

---

# درسنامه سالمندشناسی و طب سالمندی (براکله‌رست)

## سلامت زنان سالمند

---

### مترجمان:

پریسامشفق

کارشناس ارشد سلامت سالمندان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

دکتر عبدالرحیم اسداللهی

دکترای تخصصی سالمندان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

طاهره سکوت

مدیر بنیاد فرزندگان فرهیخته شیراز

### ویراستار علمی:

دکتر لاله فانی صابری

دکترای پرستاری جامعه عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

## فهرست

۷.....	پیشگفتار مترجمان.....
۱۱.....	بخش ۲: سلامت زنان سالمند.....
۱۳.....	فصل ۸۵: اختلالات جاینکولوژی در زنان سالمند.....
۳۷.....	فصل ۸۶: سرطان پستان.....
۵۱.....	منابع و مآخذ.....
۵۷.....	فهرست کتب تالیفی - ترجمه‌ای.....
۶۱.....	واژه‌یاب.....

## پیشگفتار مترجمان

پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد که سرعت افزایش جمعیت سالمندان از سرعت رشد طبیعی جمعیت پیشی می‌گیرد. تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال از تعداد کودکان زیر ۵ سال بیشتر شده و تا سال ۲۰۵۰ نیز جمعیت سالمندان از جمعیت زیر ۱۴ سال (۲۱ درصد) پیشی خواهد گرفت که این امر نشان‌دهنده افزایش روزافزون مسئولیت ما در قبال قشر سالمند است. چرا که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ حدود ۶۰ درصد سالمندان دنیا در کشورهای در حال توسعه مانند ایران بوده‌اند که این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد می‌رسد.

بر اساس سرشماری سال ۱۳۷۵ در ایران جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور ۶/۶ درصد کل جمعیت بوده است. در سال ۱۳۷۹ این رقم به ۷/۸ درصد و در سال ۱۳۸۵ به ۸/۴ درصد رسید و برآورد می‌شود که در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۳ درصد جمعیت کشور بالای ۶۰ سال سن یعنی ۸/۵ میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ به رشد ۲۶ درصدی (۱۸/۵ میلیون سالمند) برسد. این گونه رشد جمعیت برای کشور توسعه‌یافته‌ای مانند سوئیس نیازمند گذار ۵۵ ساله است. در حالی که برای کشور در حال توسعه‌ای مانند ایران در ظرف مدت ۱۰ سال (۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵) رخ داده است. این مسئله جمعیت‌شناختی و متعاقباً مسئله جامعه‌شناختی و بهداشتی در کشورهای توسعه‌یافته جهان مانند ایران آنچنان حائز اهمیت است که سازمان جهانی بهداشت را ترغیب به نام‌گذاری سال ۲۰۱۲ به سال «زندگی سالم و طول عمر بیشتر»<sup>۱</sup> کرد و این مسئله رشد اپیدمی‌یک جمعیت غیرمولد سالمندی به «سونامی خاموش در ایران»<sup>۲</sup> تعریف شده است.

از گذشته تا امروز جمعیت ایران نیز همگام با جمعیت جهان رو به سوی سالمندی می‌رود. آمار و ارقام حاصل از سرشماری‌های عمومی جمعیت و مسکن نشان می‌دهد که تعداد جمعیت سالمند ایران در دهه‌های اخیر در حال افزایش بوده است. نسبت جمعیت سالمند کشور طی سال‌های ۱۳۳۵ تا ۱۳۸۵ از آهنگ یکنواختی برخوردار نبوده است. تعداد جمعیت سالمند ایران (سنین ۶۰ ساله و بیشتر) از ۱۱۷۳۶۷۹ نفر در سال ۱۳۳۵، به ۵۱۲۱۰۳۸ نفر در سال ۱۳۸۵ و در سال ۱۳۹۰ به ۸/۲ درصد جمعیت کل کشور رسید. به عبارت دیگر، جمعیت سالمند کشور در دوره ۵۰ ساله مورد بحث ۴/۴ برابر شد؛ در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره ۳/۷ برابر شد. بدیهی است که از جمله عوامل مؤثر در افزایش جمعیت سالمند کشور در سال ۱۳۹۰ افزایش امید به زندگی و کاهش سطح باروری در دو دهه اخیر بوده است.

1. Good Health Adds Life To Years
2. Silent Tsunami

جمعیت سالمندان مرد بین سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ در اکثر استان‌ها بیشتر از زنان سالمند بوده است. اما در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۰ تعداد زنان سالمند در تمام استان‌ها بیشتر از مردان سالمند خواهد بود که حاکی از زنا نه شدن جمعیت سالمند در سال‌های آینده است. پیش بینی‌ها نشان می‌دهد که تا سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۳ درصد و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵ درصد جمعیت ایران را سالمندان تشکیل خواهند داد.

توضیح اینکه چنین وضعیتی در کل جهان نیز رخ داد به‌گونه‌ای که بین سال‌های ۱۹۵۰ و ۲۰۰۵ جمعیت سالمند جهان ۳/۶ برابر شد اما در ایران شدت آن بیشتر از سطح جهانی (۴/۸ برابر) بود. بدیهی است که این امر نتیجه کاهش مرگ و میر بود و منجر شد تا امید به زندگی در بدو تولد از حدود ۴۷ سال در سال ۱۳۴۵ به ۷۸ سال در سال ۱۳۹۵ برسد. به‌طور یقین عوامل متعددی در افزایش جمعیت سالمند کشور دخیل بوده‌اند که از جمله آنها می‌توان به: تغییرات اعمال شده در سیاست‌های کنترل جمعیت پس از پیروزی انقلاب اسلامی و اجرای سیاست‌های تشویق مولید اشاره کرد. در سال ۱۳۶۵ دولت متوجه بار سنگینی افزایش جمعیت شد و به فکر احیای سیاست قدیمی کنترل جمعیت (که نخستین بار در دهه ۱۳۵۵-۱۳۴۵ به‌طور رسمی اجرا شد و نتیجه آن کاهش رشد طبیعی جمعیت در نقاط شهری بود) افتاد و در خرداد ۱۳۶۷، سیاست تجدید مولید را اعلام کرد و متعاقب آن برنامه‌های تنظیم خانواده را به مرحله اجرا درآورد.

با موفقیت اجرای سیاست‌های تنظیم خانواده روند باروری در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ تنزل چشم‌گیری یافت به‌گونه‌ای که کاهش تعداد مولید (به همراه کاهش تعداد مرگ و میر و افزایش امید به زندگی) رشد سالانه جمعیت کشور را، از ۳/۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱/۹۶ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ و ۱/۶۲ درصد در دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ رسانید. کاهش میزان باروری کل<sup>۱</sup> نیز در این دوران قابل ملاحظه بود، بدین ترتیب که میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ از ۶/۴ فرزند به ۳ فرزند در سال ۱۳۷۵ و ۲ فرزند در سال ۱۳۸۵ کاهش یافت. با توجه به آنچه در تعریف سالمندی جمعیت آورده شد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ایران سالمندی جمعیت در شرف آغاز است. بطوریکه در سال ۱۳۸۵، نسبت جمعیت سالمندان ایرانی (۶۵ ساله و بیشتر) ۸/۴ درصد بوده است. رشد جمعیت سالمندی همسو با گسترش مشکلات سالمندان نیز خواهد بود. این گستره نه تنها حوزه بهداشت و درمان آنها را متأثر نموده؛ بلکه جنبه‌های اجتماعی، روانی، فرهنگی و حقوقی مسائل و مشکلات سالمندان را نیز مورد توجه قرار می‌دهد.

در بخش دوم و قسمت H کتاب مرجع *براکلهرست* با عنوان «سالمندشناسی<sup>۲</sup>» نویسندگان در قالب ۴ فصل منسجم به بحث مقدمه‌ای بر دانش سلامت زنان سالمند پرداخته‌اند. این بخش مهم شامل ۲ زیرفصل با عناوین: ۱. اختلالات جاینکولوژی در زنان سالمند و ۲. سرطان پستان است.

1. Total Fertility Rate (TFR)

2. Gerontology

معادل‌گزینی واژگان تخصصی سالمندی که دانشی نوپا در ایران است؛ از کتاب تک‌جلدی دو زبانه «فرهنگ سالمند» تألیف دکتر عبدالرحیم اسداللهی و خانم طاهره سکوت (چاپ ۱۴۰۰: نشر تراوا) استخراج شده است؛ ولی مترجمان معتقدند ترجمه این کتاب بویژه در معادل‌یابی‌ها، عاری از هر گونه نقیصه نیست. لذا هرگونه پیشنهاد و انتقاد در خصوص معادل‌واژگان بصورت مکتوب به دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارجاع شود.

این کتاب برای پژوهشگران، اساتید و دانشجویان حوزه‌های بین‌رشته‌ای مانند سالمندشناسی، سلامت سالمندی، پرستاری سالمندان و زنان، دستیاری طب سالمندی و طب داخلی، متخصصین زنان و زایمان و حوزه‌های مامایی و سلامت باروری زنان مفید بوده و در عین حال سایر علاقه‌مندان مانند مدیران و کارکنان مراکز روزانه سالمندی، بنیادهای فرزندگان، کانون‌های بازنشستگی و شعب استانی کانون ملی فرهیختگان، سالمندان عزیز و مراقبین آنها و دیگر فعالان حوزه سلامت زنان سالمند می‌توانند با تهیه این کتاب، دانش و آگاهی خود را در حیطه چالش‌های دوران سالمندی بالا ببرند.

گروه مترجمان

تهران - بهار ۱۴۰۲

# بخش ۲

سلامت زنان سالمند

## اختلالات جاینکولوژی در زنان سالمند

### تغییرات سن در زنان

فرایند سالمند شدن فیزیولوژیک زنان بعد از یائسگی به طور قابل توجهی سرعت و شدت می‌یابد.

### تغییرات هورمونی

در دوران پیش از یائسگی زنان، تخمدان‌ها کمتر از قبل نسبت به گونادوتروپین‌ها واکنش نشان می‌دهند که منجر به یک افزایش تدریجی در سطوح چرخه تحریک فولیکول‌ها (FSH) و به تاخیر انداختن هورمون لوتئین می‌شود و همچنین متعاقباً غلظت استرادیول‌ها کاهش می‌یابد. سطوح FSH می‌تواند به طور قابل توجهی چندین سال پیش از یائسگی نوسان داشته باشد و تولید استرادیول‌ها در زنان به تدریج با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد به طوری که در حین یائسگی با غیرفعال شدن تخمدان‌ها نیز کاهش پیدا می‌کند که این کاهش در مدت زمان کوتاهی نیز برای تحریک آندومتر به‌کافی است سپس آمنوره رخ می‌دهد. کاهش تدریجی سطوح هورمون‌ها تقریباً از بیست سال پیش از یائسگی آغاز می‌شود (۱) و این کاهش در فولیکول‌ها منجر به افت در تولید هورمون آنتی مولرین (AMH)<sup>۱</sup> می‌شود، هورمون آنتی مولرین نوعی هورمون پروتئینی است

1. Antimullerian hormone

که هنگام بلوغ و باروری به واسطه سلول‌های گرانولوزای فولیکول‌های اولیه تخمدان ترشح می‌شود.

در طی سال‌های تولید مثل، رحم سه قسمت برای تولید استرادیول‌ها دارد که شامل: فولیکول‌های بالغ، جسم زرد و استروما می‌شود. پس از یائسگی استروما به عنوان تنها منبع استروژن باقی می‌ماند. استروژن<sup>۱</sup> شکل شایع استروژن پس از یائسگی است و استروژنی ضعیف‌تر از استرادیول که توسط تخمدان ترشح می‌شود و مشتق شده از تبدیل و تغییرات در آندروژن‌ها است که میزان آن در زنان سالمند چهار برابر زنان جوان است (۲).

نوع دیگری از استروژن پس از یائسگی استرادیول نام دارد که ترشح کمی دارد ولی با این وجود فعالیت بیولوژیکی آن از استروژن ده برابر بیشتر بوده و نقش آن حفاظت از بافت‌های وابسته به هورمون است (۳). پروژسترون پس از یائسگی عمدتاً از غده فوق کلیوی ترشح می‌شود و میزان آن کاهش می‌یابد و تولید تستوسترون و دهیدرواپی‌آندسترون نسبتاً بدون تغییر باقی می‌ماند.

### تغییرات آناتومیک

اصلی‌ترین تغییر در آناتومی دستگاه تناسلی زنان تحلیل رفتن آن است که به دلیل کوچک و سست شدن ساختار، صاف شدن سطوح اپیتلیال، فیبروزیس و کاهش بافت چربی و شبکه رگ‌ها اتفاق می‌افتد.

### تخمدان

پس از یائسگی تخمدان‌ها کوچک می‌شوند و کاهش بافت اسکروئیت و کاهش فولیکول‌ها را شاهد هستیم؛ همچنین کیست‌های اینکلوزن ژرمینال نیز مشاهده می‌شوند.

### رحم

یک کاهش قابل توجه در سایز رحم روی می‌دهد، نسبت اندازه بدنه رحم تا دهانه رحم در سال‌های جوانی ۲:۱ است که در یائسگی به ۴:۱ می‌رسد<sup>۲</sup>. در میومتر، فیبروز بینابینی که یک بافت محکم و غیرسرطانی تشکیل شده است به همراه رگ‌های خونی غلیظ دیده می‌شوند<sup>۳</sup> و به دلیل اسکروز انسدادی یا ضخیم شدن و از دست دادن قابلیت ارتجاعی عروق و رگ‌ها و ساب‌انتیمال<sup>۴</sup>، آندومتر به لایه‌ای از سلول‌های مکعبی تبدیل می‌شود.

1. Strone
2. Hysterectomy
3. Atrophy
4. Subantimal