



پاینامه خبری پژوهشی  
مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سال چهارم - شماره ۳۹ - مهر ۱۳۹۲

ISSN: 6018-2251



## در این شماره می خوانید:

۱

سالمندان؛ جوانان دیروز؛ فراموش شدگان امروز

۲

روانشناسی سالمند

۳

ترجمان دانش

۴

اخبار پزشکی



سال چهارم - شماره ۳۹

مهر ۱۳۹۲

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلوئی

همکاران این شماره:

دکتر بهنام هنرور، محمد علی قناعت پیشه، سید مهدی احمدی، یاسر ساریختانی خرمی

رئیس شورای سردبیری:

سید مهدی احمدی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

## سالمندان؛ جوانان دیروز؛ فراموش شدگان امروز

در اینجا می توان انسانی را دید که آرام و صبور و با گام هایی ملایم به دنیا و به موضوعات نگاه می کند و در همین صبر و ملایمت است که نقش او و تفاوت های عمده اش با دیگر ستین آشکار می شود. خردمندی و موشکافی که تجربه و علم به او آموخته است تا چگونه و چه هنگام رفتار کند و با مسایل برخورد نماید. این البته همه آن چیزی نیست که از سالمندی می دانیم. در سوی دیگر، چهره ای را می بینیم که غبار خستگی های زمان را بر خود دارد. کسی که می خواهد فارغ از هیاهو و شتاب به خود، به زندگی و به دیگران بیندیشد. آیا می تواند؟ این پرسش بزرگی است. آیا می تواند؟ آیا می تواند آرام و بی هیاهو درد خستگی را آرام کند؟ آیا می تواند فرصت این را داشته باشد که از دوره جدید زندگی خود استفاده کند؟

جمعیت جامعه پیوسته در حال تغییر است و از این رو ترکیب و بافت آن نو و دگرگون شده است خانواده به جهت بحران های معاصر خود و برخی از آسیب هایی که آن را تهدید می کند تعریف نو یافته است. وضعیت اقتصادی جامعه متفاوت شده و از این رو بر دیگر حوزه ها از جمله در سیاست گذاری های اجتماعی و از این رو مدیریت منابع انسانی تاثیر گذاشته است. صورت بندی فرهنگی - اجتماعی جامعه تغییراتی یافته و مؤلفه های آن تعاریف جدیدی یافته اند. اکنون سوال این است در چنین شرایط نو و نه لزوماً مضطرب کننده، جایگاه سالمندان چگونه قابل تعریف است و آیا اساساً به این پرسش اهمیت داده و اندیشیده ایم؟ بررسی ها نشان می دهد که سالمندان تنها یک درصد از مجموع قوانین تصویب شده را دارا هستند که از این مقدار ۶۲ درصد اقتصادی، ۲۲ درصد اجتماعی و ۱۶ درصد رفاهی و بهداشتی است. دقت در همین سهم ناچیز نشان می دهد که اغلب این مصوبات نیز به صورت پراکنده و یا در قالب آیین نامه های اجرایی دولت و سازمان ها می باشد، همچنین نگاهی به مصوبات اجتماعی، آنچنان که گفته شد ۲۲ درصد از مجموع یک درصد سهم سالمندان از کل قوانین مصوب، نشان می دهد که این مقدار نیز اعتنای خاصی به مسایل و ضرورت های خاص و عمیق سالمندان نداشته اند. علاوه بر این به جز مسایل و نیازهای پایه همچون خانواده، هویت، اوقات فراغت و... این نیز اهمیت دارد که آیا راهکاری نیز برای حمایت از سالمندان در برابر خشونت ها و تهدیدها و آسیب ها اندیشیده و پیش بینی شده است.

آیا تا به حال به سالمندان خود اندیشیده ایم؟ آیا نیازهای آنان را با امکانات موجود وفق داده ایم؟ این موضوع که جمعیت جوان کشور رقم بسیار بالایی دارد و طبعاً این رقم در آینده جمعیت سالمند را می سازد نگران کننده شده. سالمندی دوره کمال و پویایی آدمی است. سال هایی که به دلیل داشتن تجربه می تواند بهترین کارایی را داشته باشد. البته اگر خانواده ها گروه های سالمند را در میان خود باور کنند.

یکی از اقداماتی که در پایان سال ۸۳ و در اوایل ۸۴ صورت گرفته طرح گنجینه ها می باشد که با اهداف احیا و اشاعه فرهنگ تکریم و بزرگداشت سالمند برگزار شده و می شود، به گفته مسوولان ذی ربط سالمندان بالای ۶۵ سال می توانند با مراجعه به دفاتر پستی و ارایه مدارک لازم کارت منزلت را دریافت کرده و از خدمات رفاهی شهرداری مثل اتوبوس، مترو، مراکز فرهنگی، تفریحی و ورزشی و کتابخانه استفاده رایگان داشته باشند. سالمندان تنها قشری از مردم هستند که شاید تا حالا کمتر حرفی از آن ها به میان آمده و کمتر کسی بوده که به خاطر اطلاع از نیازهای سالمندان به دنبال کتابی به این نام بگردد. یکی از دانشمندان به نام مک کنون عقده است که پیری عبارت است از تغییرات بیولوژیکی که در نحوه زیست ارگانیسم در طول زمان ظاهر می شود. این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی یعنی قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه بوده و به تدریج دگرگونی هایی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف به وجود می آورد.

سازمان بهداشت جهانی دوران های مختلف عمر را به پنج مرحله تقسیم کرده است: ۱- از تولد تا ۱۸ سالگی (دوران کودکی) - ۲- ۱۸ تا ۳۵ سالگی (دوران جوانی) - ۳- ۳۵ تا ۵۵ (دوران میانسالی) - ۴- ۵۵ تا ۶۵ سالگی (دوران مستی) - ۵- ۶۵ به بالا (دوران پیری).

سالمندی دوره کمال، پربراری و بلندای زندگی هر انسانی است، جایی از زندگی که با انبوهی از تجربه می توان به گذشته، امروز و به فردا نگاه کرد.

- آماده نمودن بزرگسالان برای یک بازنشستگی مثرتر از نظر شغلی و اجتماعی و ایجاد تسهیلات لازم برای بهره گیری از خدمات و تجربیات مفید و سازنده سالمندان در جامعه.

- به کارگیری سازوکارهایی برای پیشگیری از احساس انزوا و گوشه گیری در افراد سالمند.

- اقدامات تبلیغی و ترویجی برای تبیین نقش، جایگاه، شأن و منزلت افراد سالمند در ساختار جامعه.

- تقویت نهادهای عمومی دولتی و NGOهای حامی سالمندان.

- وضع قوانین حمایت از سالمندان توسط سازمان های رفاهی.

- استفاده از تبلیغات در رسانه های گروهی توسط فیلم و سریال های تلویزیونی در خصوص حفظ احترام به سالمندان.

- نهادینه کردن احترام به آنان در بین کودکان نوجوانان و جوانان از طریق آموزش در کتب درسی در سطوح مختلف.

- تلاش برای حل مشکلات اقتصادی سالمندان به منظور استحکام روابط خانوادگی و کاهش مشکلات خانواده ها.

- تشکیل گروه ها و انجمن های سالمندی در سه سطح محلی و منطقه ای و ملی به منظور رسیدگی هر چه بیشتر به مشکلات اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی آنان و ارتباط مستمر سالمندان جامعه با یکدیگر.

- فراهم نمودن امکاناتی برای مردم به منظور پس انداز قسمتی از درآمد برای مخارج دوران پیری.

- پیش بینی حمایت های بیمه ای خاص در مقابل خطراتی که سالمندان بیشتر با آن مواجهند.

- ایجاد فرصت های تفریحی (زیارتی - سیاحتی) برای سالمندان.

- باید افراد مسن و مخصوصا در آستانه سالمندی، تحت آموزش های اجتماعی خاص دوران سالمندی به وسیله متخصصان مسایل اجتماعی مشاوره ای قرار گیرند.

- خانواده های دارای سالمند به وسیله مشاوران خانواده و رسانه های همگانی با مشکلات دوران سالمندی و مراقبت از آن ها آشنا شوند.

- باید مراکز تحت عنوان باشگاه های روزانه سالمندی با هدایت و رهبری خود سالمندان، مخصوصا سالمندانی که در موقعیت درخشانی در زمینه علم، هنر، صنعت و ادب بوده اند، با حمایت دولت تشکیل شود و با ایجاد انگیزه های لازم ورزشی، تفریحی و هنری موجبات همگرایی افراد مسن، جوان و سالمند فراهم گردد. آمارها نشان می دهد که جمعیت سالمند کشور از وضعیت اقتصادی مناسب و مطلوبی برخوردار نیست.

مجموع این مطالعات و بررسی ها نشان می دهد که سالمندان و سالمندی تعریف روشنی چه در نظام و قانونگذاری و چه در فرهنگ عمومی نیافته است. این وضعیت اگر چه زمینه بسط یافته و گسترده ای است ولی در عین حال شاید بتوان برای تاکید، آن را فقر و ابهام در وضعیت حقوقی سالمندان بدانیم. این زمینه ها که ما آن را بطور عمومی ابهام در تعریف و جایگاه سالمندی و سالمندان در برنامه ریزی فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می خوانیم، نوعی نیاز برای تهیه و تدوین محورها و سرفصل های مهم سالمندی را به همراه آورد. این سر فصل ها عبارتند از سالمندی و تغییرات جمعیتی، جایگاه و موقعیت فرهنگی - اجتماعی سالمندان، هویت سالمندی و انتقال فرهنگی، مشارکت اجتماعی، خانواده، اوقات فراغت و ورزش، مراقبت و حمایت عمومی، بهداشت و سلامت، وضعیت اقتصادی و معیشت سالمندان، بازنشستگی، فضاهای سالمندی، مصرف کالاهای فرهنگی و آموزش و توانبخشی.

#### توصیه های اجرایی:

- رسانه های گروهی با استفاده از نتایج پژوهش ها در جهت آگاه نمودن هر چه بیشتر خانواده ها از مراحل سالمندی، ارزش نهادن به این گروه سنی و تغییر نگرش منفی آنان و سایر افراد جامعه، گامی مثبت بردارند.

قوانین حمایت از سالمندان در کشور، متأسفانه به طور کلی جامع و کامل نبوده و بسیاری از مسایل و مشکلات سالمندان کشور با توجه به بافت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی نادیده گرفته شده اند. همچنین رشد جمعیت سالمندان در این عرصه ایجاد شده است. سازمان ها و انجمن ها با یک بررسی جامع و کافی نیازهای جمعیت سالمند را بررسی کرده و قوانین متناسب را به قوه مقننه پیشنهاد نمایند.

- برنامه ای جهت افزایش سطح اطلاعات و آگاهی های بهداشتی سالمندان و خانواده ها از طریق رسانه های گروهی صدا و سیما، جراید علمی و... تهیه شود.

افزایش سهولت دسترسی همگان به خدمات مورد نظر، پیشنهاد می شود که دامنه فعالیت موسسات خصوصی و خیریه با حفظ نظارت مرکزی گسترش یابد و مجوز تاسیس خانه سالمندان و مراقبت بسیار از سالمندان براساس ضوابط علمی و منطقی به افراد متخصص و ذی صلاح داده شود.

- ارزیابی واقع بینانه از امکانات مالی خانواده هایی که از افراد مسن نگهداری می کنند، به منظور ارائه کمک مالی و آموزش های لازم به خانواده های نیازمند.

در حال حاضر سازمان تامین اجتماعی با تحت پوشش قرار دادن از یک سوم جمعیت کشور و بیش از نیم میلیون مستمیری بگیر بازنشسته، نقش اساسی را ایفا می کند.

بدیهی است اگر نظام تامین اجتماعی، فراگیر و با مسوولیت متمرکز و جدی دولت باشد می باید پوشش همگانی برای نیروی کار، بیکاران، بیماران و سالمندان، نیازمندان، فقرا و کسانی که به هر دلیل به زیر خط معینی از درآمد سقوط می کنند به وجود بیاید. فشار تهیدستی واقعی است قوی تر از انفجار بمب، فقر و تهیدستی مانع از آن می شود که آدم ها به وظایف انسانی - اجتماعی خود عمل کنند.

در کشور ما امید به زندگی در حال افزایش است. کشور ما هم اکنون دارای سهم بالایی از نسل جوان است. این امر در آینده، نسبت بازنشستگان و کهنسالان را در جامعه زیاد می کند اگر نسل حاضر در راستای توسعه همزمان اجتماعی و اقتصادی فعال نشود وضع سالمندی مصیبت بارتر خواهد شد. بخش عمده ای از این توسعه از طریق تقویت و تمرکز، کارآمدی و فراگیری نظام تامین اجتماعی کشور و نجات این نهاد ارزشمند از سقوط و ورشکستگی میسر می شود.

با توجه به مشکلات و تنگناهای دوره سالمندی، از قبیل پایین بودن سرانه و شاخص بهره مندی سالمندان از فضاها و فرصت های اجتماعی به دلیل تغییرات جمعیتی و ویژگی های رشد جمعیتی آنان، دگرگونی ها و تغییرات کارکردهای فرهنگی، اجتماعی سالمندان نسبت به گذشته، مطلوب نبودن جایگاه سالمندان در تصمیم گیری ها و برنامه ریزی های خانواده و جامعه، زندگی دشوار سالمندان در خانواده معاصر به دلیل بافت جدید و متفاوت، آسیب پذیر بودن، زمینه حضور سالمندان در فعالیت های اجتماعی به دلیل کاهش درآمدها، افزایش اوقات فراغت، از دست دادن برخی توانایی ها، از دست دادن همسر، مطلوب نبودن نقش در جایگاه سالمندان به عنوان الگوها و گروه های مرجع جامعه، افزایش مشکلات سالمندان به دلیل کاهش سن بازنشستگی، طول سال های فراغت و عدم برخورداری از شغل رسمی، رشد بسیار پایین فرهنگی سالمندان از سبب کالای فرهنگی، مشخص نبودن جایگاه وضعیت آموزش و توانبخشی سالمندان و مطلوب نبودن جایگاه حقوقی سالمندان در سیاست گذاری های کلان فرهنگی، اجتماعی و رفاهی تلاش شده است، یک حرکت فرهنگی در حوزه سالمندی انجام پذیرد و با حمایت سایر سازمان ها تداوم یابد.

در سال ۶۵ به ازای ۱۱ نفر پرداخت کننده حق بیمه اجتماعی، یک نفر مستمیری بگیر وجود داشته و در سال ۷۵ این رقم از هشت به یک رسیده به این ترتیب یک نفر مستمیری بگیر متکی به پرداخت هشت نفر است (یعنی تعداد سالمندان افزایش یافته است) و نه ۱۱ نفر و این رقم روز به روز کمتر می شود.

از آنجا که سطح دریافتی ها به نسبت هزینه ها بالا نمی رود پس کل دریافتی از بیمه شدگان که باید به نفع مستمیری بگیران (از جمله سالمندان) مورد استفاده قرار بگیرد، کاهش می یابد. سالمندان به ویژه سالمندان زن که از حقوق اقتصادی، اجتماعی و امنیت اجتماعی کافی برخوردار نیستند. در این فرایند به شدت آسیب می بینند و از طرفی دیگر طی سال های اخیر، سرانه مستمیری بازنشستگی نسبت به قیمت های جاری و ثابت روبه کاهش است به طوری که دریافتی مستمیری بگیران - که بیانگر وضع سالمندان نیز می باشد در سال ۵۷ نسبت به سال ۶۰ به حدود یک سوم رسیده است که این مورد به زیان اقشار مستمیری بگیر (سالمندان از کار افتادگان) است. همچنین نسبت منابع به مصارف سازمان تامین اجتماعی در سال ۶۰ معادل ۱/۳ بوده است. در سال ۷۵ به ۶/۱ رسید و پیش بینی می شود که بین سال های ۷۸ تا ۸۱ به عدد یک برسد که این امر باعث می شود بیشترین فشار را بر بنیه از کارافتادگان، سالمندان و معلولان وارد کند که قادر نیستند به هر علت، برای خودکاری دست و پا کنند و از کاستی منابع سازمان تامین اجتماعی که به واقع ارزشمندترین نهاد رفاهی کشور است به شدت آسیب خواهند دید.

سازمان بازنشستگی کشور، کمیته امداد امام خمینی(ره) و سازمان تامین اجتماعی سازمان هایی هستند که می توانند ضمن حفظ شأن و منزلت فردی و اجتماعی فرد از کار افتاده و یا بازنشسته و خانواده او، حمایت مالی جامعه را برای آنها (سالمندان) مهیا کنند.

سازمان تامین اجتماعی در هر جامعه ای به عنوان متولیان حمایت از سالمندان شناخته می شوند. اصطلاح تامین اجتماعی بیانگر تامین درآمدی است که به هنگام قطع درآمد به عللی از قبیل بیکاری، بیماری یا حادثه جایگزین آن می شود و همچنین شامل تامین درآمد برای کسانی می شود که به علت پیری بازنشسته شده اند و یا به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده اند و تامین مخارج استثنایی از قبیل هزینه هایی که به مناسبت، تولد، ازدواج یا مرگ پیش می آید. اصولاً تامین اجتماعی یعنی تامین حداقل درآمد.

## روانشناسی سالمند

**• دستگاه گوارش:** اعضا گوارش سالمندان بعد از چندین دهه فعالیت دیگر قدرت لازم را برای هضم برخی غذاها (نظیر غذای پرچرب و سخت) را ندارد. احتمال سوء تغذیه در این دوران زیاد است. بنابراین تدوین یک برنامه غذایی که شامل همه موارد ضروری بدن باشد، ضروری است.

**• دستگاه عصبی:** بعد از حدود ۲۵ سالگی هر روز از تعداد سلولهای عصبی مغز مقداری کم می‌شود و با افزایش سن، تعداد مرگ این سلولها بیشتر می‌شود. مغز یک سالمند در این مدت آنقدر سلول عصبی از دست داده که دیگر نمی‌تواند عملکردهای سابق خود را با همان سرعت و کیفیت داشته باشد. اما این بدان معنی نیست که همه سالمندان دچار اختلالات شدید در فعالیت ذهنی (نظیر اختلال آلزایمر) خواهند شد.

### تغییرات ذهنی و هوشی

#### عملکرد عالی مغز

به میزانی که سلول عصبی از ساختار مغز خارج می‌شود. تغییراتی در عملکردهای عالی مغز (تفکر، استدلال، حل مسئله و حافظه) رخ می‌دهد. در افراد سالمند با افت حافظه اسامی، چهره‌ها و تاریخ، فراموش می‌شوند اما توانایی‌های کلامی ممکن است تا حدودی ثابت بماند. بدین معنی که اگر چه سالمند مانند گذشته نمی‌تواند روان و سیال صحبت کند و در میان کلامش مکث‌هایی جهت پیدا کردن کلمات دارد ولی باز هم می‌تواند مطلب و منظور خود را به دیگران القا کند. حتی سالمندانی توانایی‌های ذهنی خود را در کارهای ذهنی نظیر خواندن، نوشتن، محاسبه کردن و یا تفریحات فکری مانند شطرنج بکار گیرند، احتمال افت عملکردهای ذهنی کمتر است.

#### اختلال آلزایمر

نوعی اختلال است که با ویژگی‌های کاهش شدید قدرت حافظه و تخریب شدید توانایی‌های شناختی مشخص می‌شود. شخص روز به روز بیشتر اشخاص، چهره‌ها و اسامی را فراموش می‌کند. در کنار این ویژگی‌ها فرد زود رنج و زود عصبانی می‌شود. بیماری پیش رونده و تپاکننده عملکردها در فرد و ناراحت کننده برای اطرافیان است. در مراحل آخر بیماری فرد همچون نوزادی به مراقبت‌های دقیق نیاز دارد. بررسی پرونده‌های بیماران و برآوردها نشان می‌دهد که ده درصد افراد بالای ۶۵ سال و بین ۲۰ تا ۲۵ درصد افراد بالای ۸۵ سال دچار بیماری آلزایمر هستند.

جهان در سایه پیشرفت‌های علمی بویژه پزشکی، شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۵۶ درصد به ۱۷.۵ درصد افزایش خواهد یافت. از طرف دیگر سالمندان شاهد تقلیل توانایی‌های بدنی (جسمی) و روانی خویش هستند و انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی آنها را تهدید می‌کند. بیماری‌های جسمانی نظیر: ایست قلبی، مشکلات تنفسی، پوکی استخوان، مشکلات گوارشی و انواع آسیب‌های مغزی و انواع اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد، بی‌خوابی و مشکلات جنسی، برخی از مسائل سالمندی در روانشناسی گردیده است.

**برخی از پرسش‌های مطرح شده در این حوزه عبارتند از:**

- رشد در سالمندی چگونه است؟
- توانایی‌های ذهنی سالمند چه تغییری می‌کند؟
- مشکلات اجتماعی سالمندان کدام است؟
- تغییرات رشدی مرحله سالمندی کدام است؟ در زیر به چند مورد از تغییرات می‌پردازیم.

#### تغییرات بدنی

- پوست: بافت پوست سالمندان تغییرات زیادی دارد، بدین معنی که پوست انعطاف پذیر و نرمی سابق را ندارد، چروکیده و بی‌رنگ است و موی بعضی قسمت‌ها (مانند سر) سفید شده و ریخته است.
- قلب و گردش خون: این تغییرات بدین شکل است که خون به همه جای بدن نمی‌رسد و مویرگهای برخی اندام‌ها خون کمی دریافت می‌کنند. این بدلیل افت کارکرد قلب و عروق است که باعث افت فشار خون می‌شود.
- عملکرد جنسی: در مسائل مربوط به عملکرد جنس اگر چه با پائینگی در زنان از حدود ۵۰ سالگی به بعد روبرو هستیم، اما فعالیت غدد جنسی در این دوران در مردان ادامه دارد. مردان قدرت باروری خود را حفظ می‌کنند، از طرف دیگر امکان افزایش میل جنسی در زنان به علت از بین رفتن ترس حاملگی وجود دارد.

### تغییرات شغلی

امروزه در جوامع صنعتی و شهری سالمندانی مترادف با بازنشستگی است، در حالی که در روستاها و شهرهای کوچک آنها اکثراً تا آخرین روزهای زندگی فعالیت شغلی دارند. بین از دست دادن شغل (بازنشستگی) و احساس رضایت از خود (مفید بودن) رابطه متقابل وجود دارد و این یکی از پیامدهای منفی سالمندی است. با این حال اگر سالمند در گذشته از درآمد خوبی برخوردار بوده و در حال حاضر دارای سلامت جسمی باشد و برای دوران بازنشستگی برنامه ریزی کرده باشد، این اتفاق پیامدی منفی برایشان نخواهد بود.

### بهداشت روانی سالمندان

بهداشت روانی در درون مفهوم کلی «بهداشت» قرار دارد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای انجام نقش‌های روانی، اجتماعی و جسمی، بهداشت به معنی نبود بیماری نیست، بلکه بیشتر شناسایی و پیشگیری از بیماری‌ها و مشکلات در ارتباط است. تامین بهداشت روانی سالمندان تاثیر مهمی بر بهداشت فرد و جامعه می‌گذارد و عوامل چندی در این ارتباط دخیل هستند.

### زندگی گذشته

سالمندی که احساس می‌کند زندگی گذشته خود را به هدر نداده است با سالمندی که رضایت چندانی نسبت به گذشته ندارد، تفاوت بسیاری دارد. سالمند راضی در خود احساس کمال می‌کند و روزهای آخر زندگی را با خوش بیتی و شور و شوق سپری می‌کند. در مقابل سالمند ناراضی از گذشته خود مضطرب و افسرده خواهد بود.

### سازگاری با تغییرات

تغییرات دوران سالمندی تاثیرات عمیقی بر زندگی و بهداشت روانی او دارد. اگر شخصیت فرد انعطاف پذیر باشد توانایی سازگاری با این تغییرات بیشتر خواهد بود. در این میان اگر سالمند این تغییرات را در جهت منفی ادراک کند میزان انعطاف پذیری و سازگاری پایین خواهد آمد.

### حمایت جامعه و دولت

نگرش و دیدگاه اجتماع نسبت به سالمندان بر بهداشت روانی سالمندان تاثیر گذار است. اینکه جامعه سالمند را به چشم «چرخ پنجم گاری» ببیند یا به چشم فردی مجرب و عاقل موضوع مهمی است. میزان حمایت‌های مالی و درمانی دولت (حقوق بازنشستگی و بیمه خدمات درمانی) عامل موثر دیگر در میزان بهداشت روانی سالمندان است.

علت بیماری با وجود انواعی از تحقیقات ناشناخته است ولی بعضی از علل احتمالی عبارتند از عامل عفونی یا ویروس، تجمع مواد سمی، آمادگی ارثی، همانند علت آرزایمر، درمان شفا بخشی نیز یافت شده است و داروهای موجود فقط روند تخریب را کندتر می‌کند.

### تغییرات روانی شخصیتی

- **سالمند یکپارچه** : این سالمندان با ویژگی‌های انعطاف پذیری، آرام بودن و پختگی در روابط مشخص می‌شوند. آنها سالمندانی فعال هستند که زندگی متسجمی دارند.
- **سالمند ضد ضربه** : برای این سالمندان با تسلط بر موقعیت‌ها (کنترل رویدادها) و موفقیت زیاد، اهمیت بسزایی دارد. این سالمندان مبارزه جو و جاه طلب هستند.
- **سالمند متفعل وابسته** : فعالیت این سالمندان کمتر است و در مقابل رویدادها و اشخاص تسلیم می‌شوند. این سالمندان زمانی می‌توانند خوب کار کنند که به یکی از دو نفر تکیه داشته باشند.
- **سالمند متلاشی** : این سالمندان از نظر عملکرد ذهنی و تفکر دچار ضعف و زوال هستند. فعالیت و رضایت آنها از سالمند بودن بشدت پایین است.

### تغییرات اجتماعی

#### خانواده

تقریباً اکثر سالمندان فرزندان در قید حیات دارند و تعداد زیادی از آنها با فرزندان خود زندگی می‌کنند یا زود به زود آنها را می‌بینند با این حال در روابط بین سالمندان و فرزندانشان مشکلات حادی نیز بوجود می‌آید، مسائلی از قبیل محل سکونت (زندگی مشترک، خانه مستقل یا خانه سالمندان) استقلال یا عدم آن در زندگی شخصی بر روابط بین آنها تاثیرات عمیقی می‌گذارد. در عین حال این مسائل از اعتقادات مذهبی و اخلاقی و فرهنگ جامعه نیز متأثر می‌شود.

#### دوستان

گاهی بودن با دوستان برای سالمند مهمتر و لذت بخش‌تر از روابط با فرزندان است چرا که سالمندان با دوستان هم سن راحت‌تر از فرزندان خود هستند و بنابراین قرار ملاقات‌های متعددی را ترتیب می‌دهند. سالمندان با هم درباره خاطرات گذشته و دور خود صحبت می‌کنند. این کار پیوندهای عمیقی را بین آنها بوجود می‌آورد.

## ترجمان دانش

یکی از راهبردهای اساسی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت انتشار پیام پژوهش های پایان یافته به نحو مناسب به مخاطبان و ذینفعان است. پیامهای ترجمان دانش، توسط کارشناسان بررسی شده و پس از اعمال اصلاحات لازم به تایید مجری طرح پژوهشی رسیده است. مراجعه کنندگان به این سایت با بررسی پیام های ارائه شده از آخرین دستاوردهای پژوهشی مرکز آگاه خواهند شد. قابل ذکر است که پیام ها ارائه شده در درجه اول برای ارتقاء سطح دانش و آگاهی کاربران ارائه گردیده و درمان یا داروی مناسب تنها توسط پزشک معالج تجویز خواهد شد. برای اطلاعات بیشتر به ادرس ذیل مراجعه فرمایید.

<http://health-policy.org>

### عنوان گزارش:

### علل مرگ و میر مادران باردار در استان فارس

آدرس مجله و یا سمیناری که گزارش در آن ارائه شده است:

Archives of Iranian Medicine, Volume 15, Number 1, January 2017

### قبل از انجام این تحقیق در مورد موضوع مورد مطالعه چه می دانستیم؟

طبق آخرین آمار اعلام شده از سوی یونیسف سالانه ۵۰۰ هزار زن در هنگام بارداری یا در زمان وضع حمل از دنیا میروند که ۹۹ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد  
مرگ مادر باردار معمولاً به علت پنج عارضه رخ می دهد: خون ریزی، عفونت، سقطهای غیر ایمن، اختلالات فشار خون در حاملگی و زایمان مشکل یا طولانی. لازم به ذکر است یک اصل مشترک در تمام مادرانی که فوت کرده اند، دریافت درمان ناکافی با شروع دیر هنگام است. پس لازم است با مطالعه روند مرگ مادران در سالهای ۸۹-۸۲ نقاط ضعف شناسایی شده، در جهت رفع آنها اقدامات لازم به عمل آید.

**روش مطالعه:** کلیه موارد مرگ و میر مادران در سالهای ۱۳۸۹-۱۳۸۲ در استان فارس بعد از پرسشگری و تکمیل فرمهای مربوطه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت



**مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می نماید؟**

✓ ۷۵٪ موارد مرگ در مقطع زایمان یا پس از زایمان اتفاق افتاده است که نیازه اهمیت مراقبتهای حین و پس از زایمان می باشد و بایستی نسبت به آموزش و بررسی وضعیت در این مقاطع اقدام گردد.  
 ✓ علل فوت شامل:

- ❖ ۳۸/۶٪ خونریزی واژینال (شایعترین)،
- ❖ ۱۱/۴٪ اکلامپسی،
- ❖ ۹/۱٪ عفونت، ۸٪ بیماری قلبی عروقی،
- ❖ ۵/۷٪ آمبولی و ۲۷.۳
- ❖ ٪ بدلیل سایر علل یا نامشخص بوده است

**محدودیت مطالعه:**

مطالعه فقط در استان فارس انجام شده است. مطالعه مقطعی است.

**پیشنهاد (ات) در زمینه انجام مداخلات بعدی مورد لزوم :**

- ضرورت آسیب شناسی میدانی دلایل عدم تحقق اهداف کشوری کاهش میزان مرگ و میر مادران در کمیته کشوری مربوطه و اتخاذ برنامه های استراتژیک و عملیاتی مبتنی بر شواهد بالا در جهت سیاستگذاریهای جدید کاربردی و مبتنی بر شواهد در این زمینه

- انجام مطالعات ثانویه بر روی کلیه مطالعات کشوری در زمینه مرگ و میر مادران و ارائه مدل های مناسب کاهش آسیب در این زمینه

- ۴۰٪ از مرگ های مادران باردار به دلیل خونریزی پس از زایمان رخ داده است که از جمله دلایل قابل پیشگیری است. از جمله پیشنهادات در این خصوص می تواند آموزش مادران در خصوص مقادیر غیر نرمال خونریزی واژینال (پس از زایمان) و نیز آموزش پرسنل بهداشتی بویژه در مناطق روستایی و شهرستانهایی که امکانات تشخیصی و درمانی محدودتری دارند در خصوص ارجاع به موقع بیماران به مراکز و بیمارستانهای مجهزتر می باشد.

- مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت آمادگی خود را برای همکاری در زمینه های بالا با کمیته کشوری مربوطه اعلام می دارد و آماده است تا تمامی تجارب پژوهشی خود در این زمینه و تجارب حضور در کنگره های بین المللی داخل و خارج کشور مرتبط با موضوع بالا را در اختیار کمیته مزبور قرار دهد .

**مخاطبین این گزارش و روش اطلاع رسانی مناسب به هر کدام :**

- ۱ - جناب آقای دکتر هاشمی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ارائه گزارش)
- ۲ - جناب آقای دکتر ایمانی، رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز (ارائه گزارش)
- ۳ - پزشکان و مراقبین سلامت (دوره های بازآموزی)
- ۴ - مردم (صدا و سیما)

<p><b>عنوان گزارش:</b>  <b>آمار سزارین در استان فارس بیش از سه برابر میزان مجاز اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت</b></p>
<p>آدرس مجله و یا سمیناری که گزارش در آن ارائه شده است:                  Medical Principles and practice;2013;22 184-8</p>
<p>قبل از انجام این تحقیق در مورد موضوع مورد مطالعه چه می دانستیم؟                  زایمان به روش سزارین یک پروسیجر پرخطر برای مادر و نوزاد است. فراوانی قابل قبول رخدادهای سزارین از نظر سازمان جهانی بهداشت ۱۵-۱۰ درصد می باشد. این در حالی است که این آمار در دنیا در حال افزایش است. در ایران این آمار از ۸۵٪ در برخی بیمارستانهای خصوصی شهر تهران متغیر است. اما به طور میانگین رخدادهای سزارین در ایران حدود ۴۳٪ تخمین زده می شود که بسیار بالاتر از بسیاری از کشورهای جنوب آسیا و خاورمیانه (حدود ۲۶٪) است.</p>
<p><b>روش مطالعه:</b> کلیه موارد زایمان که در سالهای ۱۳۸۸-۱۳۸۶ در استان فارس انجام شده است، پس از تکمیل چک لیست مربوطه مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.</p>
<p><b>مطالعه حاضر چه اطلاعاتی را به دانش موجود اضافه می نماید؟</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ آمار رخدادهای زایمان به روش سزارین از ۵۱/۶٪ در ۱۳۸۶ به ۵۳/۲٪ در ۱۳۸۸ رسید. طبق این تحقیق آمار سزارین در استان فارس در سال ۱۳۸۸ با توجه به آمار ۸۰۰۰۰ تولد در آن سال در استان فارس) معادل ۴۲۵۶۰ مورد سزارین است.</li> <li>✓ شایعترین عوامل مرتبط با سزارین شامل:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ سن مادر</li> <li>❖ بیماری زمینه ای مادر</li> <li>❖ تاریخچه مثبت سقط قبلی</li> <li>❖ تعداد فرزندان زنده (غالب سزارین ها در مادران نخست زا انجام گرفته بود) می باشد</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>محدودیت مطالعه:</b>                  مطالعه فقط در استان فارس انجام شده است. مطالعه مقطعی است.</p>
<p><b>پیشنهاد (ات) در زمینه انجام مداخلات بعدی مورد لزوم:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ضرورت آسیب شناسی میدانی دلایل عدم تحقق اهداف کشوری کاهش میزان سزارین در کمیته کشوری مربوطه و اتخاذ برنامه های استراتژیک و عملیاتی مبتنی بر شواهد بالا در جهت سیاستگذاریهای جدید کاربردی و مبتنی بر شواهد در این زمینه</li> <li>- انجام مطالعات ثانویه بر روی کلیه مطالعات کشوری در این زمینه و ارائه مدلهای مناسب کاهش آسیب در این</li> </ul>

#### زمینه

- با توجه به افزایش سن ازدواج و به دنبال آن افزایش سن مادران حین زایمان لزوم تبلیغات بیشتر و ترویج زایمان در سنین پایین تر احساس می شود.

- توجه ویژه به کاهش انجام سزارین های غیر ضروری بویژه در مواردی که مادر نخست زا است بسیار مهم است

- مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت آمادگی خود را برای همکاری در زمینه های بالا با کمیته کشوری مربوطه اعلام می دارد و آماده است تا تمامی تجارب پژوهشی خود در این زمینه و تجارب حضور در کنگره های بین المللی داخل و خارج کشور مرتبط با موضوع بالا را در اختیار کمیته مزبور قرار دهد .

#### مخاطبین این گزارش و روش اطلاع رسانی مناسب به هر کدام :

- ۱ - جناب آقای دکتر هاشمی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (ارائه گزارش)
- ۲ - جناب آقای دکتر ایمانی، رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی شیراز (ارائه گزارش)
- ۳ - پزشکان و مراقبین سلامت (دوره های بازآموزی)
- ۴ - مردم (صدا و سیما)

## اخبار پزشکی

### مصرف اسید فولیک احتمالا چندقلوزایی در روش آی.وی.اف را افزایش می دهد

پژوهشگران علوم پزشکی در کشور انگلستان اعلام کردند که مصرف اسید فولیک توسط خانمهایی که قصد بارداری دارند می تواند باعث افزایش آمار تولد دوقلوهایی شود که با روش آی.وی.اف به دنیا می آیند.

اسید فولیک یا ویتامین B9 یکی از مواد حیاتی و لازم برای تولد نوزادان سالم و جلوگیری از بروز نقایص کانال نخاعی در جنین است و به همین دلیل به خانمهایی که قصد بارداری دارند یا کمتر از ۱۲ هفته از بارداری آنها می گذرد، توصیه می شود اسید فولیک مصرف کنند. مدت هاست دانشمندان دریافته اند که کمبود اسید فولیک در دوران بارداری موجب تولد نوزادان کم وزن می شود. اما زیاده روی در مصرف آن نیز در زنانی که از راه آی.وی.اف برای بارداری اقدام می کنند، موجب دوقلو زایی می شود.

آی.وی.اف یکی از روش هایی است که به تازگی برای درمان ناباروری بسیار به کار گرفته می شود اما با وجود پیشرفت های اخیر صورت گرفته در این روش، تنها یک بار از هر پنج بار تلاش برای آی.وی.اف به باروری و تولد نوزاد زنده می انجامد. به همین دلیل اغلب پزشکان برای افزایش احتمال موفقیت، بیش از یک جنین را در محیط باروری می کارند.

پژوهشگران در کشور انگلستان برای انجام این پژوهش ۶۰۲ زن را که تحت گذراندن دوره آی.وی.اف برای بچه دار شدن بودند، مورد پیگیری قرار داده و ارتباط میزان اسید فولیک مصرفی آنها را با نتیجه درمان آی.وی.اف بررسی کردند.

نتایج تحقیقات نشان داد که پس از انتقال دو جنین، تولد دوقلوها با میزان بالای اسید فولیک در خون مادر و نیز سن کم او ارتباط دارد، اما مقدار زیاد این ویتامین سبب افزایش شانس موفقیت بعد از آی.وی.اف نمی شود.

این یافته ها با تجربه واقعی رخ داده در سال ۱۹۹۸ در آمریکا مطابقت دارد، زمانی که غنی سازی آرد این کشور با اسید فولیک منجر به افزایش ۱۱ تا ۱۳ درصدی چند قلوزایی در زنانی شد که تحت درمان نازایی قرار داشتند.

پژوهشگران می گویند: باید به زنان توصیه کنیم که در مصرف اسید فولیک زیاده روی نکنند. نکته جالب دیگری که در این پژوهش به دست آمد این است که یکی از زن های انسانی که در سوخت و ساز اسید فولیک در بدن نقش دارد، با احتمال موفقیت آی.وی.اف نیز مرتبط است. نتایج یک پژوهش در آرشیو نشریه لانست قرار دارد. تنها ۳۰ دقیقه ورزش روزانه می تواند موجب زندگی متعادل و سالم تری شود.

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه کینهاگ کشور دانمارک می گویند مطالعات اخیر آنان نشان داده است افرادی که اضافه وزن کمی دارند و در روز ۳۰ دقیقه ورزش می کنند، وزن بیشتری را نسبت به کسانی که یک ساعت در روز فعالیت بدنی دارند، از دست می دهند. برای این پژوهش، محققان به مدت ۱۳ هفته، ۶۰ نفر را که کمی اضافه وزن داشتند و سالم بودند مورد بررسی قرار دادند.

در این تحقیق نیمی از آنها به مدت ۳۰ دقیقه در روز برنامه ورزشی فشرده از جمله دویدن، دوچرخه سواری و تمرینات با وزنه را دنبال کردند. در حالی که گروه دیگر به مدت یک ساعت در روز ورزش کردند. سپس از شرکت کنندگان خواسته شد تا به پرسشنامه اختصاصی درباره احساس خستگی در طول دوره پاسخ دهند. در پایان ۳ ماه، افرادی که تنها ۳۰ دقیقه در روز ورزش می کردند به طور متوسط ۱.۳۵ کیلوگرم وزن از دست دادند. در حالی که گروه دوم با وجود ورزش های فشرده تر تنها یک کیلوگرم وزن از دست دادند. محققان در توضیح این پدیده شگفت انگیز می گویند کسانی که ۳۰ دقیقه در روز ورزش می کنند برای ادامه روز انرژی کافی در اختیار دارند و زندگی متعادل تر و سالم تری دارند. در نتیجه این افراد در پایان روز انرژی بیشتری صرف می کنند و وزن بیشتری از دست می دهند.

در حالی که افرادی که یک ساعت در روز حرکات ورزشی انجام می دهند پس از یک ساعت خسته شده و برای ادامه روز انرژی کافی ندارند و به استراحت می پردازند.

محققان بر این باورند که میزان متوسط ورزش در روز تاثیر قابل توجهی بر فعالیت های روزانه افراد دارد.

نتایج این تحقیق در نشریه دانمارکی (Scandinavian Journal of Public Health) به چاپ رسیده است.

### محققین موفق به معکوس سازی روند پیری شدند

پژوهشگران در آمریکا موفق شدند با تغییر ژن های رمزگذاری شده پروتئین های تولید انرژی در بدن ، روند پیری را معکوس کنند. این پژوهش، نشان دهنده پیشرفت مهمی در شناخت سازوکار مولکولی دخیل در پیری است. این یافته راه را برای ارائه درمانهای هدفمند برای بیماری های تحلیلی مرتبط با سن فراهم می کند.

دانشمندان با انجام یک آزمایش جدید به موش های پیر دارویی تزریق کردند که موجب بهبود وضعیت میتوکندری آنها شد و امکان زندگی پرانرژی را به آن ها داد. میتوکندری در سلول، نوعی دستگاه انتقال انرژی است که موجب می شود انرژی شیمیایی موجود در مواد غذایی با عمل فسفوریلاسیون اکسیداتیو، به صورت پیوندهای پرانرژی فسفات ذخیره شود.

محققان در این پژوهش، ژن (TFAM) را شناسایی کردند و آن را طوری تغییر دادند که بتواند از طریق جریان خون به میتوکندری برسد. آن ها مشاهده کردند که حافظه و عملکرد فیزیکی موش های پیر پس از دریافت ژن (TFAM) در مقایسه با موش های پیر عادی به صورت چشمگیری بهبود می یابد. نتایج این تحقیقات در یک کنفرانس علمی با موضوع پیری که در کمبریج انگلستان برگزار شده بود، ارائه شد. محققان موفق شدند که اولین نانوذرات واکسنی را وارد ریه انسان کنند مهندسان دانشگاه ام آی تی برای حل این مشکل یک نوع جدیدی از نانوذرات را تولید کرده اند که عمر واکسن را تا اندازه ای افزایش می دهد که پاسخ ایمنی بدن تحریک شود. همین فرآیند در دستگاه گوارشی و تولید مثل نیز انجام شده است. این نانوذرات دارویی، بدن را در مقابل سایر ویروس های تنفسی، آنفلوآنزا و بیماری های مقاربتی واکسینه می کنند. بسیاری از ارگان های بدن از جمله ریه، دستگاه گوارشی و تناسلی انسان دارای سطوح مخاطی هستند. زمانیکه داروی خاصی با این اندام در تماس قرار می گیرد، قبل از تحریک پاسخ ایمنی بدن، توسط مخاط شسته می شود و تاثیرگذاری مطلوب را ندارد. برای مثال یکی از مهمترین واکسن های ضد ویروسی و باکتریایی ریه، به شکل اسپری است که به محض قرار گرفتن روی سطح ریه، توسط مخاط شسته می شود.

تعداد واکسن های مخاطی که تا به حال در دسترس بشر قرار گرفته اند بسیار محدود است و واکسن فلج اطفال یک نمونه رایج از این واکسن است که به صورت خوراکی مورد استفاده قرار می گیرد.

این واکسن جدید از تکه های پروتئینی ساخته شده است که درون کیسه هایی چندلایه از جنس چربی قرار دارند. ترکیبات شیمیایی چربی ها به گونه ای است که دوام پروتئین ها را افزایش می دهد. محققان دانشگاه ام آی تی در تلاشند تا با استفاده از این روش واکسن مقابله با سرطان تولید کنند.

نتایج این مطالعه در شماره اخیر نشریه Science Translational Medicine منتشر شده است.

### مصرف ویتامین های گروه B خطر ابتلا به سکته مغزی را کاهش می دهد

پژوهشگران علوم پزشکی در دانشگاه ژنگزوی کشور چین می گویند جدیدترین مطالعات آنان نشان داده است که مصرف مکمل های ویتامین های گروه B از خطر ابتلا به سکته مغزی جلوگیری می کند. دیگر نمی تواند عملکرد طبیعی خود را داشته باشد. این وضعیت را اصطلاحاً سکته مغزی می نامند. سکته مغزی می تواند به عللی مانند بسته شدن یا پاره شدن یکی از رگ های خون رسان مغز ایجاد شود. سکته مغزی آسیب عصبی حاد ناشی از اختلال خونرسانی به قسمتی از بافت مغز که ناشی از انسداد رگ مغزی به وسیله یک لخته خونی و یا پارگی یکی از عروق تغذیه کننده آن قسمت بافت مغز می باشد. پیش از این اعلام شده بود که بیشتر ویتامین های گروه B در سلامت پوست و مو نقش مهمی دارند؛ اما به جز مادران آینده که برای جبران کمبود ویتامین B9 یا همان اسید فولیک در ماه های نخست بارداری این ویتامین به آنها تجویز می شود، غالباً فراموش می کنیم که برخی ویتامین های این گروه برای تقویت سیستم ایمنی بدن لازم است. نشان این مطالعه نشان داد که ویتامین های گروه B برای تشکیل سلول های خونی ضروری هستند و به این ترتیب می توانند تا ۷ درصد از خطر ابتلا به سکته مغزی پیشگیری کنند.

در این تحقیق، دانشمندان ۵۵ هزار نفر را مدت ۶ ماه تحت نظر گرفتند. نیمی از این افراد در این مدت مکمل های ویتامین B و بقیه نیز دارونما مصرف کردند. در این مدت در مجموع ۲۴۷۱ سکته مغزی ثبت شد که نشان می دهد افرادی که ویتامین B مصرف می کردند نسبت به افرادی که دارونما مصرف می کردند، هفت درصد کمتر در معرض خطر سکته مغزی قرار دارند.

با این حال محققان تاکید دارند که قبل از مصرف هر نوع مکملی باید با پزشک معالج خود مشورت کرد. ویتامین های B از مواد مغذی مهم برای بدن هستند و آنها در مواد غذایی مختلفی از جمله غلات سیبوس دار، سیب زمینی، موز، لوبیا و عدس یافت می شوند. نتایج این مطالعه در مجله Neurology منتشر شده است.

### آب گوجه فرنگی بخورید تا پوکی استخوان نگیرید

متخصصان تغذیه در انگلیس دریافته اند که آب گوجه فرنگی برای مقابله با بیماری های استخوانی مفید است. این متخصصان می گویند: نوشیدن دو لیوان آب گوجه فرنگی در روز، استخوان ها را تقویت می کند و برای پیشگیری از پوکی استخوان بسیار مفید است. ماده ی اصلی که سبب این اثرگذاری در گوجه فرنگی می شود، احتمالاً لیکوپن است. تاکنون پزشکان می دانستند لیکوپن آنتی اکسیدانی است که خطر ابتلا به سرطان پروستات را در مردان کاهش می دهد. این آنتی اکسیدان همچنین از بروز بیماری های قلبی جلوگیری می کند.

به گزارش روزنامه سان در این آزمایشات متخصصان علوم پزشکی دانشگاه تورنتو در کانادا از ۶۰ زن یائسه ۵۰ تا ۶۰ ساله خواستند که گوجه فرنگی را به مدت یک ماه به طور کامل از رژیم غذایی خود حذف کنند. آن ها متوجه شدند که این اقدام موجب افزایش شدید مقدار "ن - تلویپید" (N-telopep-tide) در خون می شود. "ن - تلویپید" ماده ی شیمیایی است که در زمان تضعیف و احتمال شکستگی استخوان ها در خون آزاد می شود. از سوی دیگر، در بدن زنانی که گوجه فرنگی مصرف کرده بودند به دلیل افزایش مقدار لیکوپن در خون شان، از میزان "ن - تلویپید" به شدت کاسته شد و کمتر در معرض تضعیف استخوانی قرار داشتند.

### سالمندان تشنه ترین افراد روی کره زمین

مطالعات جدید دانشمندان نشان می دهند افراد از سن ۵۰ سالگی به بعد تشنگی را به میزان بسیار کمی احساس می کند از این رو میل به آب خوردن ندارند. بیوست از شایع ترین مشکلات سالمندان امروزی محسوب می شود که دلیل اصلی آن مصرف نکردن مایعات و نوشیدنی های لازم به میزان کافی است. بررسی ها نشان می دهند با افزایش سن تمایل بدن برای جذب آب کم شده از این رو معده ، روده و بافت های بدنی زود ظاهر خود را از دست می دهد و دچار چین و چروک و فرسوده شدن می شوند. گفتنی است پزشکان معتقدند سالمندان تنها قشری هستند که لازم است حتما روزانه ۸ لیوان آب میوه طبیعی بدون قند و یا آب بنوشند. نتایج مطالعات همچنین نشان می دهد سالمندان حتی اگر احساس تشنگی هم نداشته باشند حتما به زور باید آب بخورند در غیر این صورت دچار پیری زودرس و تخریب بافت های بدنی خود خواهند شد. توصیه می شود سالمندان هر قرص را حداقل با ۲ لیوان آب بخورند تا بدن به راحتی بتواند آنها را حل کند.

### اهمیت ورزش در حفظ سلامتی افراد پیر و مسن چیست؟

هرچه سن ما بالاتر میرود سطح فعالیت هی بدنی ما بتدریج کاهش میابد. کم کم بدون اینکه متوجه شویم وزن ما بالا رفته و تناسب اندام ما بهم میخورد. راه داشتن یک بدن سالم و متناسب ورزش است. چرا ورزش مهم است

بدن نوع انسان در طول هزاران سال تکامل، برای اینکه حرکت کند ساخته شده است. در طی قرون گذشته هم انسان ها دائماً در حال کار بدنی و حرکت بوده اند. در دهه های اخیر متأسفانه به علت تغییر ماهیت مشاغل، حرکت و فعالیت بدنی هر روز بیستر از زندگی روزانه مردم کنار میرود. بدن ما برای این وضعیت ساخته نشده است. نتیجه آن اختلال عملکرد بسیاری از قسمت های بدن و بروز بسیاری بیماری هاست.

باید نیاز های بدن خود را بشناسیم. بدن ما همانطور که برای زنده ماندن به غذا و آب و تنفس نیاز دارد به حرکت و فعالیت فیزیکی هم محتاج است. ترجمه فعالیت بدنی و فیزیکی در دوران ما همان ورزش است. ورزش از راه های گوناگونی به حفظ سلامتی در بسیاری از دستگاه های بدن ما کمک میکند. چند مثال از کمک هایی که ورزش به سیستم اسکلتی و عضلانی ما میکند عبارتند از

به شما کمک میکند تا بهتر راه بروید و در انجام کارهای روزمره تان به دیگران محتاج نباشید  
به شما در حفظ تعادل کمک کرده و خطر زمین خوردن را در شما کاهش میدهد

قدرت و استقامت شما را بالا میبرد. استخوان های شما را قوی میکند.

از پوکی استخوان جلوگیری میکند.

بعد از سی سالگی توده عضلات بدن انسان ها شروع به کاهش میکند. ورزش این روند را کند میکند.

ورزش موجب میشود مفاصل سالمتر و نرمتری داشته باشیم. درد مفاصل در کسانی که ورزش میکنند کمتر است.

درد عضلات را در شما کم میکند



# فراخوان تشکیل شبکه کارشناسان سلامت

بسمه تعالی

"قل امر ربی بالقسط"

به منظور تلاشی جمعی برای اعتلای نظام سلامت کشور و کمک به حل معضلات و مشکلات این عرصه و پشتیبانی از تشکیلات علمی برنامه ریزی ها و اقدامات اجرایی، از همه عزیزانی که در عرصه سلامت صاحب تجربه و نظر هستند دعوت می کنیم تا با حضور در شبکه کارشناسان سلامت و بیان پیشنهادات و نظرات ارزشمند خود، نقش آفرین باشند.

نام و نام خانوادگی..... سال تولد..... سمت فعلی.....

سوابق قبلی در نظام سلامت.....

عنوان آخرین مدرک تحصیلی..... سال اخذ آخرین مدرک تحصیلی.....

محل اخذ آخرین مدرک تحصیلی..... زمان شروع به کار در نظام سلامت.....

نشانی پستی.....

پست الکترونیک..... شماره تماس.....

خواهشمند است فرم فوق را تکمیل به آدرس:

شیراز- میدان امام حسین- دانشکده پزشکی- ساختمان شماره ۲- طبقه ۸- مرکز تحقیقات

سیاستگذاری سلامت ارسال نمایید.

همچنین در صورت تمایل می توانید به جای پست، فرم را اسکن نموده و به آدرس الکترونیکی:

[Health.Policy.Research@Gmail.com](mailto:Health.Policy.Research@Gmail.com) ارسال نمایید.

همایش بین المللی به مناسبت دهمین سالگرد (رباع  
سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران)

# چشم انداز سلام بعد از ۱۰ سال

International Congress on Iran's Health Vision 2025

زمان: ۸ و ۹ آبان ماه ۱۳۹۲

مکان: شیراز - مجتمع فرهنگی ولایت

آخرین مهلت ارسال خلاصه مقالات:  
۱۰ مهر ماه ۹۲



با همکاری:  
انجمن علمی مدیریت و سیاستگذاری سلامت



مغور های همایش:

- تجربه های موفق کشوری و بین المللی در عرصه سلامت در طی ۱۰ سال گذشته
- چالش های موجود و نخبه های پیش رو در سلامت ایرانیان
- نگرانه های مداخله برای اصلاح نظام سلامت
- سیاستگذاری آینده نگر برای سلامت

اعطای جایزه فطب الدین شیرازی به بهترین مقالات  
دارای امتیاز باز آموزی

آدرس وب سایت ثبت نام و ارسال خلاصه مقالات:  
<http://ihv2025.sums.ac.ir>

چهارمین سمینار بین المللی

## کاهش سوانح ترافیکی چالش ها و راهکارهای پیش رو

تصادفات در کودکان و نوجوانان  
Childhood and Adolescents traffic accident's

شیراز، مجتمع آموزشی فرهنگی ولایت

۷ و ۸ اسفند ماه ۱۳۹۲

۱۵ مقاله دی ماه ۱۳۹۲

[www.health-policy.ir](http://www.health-policy.ir)

4<sup>th</sup> International Conference  
Reducing Burden of Traffic Accident's  
26-27 February 2014, Shiraz

جهت دریافت الکترونیکی نشریه کلید سلامت (اشتراک رایگان الکترونیکی)  
می توانید به وب سایت مرکز مراجعه و ثبت نام نمایید.

[www.health-policy.ir](http://www.health-policy.ir)

نشانی: شیراز/خیابان زند/دانشکده پزشکی شماره ۲/طبقه ۸

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

صندوق پستی: ۷۱۳۴۵-۱۸۷۷

تلفن و فکس: ۰۷۱۱-۲۳۰۹۶۱۵