر شده‌ام؟ آیا این حالت‌ها قابل درمان است؟ چه باید بکنم؟



نشانه‌های بیان شده در بالا، مرتبط با سن است و بیانگر بیماری نیست. باید دانست که ابتلا به بیماری‌هایی مثل آلزایمر، علاوه بر ایجاد مشکلات در حافظه و سایر حیطه‌های شناختی، باعث اختلال در عملکرد نیز می‌شود. در تفکیک مشکلات شناختی ناشی از افزایش سن و اختلال حافظه ناشی از بیماری (مانند آلزایمر) به این موارد توجه کنیم:

- فراموشی لحظه‌ای نام افراد و اشیا در سالمندی، لزوماً نشانه بیماری نیست.
- به طور کلی، سالمندان باید برای انجام یک فعالیت شناختی بیشتر دقت کنند و اگر حواسشان پرت شود، زمان بیشتری طول می‌کشد تا دوباره بتوانند تمرکز کنند.
- با افزایش سن، به تدریج توانایی افراد در تمرکز بر روی دو یا چند کار به طور همزمان، کم می‌شود.
- با افزایش سن، افراد محتاط‌تر شده، واکنش‌های آن‌ها کندتر می‌شود. برای مثال، سالمندان با سرعت کم‌تری رانندگی می‌کنند، بیشتر احتیاط می‌کنند و به همین علت، احتمال تصادف در آن‌ها کم‌تر است. بنابراین، اگر سالمندی زیاد تصادف می‌کند، باید آن را به عنوان زنگ خطر در نظر گرفت.
- گاهی اضطراب، افسردگی و مصرف داروهای خاص یا مواد، می‌توانند موجب فراموشی شوند.

- در آلزایمر حافظه فرد نسبت به وقایع اخیر کاهش می‌یابد. مثلاً فرد نمی‌تواند اطلاعات جدید را به‌خاطر بسپارد و یا ممکن است یادش نباشد شب گذشته برای شام چه خورده است، ولی حوادث و اتفاقات دور را به خوبی به یاد می‌آورد.
- تغییر شدید حافظه در دوران سالمندی، نیاز به مراجعه به متخصص و ارزیابی بیشتر دارد.

## افت شناختی طبیعی در سالمندی

روند سالخورده‌گی از زمان تولد شروع می‌شود و در تمام موجودات اتفاق می‌افتد. تغییرات سالخورده‌گی روندی اجتناب‌ناپذیر است که به عوامل مختلفی مانند ژنتیک، شیوه زندگی و شرایط محیطی بستگی دارد. مغز نیز مانند سایر اندام‌های بدن، درگیر این تغییرات می‌شود. تمام فعالیت‌های شناختی مثل حافظه، توانایی تصمیم‌گیری، پردازش اطلاعات و یادگیری با افزایش سن دچار افت می‌شوند؛ توانایی‌های ذهنی نیز تحت تأثیر افزایش سن قرار می‌گیرند. روند سالخورده‌گی شناختی در افراد مختلف، بسیار متفاوت است. برخی سالمندان ممکن است دچار کم‌ترین تغییرات شناختی شوند و برخی دیگر ممکن است تغییرات شناختی زیادی را تجربه کنند. تغییرات شناختی طبیعی ناشی از افزایش سن و بیماری آلزایمر - که یکی از بیماری‌های رایج در سالمندان است تفاوت‌هایی دارند که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

- در آلزایمر، تحلیل قابل توجه مغز و کاهش تعداد سلول‌های عصبی رخ می‌دهد، ولی در سالمندی طبیعی این حالت دیده نمی‌شود.
- آلزایمر حداکثر در ده درصد سالمندان دیده می‌شود، ولی تغییرات طبیعی سالمندی در همه آن‌ها رخ می‌دهد.
- افت حافظه و سایر توانمندی‌های شناختی در آلزایمر، شدید و پیش‌رونده است، در حالی که در سالخورده‌گی طبیعی، متغیر و بسیار خفیف‌تر است.

- برخلاف آلزایمر، تغییرات طبیعی حافظه در سالمندی منجر به اختلال شدید در فعالیت‌های روزمره فرد نمی‌شوند و زندگی مستقل فرد را مختل نمی‌کنند.

تغییرات ذهنی طبیعی مرتبط با سن را «سالخورده‌گی شناختی» می‌نامند. هرچند این تغییرات نشانه بیماری نیست، ولی آگاهی از آن‌ها مهم است و می‌تواند باعث درک بهتر روند سالمندی و تمایز تغییرات طبیعی از تغییرات غیر طبیعی شود.

## تشخیص سالخوردگی شناختی از بیماری‌های حافظه

با افزایش سن، بیشتر فرآیندهای ذهنی مانند حافظه و یادگیری کندتر می‌شوند؛ برای مثال، سرعت تفکر و پاسخ فرد در ۷۵ سالگی کمتر از جوانی است. اگرچه در سالمندی سرعت تفکر کاهش پیدا می‌کند، ولی فرد می‌تواند از طریق تجربه آن را جبران نماید. سالخوردگی شناختی در سالمندان، باعث خوش بین‌تر شدن سالمندان و نیز انعطاف‌پذیری احساسی بیشتر آن‌ها می‌شود. سالمندانی که نگران وضعیت شناختی یا حافظه خود هستند، لازم است برای ارزیابی‌های تکمیلی به پزشک مراجعه کنند. تأثیر سالمندی بر حافظه و شناخت شناخت فراتر از حافظه است و عملکردهای مختلف مغز را شامل می‌شود. برخی از این عملکردها که در زیر به آن‌ها اشاره می‌شود، تحت تأثیر سالمندی قرار می‌گیرند:

### الف- سرعت پردازش اطلاعات

سرعتی که مغز می‌تواند اطلاعات دریافتی را پردازش کند و سپس متناسب با آن، پاسخ دهد، «سرعت پردازش اطلاعات» نام دارد. به تدریج از اوایل بلوغ، این سرعت شروع به کم شدن می‌کند و هرچه سن بالاتر می‌رود، کم‌تر می‌شود. سرعت پردازش اطلاعات با سرعت سایر عملکردهای مغزی مرتبط است و تقریباً بر روی تمام حیطه‌های شناختی تأثیر می‌گذارد. سالمندان به زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات، پردازش و تجزیه و تحلیل و پاسخ‌گویی مناسب نیاز دارند. برخی سالمندان ممکن است در انجام کارهای پیچیده مثل رانندگی که هم‌زمان نیاز به استفاده از توانمندی‌های مختلف دارد، کندتر شوند؛ گرچه در برخی توانایی‌ها با تجربه‌تر هستند.

### ب- حافظه



حافظه، توانایی دریافت، طبقه‌بندی، ذخیره و یادآوری اطلاعات است. انواع

حافظه عبارتند از:

- **حافظه فعال:** منظور از این نوع حافظه، توانایی --ی نگهداری موقت اطلاعات در ذهن و دستکاری آن (برای مثال حفظ کردن یک شماره تلفن و سپس شماره‌گیری آن) است. حافظه فعال بر سایر مهارت‌های شناختی، مثل تصمیم‌گیری، توانایی حل مسئله و پردازش زبان تأثیر می‌گذارد.

• **حافظه کوتاه مدت:** یعنی توانایی به خاطر سه... سپردن اطلاعاتی که در گذشته نزدیک اتفاق افتاده‌اند. این حافظه ارتباط نزدیکی با یادگیری دارد. نقص این حافظه مهم است... و باعث اختلال در یادگیری و ثبت اطلاعات جدید می‌شود. این نوع حافظه در سالمندی طبیعی مختل نمی‌شود.

• **حافظه بلندمدت معنایی:** یعنی آگاهی درباره اطلاعات و واقعیت‌هایی که در طول زمان و در گذشته اتفاق افتاده‌اند؛ مانند به خاطر سپردن پایتخت کشورها و مراکز استان‌ها.

• **حافظه دوره‌ای:** یعنی توانایی به خاطر سپردن وقایعی که در زمان و مکان‌های مشخصی اتفاق افتاده‌اند، مانند یادآوری سالگرد ازدواج، تولد یا رخدادهای خاص زندگی.

• **حافظه روندی:** توانایی یادگیری و یادآوری مهارت‌هایی که شامل کلی‌گیری آن نیاز به زمان و تمرین دارد، مانند یادگیری تایپ کردن، جوشکاری، دوچرخه‌سواری و رانندگی.

• **حافظه آینده‌نگر:** توانایی به خاطر سپردن فعالیت‌هایی که باید در آینده انجام شوند، مانند برنامه‌ریزی برای زندگی شغلی و حرفه‌ای یا خانوادگی.

حافظه موضوع پیچیده‌ای است. بنابراین فراموشی فرد ممکن است به علت عدم ثبت اطلاعات در زمان وقوع و یا به علت ناتوانی فرد برای یادآوری اطلاعات ثبت‌شده باشد. برخی از جنبه‌های حافظه با افزایش سن ممکن است دچار اختلال شوند؛ مانند حافظه‌های فعال، دوره‌ای و آینده‌نگر، در حالی که حافظه روندی و حافظه بلندمدت معنایی تحت تأثیر سن قرار نمی‌گیرند.

### به طور خلاصه می‌توان گفت:

• سالمندان در یادآوری اطلاعات و خاطراتی که قبلاً آموخته‌اند، مشکل کلی ندارند، ولی ممکن است یادآوری این خاطرات زمان زیادی طول بکشد.

• توانایی انجام فعالیت‌هایی که فرد قبلاً خوب یاد گرفته (مثل نوشتن و تایپ کردن) تغییر نمی‌کند. با این حال، سالمندان به زمان و تمرین بیشتری برای یادگیری فعالیت‌های جدید نیاز دارند.

• افت حافظه فعال در سالمندی اتفاق می‌افتد؛ به این معنا که مدت زمان بیشتری طول می‌کشد تا سالمند بتواند مسائل پیچیده را حل کند و یا تصمیمات پیچیده بگیرد.

- کاهش حافظه دوره‌ای سبب می‌شود که سالمند در مورد وقایع اخیر فراموشکارتر شود.
- مشکل در حافظه آینده‌نگر، باعث می‌شود که سالمند کارهایی را که قصد دارد انجام دهد، فراموش کند.
- سالمند برای رمزگذاری و ثبت اطلاعات در حافظه خود، نیاز به کمک دارد.

## پ- توجه و تمرکز

توانایی -- سی تمرکز و دقت کردن روی موضوعی خاص -- برای پردازش اطلاعات مرتبط با آن را «توجه و تمرکز» می‌گویند که شامل انواع زیر است:

- **توجه انتخابی:** تمرکز بر روی یک موضوع خاص با وجودی که ممکن است محرک‌های دیگری باعث حواس پرتی شوند. مانند یافتن اطلاعات از یک وبسایت شلوغ، در حالی که محیط اطراف هم شلوغ و پر سر و صداست.
- **توجه تقسیم‌شده:** توانایی مدیریت فعالیت‌های مختلف در یک زمان. مانند خواندن یک متن همراه با گوش دادن به موسیقی یا صحبت کردن در حین رانندگی.

## • توجه پایدار: توانایی متمرکز ماندن روی یک موضوع در یک دوره زمانی مشخص.

با افزایش سن، توجه انتخابی و توجه تقسیم‌شده ضعیف‌تر می‌شوند، ولی توجه پایدار تغییری نمی‌کند. به طور خلاصه می‌توان گفت:

- با افزایش سن، حواس افراد با سر و صدا، محرک‌های بینایی یا محیط شلوغ، بیشتر پرت می‌شود.
- زمانی که این اتفاق مهمی می‌افتد، سالمندان به زمان بیشتری نیاز دارند تا حواس خود را جمع کنند.
- سالمندان در انجام چند کار به طور هم‌زمان مشکل دارند.

## ت- مهارت‌های زبانی

منظور از مهارت زبانی توانایی درک کلام و نیز تولید کلام و نوشتن است. با افزایش سن، ذخیره کلمات و توانایی خواندن تغییر نمی‌کند. درک کلام دیگران در سالمندی کاهش می‌یابد، به خصوص در سالمندانی که مشکلات شنوایی دارند. تولید کلام نیز با افزایش سن مشکل پیدا می‌کند. برای مثال، کمی طول می‌کشد تا فرد بتواند کلمات را پیدا کند و ممکن است در لابه‌لای ادای جملات، مکث‌هایی به وجود آید. همچنین توانایی بیان نام افراد و اجسام در سنین بالای هفتاد سال کاهش می‌یابد؛ به این معنا که فرد ممکن است به راحتی اسامی آشنا را به خاطر نیاورد.

به طور خلاصه می‌توان گفت:

- توانایی افراد سه -- سالمند در ذخیره کلمات و خواندن طبیعی اسه -- ت، ولی درک سه -- نوایی گفتار سریع یا درک گفتاری (مانند صداهایی که از بلندگو می‌شنود و یا صداهای ساختگی غیرانسانی) متفاوت است.
- پیدا کردن کلمات در ذهن سالمندان نیاز به زمان بیشتری دارد.

## چ- عملکرد اجرایی

منظور از عملکرد اجرایی، توانایی ذهن در مدیریت فعالیت‌هایی مثل برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، حل مسئله، تفکر انتزاعی، انعطاف‌پذیری ذهنی و رفتارهای مربوطه است. عملکرد اجرایی با حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و سازماندهی اطلاعات رابطه دارد. همچنین عملکرد اجرایی سبب می‌شود که فرد به صورت انتزاعی فکر کند (برای مثال نمادها را بشناسد و تعبیر کند و معنای پنهان در ظاهر کلام افراد را درک کند). عملکرد اجرایی در سازگاری با شرایط جدید، استدلال، تصمیمات پیچیده و رفتار اجتماعی مناسب نقش دارد. عملکرد اجرایی با افزایش سن، به‌ویژه در سنین بالای هفتاد سال کاهش می‌یابد.

عملکرد اجرایی سالمندان در مجموع خوب است، ولی به خوبی جوانان نیست. عملکردهای اجرایی در سالمندی تحت تأثیر خستگی و بیماری نیز قرار می‌گیرد.

## ج- پردازش احساسات

چگونگی پردازش و تنظیم احساسات به‌ویژه احساسات منفی، «پردازش احساسات» نامیده می‌شود؛ برای مثال چقدر طول می‌کشد تا فرد از دست احساسات منفی مثل غم یا خشم خلاص شود؟ فرد چقدر از لحاظ جسمانی و احساسی به اتفاقات بین فردی و فشارهای روانی واکنش نشان می‌دهد؟ فرد با چه راهکارهای ذهنی می‌تواند اثرات محرک‌های منفی را کم کند و یا توجه کم‌تری به آن‌ها داشته باشد؟

با توجه به تغییرات ناشی از سن، سالمندان عموماً خوش‌بین‌تر و مثبت‌اندیش‌تر می‌شوند و توجه کم‌تری به شرایط منفی دارند. همچنین سالمندان توجه بیشتری به وقایع مثبت می‌کنند و آن‌ها را بیشتر به یاد می‌آورند.

به طور خلاصه می‌توان گفت:

- سالمندان بیشتر به اتفاقات مثبت توجه می‌کنند، در یادآوری خاطرات منفی مشکل دارند و به رویدادهای منفی کم‌تر توجه می‌کنند. این موضوع ممکن است باعث مشکلاتی در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای وقوع رویدادهای منفی در آینده باشد.

• اغلب سالمندان مایل هستند خوشحال تر باشند و سریع تر خود را از احساسات منفی خلاص کنند. آن‌ها بیشتر تمایل دارند از خاطرات ناخوشایند اجتناب کنند.

## — هوش

معمولاً هوش را به دو دسته تقسیم می‌کنند: هوش متبلور و هوش سیال.

• **هوش متبلور:** مواردی است که فرد در طول زمان یاد گرفته و شامل مهارت‌ها، توانایی‌ها و دانش می‌شود. با افزایش سن، مهارت‌ها و دانش افراد افزایش می‌یابد؛ چرا که این هوش وابسته به تجربه، تمرین و کسب دانش است. افزایش این نوع هوش، فرد را به سمت خردمندی پیش می‌برد. این هوش در سالمندی ثابت مانده، یا حتی بهتر می‌شود. سالمندان می‌توانند کاهش توانایی خود در سایر حوزه‌ها، مانند کاهش سرعت پردازش اطلاعات را با این نوع هوش جبران کنند؛ بنابراین، در مواردی که نیاز به تفکر، دانش و تجربه عمیق دارند، از جوانان بهتر عمل می‌کنند.

• **هوش سیال:** به توانایی یادگیری اطلاعات جدید، حل مسئله و واکنش سریع گفته می‌شود. هوش سیال در زمان جوانی در اوج قرار دارد و سپس در طول زمان کاهش می‌یابد. بنابراین، سالمندان ممکن است نتوانند تصمیمات سریع و ناگهانی را در شرایط خاص و بحرانی بگیرند.

سالمندان نسبت به جوانان، مهارت و دانش بیشتری دارند و می‌توانند مشاورین خوبی باشند، ولی در مواردی که نیاز به جمع‌آوری اطلاعات جدید و تصمیمات ناگهانی است، اغلب عملکرد ضعیف‌تری دارند.

## باورهای نادرست درباره حافظه در سالمندان

### باور نادرست ۱: سلامت شناختی در سالمندی، یعنی حافظه فرد به نسبت قبل هیچ افتی نکند:

سلامت شناختی علاوه بر حافظه سالم، موارد دیگری را نیز در بر می‌گیرد؛ به طور مثال: مهارت تصمیم‌گیری، توجه و تمرکز و حل مسئله که ممکن است هر کدام از این‌ها در دوران سالمندی دست‌خوش تغییراتی شود.

### باور نادرست ۲: عملکرد شناختی همیشه با افزایش سن کم می‌شود:

سالمندی می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی بر شناخت و حافظه بگذارد. گرچه با افزایش سن برخی توانایی‌های شناختی افت پیدا می‌کنند، اما خردمندی و تجربه بیشتر می‌شوند. سالمندان کم‌تر از جوانان احساسات منفی (خشم و خصومت) را تجربه می‌کنند و به طور کلی، رضایت بیشتری از زندگی دارند.

### باور نادرست ۳: کاری برای بهبود سلامت ذهن در سالمندی نمی‌توان انجام داد:

برای بهبود سلامت ذهن، فرد و خانواده می‌توانند کارهای زیادی انجام دهند، که در این کتاب به آن‌ها اشاره شده است.

### باور نادرست ۴: نمی‌توان از مرا طبیعی سلول‌های مغزی در سالمندان پیشگیری کرد:

در غیاب بیماری، مرگ سلولی به کم‌ترین حد می‌رسد. فعالیت‌هایی هستند که می‌توانند به سلامت حافظه و شناخت در سالمندان کمک کنند.

## فعالیت‌های مؤثر در حفظ سلامت شناختی و حافظه سالمندان

- در تمام سنین و از جمله دوره سالمندی، ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به سلامت مغز کمک کند.
- پیشگیری و درمان بهینه بیماری‌های قلبی-عروقی، فشارخون بالا، دیابت و ترک مصرف سیگار به سلامت مغز کمک می‌کند.
- کاهش مصرف داروهایی که بر حافظه تأثیر منفی دارند (با نظارت پزشک متخصص) می‌تواند به پیشگیری از افت حافظه کمک کند.
- فعال ماندن از لحاظ اجتماعی، انجام فعالیت‌های ذهنی و تداوم یادگیری (مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، حل جدول و بازی‌های فکری، کتاب‌خواندن و معاشرت با دیگران) می‌تواند اثرات خوبی بر حافظه داشته باشد و آن را تقویت کند.

• خواب مناسب و درمان اختلالات خواب با مشاوره‌های تخصصی و اجتناب از مصرف خودسرانه داروهای خواب‌آور می‌تواند جلوی مشکلات شناختی را بگیرد.

- توجه به سلامت جسمی و پیشگیری و درمان بیماری‌های زمینه‌ای می‌تواند مانع بروز و پیشرفت مشکلات حافظه شود.
- پیشگیری و درمان بیماری‌های روان پزشکی مثل افسردگی و اضطراب می‌تواند بر سلامت شناختی افراد تأثیر مثبت داشته باشد.

## علل مشکلات شناختی

علاوه بر سالمندی و آلزایمر، عوامل دیگری هم می‌توانند باعث اختلال حافظه (گاه به صورت کوتاه‌مدت) شوند؛ این عوامل عبارتند از:

- عوارض جانبی مصرف طولانی‌مدت برخی داروها مثل داروهای خواب‌آور و آنتی‌هیستامین‌ها.
- مشکلات هورمونی: مثل کم‌کاری یا پرکاری تیروئید
- کمبود برخی ویتامین‌ها و مواد مغذی: مثل کمبود ویتامین‌های گروه ب و اسید فولیک
- بیماری‌های حاد جسمی: مثل سکته مغزی یا بستری شدن در بیمارستان
- بیماری‌های روان پزشکی: بیشتر بیماری‌های روان پزشکی از جمله اضطراب و افسردگی می‌توانند باعث اختلال در تمرکز و توجه و حواس‌پرتی شوند و حتما فرد سالمندی که از مشکلات حافظه شکایت دارد، باید از نظر این بیماری‌ها بررسی شود.
- سوء مصرف مواد یا ترک آن‌ها: مواد مختلف از جمله الکل می‌توانند باعث مشکلات حافظه شوند. در برخی موارد، ممکن است حتی پس از سم‌زدایی نیز مشکلات حافظه برطرف نشود.
- آسیب‌های لول‌های مغزی: ضربه به سر، انسداد عروق بزرگ مغزی، انسداد متعدد عروق کوچک مغز یا ابتلا به بیماری‌هایی که باعث تحلیل مغز می‌شوند.
- سموم: فلزات سنگین مثل سرب که گاه جزو ناخالصی‌های همراه با مواد مخدر هستند و مسمومیت با آن‌ها، در این مصرف‌کنندگان دیده می‌شود.
- عفونت‌های مغزی: عفونت‌های با کتریایی و ویروسی، مانند ویروس هرپس (که عامل تبخال است).

## دمانس و مشکلات ناشی از آن در سالمندان

«دمانس» تا سه - - سال هائیش برای مردم ناش - - ناخته بود و علائم آن با پیری و عوارض اجتناب‌ناپذیر پیری اشتباه گرفته می‌شد. باور عمومی این بود که هر کسی پیر می‌شود، دچار اختلال حواس، فراموشی و زوال عقل می‌شود. گاهی آن را با جنون اشتباه می‌گرفتند، ولی به تدریج و با رشد آگاهی جامعه و گسترش اطلاعات، دمانس به عنوان یک بیماری و اختلال، به‌ویژه در سالمندان، مورد توجه قرار گرفت. دمانس به از دست رفتن تدریجی قوای عالی مغز گفته می‌شود. این بیماری، پیش‌رونده است و به تدریج، شرایط فرد را بدتر می‌کند. علاوه بر افت حافظه - که به صورت فراموش کردن کارها یا محل وسیله‌ها، پرسیدن سؤال‌های تکراری و... تظاهر می‌کند - فرد ممکن است دچار اختلال در حرف زدن و فکر کردن، استدلال، یادگیری مهارت‌های جدید، برنامه‌ریزی برای زندگی و پیدا کردن راه‌حل برای مسائل شود و به تدریج و با پیشرفت بیماری در او، جهت‌یابی و پیدا کردن آدرس در مکان‌های شلوغ، آشپزی کردن، استحمام و تنظیم دمای آب و نیز رعایت بهداشت فردی‌اش دچار مشکل - - کل ش - - ود. افراد مبتلا به دمانس، با پیشرفت بیماری نمی‌توانند به‌تنهایی امور زندگی شخصی و اجتماعی خود را اداره کنند و نیاز به حمایت دارند.

شایع‌ترین نوع دمانس، بیماری آلزایمر است که شروع تدریجی دارد، به آهستگی پیشرفت می‌کند و به تدریج حافظه و توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نتیجه، فرد را در انجام وظایف روزانه زندگی دچار مشکل - - کل می‌کند. البته باید توجه داشت - - ت که افزایش سن، به طور طبیعی بر مغز، حافظه و عملکرد شناختی افراد تأثیر می‌گذارد، اما برخلاف آلزایمر و سایر انواع دمانس، شدت این تغییرات در حدی نیست که منجر به اختلال عملکرد فرد شود.

موارد زیر می‌توانند به افتراق تغییرات طبیعی حافظه به علت بالارفتن سن، از اختلالات ناشی از آلزایمر کمک کنند:

مثال‌هایی از تغییرات ناشی از ابتلا به بیماری آلزایمر	مثال‌هایی از تغییرات طبیعی در نتیجه بالارفتن سن
ناتوانی در مدیریت مالی	فراموش کردن پرداخت یک ماه صورت حساب
عدم آگاهی نسبت به زمان، تاریخ و یا تغییر فصل	فراموش کردن تاریخ و بعد به یادآوردن آن
اشکال در تکلم	فراموش کردن موردی کلمه مورد نظر
گم کردن وسایل و ناتوانی در یافتن آن‌ها	فراموش کردن موردی مکان وسایل
قرار دادن اشیاء در مکان‌های غیرمعمول	کند شدن سرعت پردازش اطلاعات

## عوامل مؤثر در بروز بیماری آلزایمر

عوامل مختلفی در بروز بیماری آلزایمر نقش دارند که برخی از آن‌ها عبارتند از:

• **افزایش سن:** آلزایمر معمولاً در افراد بالای ۶۵ سال بروز می‌کند، ولی به ندرت ممکن است در افراد جوان‌تر هم دیده شود.

کمتر از پنج درصد سالمندان ۶۵ تا ۷۴ سال مبتلا به آلزایمر هستند، ولی این درصد در افراد بالای ۸۵ سال، ممکن است تا پنجاه درصد هم برسد.

• **وراثت:** در صورتی که یکی از بستگان درجه یک، مانند والدین، خواهر یا برادر فرد به زوال عقل مبتلا باشند،

احتمال بروز این بیماری می‌تواند افزایش یابد.

• **جنسیت:** زنان تقریباً بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند.

• **شیوه زندگی:** در افرادی که شیوه زندگی ناسالم، به‌ویژه فعالیت بدنی نا کافی و تغذیه نامناسب دارند و

به بیماری‌های قلبی عروقی، فشارخون بالا، کلسترول بالا، دیابت و سکته مغزی مبتلا می‌شوند، احتمال ابتلا به آلزایمر بالاتر

است. به نظر می‌رسد حفظ فعالیت ذهنی در طول زندگی به‌ویژه سال‌های پایانی، خطر آلزایمر را کاهش می‌دهد.

عوامل دیگری را نیز در بروز آلزایمر مؤثر دانسته‌اند که عبارتند از:

• **سطح تحصیلات:** بین تحصیلات پایین و خطر ابتلا به آلزایمر، ارتباط دیده شده است.

• **مسمومیت:** قرارگیری بیش از حد در معرض برخی فلزات یا مواد شیمیایی با آلزایمر مرتبط است.

• **ضربه مغزی:** ضربه‌های جدی به سر (به‌ویژه ضربه‌هایی که همراه با کاهش سطح هوشیاری طولانی‌مدت باشد)

• سابقه افسردگی شدید و طولانی‌مدت

• اختلالات خواب و کم‌خوابی شدید در طولانی‌مدت

• مصرف طولانی‌مدت داروی خواب‌آور و وابستگی به این داروها

• چاقی و اضافه وزن

• کم‌کاری تیروئید و کمبود ویتامین B<sub>۱۲</sub>

معمولاً روند آسیب مغز در آلزایمر از حافظه کوتاه‌مدت شروع می‌شود و سپس بادرگیری قسمت‌های مختلفی از مغز، علائم گسسته‌ترده و متفاوتی ایجاد می‌شود. پزشکان برای تشخیص آلزایمر، سایر علل کاهش حافظه را رد می‌کنند و با انجام معاینه و تست‌های بالینی، آزمایش و تصویربرداری‌های خاص، می‌توانند این بیماری را تشخیص دهند.

## ده علامت هشدار دهنده دمانس و آلزایمر

• **اختلال حافظه:** اختلال حافظه در حدی که انجام فعالیت‌های روزانه را با اشکال مواجه کند. افراد معمولی ممکن

است یک قرار ملاقات، اسم همکار یا شماره تلفن دوستی را فراموش کنند و سپس آن را به خاطر آورند،

اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، اغلب مسائل، به‌ویژه آن‌هایی را که اخیراً اتفاق افتاده، فراموش می‌کند و هرگز به خاطر نمی‌آورد.

• **دشواری در انجام کارهای عادی:** فرد پرمشغله ممکن است گاهی حواسش پرت شود، مثلاً هویجی را که برای استفاده

در کنار غذای اصلی پخته است، بر روی اجاق‌گاز جا بگذارد و تا پایان صرف غذا هم به‌خاطر نیاورد، ولی فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، به تدریج توانایی پخت غذا به شیوه سابق را از دست می‌دهد و گاهی نیز فراموش می‌کند که غذا خورده است.

• **ضعف بیان:** برای همه افراد پیش می‌آید که در پیدا کردن لغات مناسب دچار مشکل شوند، ولی فرد مبتلا به بیماری

آلزایمر، گاهی کلمات ساده را فراموش کرده و لغات نامناسب را جایگزین می‌کند؛ در نتیجه جملات او نامفهوم می‌شوند.

اشتباهات دستوری و مفهومی و عدم توانایی دنبال کردن یک موضوع از دیگر نشانه‌هاست.

• **گم کردن زمان و مکان:** به طور طبیعی، گاهی ممکن است افراد روزهای هفته، تاریخ روز یا مقصدشان را فراموش کنند ولی دوباره با تمرکز کردن، آن‌ها را به یاد بیاورند. فرد مبتلا به آلزایمر ممکن است در خیابان راه خود را گم کند و نداند که چگونه به آن‌جا رفته و یا نتواند از آن‌جا راه خانه خود را پیدا کند.

• **ضعف یا کاهش قضاوت:** فرد مبتلا به بیماری آلزایمر نه مشکلاتش را درک می‌کند و نه مراجعه به پزشک را ضروری می‌داند. اختلال در تصمیم‌گیری‌های ساده مانند پوشیدن لباس مناسب فصل نیز از دیگر علائم هشداردهنده این بیماری است.

• **مشکلات در تفکر ذهنی:** گاه و بی‌گاه ممکن است افراد در رسیدگی به حساب‌های مالی دچار مشکل شوند، اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر به تدریج ارقام را فراموش می‌کند و نمی‌داند با آن‌ها چه کار کند.

• **جابه‌جا گذاشتن اجسام:** هر کسی ممکن است گاهی کلید یا کیف پولش را سر جایش نگذارد، ولی فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، ممکن است اجسام را در جاهای نامربوط بگذارد، مثلاً گذاشتن اتو در فریزر یا ساعت مچی در قندان، نمونه فراموشی‌های بیماران است.

• **تغییر در حالات و رفتار:** همه ممکن است گاهی غمگین یا بدخلق باشند، اما بیمار مبتلا به بیماری آلزایمر، ممکن است بدون هیچ دلیلی، سریعاً تغییر کند؛ مثلاً از حالت آرامش به اشک و خشم برسد.

• **تغییر شخصیت:** به صورت طبیعی ممکن است شخصیت افراد با افزایش سن کمی تغییر کند، ولی تغییر شخصیت در فرد مبتلا به بیماری آلزایمر شدیدتر است. این تغییرات شامل سردرگمی، منزوی شدن، بی‌تفاوتی یا بروز رفتارهای نامناسب است.

• **از دست دادن انگیزه:** به طور طبیعی افراد گاهی از کار در خانه، فعالیت‌های شغلی یا وظایف اجتماعی خسته می‌شوند، ولی در نهایت و پس از کمی استراحت دوباره انگیزه‌های خود را باز می‌یابند، اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر ممکن است نسبت به وقایع و رویدادهای محیطی زندگی و خانواده‌اش بی‌تفاوت به نظر آید.

در آلزایمر پیشرفته، افراد ممکن است کلیه توانایی‌های مرتبط با مراقبت از خویش از دست بدهند. بروز هر یک از موارد زیر می‌تواند مشکلات فرد مبتلا را بیشتر کند:

• عفونت ریه به علت اشکال در بلع غذا و مایعات و در نتیجه ورود بخشی از مواد خوردنی یا آشامیدنی به ریه

• عفونت ادراری به علت بی‌اختیاری ادراری، استفاده از سوند ادراری، و نیز عدم درمان به موقع و کامل عفونت ادراری، می‌تواند منجر به مشکلات جدی برای فرد بیمار شود.

• زمین خوردن و عوارض آن از جمله صدمات جدی به سر یا خون‌ریزی‌های مغزی

## باورهای غلط در مورد دمانس و آلزایمر

### باور غلط ۱- آلزایمر بخشی از روند طبیعی افزایش سن و از عواقب اجتناب‌ناپذیر پیری است:

پاسخ: فراموشی ناشی از سالمندشدن، با فراموشی ناشی از آلزایمر متفاوت است. گاهی با بالا رفتن سن، قدرت حافظه کاهش پیدا می‌کند، مثلاً گاهی فرد سالمند حرف‌های تکراری می‌زند که در اکثر موارد از روی نگرانی و تأکید به فرزندان در انجام دادن کارهاست، ولی در یک مکالمه کوتاه، یک موضوع را چند بار تکرار نمی‌کنند. در حالی که در کاهش حافظه مربوط به آلزایمر، علاوه بر صحبت‌های تکراری در یک مکالمه کوتاه، افت عملکرد روزمره هم دیده می‌شود و مشکل بسیار جدی‌تر است. در مراحل اولیه بیماری آلزایمر، افراد مبتلا ممکن است مواردی که تازه یاد گرفته‌اند، حوادث اخیر، قرار ملاقات‌ها یا اتفاقات مهم را فراموش کنند و سؤالاتی را بارها و بارها از اطرفیان‌شان پرسند.

### باور غلط ۲- برای پیشگیری از دمانس هیچ کاری نمی‌توان انجام داد:

پاسخ: یکی از رایج‌ترین تصورات نادرستی که درباره آلزایمر و دیگر انواع دمانس وجود دارد، این است که برای کم کردن خطر بروز این بیماری، هیچ کاری از دست ما بر نمی‌آید و ابتلا به آن اجتناب‌ناپذیر است. مغز ما علاوه بر آن که روی بقیه سیستم‌های بدن تأثیر می‌گذارد، از آن‌ها تأثیر هم می‌گیرد. این مسأله بدان معناست که ایجاد تغییر در شیوه زندگی از جمله افزایش فعالیت بدنی، اصلاح رژیم غذایی، یادگیری چیزهای جدید و شرکت در فعالیتهای اجتماعی، تأثیرات مستقیم و غیر مستقیمی بر سلامت مغز ما دارد و می‌تواند به میزان چشم‌گیری طول عمر و میزان سلامتی ما را افزایش دهد. امروزه با داروهای موجود، بی‌قراری، ناآرامی و اختلالات رفتاری بیماران قابل کنترل است و اگر اختلال حافظه، زود تشخیص داده شده و درمان شروع شود، عملکرد شناختی را بهتر کرده یا سیر بدتر شدن آن را کند می‌کند.

### باور غلط ۳- نگهداری فرد مبتلا به دمانس در آسایشگاه سالمندان، نشانه بی‌مهری و بی‌توجهی فرزندان است:

پاسخ: بسیاری از افراد، در زمان سالمندی تمایل دارند در خانه فرزندان خود زندگی نکنند و ترجیح می‌دهند در خانه سالمندان حضور داشته باشند و مزاحمت کمتری برای فرزندان خود داشته باشند. اگر خانه‌های سالمندان، مکان مناسبی برای ارائه مراقبت‌های بهتر باشد، برای سالمند می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشند. زمانی که شرایط و امکان نگهداری از بیمار دمانس در منزل برای فرزندان مهیا نیست، بهتر است در مکانی که با مراقبت کامل و امکانات بیشتر به بیمار رسیدگی می‌شود، نگهداری شود.

## باور غلط-۴ مکمل‌های دارویی می‌توانند به جلوگیری از آلزایمر کمک کنند:

پاسخ: هنوز هیچ پژوهشی نتوانسته تأثیر ویتامین‌ها، تولیدات گیاهی یا داروها، در جلوگیری از بیماری آلزایمر اثبات کند، اما داشتن شش‌پویه زندگی سالم شامل فعالیت‌بدنی مداوم، رژیم‌های غذایی مناسب و متنوع و کنترل مشکلات جسمی می‌مزم مثل فشارخون بالا یا دیابت، می‌تواند به کاهش احتمال بروز این بیماری کمک کند. اگرچه سند قطعی برای جلوگیری از آلزایمر با این تغییرات در شیوه زندگی وجود ندارد، ولی مشخص شده که این رفتارها سلامت مغز را بهبود می‌بخشند و سلامت مغز، نقش کلیدی در پیشگیری از ابتلا به بیماری آلزایمر دارد.

## باور غلط-۵ آلزایمر و دمانز، دو بیماری مجزا است:

پاسخ: آلزایمر در حقیقت یکی از انواع دمانس است و این دو بیماری از هم مجزا نیستند. انواع مختلفی از دمانس وجود دارد که هر یک از آنها علائم مختلفی دارند.

## باور غلط-۶ افراد سالمند، سر بار جامعه می‌شوند و دیگر نمی‌توانند مستقل بوده، زندگی فعال داشته باشند:

پاسخ: اگر افراد سالمند از سلامتی قابل قبولی برخوردار باشند، می‌توانند زندگی فعال داشته باشند و برای فرزندان منشا آرامش و امنیت و الگویی از خرد، عقل و محبت باشند. تجربه‌های افراد سالمند می‌تواند برای دیگران ارزشمند باشد. سالمندان می‌توانند از نوه‌های خود مراقبت کنند، با دوستان به پارک، گردش و مسافرت بروند و یا به امور مذهبی و کارهای هنری، به‌ویژه هنرهای دستی، باغبانی و رسیدگی به گل و گیاه، گوش کردن به موسیقی و آوازهای خاطره‌انگیز، نواختن سازهایی که قبلاً آموخته‌اند، پیاده‌روی، ورزش و مطالعه کتاب‌های جدید بپردازند.

## باور غلط-۷ اگر کسی در خانواده، بیمار مبتلا به آلزایمر یا پدر و مادر مبتلا به این بیماری را نداشته باشد، در

### معرض خطر این بیماری قرار ندارد:

پاسخ: حتی اگر در خانواده، بیماری آلزایمر وجود نداشته باشد، باز هم ممکن است افراد به این بیماری مبتلا شوند. اغلب کسانی که در سنین بالا دچار آلزایمر می‌شوند، ژن‌های مربوط به آلزایمر را ندارند. بنابراین لازم است همه افراد در اصلاح عوامل خطر زندگی خود تلاش کنند.

## باور غلط-۸ برای بیمار مبتلا به دمانس مراجعه به پزشک سودی ندارد، زیرا کاری از دستش بر نمی‌آید:

پاسخ: دمانس یک بیماری است و برای درمان آن باید مانند هر بیماری دیگر به پزشک مراجعه کرد. مراجعه به پزشک

و تشخیص زودهنگام آن فواید بسیاری دارد؛ پزشک می‌تواند با انجام آزمون‌هایی، در مواردی که علل برگشت‌پذیر و قابل درمان وجود دارد، با شناسایی آن‌ها به درمان بیمار کمک کند و در سایر موارد، برای کنترل بهتر بیماری، در صورت امکان کندکردن سیر پیشرفت و برطرف کردن علائم آزار دهنده اقدام کند.

### **باور غلط - ۹ نباید به فرد مبتلا بگویند که دمانس دارد:**

پاسخ: تصمیم‌گیری در مورد گفتن بیماری به افراد در جامعه ایرانی، بستگی به مرحله بیماری، ظرفیت روحی بیمار، شخصیت بیمار و شرایط خانواده فرد دارد و بهتر است پزشک با مشارکت خانواده در این زمینه تصمیم‌گیری کنند. در اکثر موارد غیر پیشرفته بیماری، بهتر است به بیمار گفته شود که دچار ضعف حافظه شده تا مواردی را رعایت کرده و در مصرف دارو همکاری کند. برای مثال، پزشک می‌تواند به بیمار بگوید که قصد داریم برای پیشگیری از افت کارکرد مغز یا تقویت حافظه برای شما دارو شروع کنیم.

### **باور غلط - ۱۰ وقتی پیر شدیم، برای پیشگیری از آلزایمر اقدام می‌کنیم:**

پاسخ: بهترین زمان برای پیشگیری از ابتلا به آلزایمر، دوران کودکی است و باید شیوه زندگی سالم را از کودکی به فرزندان آموخت.

### **پیشگیری از آلزایمر در دوران سالمندی**

در حال حاضر هیچ راه قطعی پیشگیری از شروع آلزایمر وجود ندارد، ولی بسیاری از متخصصان اعتقاد دارند که توجه به سلامت در طول زندگی، به ویژه داشتن وزن ایده‌آل، فعالیت بدنی مناسب و کنترل بیماری‌هایی مانند فشارخون بالا، دیابت و چربی خون، می‌تواند به پیشگیری از آلزایمر کمک کند. به علاوه، حفظ قابلیت‌های ذهنی با انجام تمرین‌های ذهنی و یادگیری مهارت‌های جدید در طول زندگی، مانع از بروز آلزایمر در فرد می‌شود.

### **برخورد با بیماران مبتلا به آلزایمر**

بیماران مبتلا به آلزایمر، اغلب مجموعه‌ای از علائم شامل هیجان و گم‌گشتگی، ناامیدی، خشم، ترس، عدم اطمینان، اندوه و افسردگی را تجربه می‌کنند. با گوش کردن به سخنان بیمار و اطمینان دادن به او می‌توان کمک کرد تا با بیماری خود کنار بیاید و بتواند کماکان از زندگی خود لذت ببرد، زندگی مستقل و غیروابسته داشته باشد و شأن و حیثیت فردی او حفظ شود.

وجود یک محیط آرام و باثبات در خانه، مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد. قرار گرفتن در موقعیت‌های جدید، پرسروصدا و اجتماعات بزرگ، موجب هجوم و فشار به حافظه فرد شده، باعث می‌شود تا فرد نیازمند انجام کارهای پیچیده‌ای شود که باعث اضطراب در او خواهد شد. چنین وضعیتی ممکن است بیمار مبتلا به آلزایمر را آشفته کرده، قدرت تفکر واضح و صریح او را کاهش دهد. استفاده از گروه‌های حمایتی و همراهی خانواده‌ها و بستگان با پزشک و مددکار اجتماعی و کسب اطلاعات درباره بیماری نیز کمک‌کننده خواهد بود. لازم است خانواده‌ها و مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر، درباره این بیماری بیشتر بدانند. علائم آلزایمر با پیشرفت بیماری رو به وخامت می‌گذارد و این امر چالش‌های جدیدی را برای خانواده‌ها ایجاد می‌کند. دانستن مراحل بیماری آلزایمر و علائم مرتبط با آن، می‌تواند به افراد در مدیریت شرایط کمک کند. خانواده‌هایی که بیمار مبتلا به آلزایمر دارند، باید از خودشان هم مراقبت کنند. مراقبت از یک فرد مبتلا به آلزایمر می‌تواند بر روی زندگی همه آن‌ها، از جمله توانایی کار و معاشرت با دیگران تأثیر بگذارد. آن‌ها هر روز با چالش‌های جدیدی روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند تأثیر چشم‌گیری بر آسایش جسمی و روانی آنان بگذارد.

رعایت این موارد برای کاهش فشار روانی و جلوگیری از خستگی در اعضای خانواده و مراقبان بیماران سودمند است:

- درباره بیماری صحبت کنید.
- خانواده‌ها ممکن است از بحث و گفت‌وگو درباره وضعیت فرد نزدیک به آن‌ها که مبتلا به آلزایمر است، خودداری کنند. با این حال، صحبت کردن درباره تجربیات، ناامیدی و ترس‌ها می‌تواند به کاهش تنش عاطفی کمک کند.
- آن‌ها می‌توانند با یک دوست یا مشاور صحبت کنند یا به گروه‌های حمایتی بپیوندند.
- هر شب به اندازه کافی بخوابید.
- بزرگسالان هر شب به هفت تا نه ساعت خواب نیاز دارند؛ افرادی که خواب کافی ندارند، ممکن است در طول روز تحریک‌پذیری و سردرگمی را تجربه کنند.
- فعالیت بدنی منظم روزانه داشته باشید.
- لازم است بزرگسالان هر هفته حداقل ۱۵ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط انجام دهند؛ فعالیت بدنی می‌تواند فشار روانی را تسکین دهد، سطح انرژی را افزایش داده، خواب را بهبود بخشد.
- صبوری را تمرین کنید.

• برای افرادی که از بیمار مراقبت می‌کنند، مهم است که هنگام تعامل با بیمار، آرام بمانند؛ هرچند منطقی است که احساسات منفی مانند عصبانیت، ناامیدی و غم را تجربه کنند. به جای احساس گناه هنگامی که احساسات منفی به سراغ مراقب می‌آید، بهتر است این احساسات را بدون قضاوت رها کند.

### در خواست کمک از متخصصان و افراد حرفه‌ای در موارد زیر:

• نیاز بیمار به کمک کامل در انجام فعالیت‌های مراقبت روزانه و شخصی  
• از دست‌دادن توانایی راه‌رفتن  
• تشنج

• کاهش وزن قابل توجه به شکل غیرمنتظره

• زمین خوردن یا انواع دیگر آسیب‌ها

• اضطراب

• تمایل به دور شدن از خانه یا احتمال گم‌شدن

خانواده بیماران و افرادی که از بیمار مراقبت می‌کنند، اگر دچار فشار روانی مزمن، خستگی یا افسردگی شوند، ممکن است خود به کمک متخصصان یا افراد حرفه‌ای نیاز داشته باشند.

## مراحل بیماری آلزایمر

بیماری آلزایمر شامل سه مرحله خفیف، متوسط و شدید است که در زیر توضیح داده شده:

### الف. مرحله خفیف

افرادی که آلزایمر در مرحله خفیف یا زودرس دارند، ممکن است در تمرکز یا به خاطر سپردن وقایع اخیر مشکل داشته باشند، کلمات یا اسامی خاصی را فراموش کنند و یا در نوشتن و حل مسئله مشکل داشته باشند. باین‌حال، این گروه از بیماران هنوز می‌توانند به طور مستقل عمل کنند و به مشارکت خود در فعالیت‌های حرفه‌ای و اجتماعی ادامه دهند.

## راهکارهای جبران حافظه از دست رفته در مرحله خفیف بیماری

مسئله	راه حل و پیشنهادها
یادآوری زمان	فرد مبتلا را تشویق کنید تا روزها را روی تقویم خط بزند، یا از او بخواهید روز هفته و ساعت پخش برنامه دلخواه و کانال آن را با یادداشت در تقویم ثبت کند.
کنترل زمان مصرف داروها	از جعبه‌های مخصوص برای داروهای مصرفی استفاده کنید و زمان مصرف آن را مرتب یادآور شوید.
به خاطر داشتن شماره تلفن‌های ضروری	شماره تلفن‌های ضروری را با خط درشت نوشته‌شده، آن را کنار تلفن قرار دهید. آدرس محل سکونت و شماره تلفن را در جیب یا کیف او قرار دهید.
پیدا کردن لوازم	با چسباندن برچسب‌های نوشتاری یا نقاشی بر روی کمد و کشوها، برای پیدا کردن وسایل و لوازم شخصی (مانند جوراب و حوله) به او کمک کنید.
یادآوری وقایع مهم	زمان صرف غذا، خوردن دارو، وقایع و اتفاقات مهم را به صورت مکرر به فرد یادآوری کنید.
به خاطر سپردن افراد	با نگاه کردن به آلبوم، نقش افراد در زندگی گذشته را به خاطرش بیاورید.

### ب. مرحله متوسط

بیماری آلزایمر متوسط شامل از بین رفتن قابل توجه حافظه، سردرگمی و علائم جسمی است. افراد در این مرحله ممکن است علائم زیر

را نشان دهند:

- مشکل در شناخت اعضای خانواده و دوستان نزدیک
- ناتوانی در سازمان‌دهی کارها یا پیروی از دستورالعمل‌ها
- اختلال در انجام کارهای روزمره، مانند لباس پوشیدن
- بی‌قراری
- سرگردانی یا سردرگم
- اختلال در کنترل دفع ادرار و مدفوع
- تغییر شخصیت

## راهکارهای ایجاد ارتباط بهتر در مرحله متوسط بیماری

- بیمار را در ارتباطات روزمره شرکت دهید. نادیده گرفتن حضور آن‌ها و صحبت کردن درباره آن‌ها با دیگران، بیمار را پریشان و آشفته می‌کند. هیچ وقت درک بیمار را از آن‌چه در اطراف او می‌گذرد، دست کم نگیرید.
- از جمله‌های ساده در ارتباط با بیمار استفاده کنید و از حرکات دست و صورت کمک بگیرید.
- ارتباط چشمی و قرار گرفتن در دید مستقیم او را فراموش نکنید.
- عوامل حواس‌پرتی مانند سروصدای اطرافیان، صدا و تصویر تلویزیون و موسیقی را حذف نمایید. این نوع عوامل ممکن است باعث تحریک بیمار، سردرگمی یا اضطراب او شوند.
- به حرکات و حالات بیمار توجه کنید و از این راه به مشکلات او پی ببرید. به عنوان مثال، گاهی حالات صورت و اندام بیمار، نشانه مشکلاتی مثل درد، بی‌حوصلگی، نیاز به دستشویی یا ترس و... است.
- فرد مبتلا به آلزایمر برای فکر کردن و بیان نظرات خود به زمان بیشتری نیاز دارد. به آرامی با او ارتباط برقرار کرده، به او فرصت دهید نظر خود را بیان نماید. لحن عجول شما باعث ایجاد اضطراب در بیمار می‌شود.
- مکالمات را در جملات کوتاه، ساده و بدون کنایه انجام دهید. به جای پرسش «ناهار چه می‌خواهید؟» از او بپرسید: «ناهار کتلت می‌خواهید یا کباب؟»
- هدف مکالمه با فرد بیمار باید ایجاد راحتی خیال و آرامش در او باشد. مطلبی را که می‌خواهید بگویید، بدون حاشیه و توضیح چرایی بیان کنید. مکالمات را به زمانی که فرد انرژی و آمادگی بیشتری دارد، موکول نمایید.
- همیشه پاسخ خود را با «بله» شروع کنید. نگران نباشید که گفتن بله تعهد ایجاد می‌کند. مفهوم بله، این است که سخن شما را شنیدم. یا می‌فهمم شما چه می‌گویید. اگر با واژه «خیر» شروع کنید، کانال ارتباطی را خواهید بست. مثلاً اگر فرد مبتلا می‌خواهد به دیدن خواهرش برود، بگویید: بله، ایده خوبی است. با ایشان قرار گذاشته‌ایم، فردا شب به خانه آن‌ها برویم. در مقابل، بیمار معمولاً با واژه «نه» پاسخ می‌دهد. زمانی که آن‌ها نمی‌توانند گزینه‌های مختلف را بررسی کرده و تصمیم بگیرند، آسان‌ترین و مطمئن‌ترین پاسخ آن‌ها «نه» است. شما نباید با شنیدن واژه خیر، کانال ارتباطی را بسته تلقی کنید.

• کم‌حوصلگی و فوریت داشتن همه خواسته‌های بیمار، امری عادی است. اگر شما بتوانید بلافاصله به درخواست بیمار خود پاسخ مثبت دهید، عالی است، ولی همیشه این موقعیت در دسترس نیست. در نتیجه پاسخ «بله، موز نداریم» یا «بله، بستنی نداریم؛ امروز که برای قدم زدن به پارک می‌رویم، می‌خریم». بهترین گزینه محسوب می‌شود.

• بـرای پیشـگیری از خطر زمین‌خوردن، محیط زندگی را ایمن کنید. ممکن است با پیشرفت بیمه‌اری، بیماران مشکلاتی در هماهنگی عضلات و حفظ تعادل داشته باشند. این مشکلات به دلیل خود بیماری یا برخی داروهای مصرفی ایجاد می‌شوند. به همین دلیل لازم است مراقب، توجه خاصی به شناخت و تصحیح خطرهای احتمالی در محیط داشته باشد.

• ایجاد یک محیط امن می‌تواند از موقعیت‌های مولد فشار روانی و خطرناک بسیاری پیشگیری کند.

## ایمنی محل زندگی برای بیماران مبتلا به آلزایمر

### الف. ایمنی در محیط داخلی خانه

- روی پنجره و درهای رو به بیرون، حفاظ و قفل محکم نصب کنید (به‌ویژه اگر شخص بی‌قرار است).
- در خانه راقفل کنید تا بیمار از خانه خارج نشده و در خیابان‌ها سرگردان نشود. کفش و لباس بیرون‌رفتن شخص بیمار را در دسترس قرار ندهید.
- روی داروها برچسب بزنید و آن‌ها را در جای امنی نگهداری کنید.
- محیط اطراف بیمار را مرتب نگه دارید و هر چیزی را که ممکن است موجب زمین خوردن وی شود، از روی زمین و مسیر حرکت معمول بیمار بردارید.
- چراغ راهروها و مسیر حرکتی بیمار را بیش از سایر نقاط خانه روشن نموده، شب‌ها چراغ دستشویی را روشن بگذارید.
- کفپوش، قالی و موکت باید به زمین چسبیده باشد و طوری باشد که بیمار روی آن‌ها سر نخورد.
- ریل و نرده‌های قدی را دو طرف راه پله‌ها نصب کنید.
- برای جلوگیری از آتش‌سوزی ناشی از عملکرد فرد بیمار، نصب حس‌گرهای حساس به دود و استفاده از اجاق گاز پیلوت‌دار کمک‌کننده است.
- نصب کپسول آتش‌نشانی و بررسی مداوم کارکرد و تاریخ شارژ آن ضروری است.
- وسایل برقی مانند اتو را از دسترس بیمار دور نگه دارید.

- سیم تلفن و سایر وسایل را در کنار دیوار قرار دهید.
- آینه‌ها را در خانه بپوشانید تا بیمار با دیدن خود دچار بی‌قراری و اضطراب نشود. اغلب بیماران مبتلا به آلزایمر، تصویر دیگری را در آینه به جای خود می‌بینند.
- برای جلوگیری از ادرار کردن فرد در نقاط مختلف خانه، مانند کمد یا یخچال، بر روی در دستشویی علامت‌گذاری کنید و به او یادآوری نمایید.

### ب. ایمنی در آشپزخانه

- روی کابینت‌های آشپزخانه و جاهایی که مواد شوینده یا سایر ترکیبات شیمیایی نگهداری می‌شود، قفل بگذارید و آن‌ها را قفل کنید.
- چاقوها، فندک، کبریت و هرگونه وسیله تیز و خطرناک را در جای در بسته و دور از دسترس او قرار دهید.
- کف زمین به گونه‌ای باشد که موجب سرخوردن بیمار نگردد. در حمام و سرویس بهداشتی از کف‌پوش‌های مناسب این مکان‌ها استفاده کنید. کف خانه نباید سنگ یا سرامیک باشد. فرش و موکت، بهترین گزینه است و باید لبه‌های آن‌ها به گونه‌ای نباشد که پای فرد گیر کرده، باعث زمین خوردن او شود.
- در آشپزخانه، کف‌پوش لاسه - - تیکی مخصوص جذب رطوبت قرار دهید تا مایعات ریخته شده بر کف زمین، باعث سرخوردن و افتادن بیمار نشود.

### ج. ایمنی در حمام و دستشویی

- در حمام و دستشویی، برای حفظ تعادل نرده‌های دیواری یا میله‌های کمکی کار گذاشته شود.
- قفل در حمام را بردارید تا از این‌که فرد تصادفاً خودش را آن‌جا حبس کند، جلوگیری شود.
- در کف حمام و سرویس بهداشتی از کف‌پوش مخصوص استفاده کنید که فرد سر نخورد تا باعث افتادن بیمار شود.
- دمپایی‌هایی را انتخاب کنید که کاملاً اندازه پای فرد بوده تا باعث افتادن بیمار نشود.
- دمای آب گرم حمام را تنظیم کنید تا بیمار دچار سوختگی نشود.

## د. ایمنی در اتاق خواب

- اثاثیه خانه را به ترتیبی قرار دهید که شخص از مسیری روشن و غیر مسدود تردد کند.
- تخت خواب بیمار باید دارای حفاظ باشد -- د و ارتفاع تخت از زمین باید مناسب -- ب با قد بیمار تنظیم شود؛ طوری که پای فرد در حالت نشسته روی زمین قرار گیرد.
- چراغ‌های مخصوص شب با لامپ‌های کوچک را در راهروها و اتاق خواب نصب کنید.
- لازم است اتاق بیمار، پنجره رو به آفتاب و نورگیر مناسب داشته باشد.

## د. ایمنی در اتاق خواب

- اثاثیه خانه را به ترتیبی قرار دهید که شخص از مسیری روشن و غیر مسدود تردد کند.
- تخت خواب بیمار باید دارای حفاظ باشد -- د و ارتفاع تخت از زمین باید مناسب -- ب با قد بیمار تنظیم شود؛ طوری که پای فرد در حالت نشسته روی زمین قرار گیرد.
- چراغ‌های مخصوص شب با لامپ‌های کوچک را در راهروها و اتاق خواب نصب کنید.
- لازم است اتاق بیمار، پنجره رو به آفتاب و نورگیر مناسب داشته باشد.

## ه. ایمنی در خارج خانه

- وقتی بیمار بیرون می‌رود، حتماً با همراهی یک مراقب یا پرستار باشد. اگر فرد اصرار می‌کند به تنهایی بیرون برود، حتماً از دور نظاره‌گر او باشید.
- در صورتی که بیمار از خانه خارج می‌شود، ولی ممکن است راه بازگشت را گم کند، حتماً نام، آدرس و تلفن خودتان را در جیب‌های لباس بیمار قرار دهید و در صورت امکان از دست‌بند‌های مخصوص جهت شناسایی بیمار استفاده کنید.
- شماره تلفن‌های مهم و اورژانس را بر روی تابلوی بزرگی بنویسید تا بیمار به راحتی بتواند آن‌ها را بخواند.
- بهتر است بیمار از کفش‌های قابل انعطاف و مخصوص پیاده‌روی با پاشنه مخصوص - که در فروشگاه‌های کفش طبی ارائه می‌گردد- استفاده کند.
- استفاده از وا کر و عصا، حتی برای افرادی که نسبتاً قادرند راه بروند، جنبه احتیاطی داشته و می‌تواند از افتادن شخص جلوگیری کند.

- چنانچه بیمار از عینک استفاده می‌کند، به او یاد آوری کنید که استفاده از آن را فراموش نکند.
- زمانی که هوا مناسب نیست و یا غبار و طوفان وجود دارد، از بیمار بخواهید که در خانه بماند.
- مراقب باشید که بیمار در سطوح خیس و یخزده خیابان و پیاده‌رو تردد نکند.

## ج. مرحله شدید

افراد در مرحله آخر بیماری آلزایمر، تقریباً برای تمام فعالیت‌های اساسی روزانه خود مانند نشستن، پیاده‌روی و غذا خوردن، به کمک نیاز دارند. سیستم خودکار بلع در بیماران مبتلابه آلزایمر در مرحله پایانی بیماری، دچار اختلال می‌شود و ممکن است مقداری از مواد غذایی و مایعات به داخل مجرای تنفسی بیمار راه پیدا کند و باعث سرفه‌های شدید، عفونت ریه و در بعضی موارد خفگی شود. در این مرحله، افراد ممکن است توانایی مکالمه را از دست بدهند و یا حتی در جویدن یا بلعیدن مشـکل پیدا کنند. بسـیاری از افراد مبتلا به آلزایمر شـدید، آگاهی از محیط خود را از دست می‌دهند و دیگر نمی‌توانند اعضای خانواده خود را بشناسند. در این مرحله، بیشتر به مراقبت‌های پرستاری نیاز دارند و نیازهای مراقبتی از نظر کیفی و کمی افزایش پیدا می‌کند.

اکثر بیماران در مرحله شدید، قدرت تکلم ندارند و نمی‌توانند مشکلات خود را بیان کنند. خانواده‌ها باید بدانند که در صورت وجود بی‌وسـت، درد (بی‌قراری و تغییر حالت چهره)، ضعف و بی‌حالی اخیر، بی‌قراری، تعریق شدید، خواب‌آلودگی بیش از حد، بی‌اشتهایی، دندان‌قروچه، تب، اسهال طولانی، ضایعات پوستی و آلرژی، لازم است با پزشک یا متخصص سالمندی مشورت کنند.

## مواردی که رعایت آن‌ها در بیماران مبتلا به آلزایمر ضروری است:

### ۱. بلع را آسان کنید

با پختن بیشتر و له‌شدن کامل حبوبات و مواد جامد دیگر داخل غذا، مشکلات این مرحله را هر چه بیشتر به تأخیر بیندازید. مواد غذایی را در مخلوط‌کن یا غذاساز، به صورت پوره، شبیه غلظت ماست درآورید. بلع مواد پوره‌شده برای بیمار، بسیار آسان‌تر است و کم‌تر به مجاری هوایی راه پیدا می‌کند. هنگام خوردن و آشامیدن، برای جلوگیری از ورود مـواد به مجاری هوایی، عوامـل حواس‌پرتی را برطرف کنید. مثلاً تلویزیون را خاموش کرده، از رفت‌وآمد افراد دیگر در نزدیکی بیمار جلوگیری کنید. بیمار را به حالت کاملاً عمودی بنشانید و سرش را کمی به طرف جلو خم کنید. این کار، مجاری هوایی را در زمان بلع بسـتته نگاه می‌دارد. در صورت سـرفه شـدید، بیمار ممکن اسـت به اسـتفراغ دچار شود. با خون‌سردی با این مشکل روبه‌رو شوید، بیمار را به طرف جلو خم کنید و بگذارید استفراغ کند. قبل از خوردن هر گونه مواد به وی، اطمینان حاصل کنید که دهانش کاملاً خالی شده است.

## ۲. از عفونت‌های مکرر در بیمار جلوگیری کنید

با ضعیف شدن سیستم ایمنی بیمار، خطر ابتلا به انواع عفونت‌ها بیشتر می‌شود و با مصرف کردن مکرر آنتی‌بیوتیک، خطر بروز مقاومت باکتری‌ها در برابر آن‌ها افزایش می‌یابد. دو عفونت شایع در این افراد، عفونت مجاری ادراری و عفونت ریه است و بهترین راهکار، پیشگیری از ابتلا به آن‌هاست.

## ۳. از ایجاد زخم بستر جلوگیری کنید

با زمین‌گیر شدن بیمار و در نتیجه نشستن در صندلی چرخ‌دار یا خوابیدن در تخت‌خواب به مدت طولانی، خطر ابتلا به زخم بستر به شدت افزایش می‌یابد. بهترین راهکار و توصیه، جلوگیری از شروع زخم بستر است؛ زیرا پیشگیری به مراتب آسان‌تر از مداواست.

## ۴. کارهای روزانه را به صورت منظم و معمول انجام دهید

خانواده‌ها می‌توانند با ایجاد روال روزمره، احساس راحتی را ایجاد کنند. انجام این کار به تقویت احساس امنیت و اطمینان باوقایعی که هر روز قرار است اتفاق بیفتد، کمک می‌کند. مراقبان باید سعی کنند از ایجاد تغییرات اساسی در امور روزمره خودداری کنند؛ زیرا این کارها می‌تواند بیمار را گیج کند. بعضی اوقات، تغییراتی وجود دارد که اجتناب‌ناپذیر است. مانند حضور یک مراقب جدید یا تغییر روال مراقبت از بیمار؛ افراد مبتلا به آلزایمر اغلب نیاز به زمان دارند تا با افراد و مکان‌های جدید تطبیق پیدا کنند؛ بنابراین مراقبان باید سعی کنند به تدریج تغییرات را پیاده‌سازی کنند.

## ۵. برای فعال نگه داشتن بیماران برنامه‌ریزی کنید

مراقبان می‌توانند بیماران را با انجام وظایف روزانه فعال نگه دارند. مثلاً گوش کردن به موسیقی، می‌تواند به فعال شدن فرد مبتلا به آلزایمر کمک کند. کارهایی مانند پخت‌وپز با کمک و نظارت، فعالیت بدنی مانند پیاده‌روی، حرکات کششی و تمرین وزن‌برداری در صورت امکان، رقصیدن، گوش کردن به موسیقی، کارهای خانگی مانند مرتب کردن لباس‌ها، باغبانی و نگهداری از گل و گیاه، رفتن به رستوران، موزه یا پارک، دیدن یک فیلم و یا دیدار دوستان و خانواده می‌تواند به فعال نگه داشتن بیمار کمک کند. یک مراقب می‌تواند انجام این فعالیت‌ها را در ساعاتی از روز انجام دهد که فرد مبتلا به آلزایمر در بهترین حالت خود قرار دارد که در افراد مختلف، متفاوت است. بعضی از افراد ممکن است صبح احساس بهتری داشته باشند، در حالی که برخی دیگر در شب انرژی بیشتری دارند و هوشیارتر هستند. در نظر داشته باشید که این فعالیت‌ها باید متناسب با سلیقه، علایق، روحیه، میزان توانایی و شدت بیماری فرد باشد.

## ۶. برای بهبود عملکرد، به صورت مداوم تلاش کنید

بیماری آلزایمر می‌تواند به میزان قابل توجهی بر توانایی فرد در برقراری ارتباط با دیگران تأثیر بگذارد. آن‌ها ممکن است در تفسیر یا به‌خاطر سپردن کلمات خاصی دچار مشکل شوند. همچنین ممکن است غالباً وسط یک جمله، پیوستگی جمله و تفکرات خود را از دست بدهند.

## ۷. ارتباط با بیماران را ساده کنید

ارتقای مداوم ارتباطات، می‌تواند به فرد مبتلا به آلزایمر فرصتی برای شرکت در مکالمات و فعالیت‌ها بدهد و به راحت‌تر شدن کار مراقبت از بیمار کمک کند. برای این کار موارد زیر توصیه می‌شود:

- تماس چشمی و لبخند را حفظ کنید.
- هر بار فقط یک سؤال بپرسید.
- از نام اشخاص دیگر در صحبت‌های خود استفاده کنید.
- با صدای آرام صحبت کنید، اما از ساده صحبت کردن بیش از حد و بچگانه خودداری کنید.
- سعی کنید در هنگام عصبانیت، آرام باشید.

## ۸. به نیازهای غذایی بیمار توجه کنید

تغذیه مناسب در افراد مبتلا به آلزایمر بسیار حیاتی است. این بیماران ممکن است در معرض کمبود مواد مغذی و آب بدن باشند. در موارد زیر، این خطر جدی‌تر است:

- نمی‌توانند به یاد بیاورند که آخرین بار چه موقع و چه چیزی خورده‌اند.
- طرز آشپزی و تهیه غذاها را فراموش کرده‌اند.
- هر روز غذاهای یکسانی می‌خورند.
- برخی وعده‌های غذایی را از یاد برده‌اند.
- توانایی تشخیص بو و طعم غذاها را از دست داده‌اند.
- در جویدن و بلعیدن مشکل دارند.

مراقب -- ان باید اطمینان حاصل کنند که فرد به اندازه کافی غذای مغذی برای خوردن دارد. این راهکارها برای بهبود تغذیه بیماران مبتلا به آلزایمر توصیه شده است:

- هر روز وعده‌های غذایی را در همان زمان همیشگی استفاده کنید.
- غذا را در بشقاب‌های رنگارنگ - که می‌تواند به بهتر کردن اشتها کمک کند- به بیمار بدهید.
- بیماران صبحانه مفصل بخورند.
- آن‌ها را تشویق به مصرف مولتی‌ویتامین کنید.
- به آن‌ها غذاهای ریزشده، مانند پنیر، میوه یا ساندویچ برش داده‌شده بدهید.
- با خاموش کردن رادیو یا تلویزیون، فضای صرف غذا را آرام کنید.
- غذاهایی انتخاب کنید که جویدن و بلعیدن آن‌ها آسان باشد.

## ۹. عزت نفس بیمار را تقویت کنید

با تشویق بیمار به برخی کارها، اجازه دهید فرد بیشتر نسبت به ظاهر خود احساس خوبی داشته باشد. راهکارهایی که مراقب بیمار می‌تواند در زمینه بهداشت و نظافت به بیمار کمک کند، شامل موارد زیر است:

- مسواک زدن دندان‌ها توسط خود بیمار
- کمک کردن برای آرایش و پیرایش (اگر فرد عادت به آرایش داشته است، اما مراقب باشید آرایش چشم انجام نشود)
- تشویق شخص به اصلاح صورت و کمک به وی در صورت لزوم
- کمک در کوتاه کردن ناخن‌ها
- صرف زمان کافی برای لباس پوشیدن
- خرید لباس راحت و آزاد و دارای زیپ به جای بند و دکمه

## ۱۰. محیط امن برای بیمار فراهم کنید

بسیاری از موقعیت‌ها می‌تواند فرد مبتلا به آلزایمر را در معرض خطر جدی قرار دهد. ممکن است آن‌ها نتوانند علائم‌هایی مانند «خیس‌بودن کف زمین» را درک کنند. حتی قدم‌گذاشتن از یک نوع کفپوش به نوع دیگر (مانند چوب سخت تا فرش) برای بیمار می‌تواند گیج‌کننده باشد. برخی از نکات ایمنی که باید حتماً مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

- مطمئن شوید که کفش‌های محکم و راحت می‌پوشند.
- نوارهایی با رنگ روشن‌تر در لبه پله‌ها قرار دهید.
- در صورتی که وجود آینه برای بیمار مشکل‌ساز یا اضطراب‌آور است، آینه‌های خانه را محدود کرده، یا روی آن‌ها را بپوشانید.
- برچسب‌های «گرم» و «سرد» را بر روی شیرهای آب قرار دهید.
- برای اجاق گاز، قفل ایمنی نصب کنید و از نزدیک شدن فرد به آن جلوگیری کنید.
- به مصرف داروی فرد، نظارت کنید.
- اگر فرد هنوز رانندگی می‌کند، علائمی که باعث می‌شود تا رانندگی بیمار خطری برای دیگران باشد را مورد توجه قرار دهید و در موارد متوسط تا شدید بیماری، از رانندگی او جلوگیری کنید.

## ۱۱. از دوره‌های آگاهی رسانی کمک بگیرید

در کلاس‌ها و دوره‌هایی که برای آگاهی‌رسانی در مورد دمانس و بیماری آلزایمر برگزار می‌شود، حتی دوره‌های آنلاین و مجازی شرکت کنید و اطلاعات خود را درباره موضوعات مختلف، از علائم - - هم اولیه آلزایمر گرفته تا تغییرات رفتاری و برنامه‌ریزی مالی، افزایش دهید.

## فصل ۴: خواب و اختلالات آن در سالمندان

خواب یکی از مهم‌ترین رفتارهای انسانی محسوب می‌شود و تقریباً یک‌سوم زمان زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد. نیـ از به خواب در افراد و سنین مختلف فرق می‌کند؛ برخی افراد به طور طبیعی به خواب کم‌تری نیاز دارند (کم‌تر از شش ساعت) و برخی دیگر برای کارکرد مناسب خواب خود، به بیش از ۹ ساعت خواب نیاز دارند. محرومیت طولانی از خواب می‌تواند به اختلال شدیدی منجر شود. شناسایی و حتی مرگ منجر شود. آهنگ شبانه‌روزی بدن که چرخه‌ای ۲۴ ساعته است و «ساعت بدن» یا «ساعت زیستی» نام دارد، خواب و بیداری ما را کنترل می‌کند و براساس آن، در طی یک دوره ۲۴ ساعته، برخی افراد یک بار و برخی دو بار می‌خوابند.



### بخش‌های خواب

خواب، یک چرخه منظم و ثابت دارد و شامل دو بخش است: اولین مرحله خواب، خواب با حرکت غیرسریع چشم است که در آن، عملکردهای بدنی در مقایسه با حالت بیداری،

کم می‌شوند و چهار مرحله دارد: مرحله یک و دو خواب سبک و مرحله سه و چهار خواب سنگین. تقریباً ۹۰ دقیقه پس از شروع خواب، خواب با حرکت غیرسریع چشم، جای خود را به اولین دوره خواب با حرکت سریع چشم می‌دهد که شبیه حالت بیداری است و در آن فعالیت مغزی و عملکرد بدنی در سطح بالایی قرار دارد. در این بخش از خواب، حرکات بدنی وجود ندارد و مهم‌ترین ویژگی آن، دیدن خواب یا رویاست. در خواب شبانه، دوره خواب با حرکت سریع چشم تقریباً هر ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه یک بار تکرار می‌شود. اولین دوره این بخش از خواب معمولاً کوتاه‌ترین دوره آن است و کم‌تر از ده دقیقه طول می‌کشد. دوره‌های بعدی هر کدام پانزده تا چهل دقیقه طول می‌کشند.

الگوی خواب در طول عمر تغییر می‌کند. در دوره جوانی خواب با حرکت غیرسریع چشم ۷۵ درصد و خواب با حرکت سریع چشم ۲۵ درصد زمان خواب را در یک فرد تشکیل می‌دهد. چنین الگویی تا دوره سالمندی نسبتاً ثابت باقی می‌ماند.

### الگوی خواب در سالمندی

سالمندان به طور متوسط روزانه هفت ساعت می‌خوابند. الگوی خواب سالمندان به صورت زیر است:

- سالمندان زودتر به خواب می‌روند و صبح‌ها زودتر بیدار می‌شوند.
- در سالمندان، بعد از شروع خواب، دفعات بیدار شدن افزایش می‌یابد.

• خواب، سبک و سطحی می‌شود.

« مراحل خواب سبک (مراحل یک و دو) طولانی‌تر و مراحل خواب عمیق (مراحل سه و ۴ چهار) کوتاه‌تر می‌شود. « خواب با حرکت سریع چشم در سالمندان سالم تغییری نمی‌کند.

• تعداد دوره‌های خواب کاهش می‌یابد.

« شرایط آب و هوایی تأثیر زیادی بر الگوی خواب ندارد، ولی در مناطق مختلف ممکن است شروع و پایان خواب متفاوت باشد». عدم رضایت از زندگی با خواب شبانه کم و خواب روزانه زیاد رابطه دارد.

• نداشتن ارتباط اجتماعی می‌تواند منجر به خواب زیاد روزانه شود. « زنان سالمند نسبت به مردان، دیرتر به خواب می‌روند.

## پیامدهای داشتن خواب خوب

خواب خوب پیامدهای سودمندی دارد که برخی از آنها عبارتند از:

• وضعیت شناختی بهتر

• انرژی و فعالیت روزانه بیشتر

• خواب‌آلودگی کمتر

• اعتماد به نفس بالاتر

• سازگاری اجتماعی مناسب‌تر

• بیماری جسمی کمتر

• احساس خوب درباره سلامتی خود

## مشکلات همراه با اختلالات خواب در سالمندان

حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد از افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند، هم‌زمان اختلال افسردگی دارند. افسردگی در سایر اختلالات خواب مانند پر خوابی، اختلال تنفسی در خواب و وقفه تنفسی کامل هنگام خواب نیز دیده می‌شود. اختلالات اضطرابی از دیگر اختلالات روان پزشکی همراه با مشکلات خواب هستند که در حدود یک چهارم موارد دیده می‌شوند. اگر اختلالات خواب با افسردگی و اضطراب همراه باشند، درمان بیماری روان پزشکی باعث بهبود اختلالات خواب نیز می‌شود. نیمی از سالمندانی که در خانه زندگی می‌کنند و ۷۵ درصد ساکنان خانه سالمندان، اختلال خواب دارند. با بالاتر رفتن سن، اختلال خواب افزایش می‌یابد.

## عوامل تأثیرگذار بر خواب سالمندان

مصرف مواد روان‌گردان و الکل می‌تواند باعث اختلالات خواب (مانند بی‌خوابی و پر خوابی) در طول روز شود؛ مصرف الکل با بیداری‌های مکرر همراه است. هرچند داروهای روان‌پزشکی برای درمان بیماری‌های روان‌پزشکی همراه با اختلالات خواب استفاده می‌شوند، ولی برخی از این داروها نیز گاه به اختلالات خواب منجر می‌شوند و لازم است پزشک از آن‌ها مطلع باشد. می‌توان عوامل مرتبط با اختلالات خواب را در موارد زیر خلاصه کرد:

• افزایش سن

• بی‌حرکتی

• وجود اختلال شناختی

• عدم ارتباط با نزدیکان

• وقفه تنفسی کامل هنگام خواب

• زوال عقل

• افسردگی

• بیماری‌های جسمی

• داروها

زندگی در مراکز نگهداری سالمندان: بی‌حرکتی و کم‌حرکتی، صرف زمان زیاد در بستر، فقدان مواجهه با نور، بهداشت نامناسب خواب و کیفیت نامناسب محیط زندگی در مراکز نگهداری، از عوامل اختلالات خواب در این سالمندان باشد.

درد، ادرار شبانه، تنگی نفس، سوزش سردل، بی‌نظمی در روال طبیعی زندگی روزانه و مسئولیت‌های اجتماعی و شغلی نیز بر روی خواب سالمندان تأثیر می‌گذارد.

## علائم اختلالات خواب

• **وقفه تنفسی کامل:** وقفه تنفسی کامل، یعنی قطع تنفس که توسط هم‌اتاقی فرد قابل مشاهده است و تشخیص دقیق آن با آزمایش‌های خواب امکان‌پذیر است؛ وقفه تنفسی کامل، مانع از تداوم خواب می‌شود.

• **وقفه تنفسی نسبی:** کاهش قابل ملاحظه جریان هوای تنفسی تا حداقل پنجاه درصد به مدت حداقل ده ثانیه، وقفه تنفسی نسبی هنگام خواب نام دارد که مانع از تداوم خواب خواهد بود.

• **خروپف:** صدایی که با ارتعاش بخش نرم و عضلات حلق در حین خواب ایجاد می‌شود و هنگامی اتفاق می‌افتد که هوا به سختی از راه‌های هوایی عبور می‌کند. خروپف معمولاً خطری ندارد، ولی اگر شدید باشد، می‌تواند نشانه یک اختلال جدی مانند وقفه تنفسی کامل هنگام خواب ناشی از انسداد، در نظر گرفته شود. خروپف شدید با افزایش بیماری قلبی و سکتته همراه است. عوامل خطر در بروز خروپف عبارتند از: چاقی، مصرف الکل، سدیم‌یگاری و داروهای خواب‌آور، تنفس از راه دهان، انسداد مجاری بینی، خوابیدن در وضعیت طاق‌باز و آلرژی. خروپف نیاز به بررسی و گاهی اقدام درمانی مناسب دارد.

• **خواب آلودگی مفرط:** به خواب رفتن در زمان، مکان و موقعیت نامناسب، شکایت شایعی است که در سالمندان شیوع بیشتری دارد. بهداشت خواب نا کافی، محرومیت از خواب، بیماری‌های جسمی و روانی، اختلالات خواب، شیوه زندگی نامناسب و نداشتن وقت استراحت کافی، از جمله علل اصلی آن محسوب می‌شوند و ممکن است منجر به حوادث رانندگی، سوانح شغلی، اختلال در توجه و تمرکز و حافظه و تحریک‌پذیری در سالمند شوند.

• **خستگی:** وضعیتی که با فرسودگی، فقدان انرژی و ضعف جسمی روانی یا هر دو توصیف می‌شود و معمولاً در سالمندان شایع است. این وضعیت، توانایی انجام فعالیت‌های معمول را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خستگی با پر خوابی یا خواب‌آلودگی تفاوت دارد؛ خستگی احساس نداشتن انرژی است و به معنای تمایل و توانایی زیادی برای خوابیدن نیست و ممکن است ناشی از بیماری‌های جسمی یا روانی باشد.

• **سر درد صبحگاهی:** این علامت، شکایت شایعی در بیماران مبتلا به اختلالات خواب ناشی از علل تنفسی است. اگر سردرد شدید باشد یا باعث بیدار شدن فرد از خواب شود، لازم است از نظر پزشکی بررسی گردد.

• **بی خوابی:** منظور از آن، دشواری در به خواب رفتن، بیدار شدن مکرر یا طولانی (اشکال در تداوم خواب)، بیدار شدن زودتر از موعد در صبح و خواب نا کافی با وجود فرصت و موقعیت کافی است.

• **محرومیت از خواب:** کاهش زمان خواب به علت نبود فرصت و موقعیت کافی و مناسب برای خواب است.

## انواع اختلالات خواب در سالمندی

اختلالات خواب در سالمندان را می توان به اختلالات اولیه خواب - که با عوامل دیگر ارتباطی ندارد - اختلالات خواب ناشی از مشکلات پزشکی و اختلالات خواب ناشی از عوامل اجتماعی و محیطی دسته بندی کرد. در بین اختلالات اولیه خواب، بد خوابی ها (به ویژه بی خوابی اولیه و حرکات متناوب اندامها در حین خواب) شایع تر از سایر اختلالات است. سندرم پای بی قرار و وقفه تنفسی هنگام خواب هم در گروه اختلالات خواب قرار می گیرند.



### الف. بی خوابی

شایع ترین نوع اختلالات خواب، بی خوابی است و تقریباً ۳۵ درصد سالمندان در طول یک سال دچار بی خوابی می شوند. تعریف دقیقی از بی خوابی در سالمندان بیان نشده ولی

دو معیار مهم برای تشخیص بی خوابی شامل درک سالمند از خواب خود و عملکرد روزمره اوست. شایع ترین عوامل خطر بی خوابی عبارتند از:

- افزایش سن
- جنس زن
- تنها زندگی کردن
- پایین بودن سطح اقتصادی اجتماعی
- سوء مصرف مواد
- مصرف داروهای متعدد

• بیکاری

• وجود بیماری روانی و جسمی مزمن

## علل بی خوابی

بی خوابی می تواند در اثر بیماری های زمینه ای رخ دهد و یا از نوع اولیه باشد. در بی خوابی اولیه، بی خوابی ارتباطی با بیماری های روان پزشکی دیگر و یا اختلالات جسمی ندارد و سایر اختلالات خواب نیز به چشم نمی خورد. در این نوع بی خوابی، اشکال در به خواب رفتن، تداوم خواب یا خواب نا کافی وجود دارد که دست کم یک ماه طول می کشد. این اختلال باعث خواب آلودگی در طول روز می شود و می تواند کارکرد روزانه فرد را مختل کند.

بی خوابی ثانویه، بی خوابی ناشی از مشکلات زمینه ای در سالمندی است که می تواند تحت تأثیر عواملی مانند اختلالات جسمی، روان پزشکی و عوامل روانشناختی و اجتماعی بروز کند. برخی از مشکلات پزشکی و روان پزشکی که با بی خوابی ارتباط دارند، عبارتند از: بیماری های قلبی، دردهای بدنی، اختلال حافظه، مشکلات بینایی، التهاب مزمن مفاصل، سندرم کته مغزی، دیابت، آلزایمر، بیماری پارکینسون، بیماری های گوارشی، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات خواب همراه (مانند حرکات متناوب اندام در خواب و سندرم پای بی قرار). از شایع ترین عواملی که باعث اختلال خواب در این گروه از بیماران می شود، می توان به عدم رعایت بهداشت خواب، علائم مرتبط با بیماری های جسمی (مانند ادرار شبانه، تنگی نفس) اشاره کرد. بی خوابی می تواند به صورت موقت (حدا کثر چند شب)، حاد (به مدت سه تا چهار هفته) و یا مزمن (بیشتر از سه تا چهار هفته) بروز کند.

## شیوع بی خوابی

بی خوابی در افراد مبتلا به بیماری های مزمن جسمی شایع است. در سالمندانی که دست کم یک بیماری مزمن دارند، شیوع بی خوابی بیش از پنجاه درصد است.

## ب. اختلالات تنفسی مرتبط با خواب

مشکلات تنفسی مانند کاهش جریان هوا یا وقفه تنفسی باعث کم خوابی شبانه و خواب آلودگی روزانه می شوند. وقفه تنفسی کامل هنگام خواب، نمونه مشخص این اختلالات است. در سندرم وقفه تنفسی کامل هنگام خواب، روی هم قرار گرفتن جدار مجاری تنفسی در زمان خواب، باعث انسداد مجاری تنفسی فوقانی و قطع جریان هوا می شود.

علل وقفه تنفسی کامل هنگام خواب عبارتند از:

• چاقی، به‌ویژه چاقی مرکزی در ناحیه شکم و نمایه توده بدنی بیشتر از ۲۷

• جنس مذکر

• سابقه خانوادگی

• ابتلا به بعضی بیماری‌های عصبی

• سوء مصرف مواد

• انحراف تیغه میانی بینی

وقفه تنفسی کامل هنگام خواب می‌تواند عوارضی جدی ایجاد کند که از جمله آن‌ها می‌توان به افزایش فشارخون، سکته قلبی و سایر بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلال حافظه و زوال عقل، خواب‌آلودگی صبحگاهی، بازگشت محتویات معده به مری، بی‌اختیاری ادراری و شب ادراری، افسردگی، ناتوانی جنسی و دیابت اشاره کرد.

### ج. حرکات متناوب اندام‌ها در حین خواب و سندرم پای بی‌قرار

منظور از حرکات متناوب اندام‌ها، حرکات تکراری و کلیشه‌ای ساق‌پاس است که معمولاً در مرحله خواب با حرکت غیرسریع چشم اتفاق می‌افتد. ۲۵ تا ۵۸ درصد سالمندان، دچار این اختلال هستند. سندرم حرکات متناوب اندام در خواب، معمولاً با «سندرم پای بی‌قرار» همراهی دارد.

در سندرم پای بی‌قرار، شخص احساس ناخوشایندی در ساق پاها و به دنبال آن تمایل غیرقابل‌کنترلی برای حرکت دادن پاها را دارد. این وضعیت در هنگام شب بروز می‌کند و در وضعیت استراحت بیشتر و با راهرفتن کمتر می‌شود.

در برخی از سالمندان با مشکلات خاص مثلاً افرادی که مبتلا به دمانس هستند، نشانه‌های دیگری برای وجود این سندرم باید مورد توجه باشد. به طور مثال، وجود نشانه‌های زیر در افراد مبتلا به دمانس ممکن است نشان‌دهنده سندرم پای بی‌قرار باشد: پرسه‌زدن در خانه به‌ویژه در هنگام عصر و شب، عدم تمایل برای نشستن و قدم‌زدن مداوم و مالش مکرر عضلات ساق پا. از علل این اختلال می‌توان به برخی بیماری‌های پزشکی، مغزی و مصرف بعضی داروها اشاره کرد. درمان این اختلال توسط روان‌پزشک یا متخصص طب خواب انجام می‌گیرد.

## د. خواب آلودگی و چرت زدن در سالمندی

خواب آلودگی احساس نیاز شدید به خوابیدن است و چرت زدن، پیامد خواب آلودگی است. خواب آلودگی لزوماً مترادف چرت زدن نیست، ولی در بسیاری موارد منجر به چرت زدن می‌شود. بین زنان و مردان سالمند از نظر شیوع خواب آلودگی روزانه تفاوتی وجود ندارد. چرت زدن در طول روز در ده تا شصت درصد سالمندان و خواب آلودگی در ۲۵ درصد آنها دیده می‌شود. چرت زدن‌های کمتر از یک ساعت در روز می‌تواند باعث عملکرد بهتر در عصرها، روحیه بهتر و جبران کم‌خوابی شبانه و در نهایت، بهبود عملکرد سالمند شود. اگر خواب آلودگی و چرت زدن بیشتر از دو ساعت در روز و به مدت طولانی ادامه داشته باشد، می‌تواند به عوارضی مانند مرگ زودرس، بیماری‌های قلبی به‌ویژه سکته قلبی، زمین‌خوردن، اختلالات شناختی و اختلال در روابط بین فردی منجر شود.

### علل خواب آلودگی عبارتند از:

- خواب شبانه نامطلوب و منقطع
- مصرف داروهای خواب‌آور که برای بی‌خوابی شبانه مصرف می‌شود و اثرات آنها در طول روز باقی می‌ماند.
- تغییرات آهنگ شبانه‌روزی بدن
- اختلال شنوایی
- وضعیت نامناسب سلامتی جسمی و بیماری‌های مزمن
- افزایش سن
- سطح پایین ارتباطات اجتماعی
- وقفه تنفسی هنگام خواب
- سندرم پای بی‌قرار
- تکرر ادرار شبانه
- افسردگی
- نارسایی قلبی
- مصرف داروهای قلبی
- محدودیت حرکتی

## درمان اختلالات خواب در سالمندی

بسته به وجود و نوع بیماری زمینه‌ای فرد، درمان اختلالات خواب متفاوت است. در درمان ترکیبی اختلالات خواب از درمان‌های پزشکی، تغییر سبک زندگی و بهداشت خواب استفاده می‌شود. درمان پزشکی شامل تجویز داروها و استفاده از وسایل کمک‌تنفسی و گاهی جراحی (معمولاً برای درمان اختلالات تنفسی مرتبط با خواب) است.

### اصول بهداشت خواب

رعایت بهداشت خواب در درمان اختلالات خواب از جمله بی‌خوابی، نقش مهمی دارد. اصلاح شیوه زندگی و رعایت موارد زیر می‌تواند به بهبود خواب منجر شود:

- هر شب ساعت معینی بخوابید و ساعت معینی بیدار شوید.
- از مصرف غذای سنگین در شب اجتناب کنید.
- در رخت خواب غذا نخورید.
- برنامه منظمی برای فعالیت بدنی مانند پیاده‌روی سبک و روزانه در هنگام عصر داشته باشید.
- از ورزش کردن قبل از رفتن به رخت خواب یا در رخت خواب پرهیز کنید.
- قبل از رفتن به رخت خواب، تقریباً یک ساعت آرامش داشته باشید. اگر در زمان خواب در مورد چیزی نگرانی یا اشتغال ذهنی خاصی دارید، آن را یادداشت کنید و فردا صبح به آن بپردازید.
- دمای اتاق خواب را مناسب نگه دارید.
- لازم است در زمان خواب نور و صدا حداقل باشد.
- از چرت زدن روزانه بپرهیزید. خواب روزانه بیش از یک ساعت با خواب شبانه تداخل دارد. حداکثر سی دقیقه بین ساعت یک تا سه بعد از ظهر بخوابید.
- در زمان خواب از نگاه کردن مکرر به ساعت در اتاق خواب بپرهیزید.
- از تماشا کردن تلویزیون و استفاده از تلفن همراه یا هر ابزار الکترونیک دارای صفحه روشن (مانند تبلت)، در رخت خواب و ساعت‌های پایانی شب اجتناب کنید.
- از نوشیدن قهوه، چای و سایر نوشیدنی‌های کافئین‌دار در عصر و غروب پرهیز کنید.
- جهت درمان بی‌خوابی خود از الکل استفاده نکنید.

- قبل از خواب سیگار نکشید.
- از مطالعه در رخت خواب پرهیزید.
- در رخت خواب از تلفن، موبایل و وسایل کامپیوتری استفاده نکنید و آنها را به بستر خود نبرید.
- در صورت تداوم بی‌خوابی یا سایر مشکلات خواب به پزشک مراجعه کنید.

## منابع

۱. دکتر سیده آتنا اندرامی، دکتر یدالله ابوالفتحی ممتاز و سایرین. سلامت روان در دوران سالمندی (راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان). ۱۴۰۱. نوبت چاپ اول. نشر اندیشه ماندگار.