



بهداشت سالمندان

- هدف های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :
- ۱- نگرش فرهنگ ایرانی و اسلام را در خصوص دوران سالمندی شرح دهد.
 - ۲- اهمیت و ضرورت بهداشت سالمندان را شرح دهد.
 - ۳- مسائل شایع دوران سالخوردگی را نام ببرد.
 - ۴- بایدها و نبایدهای بهداشت سالمندان را بیان نماید.
 - ۵- نقش تغذیه را در دوران سالمندی شرح دهد.
 - ۶- بهداشت روانی را در سالمندان توضیح دهد.

مقدمه

در قرن حاضر امید به زندگی افراد از مرز ۶۶ سالگی عبور کرده است. هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می شود. این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. در سال ۱۹۸۸ میلادی ۳۹۰ میلیون نفر از جمعیت جهان در سنین بالای ۶۵ سال قرار داشتند که تا سال ۲۰۲۵ به ۸۰۰ میلیون نفر خواهند رسید.

سهم سالمندان نیازمند به حمایت بزرگسالان سنین اشتغال از ۱۰/۵ درصد در سال ۱۹۵۵ و ۱۲/۳ درصد در سال ۱۹۹۵ به ۱۷/۲ درصد در سال ۲۰۲۵ خواهد رسید. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می دهد.

سازمان جهانی بهداشت سن ۶۵ سال به بالا را دوران سالمندی تعریف نموده است، پیر شدن جمعیت نتیجه توسعه است. نیم قرن پیش اغلب مردم قبل از ۵۰ سالگی می مردند، در حالی که امروز اکثر مردم به ویژه در کشورهای توسعه یافته، بیش از ۶۵ سال عمر می کنند. دستاوردهای توسعه، مانند

بهبود شرایط اقتصادی اجتماعی، ارتقای وضعیت بهداشت، تغذیه، مسکن و پیشرفت دانش و فناوری پزشکی از عوامل عمده افزایش امید به زندگی به شمار می‌رود.

براساس سرشماری سال ۱۳۷۵ شمسی ۶/۶ درصد کل جمعیت ایران ۶۰ سال به بالا هستند. پیش‌بینی می‌شود تا ۵۰ سال دیگر ۲۲ درصد از جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل دهند. از این رو ضرورت ورود در این مقوله (سالمندی و مسائل مرتبط به آن) به منظور داشتن آمادگی لازم، جهت روبه‌رو شدن با پدیده سالمندی و اعمال سیاستی راهبردی و مناسب اجتناب‌ناپذیر خواهد بود و باید به این جمعیت با دیدی نو نگریست. «سالم پیر» یا «پیر سالم» شدن حق همه افراد بشر است و این امر بر اهمیت پدیده سالمندی و پیشگیری از مشکلات آن می‌افزاید.



شکل ۱-۱۰

اسلام و فرهنگ ایرانی و سالمندی

مروری کوتاه بر ادبیات غنی این مرز و بوم و تعالیم والای اسلام، ما را با ارزش و احترام سالمندان در فرهنگ ایران زمین، بیشتر آشنا می‌کند. نظامی گنجوی می‌گوید:

جوان گر به دانش بود بی‌نظیر نیاز آیدش هم به گفتار پیر

حافظ پیری را وقت جبران تقصیرها و سامان دادن به کارهای ناکرده می‌داند:

تا در ره پیری به چه آیین روی ای دل؟ باری به غلط صرف ایام شباست

و در جای دیگر می گوید :

نصیحت گوش کن جانا که از جان دوست تر دارند

جوانان سعادت مند، پند پیر دانا را

همچنین می گوید :

هرچند سکندر جهانی

بی پیر مروه ظلمات

سنایی در بیتی می گوید :

پیر دانش نه پیر چرخ کهن

جز به تدبیر پیر کار مکن

در ضرب المثل های فارسی نیز از پیران و سالخوردگان با احترام و ارزش یاد شده است :

پیر در خشت خام آن بیند

— آن چه در آینه جوان بیند

پیرایهٔ مَلک، پیران باشند.

اینها قطره ای از دریای بی کران ادبیات فارسی دربارهٔ سالمندان است، که ریشه در فرهنگ ایرانی و اسلامی دارد. در مناطق روستایی و عشایری ایران سالمند تا آخرین لحظهٔ عمر دارای ارزش و احترام است و به نسبت سابقهٔ خانوادگی و نیروی ذهنی در موقعیت های مناسبی، مثل کدخدا، بزرگ فامیل ... حضور دارد. در دین اسلام نیز در خصوص تجلیل تکریم و مراقبت از سالمندان فرمان های مؤکدی وجود دارد. بخشی از این وظایف به عهدهٔ فرزندان و بخشی هم به عهدهٔ حکومت و جامعه است. در آیهٔ ۲۲ سورهٔ اسراء می خوانیم : و خدای تو حکم فرموده که جز او هیچ کس را نپرستید و بر پدر و مادر نیکی کنید. اگر یکی از آنها یا هر دو به سنین کهولت و سالخوردگی رسیدند (که موجب رنج و زحمت شما باشند) زینهار، کلمه ای که رنجیده خاطر شوند، نگوئید و کمترین آزاری به آنان نرسانید و با آنها با اکرام و احترام سخن گوئید.

پیامبر اسلام (ص) در مورد منزلت سالمندان و لزوم احترام و تکریم به آنان فرموده اند :

— وجود پیران سالخورده بین شما باعث افزایش نعمت های الهی است.

— پیران را بزرگ و محترم بدارید زیرا احترام به آنان به منزلهٔ احترام به مقام الهی است.

— پیران در خانواده خود همانند پیامبران اند در میان پیروانشان.

همچنین پیامبر (ص) فرمود : وَقَرُّوا كِبَارَكُمْ وَارْحَمُوا صِبْغَارَكُمْ : پیران خود را تکریم کنید و با

کودکانتان مهربان باشید.

۱- وَ قَضَى رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أَلْفٌ وَلَا تَنْهَرَهُمَا وَ قُلْ

لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

با عنایت به تعبیراتی که در آیات و احادیث در تکریم و تجلیل از سالخوردگان به کار رفته است، می توان نتیجه گرفت که اسلام برای سالمندان، احترام و منزلت ویژه ای قائل است و به همین دلیل در کشورهای مسلمان، از جمله کشورمان، سالمندان مورد مهر و محبت سایر اعضای خانواده و جامعه اند و بسیاری از خانواده ها سعی می کنند در هر شرایطی حتی الامکان افراد مسن را در جمع خود نگه دارند.

بهداشت سالمندان و اهمیت آن

به مجموعه ای از تدابیر فردی و اجتماعی، که در جهت پیشگیری از بیماری ها و بالا بردن سطح سلامت و کارایی سالخوردگان به کار می رود، بهداشت سالمندان می گویند.

حمایت از سالمندان، غیر از جنبه های انسانی و عاطفی، خود نوعی تضمین اجتماعی برای گروه های سنی فعال است. به علاوه یک نوع تأمین و پشتیبانی برای خانواده های جوان محسوب می شوند. علاقه به مستقل زیستن در جوان ها موجب شده است تنهایی سالمندان افزایش یابد. زمانی که از افراد پیر در جوامع غربی راجع به معیار سلامتی پرسیده می شود، بیش از نیمی از آنها رفاه روانی یا آسایش روانی را ملاک سلامتی می دانند. دوازده درصد از آنها داشتن انرژی کافی برای انجام امور و دوازده درصد نبود بیماری را ملاک سلامتی ذکر نموده اند. در حالی که در سیستم بهداشتی، نظر عمده روی سلامتی جسمی سالمندان متمرکز شده است و درمان های پزشکی نیز بیشتر رفع علائم ظاهری و جسمی بیماری را مدنظر قرار می دهند.

از عوامل عمده اهمیت بهداشت سالمندان، موارد زیر را می توان نام برد:

۱- اهمیت داشتن شناسایی «پدیده پیری»، و عوامل مؤثر در طول عمر انسان (با دانستن و رعایت این عوامل امکان پیشگیری از پیری زودرس و از کارافتادگی و عوارض ناشی از آنها وجود خواهد داشت).

۲- افزایش تعداد سالخوردگان به دلیل بهبود شرایط زندگی

۳- داشتن ابتلای بیشتر به بیماری ها (چون رنجور و ضعیف هستند و باید بیشتر مورد توجه تشکیلات بهداشتی قرار گیرند).

۴- برخورداری از تجربیات فراوان (در صورت داشتن وضعیت جسمانی خوب، بهتر می توانند اطلاعات و تجربیات خود را در خدمت نسل جوان قرار دهند).

۵- داشتن حق پدری یا مادری و تربیت بر جوانان (از این رو نسل جوان مکلف اند سالمندان خود را با احترام نگه داری کنند).

اختلالات و بیماری‌های شایع در سالمندی

یکی از تفاوت‌های اساسی سالمندان با افراد کم‌سن‌تر، افزایش زمینه‌آبتلا به بیماری‌هاست چندین عامل در آن دخیل‌اند، از جمله :

۱- کاهش مقاومت بدن در برابر بیماری‌ها

۲- بیماری‌های وابسته به پیری که تقریباً تمام افراد در سنین بالا به آن مبتلا می‌شوند (آترواسکلروز و عوارض ناشی از آن، پیرچشمی، کاهش شنوایی، بزرگی پروستات مردان و ...)

۳- افزایش خطر بیماری‌ها در پیری. بعضی بیماری‌ها در هر سنی اتفاق می‌افتد ولی در دوران پیری بیشتر بروز می‌کند. مثل سرطان‌های مختلف، بیماری ایسکمیک قلب، دیابت، فشار خون، عمده بیماری‌ها و درگیری‌های شایع دوران پیری عبارت‌اند از :

✓ **بیماری‌های استحالده‌ای قلب و رگ‌های خونی:** پس از ۴۰ سالگی بیماری‌های استحالده‌ای قلب و رگ‌های خونی اهمیت و حساسیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند. از جمله دیواره درونی سرخرگ‌ها شکننده می‌شود و یک ماده لیپوئید در آن جای می‌گیرد. این ماده به نوبه خود جایش را به کلسیم می‌دهد و در نتیجه رگ خونی تنگ می‌گردد و آترواسکلروز ایجاد می‌شود. آترواسکلروز به کاهش عبور خون، ایجاد لخته، پارگی رگ‌های خونی و پرفشاری خون منجر می‌شود.

هیچ عاملی به تنهایی سبب آترواسکلروز شناخته نشده است. تاکنون رژیم غذایی، ویژگی‌های ارثی، چاقی، تنش‌های عصبی و عاطفی را در ایجاد آن مؤثر دانسته‌اند. در کشورهای پیشرفته، بیماری‌های قلبی عروقی علت عمده مرگ و میره‌است. برای کاهش فشار بر قلب و رگ‌های خونی کاستن از وزن بدن و تغییر عادات زندگی ضروری است. این اقدامات می‌توانند به یک زندگی طولانی و مفیدتری منجر شوند.

✓ **سرطان:** پس از میان‌سالی خطر بروز سرطان بیشتر نمودار می‌شود. در کشورهای پیشرفته سرطان دومین علت مرگ‌هاست. پس از چهل سالگی بروز سرطان به شدت افزایش می‌یابد. سرطان پروستات پس از ۶۰ سالگی شایع‌تر است.

✓ **حوادث:** در سال‌خوردگی حوادث خانگی بیش از حوادث بیرون از خانه است. در پیران، به سبب کم شدن کلسیم، استخوان‌ها شکننده می‌شوند و در نتیجه به آسانی آسیب می‌بینند. شکستگی گردن و استخوان ران از شایع‌ترین شکستگی‌هاست.

✓ **بیماری قند:** بیماری قند یا دیابت یکی از بیماری‌های مزمنی است که به علت اختلال در سوخت و ساز مواد قندی پیش می‌آید. این بیماری از علل عمده مرگ و میر در کشورهایی است که

جمعیت آنها مسن می‌شود. نزدیک به هفتاد و پنج درصد بیماران دیابتی بیش از ۵۰ سال دارند.

✓ **بیماری‌های دستگاه حرکتی:** طیف گسترده‌ای از بیماری‌های مفصلی و غیرمفصلی، نظیر فیروز، میوزیت، نقرس، آرتريت روماتوئید، استئوآرتريت و... گریبان‌گیر سالمندان است. این بیماری‌ها در سالخوردگان بیش از هر بیماری دیگری سبب ناراحتی و ناتوانی می‌شوند.

✓ **بیماری‌های تنفسی:** در دهه‌های آخر عمر، بیماری‌های تنفسی، مانند برونشیت، آسم و آمفیزم معضلات عمده‌ای محسوب می‌شوند.

✓ **بیماری‌های دستگاه تناسلی/ادراری:** بزرگ شدن پروستات، سختی در ادرار کردن، ادرار در شب، تکرر ادرار از شکایات شایع سالخوردگان است.

علاوه بر موارد فوق، نقصان حافظه، اختلال در حس شنوایی و بینایی و اختلالات عاطفی، نظیر افسردگی و... در بین سالخوردگان به فراوانی یافت می‌شود.

بایدها و نبایدهای بهداشت سالمندان

از مسائلی که سالمندان باید به آن توجه کنند، توصیه‌های بهداشتی دستگاه‌های مختلف است. آگاهی یافتن از تغییر در وضعیت دندان‌ها، چشم، گوش، مفاصل و استخوان‌ها مسائل بهداشتی مهمی است که توجه به آنها برای هر سالمندی ضرورت دارد. در این دوران، رعایت موازین بهداشت عمومی در مورد کلیه دستگاه‌های بدن لازم است و رعایت آنها موجب می‌شود تا سالمندی با سلامتی و نشاط توأم گردد. بهداشت دستگاه‌های مختلف بدن عبارت‌اند از:

- **معاینات کلینیکی:** از نظر بالینی کنترل وزن، فشار خون، چگونگی کار قلب، وضع دستگاه تنفس، گوارش، چشم، گوش و همچنین وضع دستگاه ادراری، تناسلی و پوست باید سرلوحه کار قرار گیرد.
- **بررسی‌های پاراکلینیکی:** اندازه‌گیری قند خون، اسید اوریک، اوره خون، کراتینین، کلسترول، بررسی وضعیت کم‌خونی و کارکرد تیروئید، آزمایش ادرار، عکس قفسه سینه و سایر آزمایش‌های ضروری توصیه می‌شود.

- **مراقبت از دستگاه تنفس:** بیماری‌های تنفسی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های انسانی است و به خصوص در سنین پیری ریه‌ها آسیب‌پذیرند. نظر به اینکه بیماری‌های تنفسی در این سنین دیر خوب می‌شوند و با عوارض فراوانی همراه‌اند، لذا رعایت موارد زیر ضروری است:

— استفاده از هوای مناسب: به سالمندان توصیه می‌شود از هوای پاک، که اکسیژن کافی

داشته باشد، استشمام نمایند.

— خودداری از مصرف دخانیات: تأثیر سیگار و پپ روی دستگاه تنفس بر همگان روشن است. اما مصرف آن در سالمندان به تدریج دستگاه تنفسی را ضعیف می‌کند و آن را آماده و مستعد ابتلای به امراض گوناگون می‌نماید. لذا ضروری است حتی الامکان در این دوران از استعمال دخانیات خودداری شود.

— داشتن آگاهی راجع به انجام تنفس سالم: تنفس از راه بینی همیشه مفیدتر و سالم‌تر از راه دهان است. زیرا علاوه بر تصفیه هوا از آلودگی‌ها به سبب عبور هوا از راه بینی، حرارت آن نیز متعادل می‌گردد. در دوران سالمندی، برعکس جوانی، تنفس عمیق توصیه نمی‌شود. زیرا این کار نه تنها مفید نیست، بلکه ممکن است در اثر اتساع بیش از حد ریه‌ها، کانون‌های بیماری‌زای نهفته را تحریک و بیدار سازد و گاهی سبب خونریزی شود. همچنین توصیه می‌شود در هنگام خواب زیر سر کمی بلندتر از بدن قرار گیرد تا از فشار ریه‌ها کاسته شود و تنفس آسان‌تر صورت گیرد.

— حفاظت از گرد و غبار و سرمای شدید: هوای مملو از گرد و غبار برای سالمندان مضر است. همچنین سرماخوردگی در سالمندان می‌تواند نگران‌کننده باشد. زیرا میکرب‌هایی که تازه وارد دستگاه تنفس می‌گردند سبب تحریک و بیداری میکرب‌های قبلی می‌شوند و کانون‌های عفونی را، که از قبل در بدن اکثر سالمندان موجود است بیدار می‌نمایند. لذا به آنان توصیه می‌شود خود را در برابر سرما و گرد و غبار کاملاً محفوظ نگاهدارند.

— خودداری از انجام کارهای سنگین: این نوع کارها موجب خستگی آنان می‌شود و تنگی نفس ایجاد می‌نماید بنابراین، باید از کارهایی که مستقیماً به دستگاه تنفس آنان فشار وارد می‌کند، مانند نواختن آلات موسیقی دهانی و غیره و نیز از کار در معادن، که مقدار زیادی املاح و گازهای مختلف را به ریه‌ها وارد می‌کند، پرهیز نمایند.

● دستگاه قلب و عروق: بهداشت قلب بیشتر تحت تأثیر رژیم غذایی نامناسب، دخانیات، فشارهای عصبی و نوع محرک‌ها و کار انسان قرار می‌گیرد. بنابراین استفاده از رژیم غذایی کم‌کالری و متعادل، ترک سیگار و رعایت بهداشت روانی با استفاده از جنبه‌های معنوی و آرام‌بخش‌های طبیعی (نه دارویی) و همچنین مبادرت به ورزش‌های مناسب ضروری است.

عدم تحرک و گوشه‌نشینی یکی از خطرات اصلی در بیماری‌های قلبی و حوادث عروقی است. هرچند ورزش‌های سنگین و فشار زیاد بدنی نیز در این سنین کار قلب را دشوار و آسیب‌پذیر می‌کند. سازمان جهانی بهداشت سیگار و الکل را از مهم‌ترین عوامل بروز عوارض قلبی دانسته و برای ترک این دو عادت مضر و غیر بهداشتی مکرراً توصیه نموده است.

● **دستگاه گوارش:** به منظور ایجاد آسایش و آرامش بیشتر در سالمندان و برکنار ماندن از

بیماری‌های دستگاه گوارش و حفظ بهبودی و سلامتی، رعایت نکات زیر لازم است:

— **استراحت پس از غذا:** سالمندان بهتر است نیم یا یک ساعت پس از غذا استراحت نمایند.

— **پیشگیری از یبوست و رفع آن:** علت یبوست در سالمندان تبلی و ناتوانی روده‌هاست.

لذا مناسب‌ترین راه رعایت یک رژیم غذایی صحیح است، از جمله مصرف سبزیجات خام و میوه‌جات بسیار مفید است. خوردن یک یا دو گلابی یا سیب، قبل از خواب و نوشیدن یک لیوان آب و یا خوردن کمی انگور به هنگام صبح، پس از برخاستن از خواب، توصیه می‌شود. همچنین در صورتی که روغن زیتون را می‌توانند تحمل کنند، بعد از هر غذا توصیه می‌شود یک قاشق روغن زیتون مصرف کنند، زیرا برای دفع صفرا مفید خواهد بود.

خودداری از مصرف غذاهای آبکی و مصرف نکردن آب و نوشابه و مایعات همراه غذا، مگر در

موارد ضروری و به میزان کم.

● **بهداشت پوست و لباس مناسب:** سالمندان، در این سنین باید به دلیل کاهش مقاومت طبیعی

بدن و پوست، در نظافت و رعایت، جنبه‌های بهداشتی پوست کوشش بیشتری به عمل آورند. بسیاری از سالمندان ممکن است، به علت بی‌حوصلگی، عادت قبلی و ضعف جسمی، از استحمام به موقع خودداری نمایند. حال آن‌که سعی در فراهم کردن وسایل و ترغیب آنان بر این کار ضروری است. اما استفاده از آب‌های خیلی گرم و سرد زیان‌آور است. آنان حتی الامکان باید از لباس‌های طبیعی و نرم و سبک استفاده کنند و در تعویض مرتب لباس‌ها جدی باشند. به کار نبردن لباس‌های پلاستیکی و تنگ، لوازم آرایشی و مصنوعی و به کار بردن کفش‌های سبک و پاشنه کوتاه به سالمندان توصیه می‌شود.

● **بهداشت دهان و دندان:** مسواک زدن و شستن مرتب دندان‌ها با خمیر دندان از عوامل مؤثر

در پیشگیری از خرابی و فساد دندان‌هاست. لذا ایجاد و تقویت این عادت در سالمندان دندان‌ها و به تبع آن سلامت دستگاه گوارش تأثیر به‌سزایی دارد. سالمندانی، که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، لازم است در شست و شوی صحیح آنها کوشا باشند و مرتباً توسط دندانپزشک معاینه شوند تا هرگونه اصلاح و تغییری در زمان مناسب صورت پذیرد و از آسیب و تحریک بافت دهانی پیشگیری شود.

● **بهداشت گوش:** با بالا رفتن سن به تدریج کمبود شنوایی ظاهر می‌شود. صدای تلفن و ساعت

خوب تشخیص داده نمی‌شود. از تغییرات گوش در این دوران سنگینی گوش است. معاینه توسط متخصص گوش و ارزیابی وضعیت و میزان شنوایی و در صورت ضرورت استفاده از لوازم کمکی، در این خصوص اقداماتی چاره‌گشاست. همچنین توصیه می‌شود سالمندان از قرار گرفتن در محیط‌های

پرسروصدا و کار با وسایل پرسروصدا خودداری کنند.

● **بهداشت چشم** : مقدار تطابق عدسی چشم در سالمندان بسیار پایین است. به این حالت پیرچشمی می‌گویند. در نتیجه فرد دور را راحت می‌بیند ولی برای دیدن اشیای نزدیک مشکل دارد و چشم‌ها قادر به تطابق کافی نیستند. لذا برای جبران کمبود تطابق چشم، لازم است برای دید نزدیک از عینک استفاده کند و ضمناً در زمان‌های مناسب برای اصلاح نمره عینک به چشم‌پزشک مراجعه نماید. عارضه دیگر سالمندان، کدر شدن عدسی چشم است که به بیماری کاتاراکت (آب مروارید) معروف است. اغلب سالمندان به دلیل فراموشی ممکن است عینک خود را در جایی بگذارند و محل آن را فراموش کنند و یا در موقع نیاز به دنبال آن بگردند برای پیشگیری از این مشکل خصوصاً در سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند لازم است عینک را با زنجیر به گردن بیاویزند و یا جعبه مخصوصی را در مکانی خاص برای آن در نظر بگیرند و همیشه در آن جا نگه‌داری شود. آموزش این موارد برعهده کسانی است که با سالمندان مرتبط‌اند و با او زندگی می‌کنند.

● **بهداشت خواب** : سالمندان عموماً به اندازه نوجوانان می‌خوانند. اگرچه آنها به دفعات بیدار می‌شوند و دوره خواب عمیق، در مقایسه با کل زمان خواب، نزد آنها کوتاه‌تر است و در آنان مرحله چهارم خواب که عمیق‌ترین مرحله خواب است، تقریباً از بین می‌رود. در کل، سالمندان بیشتر از جوانان به خواب نیاز دارند و مشکلات خواب نیز در آنان بسیار شایع است. نداشتن خواب مداوم در طول شب، اغلب ناشی از عواملی مانند تکرر ادرار در شب، محیط شلوغ و پرسروصدا و یا عوامل روانی از قبیل ترس و اضطراب است. علل دیگری نیز، مانند درد و ناراحتی ناشی از بیماری‌های جسمی باعث ایجاد و یا تشدید عوامل یاد شده می‌شود. البته بی‌خوابی در زنان مسن بیشتر دیده می‌شود و با بالا رفتن سن در زن‌ها شکایت از مشکلات کم‌خوابی و خواب سبک داشتن افزایش می‌یابد.

بی‌خوابی ممکن است بعضی افراد را به افراط در مصرف دارو بکشاند که این امر و تغییرات ناشی از جذب دارو، در بخش‌هایی از بدن، که متابولیسم داروها را به عهده دارد و متعاقب آن تجمع دارو در بدن، به جای حل مشکل، وضع را دشوارتر می‌نماید. لذا برای این که سالمندان بدون استفاده از دارو بتوانند استراحت کنند و بخوابند، لازم است احساس اطمینان و امنیت داشته باشند و این تا حدودی وظیفه اطرافیان است. برای کنترل بی‌خوابی، آموزش بهداشت خواب با دو هدف زیر تحقق می‌یابد :

الف) افزایش اطلاعات و آگاهی افراد از تأثیر عادات بهداشتی و عوامل محیطی بر روی خواب

ب) تقویت فعالیت‌های مناسب مربوط به بهداشت خواب شامل حذف نیکوتین، که یک ماده

محرک است و توصیه می‌شود نزدیک یا هنگام بیداری شبانه هرگز استفاده نشود.

– استفاده از یک غذای سبک می‌تواند موجب تسهیل خواب شود ولی شام مفصل پیش از خواب موجب اختلال در خواب می‌گردد.

– خودداری از پرداختن به ورزش سنگین، ۳-۴ ساعت قبل از خواب و اقدام به ورزش منظم و سبک هنگام عصر، برای این که خواب عمیق‌تر شود.

– کاهش صدا، نور و حرارت زیاد هنگام خواب

– خودداری از رفتن به رختخواب، هنگامی که احساس خواب وجود ندارد (غیر از زمانی که فرد نیاز به خواب دارد، نباید در رختخواب بماند).

– خودداری از تماشای تلویزیون، گوش دادن به رادیو، مطالعه و خوردن در رختخواب

– پرهیز از چرت زدن در طول روز و بیدار شدن از خواب در هر روز صبح در ساعت معین

– نوشیدن یک لیوان شیر گرم قبل از خواب

● **پیشگیری از حوادث:** سالمندان عمده‌ترین قربانیان انواع مختلف حوادث اند. این حوادث بیشتر به دلیل از دست دادن قدرت عضلانی و کاهش سرعت عکس‌العمل مناسب برای اجتناب از افتادن به وقوع می‌پیوندد. مشکل عدم تعادل نیز برای سالمندان حادثه‌ساز است. دلیل عمده از دست دادن تعادل بدن، سرگیجه است و افراد آن را به صورت احساس چرخش اشیاء به دور سر خود توصیف می‌کنند. در کل عوامل مؤثر در ایجاد حوادث به‌طور عمده عبارت‌اند از:

۱- عوامل جسمانی از قبیل ضعف بینایی، کاهش تعادل و حرکت، رفتن مکرر به توالت در شب

و در نور کم، مصرف داروهای مختلف، حواس پرتی و فراموشی

۲- عوامل محیطی از قبیل پله‌ها، سطوح لیز یا ناهموار، برجستگی‌های روی سطح زمین یا

اشیای کوچک در سر راه آنان

پوکی استخوان وضعیتی است که در سالمندان، خصوصاً زنان رایج است و دلیل اصلی شکسته شدن استخوان‌ها حتی در مقابل ضربات کوچک است. شکستن استخوان بزرگ ران و استخوان لگن در افراد سالمند شایع است. حدود ۷۵ درصد تمام حوادثی که برای سالمندان اتفاق می‌افتد در منازل خودشان و یا در اطراف منازل آنها روی می‌دهد. شایع‌ترین نوع حادثه، یعنی افتادن، بیشتر در موقعیت‌های زیر اتفاق می‌افتد:

برخاستن از خواب

مواجه شدن با پلکان در آستانه در

سر خوردن بر روی قالیچه یا فرش

لیز خوردن بر روی کف حمام و یا هر سطح خیس دیگر هنگام استفاده از پله‌ها خصوصاً زمان پایین آمدن از آنها کمبود روشنائی، یکی از دلایل عمده افتادن افراد سالمند است. حوادث خیابانی مخصوصاً به هنگام عبور از عرض خیابان، از جمله حوادث دیگر در مناطق شهری است.

یکی دیگر از جدی‌ترین و شایع‌ترین مشکلات مربوط به دوران سالمندی «سقوط» است. سقوط در واقع نشانه‌ای از یک مشکل است و هشدار دهنده وجود یک اختلال عصبی، جسمی، شناختی و عضلانی اسکلتی و تداخل دارویی است. نتایج و عوارض سقوط به سه دسته «جسمی»، «روانی - اجتماعی» و «اقتصادی» تقسیم می‌شوند. بیشترین عوارض جسمی سقوط جراحات، ناتوانی و مرگ است، شکستگی مفصل ران مهم‌ترین جراحات جسمی ناشی از سقوط است. از عوارض روانی - اجتماعی سقوط می‌توان ترس، افسردگی، اضطراب، کاهش اعتماد به نفس و انزوای اجتماعی را نام برد و از عوارض اقتصادی هزینه مالی است که گریبان‌گیر فرد و خانواده می‌گردد، به طوری که گاهی کل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رمز پیشگیری از سقوط و یا کاهش عوارض جدی آن، تعیین زودهنگام عوامل خطرسازی است که از طریق مداخله مناسب قابل کنترل است. مهم‌ترین اقدام در این خصوص، معاینه مشروح وضعیت سلامتی و وضعیت محیط زندگی فرد سالمند است، که در طی آن کلیه عوامل زمینه‌ساز و موقعیتی وی ارزیابی و تدبیر می‌گردند.

● ورزش: سالمندان، به علت کاهش قدرت جسمانی، بی‌حوصلگی و یا به علل اجتماعی و خانوادگی معمولاً چندان تمایلی به ورزش نشان نمی‌دهند. حال آن که داشتن فعالیت بدنی سبک در هوای آزاد از ضروریات این دوران است و نقش مهمی در افزایش طول عمر و حفظ سلامتی آنان دارد. بعد از چهل سالگی ورزش باید به شکل منظم و حساب شده اجرا شود. بازی‌های سخت و ورزش‌هایی که احتیاج به سرعت دارند، باید ترک شود. ورزش‌ها باید با ملایمت اجرا شوند و همیشه فواصل استراحت بین آنها پیش‌بینی شود. ورزش اگر به صورت دسته‌جمعی و با نشاط توأم باشد باعث شادابی و سلامت جسمی و روانی می‌شود و اشتها به غذا، رغبت به کار، آرامش، خواب مناسب و مخصوصاً خوش خلقی و روحیه شاد را در افراد به دنبال خواهد داشت.

● گردش و تفریح: گردش و تفریح به ایجاد حس شادابی و نشاط و جوانی در سالمندان منجر می‌شود. چنین فعالیت‌هایی آنان را از زندگی روزمره و کارهای تکراری خارج می‌سازد و در زندگی آنان تنوع ایجاد می‌کند. فعالیت‌های اجتماعی و برقراری دوستی با دیگران و مشارکت در کارهای دسته‌جمعی با هم‌سن و سالان زندگی سالم‌تر و شیرین‌تری را برای آنان فراهم می‌کند.

● **تغذیه در دوران سالمندی** : فرایند پیری به ویژه در افراد فاقد حرکت، با تغییرات فیزیولوژیک بسیاری همراه است، به طوری که بر نیازهای تغذیه‌ای آنان تأثیر می‌گذارد. این تغییرات شامل از دست دادن توده عضلانی، ضعف سیستم ایمنی، آتروفی معده، کاهش حس چشایی و بویایی، بهداشت ضعیف دندان، از دست دادن حساسیت به تشنگی و کاهش سلامت سیستم قلبی عروقی و کاهش توده استخوانی است. این تغییرات باعث می‌شود نیاز به کالری یا انرژی مرتبط با متابولیسم پایه در سنین ۵۰ الی ۷۰ سال به میزان ۱۰ درصد و پس از آن به میزان ۲۰ الی ۲۵ درصد کاهش یابد. پس از ۷۰ سالگی کاهش وزن بدن رخ می‌دهد. در عین حال پرداختن به فعالیت‌های فیزیکی کمک می‌کند عارضه از دست‌دهی توده عضلانی بدن پیشگیری شود.

عوامل زمینه‌ساز مشکلات تغذیه‌ای عبارت‌اند از :

– عوامل جسمی، مانند کاهش انرژی کل مورد نیاز روزانه، کاهش توان جذب و متابولیسم، بیماری مزمن، بی‌اشتهایی، تغییرات احساس طعم، بو و مزه، خرابی دندان‌ها، کاهش ترشح بزاق، بی‌حرکی و تداخل اثر دارو و غذا

– عوامل روانی و اجتماعی، مانند افسردگی، از دست دادن همسر، انزوای اجتماعی، بی‌میلی به غذا و ...

– عوامل اجتماعی اقتصادی، مانند کمی درآمد، ناآگاهی تغذیه‌ای، نداشتن امکانات برای تهیه مواد اولیه غذایی و رعایت نکردن بهداشت.

برای داشتن یک زندگی مناسب و لذت‌بخش، بهره‌مند بودن از تغذیه مناسب و خوب ضروری است. بکارگیری شیوه زندگی مناسب به همراه استفاده از توصیه‌های رژیم غذایی، که با فعالیت فیزیکی یا جسمانی عادی توأم باشد، تضمین‌کننده یک زندگی مداوم و سودمند خواهد بود.

✓ **توصیه‌های تغذیه‌ای در سالمندان به قرار زیر است :**

– اگر سالمند دچار بیماری قلبی عروقی است دریافت چربی اشباع را به حداقل برساند و از مصرف نمک پرهیز نماید.

– قوام و ساختار غذا باید تغییر یابد در صورت لزوم خرد شود و بعضی مواقع صاف گردد. البته سعی شود که بافت غذا یا ماده غذایی تا حد ممکن حفظ شود.

– دریافت فیبر (سبزیجات و ...) و مایع کافی ضروری است.

– مقدار کافی ویتامین‌های D و C و اسید فولیک و آهن باید تأمین گردد، زیرا مواد غذایی سالمندان غالباً فاقد این موادند.

- اگر حس بویایی و چشایی ضعیف باشد رژیم غذایی باید مقادیر کافی روی فولات و ویتامین های A و B_{۱۲} را تأمین کند.
- دریافت قند و شکر اضافی را کاهش دهد (پس از سنین ۶۵ سالگی تحمل به گلوکز ضعیف و مقاومت به انسولین وجود دارد).
- صرف غذا به صورت گروهی تشویق گردد، زیرا سالمندانی که به صورت گروهی به صرف غذا می پردازند غذای بیشتری مصرف می کنند.
- به مسئله تداخل داروها با غذا باید دقت نمود.
- برای پیشگیری از مشکلات عاطفی، احساسی سالمندان بهتر است به عادات غذایی آنان احترام بگذاریم و هرگونه تغییری با ملایمت و توافق دوستانه به وجود آید.
- تعداد وعده های غذایی باید زیاد (حداقل روزی ۵ وعده) و مقدار غذا در هر وعده کم باشد.
- قد، وزن، محدودیت های رژیمی، تمایلات فردی و موجود بودن غذا در محل باید در نظر گرفته شود و برای هر فرد، یک رژیم غذایی صبحانه، ناهار و شام تدارک ببینند.
- از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده، سس مایونز، سبزی های نفاخ، مانند گل کلم و کلم پرهیز شود.

- مصرف تخم مرغ در هفته به ۳ عدد محدود شود.
- غذا باید پروتئین کافی را تأمین نماید (یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن).

بهداشت روانی سالمندان

بهداشت روانی سالمندان عبارت است از پیشگیری اختلالات روانی دوران پیری و دارای سه مرحله پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه و پیشگیری نهایی است.

پیشگیری اولیه: پایه اصلی شخصیت روانی هر فرد به مجموعه عوامل مؤثر در والدین و نسل های قبل، بستگی دارد و پس از آن نیز به چگونگی تکامل دوران جنینی، دوران نوزادی و دوران کودکی هر فرد مربوط می گردد. به طوری که اساس شخصیت و ظرفیت روانی هر فرد در دوران کودکی پایه گذاری می شود. اگرچه در مورد سالمندان موجود، مراحل کودکی و نوجوانی سپری شده و بیشتر موازین بهداشتی مرحله سوم (نهایی) قابل اجراست، ولی برای حفظ سلامت روان پیران آینده باید از همین امروز به فکر بهداشت روانی کودکان و جوانان بود و این امر مسئولیت سنگین مسئولین جامعه و یکایک اعضای خانواده را گوشزد می کند.

به هر حال، رعایت اعتدال در تغذیه و حفظ موازین بهداشت روانی این دوران باعث رشد زمینه روانی مثبت و مقاومت بخشیدن به افراد در مقابل استرس‌های دوران پیری می‌شود. همچنین بسیاری از بیماری‌های تحلیل برنده دوران پیری اگر از دوران کودکی در پیشگیری آنها سعی شود، قابل کاهش و یا پیشگیری است.

پیشگیری ثانویه: با رعایت یک سلسله موازین بهداشتی، در دوران میان‌سالی و پیری، می‌توان از بروز اکثر بیماری‌ها و اختلالات روانی قابل پیشگیری جلوگیری نمود مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از: - طرح و پذیرش مبانی منطقی و درست مسائل اصلی حیات و تجزیه و تحلیل و تغییر صحیح فلسفه «زندگی و مرگ»

- جلوگیری از بروز عوارض جسمی یا کنترل عواملی، که زمینه اختلالات روانی با منشأ عضوی را به وجود می‌آورند، مانند مصرف مواد مخدر.

- ادامه فعالیت‌های جسمی به تناسب سن. زیرا بی‌کاری و احساس از کار افتادگی، زمینه افسردگی و سایر اختلالات روانی را فراهم می‌آورد.

- بکار بردن راه‌های مقابله با «استرس»، شامل بالا بردن ظرفیت روانی، ایجاد زمینه و آگاهی قبلی و پای‌بندی به اصول اخلاقی و معنویات و غیره، که هر یک به نحوی انسان را در مقابل استرس‌ها مقاوم می‌نماید.

- تأمین وسایل رفاهی، بهداشتی و اشتغال مناسب برای سالمندان

پیشگیری نهایی: در این مرحله باید سعی در تشخیص به موقع و درمان صحیح بیماری‌ها و اختلالات روانی نمود و با توان‌بخشی و آموزش و مراقبت‌های لازم از بازگشت بیماری و یا شدت آن جلوگیری نمود. فعالیت‌های فوق‌توسط تشکیلات گروهی اجرا می‌شود (شامل پزشک سالمندان، روان‌پزشک، مددکار، پرستار و ...).

فودآزمایی

- ۱- در بهداشت سالمندان، چه نکات مثبتی در فرهنگ کشور ما نسبت به کشورهای غربی وجود دارد؟
- ۲- چگونه می‌توان از بروز حوادث در کهن‌سالی پیشگیری کرد؟ توضیح دهید.
- ۳- تحقیق کنید الگوی خواب سالمندان چه تفاوتی با جوانان دارد؟
- ۴- به نظر شما آیا رژیم غذایی یک فرد سالمند با سایر افراد خانواده یکسان است؟ چرا؟
- ۵- چرا بیماری‌ها در سنین پیری خود را به شکل متفاوتی نشان می‌دهند؟
- ۶- به نظر شما پایه‌های اساسی سلامتی در سالمندی در چه دورانی شکل می‌گیرد؟
- ۷- شما به سالمندان آشنا چه توصیه‌ی تغذیه‌ای را سفارش می‌دهید؟
- ۸- پیشگیری ثانویه را توضیح دهید.



بهداشت محیط خانه

- هدف های رفتاری : در پایان این فصل، فراگیرنده باید بتواند :
- ۱- اهمیت و ضرورت رعایت بهداشت محیط خانه را تشریح کند.
 - ۲- معیارهای مسکن بهداشتی را نام ببرد.
 - ۳- شرایط لازم منزل از نظر نور، گرما و تهویه را توضیح دهد.
 - ۴- چگونگی دفع صحیح زباله را شرح دهد.
 - ۵- طریقه برخورد و مبارزه با حشرات و جانوران موزی در خانه را بیان کند.

مقدمه

هریک از ما در شبانه روز ساعات زیادی را در محیطی به نام خانه می گذرانیم. خانه ها همانند سایر مصنوعات بشری در طرح ها، شکل ها و اندازه های متفاوتی ساخته شده اند. در هر منطقه جغرافیایی و آب و هوایی و نیز براساس شرایط فرهنگی، سنتی و عادات و آداب و رسوم مردم هر منطقه شکل ظاهری و درونی خانه ها باهم فرق دارد. تراکم جمعیت عامل مهم دیگری است که در شکل گیری و ترکیب خانه ها مؤثر است. نیازهای مردم در مناطق شهری و روستایی و تفاوت نحوه زندگی مردم در این دو محیط، باعث دگرگونی و تفاوت در ساخت خانه های شهری و روستایی می گردد.

با وجود همه این عوامل و تفاوت ها، خانه برای تمام مردم از نژادها و فرهنگ های مختلف همواره محل امنی برای آسایش، استراحت، رفع نیازها و جمع شدن افراد خانواده به دور هم است. بهداشت محیط خانه شامل شناخت و بکارگیری روش هایی است که تأمین کننده نیازهای ما برای داشتن خانه ای سالم تر است.

در این فصل به برخی از موارد، که در بهداشت محیط خانه اهمیت دارند، پرداخته خواهد شد.

اهمیت و ضرورت بهداشت خانه

بهداشت محیط خانه از ابعاد مختلف دارای اهمیت است. رفع نیازهای جسمی و روحی افراد ساکن در منزل، جلوگیری از انتشار بیماری‌ها، دفع بهداشتی فاضلاب و زباله، داشتن نور و تهویه مناسب، نبودن سروصدای بیش از حد، پیشگیری از حوادث برای کودکان و سالمندان و ... از جمله موارد اهمیت بهداشت محیط خانه است.

با توجه به مدت زمانی که در منزل گذرانده می‌شود و تأثیر ابعاد ذکر شده بر سلامت افراد خانواده، ضرورت رعایت بهداشت خانه آشکارتر می‌شود.

در صورتی که بدانیم کمبود نور منازل، رطوبت، گردوغبار هر یک سبب چه بیماری‌هایی خواهند شد به این موارد در بهداشت محیط خانه‌ها توجه بیشتری خواهیم کرد. همچنین اگر بدانیم برای جلوگیری از انتشار بیماری‌ها، پیشگیری از ازدیاد و رشد حشرات موذی در محیط خانه رعایت چه نکاتی ضرورت دارد به سلامتی این محیط کمک کرده‌ایم. اگر به تأثیر و نقش محیط خانه در سلامتی روانی آگاه باشیم و بدانیم بسیاری از حوادث مشکل‌ساز برای افراد از نوع سوانح خانگی هستند قطعاً برای سالم‌سازی مسکن خویش بیشتر تلاش خواهیم کرد.

معیارهای مسکن بهداشتی

سازمان جهانی بهداشت^۱ (WHO) معیارهای زیر را برای مسکن بهداشتی توصیه کرده است:

- ۱- مسکن بهداشتی، حفاظت جسمی و سرپناه انسان را تأمین می‌نماید.
 - ۲- جای شایسته برای کارهای آشپزی، غذاخوری، شست‌وشو و دفع را تأمین می‌نماید.
 - ۳- ساخت و نگهداری آن به گونه‌ای است که از انتشار بیماری‌های واگیردار جلوگیری می‌نماید.
 - ۴- ساکنان را در برابر خطر آلودگی و سروصدا حفاظت می‌کند.
 - ۵- در ساخت آن از مواد خطرناک و سمی استفاده نشده است.
 - ۶- رشد و ارتقای روابط اجتماعی را افزایش می‌دهد و سبب حفظ بهداشت روان افراد می‌شود.
- برای تأمین معیارهای ذکر شده رعایت نکات زیر ضروری است:
- ۱- محل خانه: خانه باید در جای مناسب و بالاتر از محیط اطراف باشد و در محیط‌های برخوردار از بارندگی زیاد، به شکلی باشد که آب باران و رطوبت در آن نفوذ نکند.

^۱ - World Health Organization

منزل مسکونی حتی المقدور باید در محل‌هایی بنا شود که میزان سروصدا در حداقل باشد و در نزدیکی کارگاه‌ها و محل‌هایی که ایجاد سروصدا می‌کنند واقع نشود.

۲- **ظرفیت اتاق‌ها:** رعایت ظرفیت اتاق‌ها با توجه به تعداد افراد خانواده اهمیت دارد. برای هر نفر حداقل ۵,۵ متر مربع در نظر گرفته می‌شود.

– بلندی دیوارهای اتاق به نحوی باشد که برای هر نفر حداقل ۱۴ متر مکعب هوا وجود داشته باشد.

۳- **تأمین حرارت و تهویه مناسب:** برای تأمین سلامتی افراد خانواده، حرارت داخل ساختمان در فصول سرد سال ۲۱ درجه و در فصول گرم ۱۸ درجه توصیه می‌شود. برای گرم کردن اتاق‌ها باید دقت کرد که گاز و دود بخاری‌ها و وسایل مشابه به نحو مناسب و مطمئن از محل زندگی خارج شود. هر ساله شاهد خفگی‌های ناشی از بی‌توجهی به ایمنی وسایل گرماساز هستیم.

تهویه اتاق‌ها به نحوی که هوای سالم در دسترس همه افراد باشد اهمیت فراوان دارد. هر اتاق مسکونی باید دارای پنجره مناسب برای ورود و خروج هوا باشد.

امکان ایجاد بیماری‌های تنفسی در منازل که تهویه مناسب ندارند زیاد است و بیماری‌هایی نظیر سل، سینه‌پهلو (پنومونی) در افراد ساکن این خانه‌ها بیشتر دیده می‌شود. از طرفی انتقال بیماری‌های واگیردار تنفسی نظیر سرماخوردگی در محل‌هایی که تهویه مناسب ندارند راحت‌تر انجام می‌شود. ثابت شده است که در محل‌های با تهویه نامناسب خستگی و حالت‌های عصبانیت در افراد زودتر عارض می‌شود.

۴- **نور و روشنایی:** محل ساختمان اتاق‌ها و درو پنجره‌های آن باید به گونه‌ای باشد که نور خورشید بتواند به راحتی به درون اتاق بتابد. برای آنکه اتاق‌ها دارای نور کافی باشند باید سطح پنجره‌ها ۲۰-۱۵ درصد سطح کف اتاق در نظر گرفته شود. ایجاد نور کافی در ساختمان برای جلوگیری از حوادث و سوانح (مانند پرت شدن از پله و غیره) ضروری است. نور طبیعی دارای خاصیت میکرب‌کشی است. در محل‌هایی که نور کافی وجود ندارد میکرب بعضی از بیماری‌ها (مانند سل) می‌توانند رشد و نمو یابند و سبب بیماری شوند. نور طبیعی هم‌چنین برای سلامت طبیعی بدن لازم است. کودکانی که در اتاق‌های نیمه‌تاریک یا فاقد نور طبیعی به مدت طولانی نگاه‌داری می‌شوند دچار نرمی استخوان (راشی‌تیس) می‌شوند.

رنگ دیوار اتاق‌ها برای تأمین نور بیشتر باید روشن باشد و در شب‌ها نور مصنوعی کافی در ساختمان وجود داشته باشد.

۵- پیشگیری از حوادث و سوانح در خانه : کارهای مربوط به پخت و پز و تهیه غذا باید در آشپزخانه یا محل مجزایی، که برای این کار در نظر گرفته شده است، انجام گیرد. استفاده از اتاق مسکونی برای کارهای آشپزی سبب می شود که کودکان هنگام بازی و رفت و آمد بر اثر یک غفلت به چراغ خوراک پزی، کتری پراز آب جوش یا غیره برخورد کنند و حوادث ناگواری نظیر سوختن با آتش یا آب جوش پیش آید. - سیم کشی برق باید با اصول فنی صحیح انجام گیرد و به خوبی عایق کاری شده باشد. پریزهای برق باید دور از دسترس اطفال و در ارتفاع مناسب نصب شوند.

- برای نگه داری مواد نفتی و مواد سمی محل خاصی در نظر گرفته شود. نگه داری این مواد در آشپزخانه و نزدیک مواد خوراکی خطاست. نگهداری نفت در بطری سبب می شود که کودکان آن را به جای آب بخورند و مسموم شوند.

- برای جلوگیری از سوانحی نظیر پرت شدن از پشت بام، پله و ... باید این محل ها را مجهز به نرده نمود و حداکثر ارتفاع پله ها را حدود ۱۸ سانتی متر و عرض آنها را ۳۰ سانتی متر در نظر گرفت. همچنین در منازلی که دارای حوض هستند، برای جلوگیری از افتادن اطفال در اطراف آن، باید حفاظ گذاشته شود.



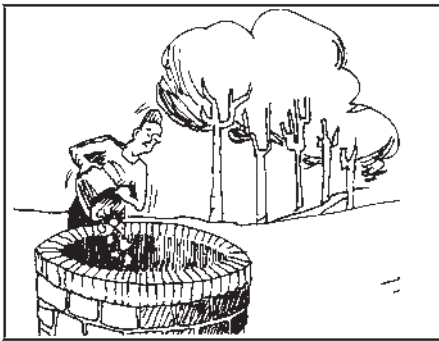
شکل ۱-۱۱ حوادث

پنجره‌ها باید حدود ۱۲۰-۱۰۰ سانتی‌متر از کف اتاق بالاتر باشند تا از پرت شدن کودکان جلوگیری شود.

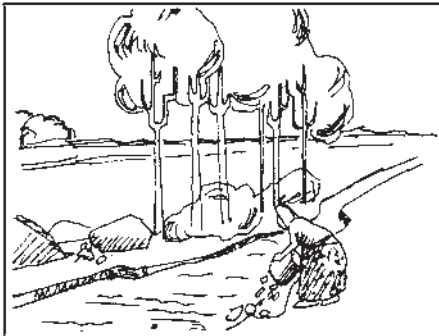
۶- توالت و دست‌شویی: منازل مسکونی باید مجهز به توالت و دست‌شویی‌های بهداشتی و قابل شست‌وشو باشند. توالت‌هایی که در ساختمان وجود دارند باید به نحوی ساخته شوند که امکان سرایت آلودگی از آن به سایر قسمت‌های منزل وجود نداشته باشد.

۷- جمع‌آوری و دفع زباله: جمع‌آوری و دفع زباله در محل مسکونی باید به‌طور صحیح انجام شود. چنانچه زباله‌ها که شامل پس‌مانده‌های غذایی و مواد فاسدشدنی هستند به‌طور مناسب جمع‌آوری و دفع نشوند محیط مناسبی برای رشد انواع عوامل بیماری‌زا خواهند بود که آلودگی و انتشار زباله در محیط خطرناک است و سلامتی خانواده را به‌خطر می‌اندازد. پراکندگی باقی‌مانده مواد غذایی و خرده‌های آشغال در نقاط مختلف منزل سبب تکثیر حشرات مزاحم از قبیل مگس و سوسک می‌شود. به‌همین سبب باید ضمن نظافت مرتب محل زندگی، زباله‌ها را در ظرف‌های دربسته و یا در پلاستیک‌های مخصوص جمع‌آوری کرد و در شهرها به‌موقع به مأموران جمع‌آوری زباله تحویل داد. در روستاها و محل‌های مشابه باید زباله‌ها را دور از محل‌های مسکونی در محل مناسب دفن نمود، به نحوی که در محیط پراکنده نشوند و سبب آلودگی آب‌ها و محیط زندگی نگردد.

آنچه نباید در مورد زباله‌ها انجام بگیرد:



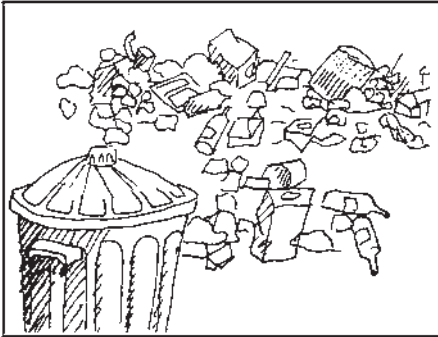
ریختن زباله در چاه



ریختن زباله در رودخانه



ریختن زباله در کنار چشمه ای که بهداشتی شده است



و یا ریختن زباله در هرکجا غیر از محل مناسب

شکل ۲-۱۱

۸- محل زندگی در روستاها : در روستاها محل زندگی انسان باید از محل نگه‌داری دام‌ها کاملاً مجزا باشد تا امکان سرایت آلودگی از محیط زندگی حیوانات به محل زندگی انسان از بین برود. همچنین در آن‌جا پنجره‌ها و درهای ورودی باید دارای توری باشند تا حشرات نتوانند وارد محیط زندگی انسان شوند.

مبارزه با حشرات

حشرات در انتقال بسیاری از بیماری‌ها نقش عمده‌ای دارند. مگس، سوسک و پشه از جمله حشراتی هستند که به‌وفور در محیط زندگی ما وجود دارند. مگس و سوسک خانگی می‌توانند عوامل بیماری‌زا را با پاها، بال‌ها و یا از طریق دهان و مدفوع خود منتقل کنند. پشه‌ها با نیش زدن می‌توانند عوامل بیماری‌زا را انتقال دهند و یا باعث بروز حالات حساسیت شوند. با نصب توری‌های سیمی در پنجره‌ها می‌توان از ورود پشه و مگس به داخل ساختمان جلوگیری کرد.

برای مبارزه با مگس و پشه باید محل‌های تکثیر و تخم‌گذاری آنها را از بین برد. این امر، امکان‌پذیر

نیست مگر با تمیز نگاه داشتن محیط زندگی و جمع‌آوری به موقع زباله‌ها و فضولات و موادی که این حشرات علاقه دارند روی آنها تخم‌گذاری کنند. سوسک‌ها حشراتی هستند که در درزها و شکاف‌های دیوار و کف و سقف تخم‌گذاری می‌کنند و با حرکت در مجاری فاضلاب‌ها و عبور از روی ظروف و مواد غذایی، میکرب‌ها و تخم‌انگل‌ها را منتقل می‌نمایند. تخم سوسک‌ها درون کپسول‌هایی شبیه لویپای قرمز کوچک جای دارد. از هر کپسول حدود ۳۵-۱۲ سوسک بیرون می‌آید. سوسک‌ها علاقه دارند در محیط‌های گرم و مرطوب و تاریک، مانند اطراف لوله‌های آب گرم، اطراف آب گرم‌کن و اجاق‌گاز، جمع شوند. برای مبارزه با آنها باید با پوشاندن مواد غذایی و استفاده از سم مناسب، محل را سم‌پاشی نمود. جمع‌آوری خرده‌های غذا و شست‌وشوی به موقع آشپزخانه، از تکثیر این حشرات جلوگیری می‌نماید.

برای مطالعه آزاد

یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی جوامع پیشرفته یا در حال پیشرفت، پیشگیری از سوانح و حوادث روزمره خانگی است، از آنجا که عوارض ناشی از این حوادث و سوانح از نظر جسمی و روانی و اقتصادی، آثار نامطلوبی، بر فرد، خانواده و جامعه به‌جای می‌گذارد، لذا پیشگیری از آن با رعایت توصیه‌های زیر و آموزش آنها به خانواده‌ها میسر است:

۱- دورنگه‌داشتن لوازم برقی و آشپزخانه‌ای مثل چرخ‌گوشت و ... از دسترس

کودکان

۲- دورنگه‌داشتن وسایل تیز و برنده، مثل قیچی و چاقو از دسترس کودکان

۳- نصب نرده‌های حفاظتی برای جلوگیری از سقوط افراد، مخصوصاً کودکان

از پله‌ها

۴- نرده‌کشی اطراف استخر برای جلوگیری از افتادن اطفال در آن

۵- کنترل شیلنگ‌ها و بست‌های مخصوص گاز و کپسول‌های گاز مایع

۶- قرار دادن سموم گیاهی و جانوری در مکان‌های مطمئن

۷- خودداری از قرار دادن چراغ خوراک‌پزی در اتاق

۸- قرار دادن درپوش‌های پلاستیکی در داخل پریزهای برق

۹- نگه‌داری داروهای موجود در منزل در قفسه‌های قفل‌دار

۱۰- دورنگه‌داشتن وسایل آتش‌زا مثل کبریت، فندک و ... از دسترس کودکان.

خودآزمایی

- ۱- چرا به بهداشت مسکن خود اهمیت می‌دهیم؟ توضیح دهید.
- ۲- در مورد بهداشت محلّ اقامت به چه مواردی باید توجه کرد؟
- ۳- دفع بهداشتی زباله چه تأثیری بر سلامت ما دارد؟ آن را از ابعاد مختلف توضیح دهید.
- ۴- به نظر شما رعایت چه نکاتی در ساختمان بر بهداشت روانی ساکنان آن تأثیر می‌گذارد؟ اثرات مثبت و منفی آن را توضیح دهید.
- ۵- فهرستی از نکات ایمنی پیشگیری از حوادث در ساختمان‌ها را تهیه کنید. به نظر شما کدام یک مهم‌تر هستند؟

منابع و مآخذ

منابع فارسی

در تألیف این کتاب از منابع زیر استفاده شده است :

۱. القرآن‌الکریم، ترجمه و تفسیر الهی قمشه‌ای، قم، نشر قرآن کریم، ۱۳۸۵
۲. آسایی، محمد و دیگران؛ دانستنی‌های تغذیه شیرخواران، انتشارات انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر، پاییز ۱۳۷۷
۳. آدلر مایکل؛ ایدز، تهران انتشارات عصر کتاب، ۱۳۸۱
۴. آگاه، ژیلا؛ مبانی جمعیت و تنظیم خانواده، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۸۳
۵. آیتی، محمد ابراهیم؛ تاریخ پیامبر اسلام (ص)، چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۶
۶. اخوینی، احمد؛ جمعیت، تنظیم خانواده، ارتباطات و آموزش انتشارات کانون گسترش علوم، ۱۳۸۰
۷. اداره کل بهداشت خانواده؛ بهداشت نوجوانان، وزارت بهداشت، ۱۳۷۶
۸. اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها، برنامه و راهنمای ایمن‌سازی، انتشارات معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرداد ۱۳۷۷
۹. اداره کل بهداشت خانواده؛ بهداشت نوجوانان، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶
۱۰. اشیدری، جهانگیر؛ دانش‌نامهٔ مزد یسنا، شرکت نشر تهران، ۱۳۷۱
۱۱. انجمن تنظیم خانواده؛ مجموعهٔ آموزشی بهداشت باروری، انتشارات وزارت بهداشت، دی ماه ۱۳۷۶
۱۲. بهبودی، زهرا؛ بهداشت و مدیریت خانواده، چاپ اول، نشر و تبلیغات بشری ۱۳۸۱

۱۳. پارک، جان اورت و پارک، ک؛ درس‌نامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی، ترجمه حسین شجاعی تهرانی، انتشارات دانشگاه، علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۲ چاپ سیزدهم (۱۹۹۱) جلد ۴-۱
۱۴. پیرنیا، حسن (مشیرالدوله)؛ ایران باستان، سه جلد چاپ دوم، دنیای کتاب تهران، ۱۳۶۲
۱۵. تاجور، مریم؛ بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه‌های مختلف زندگی آنان، تهران نسل فردا ۱۳۸۲
۱۶. جعفری، نوشین و همکاران، دستورالعمل روش‌های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران تهران، انتشارات وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۳
۱۷. جمعی از استادان شرکت کننده در سمینار بسیج سلامت کودکان، مجموعه مقالات بسیج سلامت کودکان، ۱۳۶۸
۱۸. جواهر الکلام، علی؛ تاریخ تمدن اسلام (جرجی زیدان) چاپ چهارم، امیرکبیر تهران، ۱۳۵۲
۱۹. حکمت، سیمین، حقایقی برای زندگی، انتشارات معاونت آموزشی، مدیریت آموزش مداوم، بهار ۱۳۷۶
۲۰. حلیم سرشت، پریش و ...؛ جمعیت و تنظیم خانواده، انتشارات چهر، چاپ بیست و هفتم، ۱۳۸۲
۲۱. حلیم سرشت، پریش و همکاران، پرستاری بهداشت جامعه (سه جلد)، تهران، ۱۳۸۳
۲۲. دکتر پيله رودی، سیروس؛ شبکه بهداشت و درمان شهرستان، انتشارات وزارت بهداشت، یونیسف، ۱۳۷۶
۲۳. زرین کوب، عبدالحسین؛ تاریخ مردم ایران (ایران قبل از اسلام)، امیرکبیر تهران، ۱۳۶۴
۲۴. زمانی، احمدرضا؛ باطبی، عزیزالله؛ کتاب درسی بهداشت مادر و کودک، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۷۸
۲۵. زندی، میترا؛ جمعیت و تنظیم خانواده، اندیشه رفیع، ۱۳۸۵
۲۶. سروری، علی؛ ازدواج‌های فامیلی و بیماری‌های ژنتیکی کودکان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و انتشارات نورین سپاهان، ۱۳۷۴
۲۷. شجاعی تهرانی، حسین؛ جمعیت، تنظیم خانواده و بهداشت، سماط چاپ دوم، ۱۳۸۲
۲۸. شجاعی، حسین و همکاران: اپیدمیولوژی پزشکی و بهداشت عمومی و مبارزه با بیماری‌ها، تهران انتشارات سماط، ۱۳۷۸
۲۹. شادپور، کامل؛ منحنی رشد، انتشارات ستادگسترش شبکه‌های بهداشت درمان وزارت

۳۰. شرفی، محمدرضا؛ مراحل رشد و تحول انسان، انتشارات نیلوفر بهار، ۱۳۷۰
۳۱. شوشتری، عباس؛ ترجمه و تفسیر گات‌ها، چاپخانه خرمی، تهران، ۱۳۵۴
۳۲. فاتحی، منصور؛ مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، صندوق یونیسف، پاییز ۱۳۷۴
۳۳. قاضی جهانی، بهرام؛ بارداری و زایمان، ویلیامز، انتشارات گلبن، ۱۳۸۴
۳۴. کاویانپور، خدیجه؛ بهداشت دهان و دندان، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آبان ۱۳۷۴
۳۵. کمیته ترویج تغذیه؛ با شیر مادر، شیر مادر و تغذیه شیرخوار، انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پاییز ۱۳۷۰
۳۶. کوزه‌گر، محمدعلی؛ تنظیم خانواده و جمعیت، انتشارات نشر علوم کشاورزی، ۱۳۸۶
۳۷. کیبارت، ا.یوت؛ الگوهای رشد کودک، ترجمه حسن اخلاقی کوپایی، انتشارات مرکز توانبخشی روان کودک، تابستان ۱۳۷۲
۳۸. گروه مؤلفان؛ مراقبت از زنان باردار و نوزادان در معرض خطر، انتشارات وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، صندوق کودکان سازمان ملل، ۱۳۷۴
۳۹. گروه مؤلفان؛ مراقبت‌های بهداشتی سالمندان، انتشارات سازمان جهانی بهداشت (WHO)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۶
۴۰. محسنی، اقدس؛ امینی، فریدون؛ مجموعه درسی تربیت بهورز، انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۰
۴۱. مظفری، حسن و همکاران؛ تغذیه تکمیلی (دپارتمان تغذیه WHO) الباب تهران ۱۳۸۲
۴۲. مظفری، حسن و همکاران؛ تغذیه تکمیلی، تألیف هیئت مؤلفین سازمان جهانی بهداشت، ویرایش دوم، ناشر الباب، تهران، ۱۳۸۲
۴۳. معین، محمد؛ ایران از آغاز تا اسلام (ر- گیرشمن)، چاپ سوم، ترجمه و نشر کتاب تهران ۱۳۴۹
۴۴. معین، محمد؛ مزد یسنا و ادب پارسی، جلد ۱ و ۲ دانشگاه تهران، ۱۳۲۸
۴۵. میرحسینی، سیدغلامرضا، اصول خدمات بهداشتی (جلد ۱ و ۲)، چاپ دوم، نشر ژرف، ۱۳۷۳

۴۶. نجم‌آبادی محمود؛ تاریخ طب در ایران پس از اسلام (از ظهور اسلام تا دوران مغول)، دانشگاه تهران ۱۳۵۳
۴۷. نجم‌آبادی، محمود؛ تاریخ طب در ایران (قبل از اسلام) جلد اول، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱
۴۸. نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن، انتشارات مرکز آمار ایران، ۱۳۷۵
۴۹. نکویی، نفیسه‌السادات؛ مشاوره قبل از بارداری، اصفهان کنکاش، ۱۳۸۴
۵۰. نوایی نژاد، شکوه؛ رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راه‌های پیشگیری و درمان نابهنجاری‌ها، انجمن اولیاء و مربیان ۱۳۷۳
۵۱. ورنز، دیوید؛ بهداشت برای همه، ترجمه سعید پارس‌نیا، انتشارات نشر جوان، ۱۳۷۲
۵۲. هاز، هیو؛ اسکانچر کریستین، کودکان برای بهداشت، ترجمه منصور فاتحی، انتشارات وزارت بهداشت، یونیسف ۱۳۷۳
۵۳. هاز، هیو؛ ارونز، ادی؛ یاری کودک به کودک، ترجمه رضی هیرمندی، انتشارات وزارت آموزش و پرورش، ۱۳۶۹
۵۴. یاسمی، رشید؛ ایران در زمان ساسانیان (آرتور کریستین سن)، چاپ دوم، ابن‌سینا، تهران ۱۳۳۲

منابع خارجی

۵۵. الدكتور عبدالحمید دیاب، الدكتور احمد فرقوز، مع الطب فی القرآن الکریم منشورات الرضی، قم، ۱۴۰۴ ه.ق
56. Behrman et al: Nelson essential of Pediatnis, W.B Sanders / 1998
57. Pernol et al : Current obstetrics & gynecologic diagnosis and treatment, Appleton and Lange / 1994
58. Andreoli et al : Cecil essential of Medicine, W. B. Saunders / 1997
59. Complementary Feeding, Family foods for breastfed children (WHO)

