

فهرست

۱۱	پیشگفتار
۱۳	مقدمه
۱۷	مقدمه
۱۷	فصل اول: پدیده سالمندی، عوامل خطر و چالش‌های سلامت روان در سالمندی
۱۸	نگاهی به سالمندی در گذر تاریخ
۲۱	شاخص‌های اندازه‌گیری ساختار سنی جمعیت
۲۲	ارتقاء پرستاری سالمندی
۲۴	اجزای اصلی پرستاری سالمندی
۲۴	روند فعالیت‌های جسمی و روانی در سالمندی
۳۴	عوامل مختل‌کننده سلامت روان در سالمندی
۳۷	منابع
۳۹	فصل دوم: ارزیابی علایم و نشانه‌های اختلالات روانی سالمندان
۳۹	مقدمه
۴۰	بررسی وضعیت روانی سالمند
۴۱	ارزیابی بیمار در منزل
۴۱	نکات مهم عملی و ایمنی در معاینه بیماران در منزل
۴۱	معاینه بیمار در درمانگاه سرپایی/ یا بیمارستان
۴۲	اخذ تاریخچه روانپزشکی از بیماران سالمند
۴۷	منابع
۴۹	فصل سوم: افسردگی سالمندان
۴۹	مقدمه
۵۰	اپیدمیولوژی اختلال افسردگی در سالمندان
۵۲	علائم و نشانه‌های افسردگی در سالمندان
۵۳	فاکتورهای خطر جهت ابتلای سالمندان به افسردگی
۵۴	اثرات افسردگی در سالمندان
۵۴	علل افسردگی در سالمندان

اشکال بالینی افسردگی در سالمندان	۵۵
مقیاس‌های ارزیابی و تشخیص افسردگی در سالمندان	۵۶
معیارهای تشخیصی دوره اختلال افسردگی عمده سالمندان	۵۷
درمان افسردگی سالمندان	۵۹
فرآیند پرستاری در افسردگی سالمندان	۶۴
مداخله با خانواده سالمند مبتلا به افسردگی	۶۶
اقدامات و مداخلات آموزشی پرستاران جهت مددجوی سالمند مبتلا به افسردگی	۶۶
منابع	۶۸
فصل چهارم: اضطراب سالمندان	۶۹
مقدمه	۶۹
چالش‌های تشخیصی بیماری اضطراب افراد سالمند	۷۰
علل اضطراب سالمندان	۷۰
انواع اضطراب در سالمندان	۷۱
درمان اضطراب سالمندان	۷۲
بررسی و شناخت سطح اضطراب سالمندان	۷۴
کمک به سالمند در شناسایی احساسات و شروع به رفع مشکلات	۷۵
چند توصیه برای سالمندان جهت مقابله با اضطراب	۷۷
منابع	۷۸
فصل پنجم: دمانس و آلزایمر سالمندان	۸۱
مقدمه	۸۱
علت شناسی دمانس	۸۳
سیر پیشرونده اختلال دمانس	۸۵
علائم و نشانه‌های اختلال دمانس	۸۶
تشخیص اختلال شناختی دمانس	۸۸
معیارهای تشخیصی DSM5 برای تشخیص دمانس	۹۰
عوامل خطرزا برای ایجاد اختلال دمانس	۹۱
درمان اختلال شناختی دمانس	۹۱
تشخیص و مراقبت‌های پرستاری در سالمند مبتلا به اختلال شناختی دمانس و مراقبین آنها	۹۳
مشاوره با بیمار و خانواده بیمار مبتلا به دمانس	۹۵
پیگیری‌های مهم پرستاری در مواجهه با سالمندان مبتلا به اختلال شناختی	۹۶

عکس العمل پرستار سالمند در مقابل رفتارهای فرد مبتلا به دمانس چگونه باید باشد؟	۹۶
مراقبت از مراقبین بیماران مبتلا به دمانس	۹۷
خانواده بیمار مبتلا به اختلال دمانس	۹۷
مداخله برای مراقبان بیماران مبتلا به اختلال دمانس	۹۷
آلزایمر	۹۸
سبب شناسی بیماری آلزایمر	۹۹
تشخیص بیماری آلزایمر	۹۹
معیارهای DSM5 برای اختلال شناختی ناشی از آلزایمر	۱۰۰
علائم بیماری آلزایمر	۱۰۰
عوامل خطرزا برای بیماری آلزایمر	۱۰۱
سیر و پیش آگهی بیماری آلزایمر	۱۰۲
عوامل محافظت کننده احتمالی در بیماری آلزایمر	۱۰۲
درمان بیماری الزایمر	۱۰۲
مراقبت پرستاری از افراد مبتلا به آلزایمر	۱۰۳
فراهم کردن مراقبت های فیزیکی افراد مبتلا به آلزایمر	۱۰۴
مراقبت از خانواده بیماران آلزایمر	۱۰۴
فرایند پرستاری در اختلالات شناختی	۱۰۵
منابع	۱۰۸
فصل ششم: اختلالات هذیانی و دلیریوم در سالمندان	۱۰۹
مقدمه	۱۰۹
اختلالات هذیانی در سالمندان	۱۱۰
اپیدمیولوژی اختلالات هذیانی	۱۱۰
سبب شناسی اختلالات هذیانی	۱۱۱
هذیان های شایع در اختلال هذیانی سالمندان	۱۱۲
علایم بالینی اختلالات هذیانی در سالمندان	۱۱۳
ملاک های تشخیصی اختلال هذیانی در DSM5	۱۱۳
درمان اختلال هذیانی در سالمندان	۱۱۳
مراقبت های پرستاری در برخورد با اختلالات هذیانی	۱۱۵
دلیریوم در سالمندان	۱۱۶
اپیدمیولوژی دلیریوم	۱۱۷
سبب شناسی دلیریوم	۱۱۷

علائم بالینی دلیریوم.....	۱۱۸
تشخیص دلیریوم.....	۱۱۹
معیارهای تشخیصی DSM5 برای دلیریوم.....	۱۲۱
تفاوت بالینی دلیریوم با دمانس، اسکیزوفرنی و افسردگی.....	۱۲۱
درمان در دلیریوم.....	۱۲۲
سیر و پیش آگهی دلیریوم.....	۱۲۳
عوامل مؤثر بر مرگ و میر در دلیریوم.....	۱۲۳
تشخیص و مراقبت های پرستاری در دلیریوم.....	۱۲۴
منابع.....	۱۲۴
پرخاشگری چیست؟.....	۱۲۷
فصل هفتم: سالمند پرخاشگر و مبتلا به درد مزمن.....	۱۲۷
سالمند پرخاشگر.....	۱۲۸
علل پرخاشگری سالمندان.....	۱۲۹
نحوه رفتار با سالمند پرخاشگر.....	۱۲۹
برخی پرخاشگری های معمول در سالمندان.....	۱۳۰
درمان پرخاشگری سالمندان.....	۱۳۱
مداخلات پرستاری در رفتار پرخاشگرانه سالمند.....	۱۳۲
شیوع درد در سالمندان.....	۱۳۴
علل ایجاد دردهای مزمن چیست؟.....	۱۳۴
انواع درد.....	۱۳۴
اثرات درد درمان نشده.....	۱۳۵
درد مزمن چگونه تشخیص داده می شود؟.....	۱۳۶
روش های ارزیابی درد.....	۱۳۶
روش های تسکین درد در سالمندان.....	۱۳۷
منابع.....	۱۳۹
فصل هشتم: مراقبت های دارویی در سالمندان مبتلا به اختلال روانی تحت درمان دارویی ...	۱۴۱
مقدمه.....	۱۴۱
اهداف اصلی درمان دارویی در سالمندان.....	۱۴۲
تأثیر اختلال حواس و حافظه در دارودرمانی سالمندان.....	۱۴۳
تغییرات وابسته به سن در فارماکوکینتیک.....	۱۴۳

تغییرات وابسته به سن در فارماکودینامیک.....	۱۴۴
توجهات عمومی برای دارو درمانی سالمندان.....	۱۴۵
توجهات خاص برای دارو درمانی سالمندان.....	۱۴۵
منابع.....	۱۵۸
توانبخشی چیست؟.....	۱۶۱
فصل نهم: توانبخشی سالمند مبتلا به اختلال روانی و بار مراقبتی خانواده بیمار سالمند.....	۱۶۱
تاریخچه توانبخشی در جهان.....	۱۶۲
تاریخچه توانبخشی در ایران.....	۱۶۳
انواع توانبخشی.....	۱۶۳
اصول توانبخشی.....	۱۶۴
شاخه‌های توانبخشی.....	۱۶۵
کاردرمانی.....	۱۶۵
گفتار درمانی.....	۱۶۶
شنوایی‌شناسی.....	۱۶۶
اقدامات مراکز سلامت روان برای توانبخشی روانی.....	۱۶۶
خدمات توانبخشی در سالمندان.....	۱۶۸
انواع سالمند از نظر استقلال.....	۱۶۸
توانبخشی سالمند مبتلا به اختلال روانی.....	۱۶۸
خدمات توانبخشی برای سالمندان.....	۱۷۰
اعضای تیم توانبخشی سالمندان.....	۱۷۱
مراقبت‌های روانی اجتماعی سالمندان.....	۱۷۲
خانواده و سالمند مبتلا به بیمار روانی.....	۱۷۵
بار مراقبتی خانواده دارای سالمند.....	۱۷۶
دلایل عمده شکل‌گیری پدیده مراقبت خانوادگی.....	۱۷۸
چالش‌های مراقبت خانوادگی.....	۱۷۸
مراقبت از مراقبین سالمندان.....	۱۷۹
منابع.....	۱۸۲
فصل دهم: سالمندان مقیم آسایشگاه.....	۱۸۳
سالمندان آسایشگاهی.....	۱۸۳
استانداردهای خانه سالمندان.....	۱۸۶

۱۸۷	مزایای خانه سالمندان
۱۸۹	معایب آسایشگاه سالمندان
۱۸۹	منابع
۱۹۱	فصل یازدهم: سلامت معنوی سالمندان
۱۹۱	سلامت معنوی سالمندان
۱۹۵	راهبردهای ارتقاء سلامت معنوی سالمندان مقیم آسایشگاه
۱۹۹	منابع
۲۰۱	واژه نامه

دوران سالمندی، به عنوان فصلی گریزنپذیر از زندگی، دوران مواجهه با استرس‌های نو است. با نو شدن جوامع و پیشرفت زندگی بشر دامنه استرس‌های بروز یافته گسترده‌تر می‌گردد. افراد سالمند با مرحله‌ای روبرو می‌شوند که باید تلاش کنند انسجام خود را بازیابند؛ چرا که هم‌زمان با این مرحله رویدادهای دیگری در زندگی فرد در حال وقوع بوده یا واقع شده است. به علت از دست دادن همسر و نزدیکان و تنها بودن و کاهش استقلال مالی و... میزان شیوع استرس در سالمندان افزایش می‌یابد.

اختلالات روانی به عنوان یکی از علل اصلی ناتوانی و بیماری در طول عمر شناخته شده‌اند. با توجه به بار جهانی بیماری‌های منتسب به اختلالات روانی که در دهه‌های اخیر شیوع چشمگیری داشته است، متأسفانه بسیاری از نشانه‌های بیماری‌های روانی در سالمندان به دلیل تأثیرات گیج‌کننده داروها، افزایش تمایلات خودبیمارانگاری و کاهش طبیعی و تغییرات جنسی و الگوی خواب یا نادیده گرفته می‌شود و یا به عنوان جزئی از فرآیند سالمندی، کم اهمیت شمرده می‌شود. از این میان، افسردگی و اضطراب شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در سالمندان به حساب می‌آیند.

جامعه ما مانند بسیاری از جوامع دیگر به سرعت رو به سالمند شدن است و شمار سالمندان نیازمند مراقبت در حال افزایش است. به همین جهت زندگی سالمند باید از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گیرد. با افزایش جمعیت سالمندی در کشور و تسریع این روند در سال‌های آینده توجه به موضوعاتی که مربوط به این گروه سنی است، جزء اولویت‌های نظام بهداشتی درمانی است.

کتاب حاضر که به موضوعات مرتبط با پرستاری سالمندان در حیطه روانی پرداخته است، جهت استفاده گروه‌های مختلف درگیر در امر مراقبت از سالمندان شامل پرستاران و دانشجویان پرستاری، مددکاران اجتماعی، روانشناسان و سایر مراقبین سالمندان تالیف شده است. این کتاب که در ۱۱ فصل تدوین شده است، به موضوعات مختلفی شامل عوامل خطر و چالش‌های سلامت روان، ارزیابی علایم و نشانه‌های اختلالات روانی، افسردگی و اضطراب، دمانس و آلزایمر، اختلالات هذیانی و دلیریوم، پرخاشگری و درد مزمن،

مراقبت‌های دارویی، توانبخشی سالمند مبتلا به اختلال روانی، بار مراقبتی خانواده بیمار سالمند، سالمندان مقیم آسایشگاه و بالاخره سلامت معنوی سالمندان پرداخته است. امیدواریم که این اثر بتواند کمکی هر چند ناچیز به بهبود مراقبت روانی از سالمندان نماید و سطح سلامت آنان را ارتقاء دهد.

بهار ۱۴۰۲

مقدمه

پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم، باعث افزایش نسبی طول عمر انسان‌ها شده است و از رهگذر آن، جمعیت سالمندان و به تبع آن تعداد سالخوردگانی هم که نیاز به خدمات پزشکی دارند افزایش یافته است. سالمند شدن جمعیت، با افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی اولیه و حاد، فشار سیستم حقوق بازنشستگی و امنیت اجتماعی و همچنین افزایش نیاز به حمایت اجتماعی و مراقبت‌های طولانی مدت، جامعه را به چالش می‌کشد. از سوی دیگر امید به زندگی طولانی‌تر سالمندان فرصتی برای کمک بیشتر به جامعه می‌باشد زیرا سالمندان بعنوان اعضای خانواده، داوطلبان و شرکت کنندگان فعال، در نیروی کار جامعه مشارکت مهمی دارند و از منابع مهم اجتماعی و اقتصادی آن به شمار می‌روند.

در دهه‌های اولیه قرن بیستم، هرم‌های جمعیت اکثر کشورهای دنیا بصورت مثلثی شکل بوده اما با پیشرفت‌های علمی و صنعتی و کنترل میزان باروری این هرم‌ها به شکل استوانه‌ای در کشورهای صنعتی مثل ایتالیا، ژاپن، سوئد، دانمارک، آلمان و... درآمده است. که این نشان دهنده پیر شدن جمعیت است. پیر شدن جمعیت عبارت است از افزایش روزافزون نسبت به سالمندان و به بیانی دیگر عبارت از کاهش نسبت کودکان و بالغین جوان و افزایش سالمندان است. تحت تأثیر این تغییرات، هرم‌های سنی از شکل مثلثی به استوانه‌ای شکل تغییر حالت داده‌اند.

بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سن سالمندی در کشورهای در حال توسعه ۶۰ سال و در کشورهای توسعه یافته ۶۵ سال در نظر گرفته شده است. شمار سالمندان در تمام جوامع در سراسر دنیا در حال افزایش است. به عبارتی هر سال ۱/۷٪ به جمعیت جهان افزوده می‌شود. در حالی که این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵٪ است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می‌دهد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، در مقابل هر کودکی که در کشورهای در حال توسعه به دنیا می‌آید، ۱۰ سالمند ۶۵ ساله و بالاتر وجود دارد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۸)، سرعت پیری جمعیت بسیار سریعتر از گذشته است به طوری که بین سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰، نسبت جمعیت ۶۰ ساله جهان تقریباً از ۱۲٪ به ۲۲٪ یعنی نزدیک به دو برابر خواهد شد و ۸۰٪ افراد مسن در کشورهای کم درآمد و متوسط زندگی خواهند کرد. سازمان بهداشت جهانی تخمین زده تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان به بیش از ۲ میلیارد نفر برسد. به عبارت دیگر طبق این پیش بینی به ازاء هر ۵ نفر جمعیت دنیا یک نفر سالمند

خواهد بود. کشور ما ایران نیز از پدیده سالمندی جمعیت بی نصیب نبوده است به طوری که در حال حاضر نرخ رشد جمعیت در کشور ما ۱/۶ درصد می باشد. طبق گزارش مرکز آمار ایران نیز، تعداد سالمندان ایران از حدود دو میلیون نفر در سال ۱۳۳۵ با بیش از ۶ برابر شدن در سال ۱۳۹۵ به بیش از ۷/۴ میلیون نفر رسیده است. این در حالی است که جمعیت کشور در طی این مدت کمی بیشتر از ۴ برابر شده است. این موضوع نشان می دهد سرعت افزایش سالمندان در ۶۰ سال گذشته حدود دو برابر جمعیت کشور افزایش یافته است.

سالمندی عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانیزم بدن که بر اثر دخالت عامل زمان پیش می آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضاء مختلف بدن انسان به وجود می آورد. در لغت نامه دهخدا واژه سالمند به عنوان میانسال، مسن یا بزرگسال ترجمه شده است و با واژه های همچون پیر (به معنی سالخورده، شیخ، کهنسال، مسن، مقابل جوان) سالخورده (کنایه از بسیار سال، مسن، پیر) و شیخ (آنکه سالمندی و پیری بر او ظاهر می گردد) و عبارت است از سن ۴۰ سالگی یا ۵۰ سالگی یا ۵۱ تا پایان ۸۰ سالگی آنکه دوران شبابی او به پایان رسیده است، معادل می باشد (دهخدا). واژه لاتین سالمندی یعنی old در کتاب فرهنگ لغات چنین تعریف می شود: زندگی یا حیات طولانی مدت. واژه دیگری که در زبان انگلیسی برای این مفهوم به کار می رود Geriatric است که از کلمه یونانی geras به معنای سالمندی و پسوند iatro به معنای مربوط به درمان پزشکی گرفته شده است. بنابراین این واژه ویژه بالین است که در رابطه با فیزیولوژی سالمندی و تشخیص و درمان بیماری های که فرد سالمند را تحت تأثیر خود قرار می دهند، بحث می کند. این واژه بر شرایط غیر طبیعی و درمان های طبی این دوره تمرکز دارد. تقسیم بندی های پیری تنها یک راهنما پایه است و تعریف واضح و روشنی که تصویر صحیحی از قشرهای مختلف جمعیت باشد وجود ندارد. تفاوت های بارزی بین پیری زیست شناختی و پیری تقویمی و نیز بین جنبه های فیزیکی و احساسی یا اجتماعی آن را در هر فرد وجود دارد. زیست شناسان، روان شناسان و جامعه شناسان از اوایل دهه ۱۹۵۰ نظریه های سالمندی را پیشنهاد کردند. درک اینکه نظریه های سالمندی چه دانشی را ایجاد کرده و بازنگری اعتبار این یافته ها و چگونگی آنها از نظر تکاملی و مدارک علمی، اولین گام به سوی درک از سالمندی است. انسان ها طی فرآیند زیستی با مرحله ای به نام سالمندی روبه رو می شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می آید. به طوری که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورت اجتناب ناپذیر محسوب می شود.

البته بالا رفتن سن، بیماری نیست. بلکه یک پدیده حیاتی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می دهد. اگرچه پیری یک عارضه پاتولوژیک نیست؛ ولی فعالیت کامل جسمی و ذهنی را محدود کرده بر فعالیت های جسمانی، روانی، فرهنگی اجتماعی و اقتصادی فرد تأثیر می گذارد. سالمندان، قشری از جامعه هستند که در دنیای معاصر همگام با پیشرفت های عظیم صنعت، علم و تکنولوژی، به عنوان جمعیت رو به رشد با نیازهای ویژه محسوب شده و دولت ها خود را ملزم می دانند که به این قشر بیش از

پیش توجه نشان دهند. متفاوت بودن نقش و اهمیت سالمندان در جوامع مختلف، قابل توجه است. بنظر می‌رسد در جوامع سنتی، سالمند تا زمانی احترام دارد که از نظر قوای ذهنی و جسمی قادر به مشارکت در امور فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه باشد. در جوامع پیشرفته مفهوم پیری عمدتاً با بیماری، بی‌مصرف بودن و وابستگی مترادف شده است. با این حال، سوابق تاریخی ایرانی بر مبنای فرهنگ غنی و پر بار خویش، سالمند را قابل احترام داشته و به دنبال استفاده هر چه بهتر از تجربیات با ارزش می‌باشد. لذا با توجه به افزایش روز شما تعداد سالمندان، لزوم توجه به کیفیت زندگی آنان افزایش یافته و در این راستا به دلیل اینکه پرستاران بیشترین نقش را در مراقبت سلامت جوامع عهده دار هستند، پرستاری سالمندی بیش از پیش اهمیت یافته و توجه به این رشته، می‌تواند نقش مهمی در حفظ و ارتقاء سلامت سالمندان ایفا نماید.

پدیده سالمندی، عوامل خطر و چالش‌های سلامت روان در سالمندی

اهداف کلی

آشنایی با مفهوم سالمندی، عوامل خطر و چالش‌های سلامت روانی سالمندان

اهداف رفتاری

- پدیده سالمندی را تعریف کند.
- اهمیت توجه به سلامت سالمندی را شرح دهد.
- روند فعالیت‌های روانی را در سالمندی شرح دهد.
- عوامل مختل کننده سلامت روان را در سالمندی توضیح دهد.
- در مورد چالش‌های سلامت روانی در سالمندان بحث کند.

مقدمه

برخی از جوامع سالمندان را افراد ناتوان یا سربار می‌دانند در صورتی که سالمندی دارای ویژگی‌های بالقوه‌ای است که می‌تواند در قالب کمک به خانواده و جامعه، به شکلی سالم و فعال جلوه‌گر شود. سازمان ملل متحد با شعار "پیش به سوی جامعه‌ای برای تمام سنین" سال ۱۹۹۹ میلادی را به عنوان سال جهانی سالمند اعلام کرد تا ملل مختلف جهان به اهمیت این مساله پی برده و راه حل‌های مناسبی برای زندگی سالم و همراه با توانمندی این جمعیت ارائه دهند. همچنین باور کنند این بخش از جامعه که روز به روز بر تعداد آنان افزوده می‌شود، از سایر سنین جدا نیست، بلکه در سلسله مراقبت جامعه به عنوان مرتبه کامل‌تر قرار دارد.

سالمندی یک فرایند زیست شناختی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می‌گیرد. سالمندی بیماری نیست، بلکه یک فرایند زیست شناختی است که نمی‌توان آن را متوقف یا معکوس نمود، بلکه می‌توان با بکارگیری روش‌ها و آموزش‌های مناسب از اختلالات و معلولیت‌های سالمندی پیشگیری کرد،

یا آنها را به تعویق انداخت؛ بدین ترتیب از عمر طولانی همراه با سلامت و رفاه که همواره هدف و آرزوی بشر بوده بهره‌مند شد. در اغلب جوامع شهری مرز قراردادی ۶۰ سالگی یعنی زمانی که فرد بازنشسته می‌شود، آغاز سالمندی را نشان می‌دهد. به همین دلیل افراد ۶۰ ساله و بالاتر به عنوان سالمند یک کشور شناخته می‌شوند. جمعیت سالمندان را می‌توان به دو گروه تقسیم نمود:

(۱) سالمندان جوان: این افراد به طور معمول در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۴ سال قرار دارند، از نظر جسمی فعال و از نظر ذهنی هوشیار هستند و اگر به آنها فرصت داده شود می‌توانند به اندازه افراد میانسال ۴۵ تا ۶۰ ساله مولد باشند، نیازهای بهداشتی آنان تفاوت زیادی با نیازهای اشخاص میانسال ندارد. در کشورهای صنعتی که کمبود کارکنان جوان برای صنعت وجود دارد، جنبشی برای بکارگیری سالمندان جوان در توسعه جامعه پدید آمده است. در برخی از کشورها حرکتی برای افزایش سن بازنشستگی به ۶۵ سال و در برخی ۷۰ سال در نظر صورت گرفته است.

(۲) سالمند پیر: این افراد به طور معمول بالاتر از ۷۵ سال سن دارند، از نظر جسمی ناتوان هستند و نقایصی در بینایی، شنوایی، تحرک و انواع متنوعی از اختلالات روانی را دارند. این گروه از جمعیت سالمند به مراقبت‌های ویژه که به وسیله نظام‌هایی مراقبت بهداشتی ارائه می‌شود، نیاز دارند. سازمان بهداشت جهانی سن ۶۰-۶۹ سالگی را میانسالی، ۷۴-۶۰ سالگی را پیری، ۹۰-۷۵ سالگی را خیلی پیری و سن بالای ۹۰ سال را سالمندی تعریف کرده است.

سالمندی به شکل دیگری نیز توصیف می‌شود: سالمند خوب^۱ (سالمندانی که سلامت هستند)، سالمند مریض^۲ (اشخاصی که ناتوانی دارند؛ که با عملکردشان مداخله می‌کند و به توجه پزشکی یا روانپزشکی نیاز دارند).

◆ نگاهی به سالمندی در گذر تاریخ

در طول تاریخ، جوامع سالمندان خود را به طرق متفاوتی می‌نگریستند در زمان کنفوسیوس^۳ ارتباط مستقیمی میان سن شخص و درجه از اعتبار و احترام بود که به شخص داده می‌شد. تائوئیسم، کهنسالی را به عنوان چکیده‌ای از زندگی در نظر می‌گرفت و چینی‌ها باستان براین عقیده بودند که رسیدن به سنین پیری یک دست آورد شگرف است که مستحق عالی‌ترین افتخارات است. از سوی دیگر، مصریان باستان از پیر شدن هراس داشتند و معجون‌ها و نوشته‌های زیادی را برای نگه داری از جوانی خود آزمایش می‌کردند. عقایدی که در میان یونانیان باستان وجود داشت و افسانه‌ها نشان می‌دهند که کشمکش‌های زیادی بین

1. well-old

2. Sick-old

3. Confucius