

فهرست

۷	پیشگفتار مترجمان.....
۱۱	بخش ۴: سالمندشناسی روانی و اجتماعی.....
۱۳	فصل ۲۸: سالمندی شناختی طبیعی.....
۳۵	فصل ۲۹: سالمندشناسی اجتماعی.....
۴۹	فصل ۳۰: آسیب پذیری اجتماعی در سالمندان.....
۷۳	فصل ۳۱: شخصیت و خود در دوره سالمندی: تنوع و چالش های سلامت.....
۹۱	فصل ۳۲: سالمندی پویا.....
۱۰۷	منابع و مآخذ.....
۱۷۷	فهرست کتب تالیفی-ترجمه ای.....
۱۸۱	واژه یاب.....

تقدیم به

تمامی زنان و مردان سالمند ایرانی

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 سالمند از جمعیت زیر ۱۴ سال پیشی خواهد گرفت (۲۱ درصد) 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 توسعه یافته‌ای مانند سوئیس نیازمند گذار ۵۵ ساله است. در حالیکه برای کشور در حال توسعه‌ای مانند ایران در ظرف ۱۰ سال (۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵) رخ داده است. این مسئله جمعیت شناختی و متعاقباً مسئله جامعه شناختی - بهداشتی در کشورهای توسعه یافته 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"^۱ کرد و این مسئله رشد اپیدمی جمعیت غیرمولد سالمندی به "سونامی خاموش در ایران"^۲ 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 نفوس 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. جمعیت سالمندان

1. Good Health Adds Life To Years

2. Silent Tsunami

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 آتی است. پیش‌بینی‌ها 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 پیش‌آمد 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 مرگ‌ومیر 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 تحدید 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 مرگ‌ومیر 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^۱ 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 آمد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ایران سالمندی جمعیت در شرف شروع شدن است. بطوریکه در سال ۱۳۸۵، نسبت جمعیت سالمندان ایرانی (۶۵ ساله و بیشتر) ۸/۴ درصد بوده است. رشد جمعیت سالمندی همسو با گسترش مسائل 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 در محور توجه قرار می‌دهد.

در فصل چهارم از بخش اول کتاب درسنامه براکلهپرست با عنوان "سالمندشناسی اجتماعی و روانی"^۲ نویسندگان در قالب ۵ فصل منسجم به بحث چالش‌های اجتماعی و روانشناختی در دوره سالمندی پرداخته‌اند. این بخش مهم شامل زیرفصل‌هایی با عناوین: ۲۸. سالمندی شناختی و طبیعی، ۲۹. سالمندشناسی اجتماعی، ۳۰. آسیب‌پذیری اجتماعی در سالمندان، ۳۱. شخصیت و خود در دوره سالمندی: تنوع و چالش‌های سلامت و ۳۲. سالمندی پویا است.

1. Total Fertility Rate (TFR)
2. Psychological & Social Gerontology

معادل‌گزینی واژگان تخصصی سالمندی که دانشی نوپا در ایران است؛ از کتاب "فرهنگ سالمند" تالیف 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 هر گونه 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، علوم اجتماعی و رفتاری، پرستاری سالمندان، دستیاری طب سالمندی و حوزه‌های توانبخشی مفید بوده و در عین حال سایر علاقه‌مندان مانند مدیران و کارکنان مراکز روزانه سالمندی، بنیادهای فرزندان، کانونهای بازنشستگی و شعب استانی کانون ملی فرهیختگان، سالمندان عزیز و مراقبین آنها و دیگر فعالان حوزه سلامت سالمندی توانند با تهیه این کتاب دانش و آگاهی خود را در حیطه چالش‌های دوران سالمندی بالا ببرند.

گروه مترجمان

شیراز - پاییز ۱۴۰۰

بخش ۴

سالمندشناسی روانی و اجتماعی

فصل



سالمندی شناختی طبیعی

این فصل مروری بر ویژگی‌های اصلی عملکرد شناختی در بزرگسالان با سالمندی طبیعی ارائه می‌دهد. بخش اول این فصل، هوش و اهمیت تخمین توانایی عقلانی در تشخیص اختلالات در عملکرد قبل از این که بیماری و ناتوانی واقع شود و به دنبال آن مفهوم ذخیره‌ی شناختی که با افزایش سن ما نقش محافظتی ایفا می‌کند را در نظر می‌گیرد. عملکردهای شناختی توجه و سرعت پردازش، حافظه، توانایی‌های کلامی و عملکردهای اجرایی در بخش پایانی مربوط به عوامل سبک زندگی مرتبط با عملکرد شناختی مورد بحث قرار می‌گیرد. "طبیعی" در متن حاضر به افراد مسنی که هیچ بیماری ذهنی قابل تشخیصی ندارند و سلامت جسمی آن‌ها بر اساس گروه سنی آن‌ها معمولی و عادی است، اطلاق می‌شود.

هوش و سالمندی

اداره‌ی سرشماری ایالات متحده پیش‌بینی کرده که بین سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۵۰، ایالات متحده رشد سریع در جمعیت سالمندان خود را تجربه خواهد کرد و، تعداد آمریکایی‌های ۶۵ ساله و بزرگتر به ۸۸/۵ میلیون نفر بالغ خواهد شد. طبق نظر انجمن آلزایمر، تخمین زده شده که ۵/۲ میلیون آمریکایی در سال ۲۰۱۴ بیماری آلزایمر داشته‌اند، که از

این تعداد قریب ۲۰۰,۰۰۰ افراد زیر ۶۵ سال بوده‌اند که دچار آلزایمر با شروع در میانسالی شده‌اند. بنابراین، مطالعات شناختی سالمندان حیطة‌ی مهمی از پژوهش است. درک این موضوع لازم است که سالمندی عادی و طبیعی چیست و درمقابل فرایند بیماری چگونه تکوین می‌یابد تا بتوان درک کرد که چه عواملی به بهبود وضعیت شناختی با افزایش سن کمک می‌کنند.

متون علمی در باره سالمندی شناختی بر اساس مطالعاتی هستند که عملکرد فرد را در آزمون‌های استاندارد شده‌ی هوش و عصبی-کارکردشناختی (نوروفیزیولوژیک) می‌سنجند. بهره‌ی هوشی به نمره‌ی حاصل از آزمون‌هایی که برای اندازه‌گیری توانایی عمومی فرض شده، یا هوش، اجرا می‌شوند، اطلاق می‌شود. تعریف پذیرفته شده این است که هوش عمومی، یا G، سنجه‌ای از توانایی کلی در تمام وظایف عقلانی یا هوشی است. هوش عمومی قابل تفکیک به دو مفهوم هوش سیال و هوش کریستالیزه است. هوش سیال عامل اولیه‌ی بیشتر آزمون‌های هوش است، که میزانی که فرد می‌تواند مسایل بدیع و جدید را بدون هر گونه آموزش قبلی حل کند را اندازه می‌گیرد. از طرف دیگر، هوش کریستالیزه مقدار دانش و اطلاعاتی از جهان است که فرد با خود به موقعیت آزمون می‌آورد. ثابت شده است که هوش سیال در سالمندان اُفت پیدا می‌کند، و هوش کریستالیزه به خوبی حفظ می‌گردد. نظریه‌ی عمومی این است که هوش سیال در سرتاسر کودکی تا اوایل جوانی افزایش می‌یابد، اما سپس مدتی ثابت می‌ماند و سرانجام کاهش پیدا می‌کند؛ هوش کریستالیزه از کودکی تا اواخر جوانی افزایش می‌یابد.

از آنجا که چندین کارکرد شناختی در یک آزمون هوش سنجیده می‌شود، و نمرات ضریب هوشی ترکیبی از عملکردها را روی انواع مختلفی از گویه‌ها (آیتم‌ها) نشان می‌دهد، معناداری ضریب هوشی اغلب مورد سؤال قرار می‌گیرد. تنها موردی از ارزش آزمون‌های هوش که به طور گسترده مورد توافق قرار دارد این است که نمرات ضریب هوش پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی از پیشرفت تحصیلی هستند و، در پی آن، پیامد شغلی. استدلال در باره‌ی سودمندی نمرات ضریب هوشی این است که نمره‌ی ترکیبی اطلاعات مهمی، که تنها از طریق بررسی نمرات تفکیکی قابل دستیابی است، را فراهم نمی‌کند. در نتیجه، اکثر آزمون‌هایی که به طور گسترده استفاده می‌شوند، مانند مقیاس هوش بزرگسالان و کسلر (WAIS-IV)^۱، اکنون شامل سنجه‌هایی از بیشتر عوامل و حیطة‌های تفکیکی هوش هستند. حتی با محدودیت‌ها، نمرات ضریب هوشی مبنایی از عملکرد هوش کلی را فراهم می‌کنند که به سنجش عملکرد در آزمون‌های هوش با افزایش سن کمک می‌کنند.

توانایی پیش از ابتلا

لیزاک و همکارانش هشدار داده‌اند که برآورد توانایی پیش از ابتلا (بیماری یا آسیب) نایست تنها بر مبنای یک نمره‌ی آزمون صورت گیرد، بلکه بایستی تا حد امکان اطلاعات بیشتری در باره‌ی فرد در نظر گرفته

شود. بنابراین، برآورد مناسب و خوب پیش از ابتلا از هوش در بزرگسالان از عملکرد فعلی فرد در وظایفی که تصور می‌شود نسبت به تغییر عصب‌شناختی و جمعیت‌شناختی مقاوم هستند استفاده می‌کند، مانند توفیقات تحصیلی یا شغلی. این رویکرد از نمرات آزمون به دست آمده در جلسه‌ی آزمون رسمی آزمون‌های "نگهداشت"^۱ استفاده می‌کند- یعنی، آزمون‌هایی که توانایی‌هایی را که به نظر می‌رسد نسبت به اثرات آسیب مغزی مقاومند را شناسایی می‌کنند. جنبه‌های کارکرد شناختی که متضمن فعالیت‌های بیش‌آموخته‌اند در مسیر سالمندی بسیار ناچیز تغییر می‌کنند، در حالی که کارکردهایی که متضمن پردازش سرعت، پردازش اطلاعات ناآشنا، حل مسئله‌ی پیچیده، و یادآوری تأخیری اطلاعات هستند نوعاً با افزایش سن کاهش می‌یابند. در آزمون وکسلر-نسخه‌ی چهار، آزمون‌هایی مانند واژه‌شناسی و اطلاعات در برابر اثرات افزایش سن نسبتاً مقاوم قلمداد می‌شوند و از این رو آزمون‌های نگهداشت مفیدی برای کمک به برآورد سطوح پیش از ابتلای کلی کارکرد شناختی هستند. اما، محدودیت‌هایی وجود دارد که باید مد نظر قرار گیرد. برای مثال، خرده‌آزمون اطلاعات دست‌مایه‌ی کلی اطلاعات فرد را منعکس می‌نماید، و آن نمره ممکن است گمراه‌کننده باشد، زیرا این آزمون قویاً تحت تأثیر سطح آموزش (تحصیلات) قرار دارد. نمرات در آزمون‌های خواندن لغات، مانند آزمون ملی خوانش بزرگسالان (NART)^۲ که در بریتانیا تهیه شده و بدل آن آزمون ملی خوانش بزرگسالان آمریکا (AMNART)^۳، برای استفاده در ایالات متحده، همستگی بالایی با ضریب هوشی دارند و دیده شده که در برابر آسیب مغزی نسبتاً مقاوم هستند. اما آزمون ملی خوانش بزرگسالان آمریکا برای شخص لال یا کسی که مشکلات بینایی یا بیانی دارد قابل استفاده و مفید نیست. باز هم، استفاده از منابع متعدد و بیشتر اطلاعات برای برآورد سطح پیش از ابتلای کارکرد شناختی فرد ضرورت دارد.

برآورد کارکرد هوش کلی پیش از ابتلا یا آسیب برای مقایسه‌ی عملکرد فعلی در برابر برخی سنجه‌های استاندارد حائز اهمیت است. اما، مقایسه‌ی عملکرد فرد یا نمره میانگین جمعیت عمومی گمراه‌کننده است، زیرا این تنها زمانی مفید است که فرد از لحاظ سنجه‌های جمعیت‌شناختی، مانند ضریب هوشی و آموزش، با جمعیت شباهت داشته باشد. برای مثال، عملکرد میانگین ممکن است کارکرد یک فرد را در سطح طبیعی (نرمال) در نظر گیرد و ممکن است اُفتِ بارزی را برای فردی دیگر نشان دهد. بنابراین، رویکردی مفیدتر این است که عملکرد فعلی فرد با استاندارد فردی شده مقایسه شود. تنها بدین طریق می‌توان نقصان‌ها یا تشخیصی تأیید شود. از آنجا که داده‌های آزمون عصبی‌روانشناختی پیش از ابتلا (آسیب) به ندرت فراهم و در دسترس است، لازم می‌شود که سطح کارکرد شناختی پیش از ابتلای برآورد شود که بر اساس آن نمرات فعلی آزمون را بتوان مقایسه کرد تا تغییر در کارکرد شناختی را تعیین نمود. سنجش یک نقصان متضمن مقایسه‌ی عملکرد فعلی فرد در آزمون‌های شناختی است تا برآوردی از سطح اصیل توانایی فرد (سطح پیش از ابتلا) به دست آید و تفاوت‌ها یا شکاف‌ها ارزیابی گردد.

1. Hold tests
2. National Adult Reading Test
3. American National Adult Reading Test