

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





سازمان امور اجتماعی و فرهنگی  
اداره کل سلامت

---

# راهنمای جامع مراقبت از سالمندان در شرایط جنگی و اضطراری

---

| اداره کل سلامت شهرداری تهران |



## فهرست مطالب

۱۳	مقدمه
۱۵	بخش اول: شناخت سالمند و آمادگی اولیه
۱۶	شناخت و درک واکنش‌های طبیعی سالمندان
۱۷	واکنش‌های عاطفی و روانی طبیعی سالمندان در بحران
۱۸	تفاوت واکنش‌های سنی و مقایسه با سایر اعضای خانواده
۱۹	علائم استرس و اضطراب در سالمندان
۲۰	شناسایی نشانه‌های هشدار دهنده
۲۱	تأثیر سابقه تجربیات جنگی یا تروماتیک قبلی
۲۵	ارزیابی جامع وضعیت سالمند
۲۵	سطح وابستگی و استقلال در کارهای روزمره
۲۷	نیازهای پزشکی خاص و مدیریت سلامت
۲۸	محدودیت‌های حرکتی و حسی
۳۰	وضعیت ذهنی و شناختی
۳۱	نیازهای تغذیه‌ای و رژیم‌های خاص
۳۴	اطلاع‌رسانی و هشدار
۳۴	سیستم‌های دریافت اخبار و هشدارها
۳۶	انتقال اطلاعات به سالمند با زبان مناسب
۳۷	مدیریت اطلاعات نادرست یا نگران‌کننده
۳۹	حفظ ارتباط با اعضای خانواده
۴۳	بخش دوم: ایمنی فیزیکی و آماده‌سازی محیط
۴۴	تنظیم فضای امن در منزل
۴۶	حذف موانع و خطرات
۴۷	تأمین نور کافی و دسترسی آسان به امکانات

۴۹	تهویه مناسب و کنترل دما
۵۲	چیدمان اتاق پناهگاه با در نظر گیری نیازهای سالمندان
۵۳	تخت و صندلی راحت با ارتفاع مناسب
۵۴	دسترسی آسان به سرویس بهداشتی
۵۷	فضای کافی برای حرکت با واکر یا ویلچر
۵۹	نورپردازی مناسب و قابلیت تاریک کردن برای استراحت
۶۱	مکان مخصوص دارو و تجهیزات پزشکی
۶۴	مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی ضروری
۶۵	تهیه داروهای ضروری برای حداقل دو هفته
۶۶	نگهداری صحیح داروها از نظر دما، رطوبت و نور
۶۸	تجهیزات پزشکی مورد نیاز
۷۰	وسایل کمکی مورد نیاز
۷۲	اسناد پزشکی و دفترچه درمان
۷۶	کیت اضطراری ویژه سالمندان
۷۷	لیست کامل اقلام ضروری برای سالمندان
۷۹	غذاهای مخصوص رژیم‌های خاص
۸۱	پوشک بزرگسال و لوازم بهداشتی
۸۴	پتو گرم و لباس‌های راحت
۸۷	وسایل شخصی آرام‌بخش
۹۱	بخش سوم: حمایت روانی و ایجاد آرامش
۹۲	برقراری آرامش روانی
۹۳	تکنیک‌های تنفس ساده برای سالمند و خانواده
۹۴	روش‌های آرام‌سازی قابل اجرا در شرایط محدود
۹۶	مدیریت ترس و نگرانی

۹۸	استفاده از موسیقی و عطر برای آرامش
۱۰۲	ارتباط مؤثر و حمایتی
۱۰۲	نحوه صحبت کردن با سالمند در شرایط بحرانی
۱۰۵	گوش دادن فعال و همدلی
۱۰۸	مدیریت سؤالات تکراری یا نگرانی‌های مکرر
۱۱۰	حفظ احترام و کرامت انسانی در تمام شرایط
۱۱۴	مواجهه با اختلالات شناختی در بحران
۱۱۵	آرام‌سازی سالمند مبتلا به آلزایمر یا زوال عقل
۱۱۷	جلوگیری از سردرگمی و اضطراب شدید
۱۲۰	حفظ احساس آشنایی و امنیت
۱۲۳	استفاده از موسیقی، عکس و اشیاء آشنا
۱۳۰	مدیریت بحران‌های روانی
۱۳۰	شناسایی حملات پانیک و روش‌های مقابله
۱۳۶	مدیریت افسردگی و یأس
۱۳۸	روش‌های مدیریت افسردگی و یأس در سالمندان
۱۴۲	نحوه برخورد با رفتارهای مقاومتی
۱۴۸	تشخیص زمان نیاز به کمک تخصصی
۱۵۲	بخش چهارم: مدیریت بحران‌های فوری
۱۵۳	واکنش به هشدارهای حمله
۱۵۴	الگوریتم تصمیم‌گیری سریع بر اساس وضعیت سالمند
۱۵۶	روش‌های انتقال ایمن سالمند (حمل، کمک برای راه رفتن، ویلچر)
۱۵۹	اولویت‌بندی وسایل ضروری برای همراه‌برداری
۱۶۳	تکنیک‌های آرام‌سازی سالمند در شرایط اضطراب
۱۶۸	مدیریت بحران‌های پزشکی

۱۶۸	تشخیص علائم خطرناک (حمله قلبی، سکنه مغزی، تشنج)
۱۶۹	حمله قلبی (سکنه قلبی)
۱۷۱	سکنه مغزی
۱۷۴	تشنج
۱۷۶	سایر وضعیت‌های اورژانسی پزشکی شایع در سالمندان
۱۷۸	اقدامات اولیه تا رسیدن امداد
۱۷۹	اقدامات اولیه در حمله قلبی
۱۸۱	اقدامات اولیه در سکنه مغزی
۱۸۴	اقدامات اولیه در تشنج
۱۸۶	اقدامات اولیه در سایر وضعیت‌های اورژانسی پزشکی
۱۹۱	مدیریت داروها در شرایط اضطراری
۱۹۶	ارتباط با خدمات اورژانس در شرایط جنگی
۲۰۴	مدیریت بیماری‌های مزمن در بحران
۲۰۴	دیابت
۲۱۱	بیماری‌های قلبی عروقی
۲۱۹	بیماری‌های تنفسی
۲۲۷	بخش پنجم: مراقبت روزانه و حفظ کیفیت زندگی
۲۲۸	حفظ روتین و ثبات
۲۲۸	اهمیت برنامه‌ریزی روزانه برای سالمندان
۲۲۹	سازگاری روتین‌ها با شرایط اضطراری
۲۳۱	فعالیت‌های مناسب برای حفظ نشاط
۲۳۲	ایجاد احساس کنترل و پیش‌بینی‌پذیری
۲۳۵	مراقبت از بهداشت و سلامت
۲۳۵	بهداشت شخصی با امکانات محدود

۲۳۸	تغذیه مناسب در شرایط اضطراری
۲۴۱	مراقبت از زخم‌ها و پیشگیری از عفونت
۲۴۴	مدیریت بی‌اختیاری با حفظ کرامت
۲۴۸	مراقبت از پوست و پیشگیری از مشکلات پوستی
۲۵۱	فعالیت بدنی و حرکتی
۲۵۱	تمرینات ساده در فضای محدود
۲۵۴	جلوگیری از عوارض طولانی مدت بستری
۲۵۷	حفظ انعطاف‌پذیری مفاصل
۲۶۰	تمرینات تنفسی و گردش خون
۲۶۴	فعالیت‌های ذهنی و اجتماعی
۲۶۴	حفظ ارتباط با دنیای بیرون
۲۶۶	فعالیت‌های گروهی کوچک در پناهگاه
۲۶۹	نقش آفرینی مثبت برای سالمند در خانواده
۲۷۳	گوش دادن به خاطرات و تجربیات
۲۷۷	بخش ششم: ارتباطات و هماهنگی
۲۷۸	ارتباط با خدمات پزشکی
۲۷۸	شناسایی منابع کمک پزشکی در منطقه
۲۸۱	آماده‌سازی اطلاعات پزشکی سالمند
۲۸۴	نحوه درخواست کمک اورژانسی
۲۸۸	ارتباط با پزشک خانواده و متخصصان
۲۹۵	هماهنگی با شبکه حمایتی
۲۹۵	ایجاد شبکه کمک متقابل با همسایگان
۲۹۸	تسهیم منابع و امکانات
۳۰۳	سازماندهی کمک‌های محله‌ای

۳۰۹	بخش هفتم: خودمراقبتی مراقبان
۳۱۰	اهمیت مراقبت از خود
۳۱۰	تشخیص نیازهای شخصی مراقب
۳۱۲	توازن بین مراقبت از سالمند و خود
۳۱۵	اهمیت حفظ سلامت جسمی و روانی مراقب
۳۱۸	استراتژی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت
۳۲۳	تشخیص فرسودگی مراقب
۳۲۳	علائم جسمی و روانی فرسودگی
۳۲۸	تأثیر استرس مزمن بر مراقب
۳۳۳	زمان‌هایی که نیاز به کمک اضافی است
۳۳۷	پیشگیری از فرسودگی کامل
۳۴۳	روش‌های کوتاه‌مدت برای شارژ انرژی
۳۴۳	تکنیک‌های تنفس و مدیتیشن کوتاه
۳۴۶	ورزش‌های سریع و انرژی‌بخش
۳۴۸	استراحت‌های کیفی و مؤثر
۳۵۱	فعالیت‌های لذت‌بخش شخصی
۳۵۶	مدیریت استرس و فشار روانی
۳۵۶	شناسایی منابع استرس اصلی
۳۵۹	تکنیک‌های مقابله با فشار روانی
۳۶۲	اهمیت ارتباط با دیگران
۳۶۵	زمان مناسب برای طلب کمک
۳۶۹	بخش هشتم: بازگشت تدریجی به حالت عادی
۳۷۰	ارزیابی تأثیرات بحران بر سالمند
۳۷۰	بررسی تغییرات جسمی و روانی

۳۷۱	شناسایی عوارض جانبی دوره بحران
۳۷۲	نیاز به مراقبت‌های تخصصی
۳۷۳	موارد لازم برای ارزیابی تأثیرات بحران بر سالمند
۳۷۵	حمایت روانی پس از بحران
۳۷۵	پردازش تجربیات دشوار
۳۷۶	مقابله با ترس از تکرار حوادث
۳۷۷	بازیابی اعتماد و احساس امنیت
۳۷۹	تقویت روحیه و امید به آینده
۳۸۳	بازسازی تدریجی زندگی روزمره
۳۸۳	برنامه‌ریزی برای بازگشت تدریجی به روتین‌های عادی
۳۸۵	مدیریت تغییرات محیطی و فیزیکی
۳۸۷	سازگاری با فضاهای عمومی و محیط بیرون از منزل
۳۸۸	احیای روابط اجتماعی
۳۹۰	راهکارهای تقویت روابط اجتماعی پس از بحران
۳۹۰	بازنگری و تقویت برنامه‌های آمادگی آینده
۳۹۲	مستندسازی و به اشتراک گذاری تجربیات
۳۹۳	تقویت تاب‌آوری روانی برای مواجهه‌های آینده
۳۹۶	ایجاد شبکه‌های حمایتی پایدار
۳۹۶	فعالیت‌های عملی برای تقویت تاب‌آوری
۳۹۹	منابع



در شرایط بحرانی و وضعیت‌های اضطراری که هر جامعه‌ای ممکن است با آن روبرو شود، سالمندان یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه محسوب می‌شوند. نبود راهنمای مناسب برای خانواده‌هایی که از سالمندان مراقبت می‌کنند، می‌تواند چالش‌های موجود را دوچندان کند. این راهنما با هدف پر کردن این خلأ و ارائه اطلاعات کاربردی برای مراقبت بهینه از سالمندان در شرایط بحرانی تدوین شده است.

وقوع حوادث غیرمترقبه و شرایط ناپایدار، فشارهای روانی و جسمی متعددی را بر تمامی شهروندان تحمیل می‌کند، اما سالمندان به دلیل محدودیت‌های حرکتی، بیماری‌های مزمن، آسیب‌پذیری بیشتر در برابر استرس و اضطراب و نیازهای ویژه مراقبتی، نیازمند توجه خاص هستند. این راهنما به خانواده‌ها کمک می‌کند تا با آمادگی بیشتر و دانش کافی از عزیزان سالخورده خود در این شرایط دشوار مراقبت کنند.

در این مجموعه، نه تنها به جنبه‌های فیزیکی مراقبت از سالمندان پرداخته شده، بلکه ابعاد روانی، عاطفی و اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفته است. از آماده‌سازی محیط فیزیکی و تأمین نیازهای پزشکی گرفته تا حمایت روانی، مدیریت بحران‌های فوری و حفظ کیفیت زندگی سالمندان در شرایط محدود، همگی با جزئیات کامل ارائه شده‌اند.

تجربیات جهانی نشان داده که مراقبت مناسب از سالمندان در بحران‌ها (از بلایای طبیعی گرفته تا همه‌گیری‌ها و سایر شرایط اضطراری) می‌تواند میزان آسیب‌پذیری آنان را به طور چشمگیری کاهش دهد. مطالعات متعدد بر اهمیت حفظ روتین روزانه، تأمین نیازهای دارویی، ارائه حمایت روانی مناسب و آماده‌سازی محیط ایمن برای سالمندان تأکید دارند.

این راهنما همچنین به مراقبان سالمندان توجه ویژه‌ای دارد، زیرا سلامت و توانایی مراقبان برای ارائه خدمات مطلوب، تأثیر مستقیمی بر کیفیت مراقبت از سالمندان دارد. استراتژی‌های خودمراقبتی و مدیریت استرس برای مراقبان، بخش مهمی از این مجموعه را تشکیل می‌دهد.

به یاد داشته باشید که هر سالمند، فردی منحصر به فرد با نیازها، ترجیحات و توانایی‌های خاص خود است. این راهنما چارچوبی کلی ارائه می‌دهد که باید با توجه به شرایط فردی هر سالمند تطبیق داده شود. هدف نهایی ما، حفظ سلامت، کرامت و کیفیت زندگی سالمندان در سخت‌ترین شرایط است.

در پایان، امیدواریم این راهنما بتواند چراغی باشد در مسیر دشوار مراقبت از سالمندان در شرایط بحرانی و به خانواده‌ها کمک کند تا با دانش، اعتماد به نفس و آرامش بیشتری از عزیزان سالخورده خود مراقبت کنند. با اتکا به دانش، همبستگی و حمایت متقابل، می‌توانیم این دوران دشوار را با کمترین آسیب برای سالمندان عزیزمان پشت سر بگذاریم.



بخش اول

## شناخت سالمند و آمادگی اولیه



## شناخت و درک واکنش‌های طبیعی سالمندان

درک واکنش‌های طبیعی سالمندان در برابر شرایط بحرانی و جنگی، اولین و مهم‌ترین گام برای ارائه حمایت مؤثر به آنهاست. سالمندان به دلیل تغییرات طبیعی سن، تجربیات زندگی متفاوت و وضعیت جسمی و روانی خاص، واکنش‌هایی متفاوت از سایر اعضای خانواده نشان می‌دهند. این واکنش‌ها نه تنها طبیعی و قابل پیش‌بینی هستند، بلکه درک صحیح آنها می‌تواند خانواده‌ها را در ارائه مراقبت بهتر و کاهش اضطراب کلی یاری کند.

مغز سالمندان ممکن است کندتر از افراد جوان‌تر اطلاعات جدید را پردازش کند و تطبیق آنها با شرایط تغییر یافته زمان بیشتری طول بکشد. این امر باعث می‌شود که در ابتدای بروز بحران، ممکن است سردرگمی، انکار یا عدم درک کامل وضعیت را تجربه کنند. همچنین، سالمندان اغلب به عادات و روتین‌های ثابت خود وابسته‌تر هستند و تغییر ناگهانی این الگوها می‌تواند استرس قابل توجهی ایجاد کند. از سوی دیگر، بسیاری از سالمندان تجربیات قبلی از جنگ، بحران یا تروماهای مشابه دارند که می‌تواند واکنش‌های فعلی آنها را تشدید یا تغییر دهد.

## واکنش‌های عاطفی و روانی طبیعی سالمندان در بحران

سالمندان معمولاً طیف وسیعی از واکنش‌های عاطفی در برابر بحران نشان می‌دهند که تماماً در محدوده طبیعی و انتظار قابل فهم قرار دارند. یکی از شایع‌ترین واکنش‌ها، احساس ترس و نگرانی عمیق است که اغلب با نگرانی‌های خاص همراه می‌شود. این ترس ممکن است نه تنها شامل ترس از مرگ باشد، بلکه شامل ترس از تنها ماندن، از دست دادن استقلال، سربار بودن برای خانواده یا ناتوانی در محافظت از عزیزان باشد.

احساس درملندگی و از کنترل خارج بودن اوضاع، از دیگر واکنش‌های رایج است. سالمندان ممکن است احساس کنند که دیگر قادر به کنترل زندگی خود نیستند یا نمی‌توانند مانند گذشته از خانواده محافظت کنند. این احساس می‌تواند منجر به کاهش اعتماد به نفس و احساس بی‌ارزشی شود. همچنین، بسیاری از سالمندان احساس غم و اندوه عمیقی را تجربه می‌کنند که ممکن است با خاطرات تلخ گذشته، نگرانی برای آینده یا احساس از دست دادن آنچه که عادی و آشنا بوده، همراه باشد.

نوسانات خلقی نیز بخش طبیعی واکنش‌های سالمندان محسوب می‌شود. ممکن است در عرض یک روز، حالت‌های مختلفی از آرامش تا اضطراب شدید، از امیدواری تا ناامیدی یا از صبر تا عصبانیت را تجربه کنند. این نوسانات نشان‌دهنده تلاش مغز برای سازگاری با شرایط جدید است و نباید موجب نگرانی شود مگر اینکه بسیار شدید یا طولانی باشد.

برخی از سالمندان نیز ممکن است واکنش انکار نشان دهند و سعی کنند اوضاع را عادی جلوه دهند یا اصرار داشته باشند که همه چیز خوب است. این واکنش اغلب مکانیسم دفاعی طبیعی برای محافظت از خود در برابر استرس بیش از حد است و با صبر و درک باید با آن برخورد کرد.

## تفاوت واکنش‌های سنی و مقایسه با سایر اعضای خانواده

واکنش‌های سالمندان در مقایسه با سایر اعضای خانواده تفاوت‌های معناداری دارد که درک آنها برای مدیریت بهتر اوضاع خانواده ضروری است. در حالی که افراد جوان‌تر ممکن است با انرژی بالا و سرعت بیشتری واکنش نشان دهند، سالمندان معمولاً پاسخ آهسته‌تر و متفکرانه‌تری دارند. این آهستگی نه به معنای عدم درک یا اهمیت کمتر موضوع است، بلکه نشان‌دهنده فرآیند پردازش متفاوت مغز است.

جوانان اغلب تمایل دارند تا فوراً اقدام کنند، برنامه‌ریزی کنند و مسئولیت‌ها را بر عهده بگیرند، در حالی که سالمندان ممکن است نیاز به زمان بیشتری برای پذیرش وضعیت جدید داشته باشند. آنها ممکن است ابتدا سعی کنند روش‌های قدیمی و آشنای خود را برای مقابله با مشکلات به کار ببرند، حتی اگر این روش‌ها دیگر کارآمد نباشند.

سالمندان معمولاً نگرانی‌های متفاوتی دارند. در حالی که نسل جوان‌تر ممکن است بیشتر نگران امنیت فیزیکی، دسترسی به منابع یا حفظ شغل و تحصیل باشند، سالمندان اغلب بیشتر نگران این هستند که مبادا باری بر دوش خانواده شوند، قادر به انجام کارهای شخصی خود نباشند یا از نظر اجتماعی منزوی شوند. همچنین، آنها ممکن است نگرانی‌های خاصی در مورد دسترسی به داروها، مراقبت‌های پزشکی یا حفظ کرامت شخصی داشته باشند.

از نظر شیوه ابراز احساسات نیز تفاوت‌هایی وجود دارد. نسل جوان‌تر ممکن است احساسات خود را بیشتر و صراحت‌تر بیان کنند، در حالی که بسیاری از سالمندان ممکن است سعی کنند احساسات منفی خود را پنهان کنند تا دردسر ایجاد نکنند. این امر می‌تواند منجر به تشخیص دیرهنگام مشکلات روانی یا عاطفی آنها شود.

### علائم استرس و اضطراب در سالمندان

شناسایی علائم استرس و اضطراب در سالمندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا این علائم ممکن است متفاوت از آنچه در افراد جوان‌تر دیده می‌شود، بروز کند. علائم جسمی استرس در سالمندان اغلب ابتدا قابل مشاهده هستند و شامل تغییرات در الگوهای خواب می‌شود. ممکن است دچار بی‌خوابی شوند، خواب‌های پریشان و کابوس‌آلود داشته باشند یا برعکس، بیش از حد بخوابند.

تغییرات اشتها نیز نشانه مهمی است. برخی از سالمندان ممکن است کاملاً اشتها خود را از دست بدهند، در حالی که عده‌ای دیگر ممکن است بیش از حد غذا بخورند. مشکلات گوارشی مانند درد شکم، یبوست، اسهال یا حالت تهوع نیز شایع است. تغییرات در علائم حیاتی مثل افزایش فشار خون، تغییرات ضربان قلب یا تغییر در الگوی تنفس نیز ممکن است رخ دهد.

از نظر رفتاری، سالمندان ممکن است بی‌قراری فیزیکی نشان دهند مانند حرکات مکرر، راه رفتن بی‌هدف، بازی با دست‌ها یا عدم توانایی برای آرام نشستن. برخی ممکن است برعکس، کاملاً منزوی شوند و فعالیت‌های معمولی خود را کنار بگذارند. تغییر در نحوه صحبت کردن مانند صحبت سریع‌تر، تکرار جملات یا سکوت‌های طولانی نیز قابل توجه است.

علائم شناختی شامل مشکل در تمرکز، فراموشی بیش از حد معمول، گیجی در مورد زمان یا مکان و دشواری در تصمیم‌گیری‌های ساده است. ممکن است سالمند قادر نباشد اطلاعات جدید را به خوبی پردازش کند یا به سؤالات ساده پاسخ دهد. احساس سردرگمی در مورد اتفاقات اطراف یا عدم توانایی در تشخیص افراد آشنا نیز ممکن است رخ دهد.

علائم عاطفی شامل اضطراب آشکار، ترس بیش از حد، احساس ناامیدی، گریه بدون دلیل واضح یا برعکس، عدم نشان دادن هیچ احساسی است. تغییرات خلقی سریع، عصبانیت غیرعادی یا واکنش‌های شدید به اتفاقات کوچک نیز نشانه‌های مهمی هستند.

### شناسایی نشانه‌های هشدار دهنده

برخی از علائم در سالمندان نیاز به توجه فوری و احتمالاً مشاوره تخصصی دارند. این نشانه‌های هشدار دهنده باید جدی گرفته شوند و خانواده‌ها باید برای مواجهه با آنها آماده باشند. یکی از مهم‌ترین نشانه‌ها، بیان مستقیم یا غیرمستقیم افکار مربوط به آسیب رساندن به خود یا عدم تمایل به ادامه زندگی است. این ممکن است به صورت جملاتی مثل کاش همه چیز تمام شود یا دیگر فایده‌ای ندارم بروز کند. تغییرات شدید و ناگهانی در رفتار که با شخصیت قبلی سالمند مطابقت ندارد، نشانه هشدار مهمی است. مثلاً اگر سالمندی که همیشه آرام و صبور بوده، ناگهان بسیار عصبانی و تهاجمی شود یا برعکس، فردی که معمولاً فعال و اجتماعی است، کاملاً متروزی و ساکت شود.

عدم تشخیص افراد نزدیک، گم شدن در محیط آشنا یا سردرگمی شدید در مورد زمان و مکان که ناگهان اتفاق می‌افتد و با وضعیت شناختی قبلی سالمند تناسب ندارد، نیاز به بررسی فوری دارد. همچنین، اگر سالمند از خوردن، آشامیدن یا مصرف داروهای ضروری خودداری کند یا نتواند این کارها را انجام دهد، وضعیت اورژانسی محسوب می‌شود.

نشانه‌های جسمی مثل تغییرات شدید فشار خون، مشکلات تنفسی، درد قفسه سینه، سردرد شدید یا هر نشانه‌ای که بر روی وضعیت پزشکی موجود سالمند تأثیر بگذارد، نیاز به مراقبت فوری دارد. توهم‌ها یا هذیان‌هایی که باعث ترس شدید یا رفتار خطرناک می‌شوند نیز در این دسته قرار می‌گیرند.

### تأثیر سابقه تجربیات جنگی یا تروماتیک قبلی

بسیاری از سالمندان در طول زندگی خود تجربیات دشواری از جنگ، انقلاب، زلزله یا سایر بحران‌ها داشته‌اند که می‌تواند بر واکنش فعلی آنها تأثیر قابل توجهی بگذارد. این تجربیات قبلی ممکن است به دو شکل مختلف تأثیر کند: یا آنها را برای مواجهه با شرایط جدید آماده‌تر و مقاوم‌تر کند یا برعکس، آنها را نسبت به استرس حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر نماید.

سالمندانی که تجربیات مشابه قبلی دارند، ممکن است مهارت‌هایی برای مقابله با بحران توسعه داده باشند. آنها ممکن است بدانند چگونه منابع را هدیریت کنند، در شرایط محدود زندگی کنند یا خود را با شرایط جدید تطبیق دهند. این تجربیات ممکن است به آنها اعتماد به نفس بیشتری بدهد.

اما از سوی دیگر، تجربیات تروماتیک قبلی ممکن است باعث شود که سالمندان نسبت به نشانه‌های بحران حساسیت بیشتری داشته باشند. صدای آژیر، انفجار یا حتی صحبت‌هایی در مورد خطر ممکن است خاطرات دردناک گذشته را زنده کند و واکنش‌های شدیدی ایجاد کند.

تغییرات سن و تجربیات طولانی مدت سالمندان سبب می‌شود واکنش‌های عاطفی و روانی آن‌ها هنگام روبه‌رویی با بحران‌ها شکل خاصی پیدا کند. درک این واکنش‌ها برای خانواده اهمیت زیادی دارد، چرا که کمک می‌کند رفتارهای سالمند را بهتر بفهمند و به رفع نیازهای او دقیق‌تر پاسخ دهند.

در مواجهه با بحران، واکنش‌های عاطفی و روانی سالمندان غالباً شامل احساساتی مانند ترس، نگرانی، غم، عصبانیت، سردرگمی و حتی گاه احساس گناه یا بی‌ارزشی می‌شود. این احساسات می‌توانند دلیلی داشته باشند؛ مثل ترس از آسیب دیدن خود یا دیگران، نگرانی بابت از دست دادن عزیزان یا ناتوانی در حمایت از خانواده. برخلاف بزرگسالان جوان‌تر، سالمندان ممکن است تمایل بیشتری به پنهان کردن اضطراب یا کاهش بروز ناراحتی خود داشته باشند تا بار روانی خانواده بیشتر نشود. انعطاف‌پذیری آن‌ها در قبول واقعیت‌های جدید کاهش پیدا می‌کند و اتفاق‌های ناگهانی یا تغییر برنامه‌های روزمره می‌تواند استرس آن‌ها را بیشتر کند.

واکنش سالمندان با دیگر اعضای خانواده از جهاتی فرق می‌کند. افراد جوان‌تر معمولاً رفتار فعال‌تر و واکنش‌های سریع‌تری دارند، تمایل به جست‌وجو و سوال، برنامه‌ریزی یا دخالت مستقیم دارند. در حالی که سالمندان ممکن است واکنش کندتری نشان دهند، پاسخ عاطفی عمیق‌تری داشته باشند یا دچار گیجی و بی‌عملی شوند. جوانان اضطراب و استرس‌شان را آشکارتر ابراز می‌کنند، اما سالمندان اغلب سعی در حفظ آرامش ظاهری دارند و بروز احساسات آن‌ها کمتر قابل تشخیص است.

علائم استرس و اضطراب در سالمندان می‌تواند بسیار متنوع باشد. خواب بی‌کیفیت، کاهش یا افزایش اشتها، بی‌قراری، تحریک‌پذیری یا بی‌انگیزگی، کناره‌گیری از جمع یا سکوت طولانی از نشانه‌های عاطفی و رفتاری هستند. افسردگی خفیف تا شدید، اشک ریختن

بدون دلیل مشخص، تغییرات در حافظه، سرگیجه یا دردهای بدون علت پزشکی از علائم دیگر است. همچنین گاه کاهش توانایی در تمرکز، سردرگمی یا فقدان علاقه به امور معمول زندگی دیده می‌شود.

شناسایی علائم هشدار دهنده اهمیت زیادی دارد؛ زیرا این نشانه‌ها می‌توانند نیاز به حمایت فوری داشته باشند. نشانه‌های جسمی شامل درد قفسه سینه، تنگی نفس، ضعف یا بی‌حسی ناگهانی اندام‌ها، تغییرات شدید فشار خون یا هوشیاری هستند. در حوزه روانی، گیجی شدید، ناتوانی در برقراری ارتباط معمول، هذیان، پایدار ماندن اضطراب یا غم به مدت طولانی از شواهد بالقوه خطر هستند. علائم رفتاری مانند کناره‌گیری کامل، عدم همکاری در انجام امور روزانه یا حتی افکار بیان شده درباره آرزوی مرگ باید جدی تلقی شوند.

تجربیات جنگی یا تروماتیک قبلی تاثیر زیادی بر واکنش فعلی سالمندان دارد. برخی از آن‌ها ممکن است با یاد آوردن خاطرات تلخ گذشته، نشانه‌هایی از اضطراب، افسردگی یا حتی واکنش‌های غیرمنتظره نشان دهند؛ مثلاً با شنیدن صدای آژیر یا اخبار بد، عصبی تر یا گوشه‌نشین شوند. در مقابل، گروهی از سالمندان با توجه به تجربیات قبلی، روش‌هایی برای مقابله و آرام‌سازی خود دارند و حتی می‌توانند منبع اطمینان برای دیگر اعضای خانواده باشند.

در موقعیت‌های بحرانی، خانواده باید انعطاف داشته باشند؛ پیشنهاد دادن زمان یا فضای سکوت، سرگرم ساختن سالمند با صحبت‌های ساده یا فعالیت‌های آرام‌بخش، تشویق به بیان احساسات در صورت تمایل، محبت به شیوه مورد علاقه سالمند و در نظر گرفتن امکان مشورت با فرد متخصص، از راهکارهای عملی و کم‌هزینه‌اند. نکته کلیدی این است که رفتار سالمند در بحران طبیعی، اما نیازمند توجه هدفمند است و هر خانواده بر اساس شناخت خود از سالمند، می‌تواند گزینه مناسب را برگزیده و اجرا کند.

## نکات کلیدی

۱. چهره متفاوت واکنش‌های سالمند با دیگر اعضای خانواده را بپذیرید.
۲. هیچ نشانه عاطفی، رفتاری و جسمی را جدی نگیرید و بدون قضاوت بررسی کنید.
۳. حمایت عاطفی ارزشمندتر از هر راهکار فیزیکی است.
۴. سابقه تجربه تروما می‌تواند هم نقطه قوت باشد، هم عاملی برای افزایش اضطراب؛ هر دو وجه را در نظر بگیرید.
۵. از چند راهکار همزمان (گفت‌وگو، ایجاد آرامش، دادن اختیار) استفاده کنید و بر اساس واکنش سالمند، روش‌ها را تغییر دهید.

## ارزیابی جامع وضعیت سالمند

ارزیابی دقیق و جامع از وضعیت کلی سالمند، پایه و اساس هر برنامه مراقبتی موثر در شرایط بحرانی محسوب می‌شود. این ارزیابی نه تنها شامل وضعیت جسمی و سلامتی سالمند است، بلکه تمامی ابعاد زندگی او از جمله تولدایی‌های شناختی، محدودیت‌های حسی و حرکتی، نیازهای تغذیه‌ای و سطح استقلال در انجام کارهای روزمره را در برمی‌گیرد. درک کامل این جنبه‌ها به خانواده‌ها کمک می‌کند تا برنامه‌ای واقع‌بینانه و عملی برای مراقبت از سالمند در دوران بحران تدوین کنند. این ارزیابی باید به گونه‌ای انجام شود که هم اطلاعات دقیق و کاربردی ارائه دهد و هم کرامت و احترام سالمند را حفظ کند. بسیاری از سالمندان ممکن است در ابتدا مقاومت نشان دهند یا تمایل نداشته باشند که محدودیت‌های خود را به صراحت بیان کنند، زیرا نگران هستند که استقلال خود را از دست بدهند یا برای خانواده باری محسوب شوند. بنابراین، این ارزیابی باید با صبر، مهربانی و دقت انجام شود و در عین حال جامع و کامل باشد.

همچنین مهم است که این ارزیابی نه یک بار و برای همیشه، بلکه به صورت مستمر و با توجه به تغییرات احتمالی در وضعیت سالمند انجام شود. در شرایط بحرانی، استرس و فشار روانی ممکن است باعث تشدید برخی از مشکلات موجود یا ظهور مشکلات جدید شود. از این رو، خانواده‌ها باید آماده تطبیق برنامه‌های مراقبتی خود با تغییرات احتمالی باشند.

### سطح وابستگی و استقلال در کارهای روزمره

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های ارزیابی سالمند، تعیین سطح استقلال او در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی است. این فعالیت‌ها شامل کارهای بنیادین مانند شستشو، لباس پوشیدن، استحمام، استفاده از توالت، تغذیه و حرکت می‌شود و همچنین فعالیت‌های پیچیده‌تری مانند آشپزی، خرید، مدیریت دارو، استفاده از تلفن و مدیریت امور مالی را در برمی‌گیرد. درک دقیق

توانایی‌ها و محدودیت‌های سالمند در این زمینه‌ها، به خانواده کمک می‌کند تا میزان حمایت و نظارت مورد نیاز او را تشخیص دهد. برای ارزیابی این موضوع، خانواده می‌تواند از روش‌های مختلفی استفاده کند. یکی از مؤثرترین روش‌ها، مشاهده مستقیم سالمند در حال انجام فعالیت‌های روزانه است. این مشاهده باید به گونه‌ای انجام شود که طبیعی به نظر برسد و سالمند احساس نکند که تحت نظارت قرار دارد. مثلاً در زمان وعده‌های غذایی، می‌توان توجه کرد که آیا سالمند قادر است بدون کمک غذا بخورد، از قاشق و چنگال به درستی استفاده کند و آیا مشکلی در بلعیدن دارد یا نه.

همچنین می‌توان از طریق گفت‌وگوی صمیمانه و غیررسمی، اطلاعات مفیدی کسب کرد. پرسیدن سؤالات باز مانند چطور صبحت را شروع می‌کنی؟ یا چه کارهایی برایت سخت شده؟ می‌تواند بینش خوبی از توانایی‌های سالمند ارائه دهد. مهم است که این سؤالات بدون قضاوت و با حالتی محبت‌آمیز پرسیده شوند تا سالمند احساس راحتی کند و به صراحت پاسخ دهد. یک روش دیگر، انجام فعالیت‌هایی همراه با سالمند است. مثلاً هنگام آماده کردن چای یا انجام کاری در آشپزخانه، می‌توان مشاهده کرد که آیا سالمند قادر است ابزارها را به درستی استفاده کند، حافظه‌اش برای مراحل کار کافی است و آیا مسائل ایمنی را رعایت می‌کند یا نه. این روش علاوه بر کسب اطلاعات، باعث تقویت روحیه سالمند نیز می‌شود زیرا احساس می‌کند که هنوز مفید و مؤثر است.

برای سالمندانی که کمی حساس هستند یا تمایل ندارند محدودیت‌های خود را اعتراف کنند، می‌توان از روش‌های غیرمستقیم استفاده کرد. مثلاً پیشنهاد کمک در کارهای مختلف و مشاهده واکنش آنها. اگر سالمند با خوشحالی پیشنهاد کمک را می‌پذیرد، احتمالاً نیاز به آن دارد، اما اگر مقاومت می‌کند، ممکن است هنوز قادر به انجام آن کار باشد یا نگران از دست دادن استقلال خود باشد.

## نیازهای پزشکی خاص و مدیریت سلامت

شناسایی و درک کامل نیازهای پزشکی سالمندان، از جمله بیماری‌های مزمن، داروهای مصرفی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز، حیاتی است. بسیاری از سالمندان دارای یک یا چند بیماری مزمن هستند که نیاز به مراقبت و نظارت مستمر دارد. این بیماری‌ها ممکن است شامل دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی، آرتروز، بیماری‌های کلیوی یا تنفسی و سایر شرایط پزشکی باشد که در شرایط بحرانی ممکن است تشدید شوند یا نیاز به توجه ویژه پیدا کنند.

برای جمع‌آوری اطلاعات دقیق در این زمینه، ابتدا باید فهرستی کامل از تمامی بیماری‌های شناخته شده سالمند تهیه کرد. این فهرست باید شامل نام دقیق بیماری، زمان تشخیص، وضعیت فعلی کنترل بیماری و هرگونه تغییر اخیر در علائم یا وضعیت باشد. همچنین مهم است که اطلاعاتی در مورد تاریخچه بستری در بیمارستان، جراحی‌های انجام شده و هرگونه واکنش آلرژیک به داروها یا مواد غذایی جمع‌آوری شود.

مدیریت دارو یکی از پیچیده‌ترین جنبه‌های مراقبت از سالمندان است. باید فهرست کاملی از تمامی داروهای مصرفی سالمند، از جمله داروهای تجویزی، داروهای بدون نسخه، مکمل‌ها و داروهای گیاهی تهیه شود. این فهرست باید شامل نام دارو، مقدار مصرف، زمان‌های مصرف، نحوه مصرف و هدف از مصرف هر دارو باشد. همچنین مهم است که بدانیم آیا سالمند قادر است داروهای خود را خودش مدیریت کند یا نیاز به کمک دارد.

برای بررسی توانایی مدیریت دارو، می‌توان از سالمند بخواهیم که فرآیند مصرف روزانه داروهایش را شرح دهد. آیا قادر است زمان‌های مصرف را به خاطر بسپارد؟ آیا می‌تواند داروها را از هم تشخیص دهد؟ آیا قادر است بسته‌بندی‌ها را باز کند؟ آیا درک درستی از مقادیر مصرف دارد؟ مشاهده مستقیم فرآیند مصرف دارو در زمان‌های مختلف روز می‌تواند اطلاعات مفیدی در این زمینه ارائه دهد.

در مورد تجهیزات پزشکی، باید مشخص شود که سالمند از چه تجهیزاتی استفاده می‌کند و چقدر به آنها وابسته است. این تجهیزات ممکن است شامل عینک، سمعک، واکر، ویلچر، عصا، تجهیزات تنفسی مانند دستگاه اکسیژن یا تنفس مصنوعی، دستگاه فشارسنج، دستگاه تست قند خون یا سایر تجهیزات تخصصی باشد. مهم است که وضعیت عملکرد این تجهیزات بررسی شود و مشخص شود که آیا قطعات یدکی یا باتری مورد نیاز در دسترس است یا نه.

### محدودیت‌های حرکتی و حسی

بررسی دقیق محدودیت‌های حرکتی و حسی سالمند، برای برنامه‌ریزی مناسب مراقبت و اطمینان از امنیت او ضروری است. این محدودیت‌ها می‌تواند طیف وسیعی از مشکلات جزئی تا محدودیت‌های شدید را شامل شود و تأثیر قابل توجهی بر توانایی سالمند در انجام فعالیت‌های روزانه، حرکت ایمن و ارتباط با محیط اطراف داشته باشد.

برای ارزیابی مشکلات بینایی، ابتدا باید مشخص شود که آیا سالمند از عینک یا لنز تماسی استفاده می‌کند و آیا این تجهیزات وضعیت بینایی او را به اندازه کافی بهبود می‌بخشد. سپس می‌توان با آزمون‌های ساده‌ای مانند خواندن متن، تشخیص اجسام در فواصل مختلف یا حرکت در فضاهای مختلف، وضعیت بینایی را بررسی کرد. مهم است که تشخیص داده شود آیا مشکل در بینایی دورین، بینایی نزدیک، تشخیص رنگ‌ها یا دید محیطی وجود دارد.

همچنین باید توجه کرد که برخی از سالمندان مشکلات بینایی خود را کتمان می‌کنند یا با آن کنار آمده‌اند و ممکن است تا زمانی که مشکل جدی پیش نیاید، آن را اعلام نکنند. بنابراین مشاهده رفتار سالمند هنگام حرکت در فضا، استفاده از پله‌ها، تشخیص موانع یا انجام کارهایی که نیاز به دقت بصری دارد، می‌تواند اطلاعات مفیدی ارائه دهد.

برای بررسی مشکلات شنوایی، می‌توان از آزمون‌های ساده‌ای مانند صحبت کردن با صدای مختلف، آزمون پاسخ دادن به صداها یا محیطی یا مکالمه در محیط‌های مختلف استفاده کرد. مهم است که مشخص شود آیا مشکل شنوایی عمومی است یا مختص فرکانس‌های خاص، آیا سالمند از سمعک استفاده می‌کند و آیا عملکرد آن مطلوب است. همچنین باید بررسی شود که آیا سالمند قادر است موقعیت منبع صدا را تشخیص دهد و آیا صداها را اضطرابی مانند آژیر یا زنگ خطر را می‌شنود.

ارزیابی محدودیت‌های حرکتی شامل بررسی قدرت عضلانی، دامنه حرکات مفاصل، تعادل، هماهنگی حرکات و قدرت تحمل ورزشی است. می‌توان از سالمند بخواهیم که حرکات ساده‌ای مانند راه رفتن، ایستادن از روی صندلی، بالا بردن دست‌ها یا قدم زدن در خط مستقیم را انجام دهد. مشاهده نحوه حرکت، سرعت، پایداری و هرگونه درد یا ناراحتی در حین انجام این حرکات، اطلاعات مفیدی در مورد محدودیت‌های حرکتی ارائه می‌دهد.

همچنین مهم است که بررسی شود آیا سالمند از تجهیزات کمکی مانند عصا، واکر یا ویلچر استفاده می‌کند و چقدر قادر است بدون این تجهیزات حرکت کند. وضعیت این تجهیزات، میزان وابستگی سالمند به آنها و توانایی او در استفاده صحیح از آنها باید مورد بررسی قرار گیرد.

## وضعیت ذهنی و شناختی

ارزیابی وضعیت ذهنی و شناختی سالمند، یکی از حساس‌ترین و در عین حال مهم‌ترین بخش‌های بررسی جامع است. این ارزیابی شامل بررسی حافظه، توجه و تمرکز، قدرت تصمیم‌گیری، درک و فهم و سایر توانایی‌های شناختی است که بر توانایی سالمند در زندگی مستقل و ایمن تأثیر می‌گذارد. این بررسی باید با حساسیت بالا و احترام کامل به کرامت سالمند انجام شود. برای ارزیابی حافظه، می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد. یکی از ساده‌ترین روش‌ها، مشاهده عملکرد روزانه سالمند است. آیا قادر است اتفاقات اخیر را به خاطر بسپارد؟ آیا افراد آشنا را به خاطر می‌آورد؟ آیا قادر است برنامه‌های روزانه خود را بدون یادآوری انجام دهد؟ همچنین می‌توان از طریق گفت‌وگوهای طبیعی، سؤالاتی در مورد اتفاقات روز، برنامه‌های آتی یا خاطرات گذشته پرسید و کیفیت پاسخ‌ها را بررسی کرد.

برای بررسی قدرت تمرکز و توجه، می‌توان مشاهده کرد که آیا سالمند قادر است در طول مکالمه متمرکز بماند، آیا به راحتی حواسش پرت می‌شود و آیا قادر است فعالیت‌هایی مانند خولدن، تماشای تلویزیون یا انجام کارهای دستی را برای مدت زمان معقولی ادامه دهد. همچنین توانایی دنبال کردن دستورالعمل‌های چندمرحله‌ای یا انجام کارهایی که نیاز به توجه به جزئیات دارد، نشانه خوبی از وضعیت تمرکز است.

قدرت تصمیم‌گیری از طریق مشاهده نحوه انتخاب سالمند در موقعیت‌های مختلف قابل بررسی است. آیا قادر است بین گزینه‌های مختلف انتخاب کند؟ آیا تصمیمات او منطقی و متناسب با شرایط است؟ آیا قادر است عواقب تصمیماتش را درک کند؟ این موارد می‌تواند از طریق مشاهده انتخاب‌های روزانه مانند انتخاب لباس، غذا یا فعالیت‌ها بررسی شود.

مهم است که تشخیص داده شود آیا مشکلات شناختی مشاهده شده ناشی از شرایط طبیعی سن، استرس موقتی یا علائم بیماری‌های جدی‌تری مانند زوال عقل یا آلزایمر است. برای این منظور، باید به تدریجی بودن یا ناگهانی بودن تغییرات، شدت آنها و تأثیر آنها بر عملکرد روزانه توجه کرد. همچنین مقایسه وضعیت فعلی با عملکرد سالمند در گذشته می‌تواند کمک‌کننده باشد.

اگر نشانه‌هایی از اختلالات شناختی مشاهده شود، مهم است که با مهربانی و بدون ایجاد اضطراب، موضوع را با سالمند و سایر اعضای خانواده در میان گذاشت و در صورت نیاز، مشاوره پزشکی گرفت. همچنین باید برنامه‌های مراقبتی را بر اساس سطح توانایی‌های شناختی فعلی سالمند تنظیم کرد.

## نیازهای تغذیه‌ای و رژیم‌های خاص

بررسی دقیق نیازهای تغذیه‌ای سالمند و شناسایی هرگونه رژیم غذایی خاص که باید رعایت شود، برای حفظ سلامت و جلوگیری از تشدید مشکلات موجود ضروری است. سالمندان اغلب نیازهای تغذیه‌ای خاصی دارند که ممکن است ناشی از بیماری‌های مزمن، مشکلات گوارشی، محدودیت‌های دندانی یا عوارض داروها باشد. در شرایط بحرانی که دسترسی به غذاهای مختلف ممکن است محدود شود، درک این نیازها اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند.

برای شناسایی نیازهای تغذیه‌ای، ابتدا باید رژیم غذایی فعلی سالمند به دقت بررسی شود. این شامل نوع غذاهای مصرفی، مقدار وعده‌ها، زمان‌بندی غذاها و هرگونه محدودیت یا اجتناب از غذاهای خاص است. همچنین مهم است که بدانیم آیا سالمند رژیم غذایی خاصی از جانب پزشک تجویز شده دارد، مانند رژیم کم‌نمک برای فشار خون، رژیم کنترل قند برای دیابت یا رژیم کم‌چربی برای مشکلات قلبی.

بررسی توانایی سالمند در تهیه غذا، خرید مواد غذایی و مدیریت تغذیه خود نیز مهم است. آیا قادر است خودش غذا درست کند؟ آیا قادر است به فروشگاه رفته و خرید کند؟ آیا درک درستی از نیازهای تغذیه‌ای خود دارد؟ مشاهده عملکرد سالمند در آشپزخانه، نحوه استفاده از ابزارها و رعایت مسائل ایمنی هنگام آشپزی می‌تواند اطلاعات مفیدی ارائه دهد.

همچنین باید مشکلات فیزیکی مرتبط با تغذیه بررسی شود. آیا سالمند مشکلاتی در جویدن یا بلعیدن دارد؟ آیا دندان‌ها یا دندان مصنوعی در وضعیت مناسبی قرار دارد؟ آیا حس چشایی یا بویایی کاهش یافته؟ این موارد می‌تواند بر اشتها و توانایی تغذیه مناسب تأثیر بگذارد. بررسی علائق غذایی و نپسندیدن‌ها نیز مهم است، زیرا در شرایط بحرانی ممکن است نیاز باشد که سالمند غذاهای متفاوتی از معمول بخورد. دانستن غذاهای محبوب، غذاهایی که قطعاً نمی‌خورد و غذاهایی که ممکن است واکنش آلرژیک ایجاد کند، برای برنامه‌ریزی مناسب ضروری است.

مسائل مربوط به مایعات نیز باید مورد توجه قرار گیرد. مقدار آب و سایر مایعات مصرفی، نوع مایعات مورد علاقه و هرگونه محدودیت در مصرف مایعات که ممکن است به دلیل مشکلات کلیوی یا قلبی وجود داشته باشد، باید شناسایی شود.

در نهایت، تأثیر داروها بر اشتها، طعم غذا یا جذب مواد غذایی باید مورد بررسی قرار گیرد. برخی از داروها ممکن است باعث کاهش اشتها، تغییر طعم، حالت تهوع یا مشکلات گوارشی شوند که بر تغذیه تأثیر می‌گذارد.

## نکات کلیدی

۱. ارزیابی را به صورت تدریجی و در چندین نشست انجام دهید تا سالمند احساس راحتی کند.
۲. از مشاهده مستقیم و گفت‌وگوی صمیمانه استفاده کنید.
۳. تمامی اطلاعات را مستند کرده و به‌روزرسانی کنید.
۴. در صورت شک یا نگرانی، از مشاوره متخصصان استفاده کنید.
۵. برنامه‌های مراقبتی را بر اساس نتایج ارزیابی تنظیم کنید.
۶. به تغییرات احتمالی در وضعیت سالمند آماده باشید.
۷. کرامت و احترام سالمند را در تمامی مراحل حفظ کنید.

## اطلاع‌رسانی و هشدار

اطلاع‌رسانی مناسب و به‌موقع در شرایط بحرانی، یکی از اساسی‌ترین نیازهای هر خانواده و به‌ویژه برای مراقبت از سالمندان محسوب می‌شود. سالمندان به دلیل محدودیت‌های احتمالی در دسترسی به فناوری، تفاوت در سرعت درک و پردازش اطلاعات و حساسیت بیشتر نسبت به تغییرات ناگهانی، نیاز به رویکرد خاصی در زمینه اطلاع‌رسانی دارند. هدف این است که سالمند به‌طور مناسب از وضعیت جاری آگاه باشد، بدون آنکه دچار اضطراب بیش از حد یا سردرگمی شود.

در شرایط بحرانی، اطلاعات به سرعت تغییر می‌کند و ممکن است گاهی ضد و نقیض یا نادرست باشد. این امر برای سالمندان که معمولاً به ثبات و قابل پیش‌بینی بودن وضعیت عادت دارند، می‌تواند منبع استرس قابل توجهی باشد. از این رو، خانواده‌ها باید سیستم مناسبی برای دریافت، غربالگری و انتقال اطلاعات به سالمندان ایجاد کنند که هم دقیق و به‌روز باشد و هم باعث آرامش و اطمینان آنها شود. همچنین، حفظ ارتباط مناسب با سایر اعضای خانواده و نزدیکان در این شرایط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. سالمندان اغلب نگران سلامتی و امنیت فرزندان، نوه‌ها و سایر عزیزان خود هستند و دانستن وضعیت آنها می‌تواند به کاهش اضطراب و نگرانی کمک کند. در عین حال، خود سالمند نیز ممکن است بخواهد با دیگران در ارتباط باشد و از انزوا جلوگیری کند.

### سیستم‌های دریافت اخبار و هشدارها

ایجاد سیستم مناسب برای دریافت اطلاعات و هشدارهای ضروری، اولین گام در اطلاع‌رسانی مؤثر است. این سیستم باید چندگانه و قابل اعتماد باشد تا در صورت قطع یا اختلال

در یکی از منابع، منابع دیگر همچنان کار کرد داشته باشند. همچنین باید متناسب با توانایی ها و محدودیت‌های سالمند طراحی شود.

یکی از مهم‌ترین منابع اطلاعات، رادیو است که معمولاً در دسترس‌ترین و قابل اعتمادترین وسیله در شرایط بحرانی محسوب می‌شود. رادیوهای باتری‌ای یا شارژی که قابلیت دریافت موج‌های مختلف را دارند، باید در دسترس باشند. مهم است که سالمند بدانند چگونه از رادیو استفاده کند، کدام ایستگاه‌ها اطلاعات رسمی و قابل اعتماد ارائه می‌دهند و در چه زمان‌هایی اخبار پخش می‌شود. برای سالمندانی که مشکل شنوایی دارند، ممکن است نیاز باشد که صدای رادیو تنظیم شود یا از هدفون استفاده شود.

تلویزیون منبع دیگری برای اطلاعات است، اما به برق وابسته است و در شرایط قطع برق کاربرد محدودی دارد. با این حال، در صورت دسترسی، کانال‌های خبری معتبر و شبکه‌های رسمی می‌توانند اطلاعات مفیدی ارائه دهند. برای سالمندانی که بینایی ضعیفی دارند، تنظیم مناسب اندازه تصویر و نور محیط اهمیت دارد.

گوشی همراه و اینترنت نیز منابع مهم اطلاعات هستند، اما استفاده از آنها برای سالمندان ممکن است چالش برانگیز باشد. اگر سالمند قادر به استفاده از این فناوری‌ها است، باید به او کمک کرد تا منابع معتبر را شناسایی کند و از اطلاعات نادرست یا نگران‌کننده اجتناب کند. همچنین مهم است که گوشی همواره شارژ باشد و امکان تماس در مواقع ضروری فراهم باشد.

سیستم‌های هشدار محلی مانند آژیر، بلندگو یا پیام‌های اضطراری که توسط مقامات محلی ارسال می‌شود، باید مورد توجه قرار گیرد. سالمند باید بدانند که این سیستم‌ها چه معنایی دارند و در صورت شنیدن آنها چه اقداماتی باید انجام دهد. برای سالمندانی که مشکل شنوایی دارند، ممکن است نیاز باشد که سیستم‌های بصری یا لمسی نیز در نظر گرفته شود.

همسایگان و جامعه محلی نیز می‌توانند منبع مهم اطلاعات باشند. ایجاد شبکه ارتباطی با همسایگان، به‌ویژه آنهایی که در خانه هستند یا دسترسی بهتری به اطلاعات دارند، می‌تواند بسیار مفید باشد. این شبکه می‌تواند شامل تماس تلفنی منظم، ملاقات‌های کوتاه یا حتی سیستم‌های ساده‌ای مانند علائم در پنجره یا درب باشد.

### انتقال اطلاعات به سالمند با زبان مناسب

نحوه انتقال اطلاعات به سالمند از اهمیت بالایی برخوردار است و باید با در نظر گیری توانایی‌های شناختی، حالت عاطفی و نیازهای خاص او انجام شود. هدف این است که سالمند اطلاعات ضروری را دریافت کند، بدون آنکه دچار اضطراب بیش از حد یا سردرگمی شود. در انتقال اطلاعات، سادگی و وضوح بیان در اولویت قرار دارد. باید از جملات کوتاه، کلمات آشنا و توضیحات ساده استفاده کرد. اطلاعات پیچیده باید به بخش‌های کوچک‌تر تقسیم شود و به تدریج ارائه گردد. مثلاً به جای گفتن وضعیت امنیتی منطقه تغییر کرده و احتمال وقوع حوادث وجود دارد، بهتر است بگوییم الان باید بیشتر مراقب باشیم. ممکن است چند روز در خانه بمانیم.

زمان‌بندی انتقال اطلاعات نیز مهم است. بهتر است اطلاعات مهم در زمانی ارائه شود که سالمند آرام است و قادر به درک و پردازش است. اجتناب از ارائه اطلاعات پیچیده یا نگران‌کننده در زمان‌هایی که سالمند خسته است، استرس دارد یا در حال انجام کار دیگری است، ضروری است. تکرار اطلاعات مهم نیز بخش ضروری فرآیند انتقال اطلاعات است. سالمندان ممکن است نیاز داشته باشند که اطلاعات چندین بار و به شکل‌های مختلف برایشان تکرار شود تا به طور کامل درک کنند. این تکرار باید با صبر و بدون نشان دادن ناراحتی انجام شود.

استفاده از مثال‌های عملی و ملموس می‌تواند به درک بهتر کمک کند. به جای توضیحات انتزاعی، بهتر است موقعیت‌ها را با مثال‌هایی که برای سالمند آشنا است، توضیح داد. مثلاً مثل زمانی که برف شدید بود و چند روز از خانه بیرون نرفتیم یا مثل وقتی که برق رفت و از شمع استفاده کردیم.

در نظر‌گیری حالت عاطفی سالمند در هنگام انتقال اطلاعات ضروری است. اگر سالمند نشانه‌های اضطراب یا نگرانی نشان می‌دهد، بهتر است ابتدا او را آرام کرد و سپس اطلاعات را ارائه داد. همچنین، ارائه اطلاعات همراه با اطمینان‌بخشی و تأکید بر برنامه‌های موجود برای مقابله با شرایط، می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند.

مشارکت دادن سالمند در فرآیند دریافت اطلاعات نیز مفید است. می‌توان از او بخواهیم که سؤالات خود را مطرح کند، نگرانی‌هایش را بیان کند یا در تفسیر اطلاعات شرکت کند. این امر باعث احساس کنترل بیشتر و کاهش استرس می‌شود.

### **مدیریت اطلاعات نادرست یا نگران‌کننده**

در شرایط بحرانی، انتشار اطلاعات نادرست، اغراق‌آمیز یا نگران‌کننده امری طبیعی است که می‌تواند بر روحیه و سلامت روانی سالمندان تأثیر منفی بگذارد. مدیریت این اطلاعات و محافظت سالمند از تأثیرات مخرب آنها، بخش مهمی از مراقبت محسوب می‌شود.

شناسایی منابع معتبر اطلاعات اولین گام در این زمینه است. باید به سالمند کمک کرد تا بتواند تشخیص دهد کدام منابع قابل اعتماد هستند و کدام ممکن است اطلاعات نادرست یا اغراق آمیز ارائه دهند. ایستگاه‌های رادیویی رسمی، کانال‌های تلویزیونی معتبر و سایت‌های دولتی معمولاً منابع قابل اعتمادتری نسبت به شبکه‌های اجتماعی، شایعات محلی یا منابع غیررسمی محسوب می‌شوند.

غربالگری اطلاعات قبل از انتقال به سالمند ضروری است. اعضای خانواده باید اطلاعات دریافتی را بررسی کنند، اطلاعات ضروری و مفید را از اطلاعات غیرضروری یا نگران‌کننده جدا کنند و سپس به شکل مناسب به سالمند منتقل کنند. این غربالگری شامل حذف جزئیات غیرضروری، اغراق‌ها یا پیش‌بینی‌های نگران‌کننده که ممکن است محقق نشوند، می‌باشد.

هنگامی که سالمند اطلاعات نگران‌کننده یا نادرستی دریافت کرده، مهم است که با آرامش و صبر به موضوع پرداخته شود. نباید فوراً اطلاعات او را رد کرد یا او را سرزنش کرد، بلکه باید ابتدا به نگرانی‌هایش گوش داد، سپس به آرامی اطلاعات صحیح را ارائه داد. مثلاً می‌توان گفت متوجه می‌شوم که این خبر تو را نگران کرده. بیا با هم ببینیم از منابع معتبر چه اطلاعاتی داریم.

ایجاد حس امنیت و کنترل در سالمند از طریق تمرکز بر اقدامات عملی و قابل انجام، می‌تولند به کاهش تأثیر اطلاعات نگران‌کننده کمک کند. به جای تمرکز بر خطرات احتمالی، بهتر است روی برنامه‌های موجود، اقدامات انجام شده و کارهایی که می‌توان انجام داد تأکید کرد. محدود کردن مواجهه با منابع اطلاعات نگران‌کننده نیز راهکار مفیدی است. اگر سالمند تمایل دارد مدام اخبار گوش کند یا تلویزیون تماشا کند، می‌توان پیشنهاد داد که این کار را در

زمان‌های مشخص و محدود انجام دهد، نه به صورت مستمر. همچنین می‌توان فعالیت‌های جایگزین مانند گوش دادن به موسیقی، خواندن یا انجام کارهای دستی پیشنهاد داد.

در مواجهه با شایعات یا اطلاعات نادرست که از طریق همسایگان یا آشنایان منتشر می‌شود، مهم است که با احترام و بدون رنجاندن احساسات دیگران، اطلاعات صحیح را ارائه داد. می‌توان از عباراتی مانند شنیده‌ام که از منابع رسمی اطلاعات متفاوتی اعلام شده یا بیا با هم از منابع معتبر بررسی کنیم استفاده کرد.

### حفظ ارتباط با اعضای خانواده

حفظ ارتباط مناسب و منظم با سایر اعضای خانواده و نزدیکان، نقش مهمی در حفظ آرامش و سلامت روانی سالمند ایفا می‌کند. این ارتباط نه تنها باعث کاهش احساس تنهایی و انزوا می‌شود، بلکه اطمینان از سلامتی عزیزان نیز مایه آرامش خاطر است. همچنین، از طریق این ارتباطات، می‌توان اطلاعات مفید و حمایت عاطفی دریافت کرد.

برنامه‌ریزی برای ارتباطات منظم اولین گام در این زمینه است. باید زمان‌های مشخصی برای تماس با اعضای مختلف خانواده تعیین کرد و سعی کرد این برنامه را حتی الامکان رعایت کرد. این امر نه تنها به سالمند احساس اطمینان می‌دهد که به طور منظم از عزیزان خبر خواهد داشت، بلکه به سایر اعضای خانواده نیز کمک می‌کند تا بدانند سالمند در امان است.

انتخاب روش مناسب ارتباط بر اساس امکانات و توانایی‌های سالمند ضروری است. تماس تلفنی معمولاً ساده‌ترین و در دسترس‌ترین روش است. برای سالمندانی که با فناوری آشنایی دارند، می‌توان از پیام‌های متنی، تماس تصویری یا حتی شبکه‌های اجتماعی استفاده کرد. اما باید مطمئن شد که سالمند قادر به استفاده از این ابزارها است و در صورت نیاز، آموزش‌های لازم را ارائه داد.

در صورت قطعی بودن ارتباطات الکترونیکی، باید روش‌های جایگزین در نظر گرفته شود. این می‌تواند شامل ارسال پیام از طریق همسایگان، استفاده از رادیو یا حتی روش‌های سنتی‌تر مانند نامه‌نگاری باشد. همچنین، ایجاد نقاط ملاقات از پیش تعیین شده که در صورت عدم امکان ارتباط، اعضای خانواده بتوانند یکدیگر را پیدا کنند، ایده مفیدی است.

ایجاد شبکه حمایتی محلی نیز اهمیت دارد. همسایگان نزدیک، دوستان محله یا اعضای جامعه مذهبی می‌توانند در مواقع ضروری جایگزین مناسبی برای ارتباط با خانواده باشند. این افراد می‌توانند در صورت نیاز، پیام‌ها را منتقل کنند، از وضعیت سالمند مطلع شوند یا در مواقع اضطراری کمک کنند.

محتوای مکالمات و ارتباطات نیز اهمیت دارد. سعی کنید که مکالمات فقط حول محور اخبار بد یا نگرانی‌ها نباشد، بلکه شامل صحبت‌های عادی، خاطرات خوش، برنامه‌های آتی یا موضوعات مثبت نیز باشد. این امر به حفظ روحیه مثبت و احساس عادی بودن وضعیت کمک می‌کند.

در مواقعی که امکان ارتباط مستقیم با برخی از اعضای خانواده وجود ندارد، انتقال پیام‌ها از طریق واسطه‌هایی که در دسترس هستند، می‌تواند مفید باشد. مثلاً اگر امکان تماس مستقیم با فرزندی که در شهر دیگری زندگی می‌کند وجود ندارد، می‌توان از طریق فرزند دیگری که در دسترس است، پیام منتقل کرد.

ثبت اطلاعات تماس مهم در جایی که به راحتی در دسترس باشد، ضروری است. این فهرست باید شامل شماره تلفن همه اعضای مهم خانواده، همسایگان نزدیک، دوستان و مراکز اضطراری باشد. همچنین، داشتن چندین کپی از این فهرست در مکان‌های مختلف، اطمینان از دسترسی در مواقع ضروری را فراهم می‌کند.

در نهایت، آماده‌سازی برای شرایطی که ممکن است ارتباط برای مدت طولانی قطع شود نیز مهم است. در این موارد، داشتن برنامه از پیش تعیین شده، نقاط ملاقات مشخص و توافق روی اقدامات خاص می‌تواند به کاهش نگرانی و اطمینان از امنیت همه اعضا کمک کند.

#### نکات کلیدی

۱. چندین منبع اطلاعاتی مختلف در دسترس داشته باشید.
۲. اطلاعات را به زبان ساده و قابل فهم انتقال دهید.
۳. از انتشار اطلاعات نادرست یا نگران‌کننده جلوگیری کنید.
۴. برنامه منظم برای ارتباط با خانواده تعیین کنید.
۵. روش‌های جایگزین ارتباط در نظر بگیرید.
۶. حالت عاطفی سالمند را در انتقال اطلاعات در نظر بگیرید.
۷. شبکه حمایتی محلی ایجاد کنید.
۸. فهرست اطلاعات تماس مهم همیشه در دسترس نگه دارید.





بخش دوم

## ایمنی فیزیکی و آماده‌سازی محیط



## تنظیم فضای امن در منزل

انتخاب و تنظیم مکان امن در منزل، نخستین و مهم‌ترین گام در ایجاد محیط محافظت‌شده برای سالمند است. این فضا باید به گونه‌ای طراحی شود که همزمان ایمنی کامل، آسایش لازم و دسترسی آسان به تمام امکانات ضروری را فراهم آورد. انتخاب این مکان نباید تصادفی باشد، بلکه باید بر اساس ارزیابی دقیق ساختمان، نیازهای خاص سالمند و انواع خطرات احتمالی صورت گیرد.

اتاق انتخابی باید در طبقه همکف یا پایین‌ترین طبقه در دسترس قرار داشته باشد تا از لزوم استفاده از پله در مواقع اضطراری جلوگیری شود. پله‌ها یکی از خطرناک‌ترین عوامل برای سالمندان محسوب می‌شوند، به‌ویژه در شرایط تنش و عجله. اگر ناچار به استفاده از طبقات بالا هستید، باید اطمینان حاصل کرد که پله‌ها دارای نرده محکم، نورپردازی کافی و سطح غیرلغزنده هستند. همچنین در نظر گیری راه‌های جایگزین برای انتقال سالمند در مواقع ضروری ضروری است.

موقعیت اتاق نسبت به خروجی‌های اضطراری اهمیت زیادی دارد. بهترین گزینه، لتافی است که نزدیک‌ترین فاصله را با خروجی اصلی منزل داشته باشد، اما همزمان از خروجی جایگزین نیز دور نباشد. در صورت امکان، اتاق باید دارای پنجره‌ای باشد که در مواقع اضطراری امکان خروج یا دریافت کمک از آن فراهم باشد. اما این پنجره نباید در ارتفاع زیادی قرار داشته باشد که خود به خطری برای سالمند تبدیل شود.

دسترسی به امکانات ضروری مانند سرویس بهداشتی، آشپزخانه یا حداقل منبع آب، یکی از ملاک‌های انتخاب اتاق است. اگر امکان انتخاب اتاقی که مستقیماً به این امکانات متصل است وجود ندارد، باید مطمئن شد که مسیر دسترسی به آنها کاملاً امن و بدون مانع است. همچنین در نظرگیری امکان نصب تجهیزات موقت مانند توالت قابل حمل در اتاق، برای شرایط اضطراری که امکان تردد محدود است، مفید خواهد بود.

اندازه اتاق نیز باید متناسب با نیازها باشد. فضا باید به اندازه کافی بزرگ باشد که امکان حرکت راحت سالمند، قرار دادن تخت، صندلی و سایر وسایل ضروری را فراهم کند، اما نباید آنقدر بزرگ باشد که سالمند احساس گم‌شدگی یا ناامنی کند. فضای بهینه، اتاقی است که امکان قرار دادن تمام لوازم ضروری را داشته باشد و همزمان فضای کافی برای حرکت با واکس، ویلچر یا سایر ابزارهای کمکی را داشته باشد.

ساختار فیزیکی اتاق نیز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. دیوارها باید محکم باشند و قابلیت نصب تجهیزات کمکی مانند نرده، دستگیره یا قفسه را داشته باشند. سقف نباید نشانه‌ای از ضعف یا احتمال ریزش داشته باشد. کف اتاق باید صاف، بدون شکاف یا برجستگی و کاملاً خشک باشد. در صورت وجود فرش یا موکت، باید مطمئن شد که کاملاً محکم و بدون چین و چروک قرار گرفته است.

## حذف موانع و خطرات

یکی از مهم‌ترین اقدامات در آماده‌سازی محیط امن، شناسایی و حذف تمام موانع و خطرات بالقوه است که ممکن است برای سالمند مشکل‌ساز باشد. این فرآیند باید به صورت سیستماتیک و دقیق انجام شود، زیرا حتی کوچک‌ترین مانع ممکن است در شرایط تنش و عجله منجر به حوادث جدی شود.

فرش‌ها و روکش‌های کف یکی از اصلی‌ترین منابع خطر برای سالمندان محسوب می‌شوند. فرش‌های لغزنده، موکت‌هایی که لبه‌هایشان بلند شده یا روکش‌هایی که کاملاً صاف نیستند، می‌توانند باعث لغزیدن یا زمین خوردن شوند. بهترین راه حل، حذف کامل این موارد از مسیرهای تردد است. اگر حذف کامل امکان‌پذیر نیست، باید از زیرانداز ضدلغزش استفاده کرد، لبه‌های فرش را کاملاً صاف کرد و از چسب دوطرفه برای محکم کردن آنها استفاده نمود.

وسایل تیز و برنده باید کاملاً از دسترس خارج شوند یا در محل‌های امنی قرار گیرند. این شامل کارد، قیچی، ابزارهای کوچک، ظروف شکستنی و حتی گیاهان با برگ‌های تیز می‌شود. در آشپزخانه، تمام کاردها باید در کشوی قفل‌دار یا جای مخصوص قرار گیرند. ظروف شیشه‌ای باید با ظروف پلاستیکی یا فلزی جایگزین شوند، حداقل در دوران بحران. اگر نگهداری ظروف شیشه‌ای ضروری است، باید در قفسه‌های امن و بسته قرار گیرند.

کابل‌ها و سیم‌های برق یکی دیگر از منابع خطر هستند که اغلب نادیده گرفته می‌شوند. تمام کابل‌ها باید از مسیرهای تردد دور نگه داشته شوند یا در صورت ناچاری، کاملاً به دیوار یا کف چسبانده شوند. استفاده از کانال‌های محافظ کابل، روش مؤثری برای این کار است.

همچنین باید مطمئن شد که هیچ کابلی آسیب دیده یا فرسوده در محیط وجود ندارد که ممکن است خطر برق گرفتگی ایجاد کند.

اشیاء کوچک و ریز که ممکن است باعث لغزیدن شوند، باید مرتب جمع آوری شوند. این شامل سکه، دکمه، مهره، قلم و سایر وسایل کوچک است که ممکن است روی زمین بیفتند. ایجاد عادت مرتب کردن مداوم محیط و بررسی منظم کف اتاق‌ها، به جلوگیری از تجمع این اشیاء کمک می‌کند.

مبلان نایمن یا ناپایدار باید اصلاح یا جایگزین شود. صندلی‌هایی که پایه‌های آنها لق است، میزهایی که تعادل ندارند یا قفسه‌هایی که به درستی به دیوار متصل نیستند، همگی خطراتی هستند که باید برطرف شوند. صندلی‌ها باید دارای پشتی مناسب، بازوی محکم و ارتفاع مناسب باشند. میزها باید دارای لبه‌های گرد یا محافظ باشند تا در صورت برخورد، آسیب کمتری وارد کنند.

پله‌ها اگر در محیط وجود دارند، نیاز به توجه ویژه‌ای دارند. باید دارای نرده محکم در هر دو طرف، نورپردازی کافی و نوار ضدلغزش روی هر پله باشند. لبه هر پله باید به وضوح مشخص باشد، ترجیحاً با رنگ متفاوت یا نوار رنگی. اگر پله‌ها فرسوده یا آسیب دیده هستند، باید فوراً تعمیر شوند یا مسدود گردند تا از استفاده نایمن جلوگیری شود.

### **تأمین نور کافی و دسترسی آسان به امکانات**

نورپردازی مناسب یکی از بنیادی‌ترین نیازهای ایمنی برای سالمندان است، زیرا بینایی ضعیف یکی از اصلی‌ترین عوامل بروز حوادث در این گروه سنی محسوب می‌شود. در شرایط بحرانی که ممکن است برق قطع شود یا نورپردازی عادی در دسترس نباشد، داشتن سیستم نورپردازی مناسب و جایگزین حیاتی است.

نورپردازی اصلی باید به گونه‌ای طراحی شود که تمام قسمت‌های اتاق و مسیرهای تردد را به طور یکنواخت روشن کند. نور باید نه خیلی کم باشد که باعث مشکل در دید شود و نه خیلی زیاد که باعث خیرگی یا ناراحتی چشم گردد. استفاده از چندین منبع نور کوچک‌تر به جای یک منبع نور بزرگ، توزیع بهتر نور را فراهم می‌کند و از ایجاد سایه‌های تیره جلوگیری می‌نماید.

چراغ‌های اضطراری و منابع نور جایگزین باید در نقاط مختلف اتاق قرار گیرند. چراغ‌فوه‌های قلیل شارژ، چراغ‌های باتری‌ای، شمع (در صورت امنیت کافی) و چراغ‌های خورشیدی از جمله گزینه‌های مناسب هستند. این منابع نور باید همیشه در دسترس و آماده استفاده باشند. مهم است که باتری‌ها مرتب بررسی شوند و چراغ‌های قابل شارژ به طور منظم شارژ گردند. کلیدهای برق باید در نقاط قابل دسترس و آشنا قرار گیرند. بهتر است کلیدها دارای نور راهنما یا رنگ متمایز باشند تا در تاریکی قابل تشخیص باشند. استفاده از چراغ‌های حسگردار که به محض تشخیص حرکت روشن می‌شوند، ایده مناسبی برای راهروها و مسیرهای تردد است.

چراغ‌های شبانه کوچک که در پرز نصب می‌شوند، می‌توانند نورپردازی ملایم و مداومی برای شب فراهم کنند. این چراغ‌ها به‌ویژه برای مسیر اتاق خواب به سرویس بهداشتی مفید هستند. برخی از این چراغ‌ها دارای حسگر حرکت هستند که فقط هنگام لزوم روشن می‌شوند. دسترسی آسان به امکانات ضروری نیاز به برنامه‌ریزی دقیق دارد. تمام وسایل و امکاناتی که سالمند ممکن است در طول روز یا شب به آنها نیاز داشته باشد، باید در فاصله نزدیک و در ارتفاع مناسب قرار گیرند. این شامل آب، دارو، تلفن، چراغ‌فوه، غذاهای سبک و سایر ضروریات است.

میز یا پاتختی در کنار تخت، جای مناسبی برای نگهداری وسایل ضروری شبانه است. این میز باید دارای کشو یا قفسه باشد تا وسایل مختلف را بتوان به ترتیب در آن قرار داد. مهم است که سطح میز صاف و بدون لبه تیز باشد تا در صورت برخورد در تاریکی، آسیب وارد نشود.

قفسه‌ها و کابینت‌ها باید در ارتفاع مناسبی قرار گیرند که سالمند بدون کشیده شدن یا خم شدن بیش از حد، به آنها دسترسی داشته باشد. وسایل سنگین یا شکستنی باید در قفسه‌های پایین‌تر قرار گیرند. استفاده از کشوهایی که به آرامی باز و بسته می‌شوند، کار با آنها را آسان‌تر می‌کند.

برای دسترسی به وسایل ارتفاع، باید از پله مناسب و ایمن استفاده کرد، نه از صندلی یا وسایل نامناسب. پله باید دارای پایه‌های ضدلغزش، دستگیره یا نرده برای نگهداری و پلتفرم پهن و پلیدار باشد. لها بهتر است وسایل را طوری چیند که نیازی به استفاده از پله نباشد.

## تهویه مناسب و کنترل دما

کیفیت هوا و کنترل دمای محیط، نقش مهمی در سلامت و آسایش سالمندان ایفا می‌کند. سالمندان معمولاً نسبت به تغییرات دما حساس‌تر هستند و سیستم تنظیم دمای بدن آنها کارایی کمتری دارد. همچنین، کیفیت ضعیف هوا می‌تواند مشکلات تنفسی، سردرد و کاهش کیفیت خواب ایجاد کند. سیستم تهویه طبیعی اولین گزینه برای تأمین هوای سالم است. پنجره‌ها باید به گونه‌ای باز شوند که هوای تازه وارد شود، اما همزمان امنیت محیط حفظ گردد. استفاده از توری یا محافظ پنجره، امکان باز نگاه داشتن پنجره بدون نگرانی از ورود حشرات یا مسائل امنیتی را فراهم می‌کند. بهتر است پنجره‌هایی باز شوند که در جهت‌های مختلف قرار دارند تا جریان هوا ایجاد

شود. در صورت استفاده از سیستم‌های تهویه مکانیکی مانند کولر یا پنکه، باید مطمئن شد که به درستی تمیز و سرویس شده‌اند. فیلترهای کولر باید مرتب تعویض شوند تا هوای پاک تولید کنند. پنکه‌ها نباید مستقیماً روی سالمند باد بوزند، بلکه باید برای چرخش هوا در اتاق تنظیم شوند. صدای زیاد این دستگاه‌ها نیز ممکن است برای سالمند مزاحم باشد.

کنترل رطوبت هوا نیز اهمیت دارد. هوای خیلی خشک می‌تواند باعث خشکی پوست، چشم و راه‌های تنفسی شود، در حالی که رطوبت زیاد ممکن است باعث احساس خفگی و رشد قارچ و باکتری گردد. استفاده از دستگاه رطوبت‌ساز یا رطوبت‌گیر بسته به نیاز، کیفیت هوا را بهبود می‌بخشد. قرار دادن ظرف آب در نزدیکی منبع حرارت نیز راه ساده‌ای برای افزایش رطوبت است. دمای محیط باید در محدوده مناسبی نگه داشته شود که معمولاً بین ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتیگراد برای سالمندان مطلوب است. اما این محدوده ممکن است بسته به سلامت و ترجیحات فردی متفاوت باشد. مهم است که دما به تدریج تغییر کند و تغییرات ناگهانی اجتناب شود. استفاده از ترموستات قابل تنظیم، کنترل دقیق‌تر دما را امکان‌پذیر می‌کند.

برای شرایطی که سیستم گرمایش یا سرمایش اصلی کار نمی‌کند، باید گزینه‌های جایگزین در نظر گرفته شود. بخاری برقی قابل حمل، بخاری گازی ایمن یا حتی گرم‌کن‌های دستی می‌توانند در شرایط اضطراری مفید باشند. اما استفاده از این وسایل باید با احتیاط کامل و رعایت نکات ایمنی انجام شود. بخاری‌ها باید دارای سیستم خاموش شدن خودکار باشند و در فاصله امنی از مواد قابل اشتعال قرار گیرند.

تهویه آشپزخانه و سرویس بهداشتی اهمیت ویژه‌ای دارد. این فضاها معمولاً رطوبت و بو بیشتری تولید می‌کنند که باید به سرعت خارج شوند. هود آشپزخانه باید به درستی کار کند و

فن حمام نیز باید کارایی مناسبی داشته باشد. در صورت عدم دسترسی به این تجهیزات، باز کردن پنجره یا استفاده از پنکه می تواند جایگزین موقت باشد.

کیفیت هوا در شرایط بحرانی ممکن است به دلیل دود، غبار یا آلودگی های جوی دچار مشکل شود. در چنین مواقعی، بستن پنجره ها و استفاده از دستگاه تصفیه هوا یا حتی روش های ساده مانند پارچه مرطوب روی دهان و بینی ممکن است ضروری باشد. داشتن ماسک مناسب برای سالمند نیز پیشنهاد می شود.

### نکات کلیدی

۱. اتاق امن را در طبقه همکف و نزدیک خروجی انتخاب کنید.
۲. تمام موانع، فرش های لغزنده و وسایل تیز را حذف کنید.
۳. نورپردازی کافی و منابع نور جایگزین تأمین کنید.
۴. دسترسی آسان به تمام امکانات ضروری فراهم کنید.
۵. تهویه مناسب و کنترل دمای محیط را تضمین کنید.
۶. پله ها را با نرده، نور و سطح ضدلغزش ایمن کنید.
۷. کابل ها و سیم ها را از مسیرهای تردد دور نگه دارید.
۸. مبلمان ناپایدار را تعمیر یا جایگزین کنید.
۹. چراغ های اضطراری و باتری یدکی آماده نگه دارید.
۱۰. سیستم های جایگزین گرمایش و سرمایش در نظر بگیرید.

## چیدمان اتاق پناهگاه با در نظر گیری نیازهای سالمند

چیدمان صحیح اتاق پناهگاه یکی از حیاتی ترین عوامل موفقیت در نگهداری امن و مؤثر سالمندان در شرایط بحرانی است. این چیدمان نه تنها باید نیازهای فیزیولوژیکی و ایمنی سالمند را پاسخ دهد، بلکه باید به گونه‌ای طراحی شود که احساس آرامش، کنترل و خودکفایی در او ایجاد کند. سالمندان معمولاً به محیط آشنا و قبلل پیش‌بینی نیاز دارند و تغییرات ناگهانی در چیدمان یا دسترسی به وسایل می‌تواند باعث اضطراب و سردرگمی شود.

در طراحی چیدمان، باید تمام جنبه‌های زندگی روزانه سالمند در نظر گرفته شود، از خواب و استراحت گرفته تا تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی، تحرک و سرگرمی. همچنین باید پیش‌بینی کرد که در طول دوران بحران، ممکن است نیازهای سالمند تغییر کند یا شدت پیدا کند، بنابراین چیدمان باید انعطاف‌پذیری لازم برای تطبیق با این تغییرات را داشته باشد. هدف نهایی این است که سالمند بتواند حداکثر میزان استقلال خود را در محیطی کاملاً امن و راحت حفظ کند.

چیدمان مؤثر همچنین باید در نظر بگیرد که مراقبان خانوادگی نیز ممکن است نیاز به دسترسی آسان و سریع به سالمند و تجهیزات مراقبتی داشته باشند. بنابراین طراحی فضا باید تعادلی میان حریم خصوصی سالمند و دسترسی مراقبان برقرار کند. این امر به ویژه در شرایط اضطراری که ممکن است نیاز به مداخله سریع باشد، اهمیت می‌یابد.

## تخت و صندلی راحت با ارتفاع مناسب

انتخاب و قرارگیری تخت در اتاق پناهگاه، پایه و اساس راحتی و امنیت سالمند محسوب می‌شود. تخت نه تنها برای خواب استفاده می‌شود، بلکه اغلب به عنوان مرکز فعالیت‌های روزانه سالمند نیز عمل می‌کند. ارتفاع تخت یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی است که باید دقت کرد. تخت باید به گونه‌ای باشد که سالمند بتواند با آسودگی روی آن بنشیند و پاهایش کاملاً روی زمین قرار گیرد. این ارتفاع معمولاً بین ۴۵ تا ۵۵ سانتی‌متر برای اکثر سالمندان مناسب است، اما باید بر اساس قد و نیازهای خاص فرد تنظیم شود.

تشک تخت باید از نوعی باشد که هم حمایت کافی از ستون فقرات و مفاصل فراهم کند و هم راحتی لازم را برای خواب طولانی‌مدت تأمین نماید. تشک‌های حافظه‌دار یا فوم‌های طبی می‌توانند برای سالمندانی که مشکلات مفصلی دارند مفید باشند. اما باید توجه داشت که تشک نباید خیلی نرم باشد که بلند شدن از آن مشکل شود. محکمی متوسط معمولاً بهترین گزینه است. همچنین، استفاده از محافظ تشک ضدآب برای جلوگیری از آسیب‌های احتمالی توصیه می‌شود.

موقعیت قرارگیری تخت در اتاق بسیار مهم است. تخت باید طوری قرار گیرد که سالمند بتواند به راحتی از هر دو طرف به آن دسترسی داشته باشد، مگر اینکه محدودیت‌های فضا این امر را غیرممکن کند. در این صورت، باید اطمینان حاصل کرد که طرف دسترسی، همان طرفی است که سالمند راحت‌تر از آن بلند می‌شود. فاصله کافی بین تخت و دیوار یا سایر مبلمان برای حرکت آزاد و در صورت لزوم، دسترسی مراقبان ضروری است.

نرده‌های کناری تخت ممکن است برای برخی سالمندان مفید باشد، به‌ویژه آنهایی که مشکل تعادلی دارند یا ممکن است در خواب از تخت بیفتند. اما استفاده از این نرده‌ها باید با

احتیاط انجام شود، زیرا ممکن است باعث احساس محدودیت یا ناراحتی شوند. نرده‌ها باید قابل تنظیم بالا و پایین باشند تا در مواقع لزوم بتوان آنها را پایین آورد. همچنین، نرده‌ها نباید مانع دسترسی اضطراری به سالمند شوند.

صندلی مناسب نیز بخش جدایی‌ناپذیر از تجهیزات اتاق است. سالمندان اغلب ساعات زیادی از روز را نشسته می‌گذرانند، بنابراین صندلی باید تمام ویژگی‌های لازم برای نشستن طولانی مدت را داشته باشد. ارتفاع صندلی باید متناسب با قد سالمند باشد و امکان قرار گرفتن کامل پاها روی زمین را فراهم کند. صندلی‌های قابل تنظیم ارتفاع برای این منظور ایده‌آل هستند. پشتی صندلی باید حمایت کافی از کمر و پشت فراهم کند و زاویه آن نباید خیلی صاف یا خیلی شیب‌دار باشد. بازوهای صندلی نیز اهمیت زیادی دارند، زیرا به سالمند کمک می‌کنند تا راحت‌تر بنشینند و بلند شوند. ارتفاع و عرض بازوها باید متناسب با اندام سالمند باشد. روکش صندلی باید از جنسی باشد که تمیز کردن آن آسان باشد و در عین حال راحتی لازم را فراهم کند.

موقعیت قرارگیری صندلی نیز مهم است. باید در جایی قرار گیرد که سالمند بتواند از آن به راحتی به سایر قسمت‌های اتاق دسترسی داشته باشد. قرار دادن صندلی در مقابل پنجره می‌تواند منظره خوبی فراهم کند و به روحیه مثبت سالمند کمک نماید. همچنین، دسترسی به نور طبیعی برای سلامت روانی و فیزیکی مفید است.

## دسترسی آسان به سرویس بهداشتی

دسترسی آسان و ایمن به سرویس بهداشتی یکی از اساسی‌ترین نیازهای سالمندان است که بر کیفیت زندگی و احساس استقلال آنها تأثیر مستقیم می‌گذارد. در شرایط بحرانی که ممکن است تحرک محدود شود یا امکانات عادی در دسترس نباشد، این موضوع اهمیت

دوچندانی پیدا می‌کند. طراحی دسترسی باید به گونه‌ای باشد که سالمند بتواند با حداقل کمک یا به طور مستقل از این امکانات استفاده کند.

مسیر بین اتاق و سرویس بهداشتی باید کاملاً صاف، عاری از مانع و مجهز به نورپردازی مناسب باشد. این مسیر باید به گونه‌ای طراحی شود که حتی در تاریکی، سالمند بتواند به راحتی طی کند. استفاده از چراغ‌های شبانه در طول مسیر، نوارهای روشن روی کف یا حتی نرده‌های راهنما می‌تواند به این منظور مفید باشد. عرض مسیر باید حداقل ۹۰ سانتی‌متر باشد تا امکان عبور با واکر یا ویلچر فراهم باشد.

درب سرویس بهداشتی باید به آسانی باز و بسته شود و قفل آن ساده و قابل فهم باشد. درهای کشویی معمولاً برای سالمندان راحت‌تر از درهای لولایی هستند. اگر درب لولایی است، باید به بیرون باز شود تا در صورت نیاز به کمک اضطراری، دسترسی آسان‌تر باشد. دستگیره درب باید از نوعی باشد که حتی با دست‌های ضعیف یا مبتلا به آرتریت قابل استفاده باشد. ارتفاع توالیت‌فرنگی یکی از مهم‌ترین عوامل در طراحی سرویس بهداشتی است. توالیت‌های استاندارد اغلب برای سالمندان کوتاه هستند و نشستن و بلند شدن از آنها مشکل می‌شود. استفاده از تبدیل ارتفاع توالیت یا توالیت‌های مخصوص سالمندان که ارتفاع بیشتری دارند، راه‌حل مناسبی است. ارتفاع مطلوب معمولاً بین ۴۳ تا ۴۸ سانتی‌متر است.

نصب دستگیره‌های کمکی در اطراف توالیت ضروری است. این دستگیره‌ها باید در موقعیت‌هایی نصب شوند که بیشترین کمک را به سالمند در نشستن و بلند شدن ارائه دهند. معمولاً یک دستگیره در دیوار کناری و یک دستگیره قابل تا شدن در سمت دیگر نصب می‌شود. این دستگیره‌ها باید محکم و قادر به تحمل وزن حداقل ۱۵۰ کیلوگرم باشند.

کف سرویس بهداشتی باید کاملاً ضدلغزش باشد، به ویژه در اطراف توالت و دوش. استفاده از کاشی‌های ضدلغزش، نوارهای ضدلغزش یا فرش‌های مخصوص حمام که قابل شستشو هستند، گزینه‌های مناسبی محسوب می‌شوند. مهم است که کف همیشه خشک نگه داشته شود و در صورت خیس شدن، فوراً خشک گردد.

روشنایی سرویس بهداشتی باید کافی و مناسب باشد. کلید چراغ باید در دسترس آسان و قابل تشخیص باشد. استفاده از چراغ‌های حسگردار که به محض ورود روشن می‌شوند، ایده مناسبی است. همچنین، داشتن چراغ اضطراری یا چراغ‌قوه در سرویس بهداشتی برای مواقع قطع برق ضروری است.

دسترسی به آب و وسایل بهداشتی نیز مهم است. شیر آب باید به راحتی قابل استفاده باشد و دمای آب قابل کنترل باشد تا از سوختگی جلوگیری شود. دستمال توالت، صابون، حوله و سایر لوازم بهداشتی باید در دسترس آسان قرار گیرند. قرار دادن این وسایل در قفسه‌ای در ارتفاع مناسب یا استفاده از جاهای نگه‌دارنده مناسب، دسترسی را آسان‌تر می‌کند.

در مواردی که سالمند مشکل حرکتی جدی دارد یا امکان دسترسی به سرویس بهداشتی اصلی وجود ندارد، باید گزینه‌های جایگزین در نظر گرفته شود. تولت قابل حمل یا حتی پوشک‌های بزرگسالان ممکن است لازم باشند. استفاده از این گزینه‌ها باید با حفظ کرامت سالمند و تأمین بهداشت کامل انجام شود.

## فضای کافی برای حرکت با واکر یا ویلچر

طراحی فضای کافی برای تحرک سالمندان، به‌ویژه آنهایی که از ابزارهای کمک حرکتی استفاده می‌کنند، نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و درک عمیق از نیازهای خاص این گروه است. فضای ناکافی یا طراحی نامناسب می‌تواند نه تنها حرکت را محدود کند، بلکه منجر به حوادث و آسیب‌های جدی نیز شود. هدف این است که سالمند بتواند با حداکثر ایمنی و آسودگی در محیط حرکت کند و احساس آزادی و استقلال خود را حفظ نماید.

عرض راهروها و فضاهای عبور یکی از اساسی‌ترین ملاک‌هاست که باید رعایت شود. برای سالمندانی که از واکر استفاده می‌کنند، حداقل عرض ۹۰ سانتی‌متر لازم است، اما ۱۰۰ تا ۱۲۰ سانتی‌متر راحت‌تر خواهد بود. برای کاربران ویلچر، حداقل عرض ۸۰ سانتی‌متر برای عبور مستقیم کافی است، اما برای چرخش و مانور، فضای بیشتری مورد نیاز است. در نقاطی که ممکن است چرخش لازم باشد، فضای دایره‌ای با قطر حداقل ۱۵۰ سانتی‌متر باید در نظر گرفته شود.

چیدمان مبلمان باید به گونه‌ای باشد که مسیرهای واضح و مستقیم بین نقاط مختلف اتاق ایجاد کند. تخت، صندلی، میز و سایر وسایل باید طوری چیده شوند که فضای کافی برای حرکت باقی بماند و در عین حال، فاصله بین وسایل پرکاربرد کم باشد. اجتناب از قرار دادن وسایل در وسط راه‌های عبور و نگه‌داری این مسیرها کاملاً آزاد، اولویت اصلی است.

ارتفاع وسایل و تجهیزاتی که سالمند باید به آنها دسترسی داشته باشد، نیز مهم است. برای کاربران ویلچر، بیشتر وسایل باید در ارتفاع ۷۰ تا ۱۲۰ سانتی‌متری از زمین قرار گیرند. میزها و سطوح کاری باید در ارتفاعی باشند که ویلچر بتواند زیر آنها قرار گیرد. برای کاربران واکر، ارتفاع مطلوب کمی بالاتر است، معمولاً بین ۸۰ تا ۱۳۰ سانتی‌متر.

نوع کف اتاق تأثیر زیادی بر سهولت حرکت دارد. کف‌های صاف و سخت مانند لمینت، سرامیک یا لینولئوم برای حرکت با ویلچر مناسب‌تر هستند. موکت ضخیم یا فرش‌های پرز بلند حرکت را سخت می‌کنند و ممکن است چرخ‌ها در آنها گیر کنند. اگر استفاده از فرش ضروری است، باید از نوع پرز کوتاه و محکم باشد. همچنین، تمام لبه‌ها و اتصالات باید کاملاً صاف باشند تا مانع حرکت نشوند.

آستانه درها یکی از رایج‌ترین موانع برای تحرک است. آستانه‌های بلند یا ناهموار می‌توانند مانع جدی برای ویلچر یا واکر باشند. در صورت امکان، آستانه‌ها باید حذف شوند یا با رمپ‌های مناسب پوشانده شوند. رمپ‌ها باید شیب ملایمی داشته باشند، معمولاً نه بیشتر از ۱:۱۲ (یعنی برای هر ۱۲ سانتی‌متر طول افقی، حداکثر ۱ سانتی‌متر ارتفاع).

فضای مناسب برای چرخش و تغییر جهت در نقاط کلیدی ضروری است. جلوی درها، کنار تخت و در مقابل وسایل پر کاربرد باید فضای کافی برای چرخش وجود داشته باشد. این فضا برای واکر حداقل ۱۲۰ سانتی‌متر و برای ویلچر حداقل ۱۵۰ سانتی‌متر قطر دایره لازم است.

جایگذاری کلیدها، پریزها و کنترل‌ها نیز باید مناسب باشد. اینها باید در ارتفاع قابل دسترس قرار گیرند و به گونه‌ای باشند که بدون نیاز به کشیده شدن یا خم شدن زیاد قابل استفاده باشند. برای کاربران ویلچر، ارتفاع ۸۰ تا ۱۰۰ سانتی‌متری مناسب است.

تهیه و آماده‌سازی ابزارهای کمک حرکتی نیز بخشی از این فرآیند است. واکر باید در اندازه مناسب تنظیم شود و لاستیک‌های انتهایی پایه‌ها بررسی گردند تا از سالمی و عدم سایش اطمینان حاصل شود. ویلچر نیز باید به طور منظم بازمینی شود تا تمام قسمت‌هایش به درستی کار کنند. باد چرخ‌ها، عملکرد ترمزها و راحتی صندلی باید مورد بررسی قرار گیرند.

## نورپردازی مناسب و قابلیت تاریک کردن برای استراحت

طراحی سیستم نورپردازی برای اتاق پناهگاه سالمند، نیازمند تعادل ظریفی بین تأمین نور کافی برای فعالیت‌های روزانه و امکان ایجاد محیط آرام و تاریک برای استراحت و خواب است. سالمندان اغلب دچار تغییراتی در سیستم بینایی هستند که شامل کاهش حساسیت به نور، مشکل در تطبیق با تغییرات نور و نیاز به نور بیشتر برای دیدن جزئیات می‌شود. در عین حال، کیفیت خواب که برای سلامت سالمندان حیاتی است، نیازمند محیط تاریک و آرام است.

نورپردازی کلی اتاق باید به گونه‌ای طراحی شود که تمام فضا را به طور یکنواخت روشن کند بدون ایجاد سایه‌های تیره یا نقاط کور. استفاده از چندین منبع نور کوچک‌تر به جای یک منبع نور مرکزی قوی، توزیع بهتر نور را فراهم می‌کند. چراغ‌های سقفی با پراکنده‌کننده نور، چراغ‌های دیواری و لامپ‌های رومیزی می‌توانند ترکیب مناسبی ایجاد کنند. شدت نور باید قابل تنظیم باشد تا بتوان آن را بر اساس نیاز و زمان روز تغییر داد.

نور طبیعی نقش مهمی در سلامت روحی و فیزیکی سالمندان ایفا می‌کند و باید حتی الامکان از آن بهره‌برداری کرد. پنجره‌ها بلبلید پرده یا کرکره‌ای داشته باشند که امکان کنترل میزان نور ورودی را فراهم کند. پرده‌ها باید از نوعی باشند که بتوانند نور را کاملاً مسدود کنند، اما همزمان امکان ورود نور ملایم را نیز داشته باشند. کرکره‌های قابل تنظیم این انعطاف‌پذیری را بهتر فراهم می‌کنند.

نورپردازی موضعی برای فعالیت‌های خاص نیز ضروری است. چراغ مطالعه کنار تخت، نور مناسب برای خوردن غذا و روشنایی کافی برای مصرف دارو و انجام مراقبت‌های بهداشتی باید در نظر گرفته شود. این چراغ‌ها باید قابل تنظیم جهت و شدت باشند تا بتوان آنها را بر اساس نیاز تطبیق داد. چراغ‌هایی با بازوی متحرک یا چراغ‌های قابل حمل گزینه‌های مناسبی هستند. نورپردازی شبانه و راهنما نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. چراغ‌های کم‌نور که به طور مداوم روشن هستند یا با حسگر حرکت فعال می‌شوند، می‌توانند مسیر ایمنی از تخت به سرویس بهداشتی فراهم کنند. این چراغ‌ها نباید خیلی روشن باشند که خواب را مختل کنند، اما باید به اندازه کافی نور داشته باشند که حرکت ایمن را امکان‌پذیر کنند. چراغ‌های LED با نور ملایم و مصرف انرژی کم برای این منظور مناسب هستند.

سیستم کنترل نورپردازی باید ساده و قابل دسترس باشد. کلیدهای نور باید در مکان‌هایی قرار گیرند که سالمند بتواند بدون بلند شدن از تخت یا صندلی به آنها دسترسی داشته باشد. استفاده از کنترل از راه دور برای چراغ‌های اصلی، کار را آسان‌تر می‌کند. کلیدهای با نور راهنما یا رنگ متمایز در تاریکی قابل تشخیص هستند. برای شرایط اضطراری و قطع برق، منابع نور جایگزین باید آماده باشند. چراغ‌قوه‌های قابل شارژ، چراغ‌های باتری‌ای و در صورت امنیت کامل، شمع‌ها می‌توانند گزینه‌های مناسب باشند. این منابع نور باید همیشه در دسترس و آماده استفاده باشند. چراغ‌های اضطراری که خودکار در صورت قطع برق روشن می‌شوند نیز مفید هستند. کیفیت نور نیز مهم است. نور باید نرم و بدون چشمک زدن باشد. نورهای فلورسنت قدیمی که چشمک می‌زنند یا صدا تولید می‌کنند، برای سالمندان مناسب نیستند. چراغ‌های LED با کیفیت خوب که نور پایدار و مطبوع تولید می‌کنند، گزینه بهتری محسوب می‌شوند. دمای رنگ نور نیز مهم است؛ نور گرم (زرد) برای استراحت و نور سرد (سفید) برای فعالیت‌های دقیق مناسب‌تر است.

## مکان مخصوص دارو و تجهیزات پزشکی

تنظیم مکان مناسب برای نگهداری و مدیریت داروها و تجهیزات پزشکی، یکی از حیاتی‌ترین جنبه‌های آماده‌سازی اتاق پناهگاه محسوب می‌شود. این مکان نه تنها باید امنیت و کیفیت داروها را تضمین کند، بلکه باید دسترسی آسان و ایمن به آنها را نیز فراهم نماید. سالمندان اغلب چندین دارو مصرف می‌کنند و نیاز به تجهیزات پزشکی خاصی دارند، بنابراین سازماندهی مناسب این موارد می‌تواند تفاوت مهمی در سلامت و ایمنی آنها ایجاد کند.

انتخاب محل نگهداری داروها باید بر اساس شرایط محیطی مناسب انجام شود. داروها باید در جای خشک، خنک و دور از نور مستقیم خورشید نگه داشته شوند. کابینت یا قفسه‌ای که در دیوار شمالی اتاق قرار دارد معمولاً مناسب‌ترین گزینه است. دمای محل نگهداری نباید تغییرات شدیدی داشته باشد و ترجیحاً بین ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتیگراد باشد. رطوبت بالایا می‌تولند به داروها آسیب برساند، بنابراین استفاده از مواد جاذب رطوبت در کابینت دارو توصیه می‌شود.

امنیت داروها از اهمیت بالایی برخوردار است، به‌ویژه اگر در خانه کودکان یا افراد دیگری حضور دارند که ممکن است به اشتباه از داروها استفاده کنند. کابینت دارو باید دارای قفل ایمن باشد، اما کلید آن باید در دسترس سالمند یا مراقب اصلی باشد. استفاده از کابینت‌هایی با قفل رمزی یا قفل‌های مخصوص که برای سالمندان طراحی شده‌اند، گزینه‌های مناسبی هستند.

سازماندهی داروها باید به گونه‌ای باشد که امکان اشتباه در مصرف به حداقل برسد. استفاده از جعبه‌های دوز روزانه یا هفتگی که بخش‌های جداگانه‌ای برای صبح، ظهر، عصر و شب دارند، کار را آسان‌تر می‌کند. این جعبه‌ها باید شفاف باشند تا بتوان محتویات آنها را به راحتی دید. برچسب‌گذاری واضح و خوانا روی تمام ظروف دارو ضروری است.

فهرستی از تمام داروها، دوز مصرف، زمان مصرف و هر نکته خاص باید تهیه شود و در دسترس قرار گیرد. این فهرست باید شامل اطلاعات پزشک معالج، تاریخ انقضا داروها و علائم احتمالی عوارض جانبی باشد. نسخه‌ای از این فهرست باید در کابینت دارو و نسخه دیگری در مکان امن دیگری نگه داشته شود. تجهیزات پزشکی نیز نیاز به فضای مناسب و منظم دارند. فشارسنج، دماسنج، گلوکومتر، اکسی‌متر و سایر ابزارهای اندازه‌گیری باید در جای مشخص و منظم قرار گیرند. این تجهیزات باید مرتب کالیبره شوند و باتری یا منبع تغذیه آنها بررسی گردد. دستورالعمل استفاده از هر تجهیز باید در دسترس باشد.

لوازم مراقبت روزانه مانند گاز، بانند، چسب، دستکش یکبار مصرف، ماسک و ضدعفونی‌کننده‌ها باید در کابینت جداگانه‌ای یا بخش مخصوصی از کابینت اصلی نگه داشته شوند. این مواد باید تاریخ انقضای آنها بررسی شود و مرتب تعویض گردند. دسترسی آسان به این مواد در مواقع ضروری حیاتی است. ویژگی‌های فیزیکی کابینت یا قفسه نگه‌داری نیز مهم است. قفسه‌ها باید در ارتفاع مناسب قرار گیرند که سالمند بدون کشیده شدن یا خم شدن زیاد بتواند به آنها دسترسی داشته باشد. عمق قفسه‌ها نباید زیاد باشد تا وسایل پستی گم نشوند. استفاده از کشوهای کشویی یا قفسه‌های چرخان می‌تواند دسترسی را بهبود بخشد.

نورپردازی داخل کابینت دارو ضروری است. چراغ کوچکی که هنگام باز شدن کابینت روشن می‌شود، خواندن برچسب‌ها و تشخیص داروها را آسان‌تر می‌کند. همچنین، ذره‌بین کوچکی برای خواندن برچسب‌هایی که خط کوچک دارند، مفید خواهد بود.

برای شرایط اضطراری، کیف یا جعبه کمک‌های اولیه جداگانه‌ای باید آماده باشد که شامل داروهای ضروری، اطلاعات پزشکی مهم و لوازم اولیه کمک‌رسانی باشد. این کیف باید قابل حمل باشد تا در صورت نیاز به تخلیه، بتوان آن را همراه برد.

### نکات کلیدی

۱. تخت را در ارتفاع مناسب با دسترسی از دو طرف قرار دهید.
۲. مسیر بین اتاق و سرویس بهداشتی را کاملاً آزاد و روشن نگه دارید.
۳. نورپردازی قابل تنظیم برای فعالیت و استراحت تأمین کنید.
۴. کابینت دارو را در محل خشک، خنک و قفل‌دار قرار دهید.
۵. فضای چرخش حداقل ۱۵۰ سانتی‌متر در نقاط کلیدی در نظر بگیرید.
۶. صندلی راحت با بازو و پشتی مناسب انتخاب کنید.
۷. چراغ‌های شبانه در مسیر تردد نصب کنید.
۸. تجهیزات پزشکی را منظم و قابل دسترس قرار دهید.
۹. منابع نور اضطراری و جایگزین آماده نگه دارید.

## مدیریت دارو و تجهیزات پزشکی ضروری

مدیریت صحیح داروها و تجهیزات پزشکی در شرایط بحرانی، یکی از حیاتی‌ترین مسائلی است که بر سلامت و حتی زندگی سالمندان تأثیر مستقیم می‌گذارد. در دوران بحران، دسترسی به داروخانه‌ها و مراکز درمانی ممکن است محدود یا غیرممکن شود، بنابراین داشتن برنامه‌ای مدون و جامع برای تأمین، نگهداری و مدیریت منابع پزشکی در منزل ضروری است. سالمندان به‌ویژه آسیب‌پذیر هستند زیرا اغلب چندین بیماری مزمن دارند و نیاز به داروهای متعدد و تجهیزات پزشکی خاص دارند. قطع زنجیره تأمین پزشکی حتی برای چند روز می‌تواند عواقب جدی داشته باشد.

تجربه بحران‌های گذشته نشان داده که خانواده‌هایی که برنامه‌ریزی قبلی برای مدیریت نیازهای پزشکی داشته‌اند، بهتر توانسته‌اند از عهده شرایط دشوار برآیند. این مدیریت شامل جنبه‌های مختلفی است: از شناسایی دقیق نیازهای پزشکی سالمند گرفته تا تهیه ذخیره مناسب، نگهداری صحیح و استفاده ایمن از داروها و تجهیزات. همچنین باید در نظر داشت که در شرایط استرس و اضطراب بحران، احتمال بروز اشتباه در مصرف دارو یا استفاده نادرست از تجهیزات افزایش می‌یابد، بنابراین سیستم‌های ساده و قابل فهم طراحی شود.

علاوه بر تأمین نیازهای فعلی، باید امکان تغییر وضعیت سلامت سالمند نیز در نظر گرفته شود. در شرایط بحران، فشار روحی و جسمی ممکن است باعث تشدید بیماری‌های موجود یا بروز مشکلات جدید شود. بنابراین ذخیره‌سازی باید شامل داروها و تجهیزاتی باشد که ممکن است در چنین شرایطی مورد نیاز قرار گیرند. تمام این موارد باید در قالب سیستمی منطقی و قابل اجرا سازماندهی شوند که حتی افراد غیرمتخصص بتوانند از آن استفاده کنند.

## تهیه داروهای ضروری برای حداقل دو هفته

تهیه ذخیره کافی از داروهای ضروری، اولین و مهم‌ترین گام در آماده‌سازی پزشکی محسوب می‌شود. دو هفته حداقل زمانی است که معمولاً برای بازگشت خدمات عادی پس از بحران در نظر گرفته می‌شود، اما در صورت امکان، داشتن ذخیره یک ماهه بهتر است. این ذخیره‌سازی نباید به صورت تصادفی انجام شود، بلکه باید مبتنی بر فهرست دقیق و کاملی از تمام داروهایی باشد که سالمند به طور منظم مصرف می‌کند. شروع کار با تهیه فهرست جامع از داروهاست. این فهرست باید شامل نام دقیق دارو، دوز مصرفی، تعداد دفعات مصرف در روز، زمان‌های مصرف و هر نکته خاص در مورد مصرف باشد. مهم است که نام علمی دارو (نام ژنریک) نیز در فهرست درج شود، زیرا در شرایط بحران ممکن است برند مورد نظر در دسترس نباشد و نیاز به جایگزین مشابه باشد. همچنین دلیل مصرف هر دارو و پیامدهای احتمالی قطع آن نیز باید مشخص باشد تا در صورت کمبود، اولویت‌بندی درستی انجام شود. تهیه داروهای جایگزین نیز ضروری است. برای هر داروی اصلی، داروی جایگزین با همان مکانیسم عمل شناسایی شود. این کار باید با مشورت پزشک انجام شود تا از ایمنی و مؤثر بودن جایگزین اطمینان حاصل گردد. داشتن گزینه جایگزین به‌ویژه برای داروهای خاص که ممکن است کمیاب شوند، اهمیت دارد.

تهیه داروهای اضطراری که ممکن است در شرایط بحران مورد نیاز باشند نیز باید در نظر گرفته شود. داروهای ضد درد، ضد تب، ملین، ضد اسهال، آرام‌بخش‌های خفیف و داروهای ضد تهوع می‌توانند در چنین شرایطی مفید باشند.

تهیه داروها باید از منابع معتبر انجام شود. داروخانه‌های دارای مجوز، تنها منبع امن تهیه دارو هستند. توضیح وضعیت به داروساز و درخواست کمک برای محاسبه مقادیر و تهیه برنامه مناسب، بسیار مفید است. برخی داروخانه‌ها خدمات تخصصی برای آماده‌سازی بحران ارائه می‌دهند.

بسته‌بندی و نگهداری اولیه داروها تا زمان انتقال به محل نهایی نیز مهم است. داروها باید در بسته‌بندی اصلی خود باقی بمانند تا تاریخ انقضا و اطلاعات مربوطه قابل مشاهده باشد. استفاده از کیسه‌های معجزا برای هر نوع دارو و برچسب‌گذاری واضح، سازماندهی بهتری ایجاد می‌کند.

### نگهداری صحیح داروها از نظر دما، رطوبت و نور

نگهداری صحیح داروها یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر کیفیت و اثربخشی آنها تأثیر می‌گذارد. شرایط نامناسب نگهداری می‌تواند داروها را غیر مؤثر کند یا حتی به مواد مضر تبدیل نماید. سه عامل اصلی که بر کیفیت داروها تأثیر می‌گذارند دما، رطوبت و نور هستند. هر دارو بر اساس ترکیب شیمیایی خود، حساسیت متفاوتی به این عوامل دارد، اما اصول کلی برای تمام داروها قابل اعمال است.

دما مهم‌ترین عامل محیطی در نگهداری داروهاست. اکثر داروها باید در دمای اتاق، یعنی بین ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتیگراد نگه داشته شوند. دماهای بالا باعث تجزیه مواد فعال دارو می‌شوند، در حالی که دماهای بسیار پایین ممکن است باعث جدایی اجزای دارو یا تغییر در بافت آن شوند. برخی داروها مانند انسولین، برخی آنتی‌بیوتیک‌ها و واکسن‌ها نیاز به نگهداری در یخچال دارند، اما باید مراقب بود که یخ نزنند.

تغییرات ناگهانی دما نیز ضررآور است. کابینت دارو نباید در مجاورت منابع گرما مانند رادیاتور، اجاق گاز یا در معرض نور مستقیم خورشید قرار گیرد. همچنین قرار گیری در

مکان‌هایی با تهویه ضعیف که دما در آنها بالا می‌رود نیز مناسب نیست. ایده آل این است که کابینت دارو در دیوار شمالی یا شرقی خانه که دمای آن نسبتاً ثابت است، قرار گیرد.

رطوبت دومین عامل مهم است که می‌تواند به داروها آسیب برساند. رطوبت بالا باعث رشد قارچ و باکتری در داروها می‌شود و همچنین ممکن است باعث تجزیه مواد فعال شود. قرص‌ها در رطوبت بالا ممکن است نرم شوند، چسبیدگی پیدا کنند یا تغییر رنگ دهند. کپسول‌ها ممکن است بترکند یا محتویاتشان کپک بزند. رطوبت ایده آل برای نگهداری اکثر داروها کمتر از ۶۰ درصد است.

حمام و آشپزخانه به دلیل رطوبت بالا، مناسب‌ترین مکان برای نگهداری دارو نیستند، حتی اگر کابینت دارویی در آنجا نصب شده باشد. برای کنترل رطوبت در کابینت دارو، می‌توان از بسته‌های جاذب رطوبت (سیلیکاژل) استفاده کرد. این بسته‌ها باید مرتب تعویض شوند و نباید به داروها تماس پیدا کنند.

نور، به‌ویژه نور فرابنفش، می‌تواند باعث تجزیه فتوشیمیایی داروها شود. بسیاری از داروها در معرض نور تغییر رنگ می‌دهند که نشانه کاهش کیفیت است. نور مستقیم خورشید مضرترین نوع نور برای داروهاست، اما حتی نور مصنوعی قوی نیز می‌تواند آسیب‌رسان باشد. کابینت دارو باید در مکانی قرار گیرد که در معرض نور مستقیم نباشد.

شیشه‌های داروها معمولاً به رنگ قهوه‌ای یا آبی هستند تا از نور محافظت کنند، اما این محافظت کافی نیست و باید از قرارگیری در معرض نور خودداری کرد. استفاده از کابینت بسته یا کشوهای مخصوص که نور را کاملاً مسدود می‌کنند، بهترین راه‌حل است.

هوای موجود در کابینت نیز مهم است. کابینت باید تهویه مناسب داشته باشد تا هوای تازه جریان یابد، اما نباید در معرض جریان هوای مستقیم قرار گیرد. تهویه زیاد ممکن است باعث خشک شدن بیش از حد برخی داروها شود، در حالی که تهویه ناکافی منجر به تجمع رطوبت و بوی نامطبوع می‌شود.

بسته‌بندی داروها نیز در حفاظت آنها نقش دارد. داروها باید در بسته‌بندی اصلی خود باقی بمانند تا آخرین لحظه قبل از مصرف. انتقال قرص‌ها به ظروف دیگر باعث از بین رفتن حفاظت اولیه می‌شود. اگر نیاز به تقسیم دارو برای مصرف هفتگی یا روزانه است، باید از ظروف مخصوص این کار استفاده کرد که محافظت مناسبی فراهم می‌کنند.

### تجهیزات پزشکی مورد نیاز

تأمین و نگهداری تجهیزات پزشکی مناسب برای سالمند، بخش مهمی از آماده‌سازی محسوب می‌شود که می‌تواند در تشخیص زودهنگام مشکلات، کنترل بیماری‌های مزمن و ارائه مراقبت‌های ضروری نقش کلیدی ایفا کند. این تجهیزات نه تنها برای پایش وضعیت سلامت روزانه مفید هستند، بلکه در شرایط بحران که دسترسی به مراکز درمانی محدود است، اهمیت حیاتی پیدا می‌کنند. انتخاب تجهیزات باید بر اساس نیازهای خاص سالمند، سادگی استفاده، قابلیت اطمینان و امکان نگهداری انجام شود.

فشارسنج یکی از مهم‌ترین تجهیزاتی است که در اکثر خانه‌های سالمندان باید موجود باشد. فشار خون بالا یکی از شایع‌ترین مشکلات سالمندان است و کنترل منظم آن ضروری است. فشارسنج‌های دیجیتال خودکار برای استفاده خانگی مناسب‌تر از نمونه‌های

دستی هستند، زیرا نیاز به مهارت کمتری دارند و دقت بالاتری فراهم می‌کنند. مهم است که فشارسنج دارای کاف مناسب با اندازه بازوی سالمند باشد، زیرا کاف نامناسب باعث اندازه‌گیری غلط می‌شود.

قند خون سنج (گلوکومتر) برای سالمندان دیابتی ضروری است. این دستگاه باید ساده و قابل فهم باشد، با نمایشگر بزرگ و روشن. تأمین نوارهای تست کافی بسیار مهم است، زیرا این نوارها تاریخ انقضای کوتاهی دارند و در شرایط بحران ممکن است تهیه آنها مشکل باشد. همچنین لنس‌های یکبار مصرف و مواد ضدعفونی‌کننده برای تمیز کردن محل سوراخ کردن نیز باید در دسترس باشد.

اکسیژن‌سنج یا پالس اکسیمتر، تجهیز مفیدی است که میزان اشباع اکسیژن خون را اندازه‌گیری می‌کند. این دستگاه به‌ویژه برای سالمندانی که مشکلات تنفسی یا قلبی دارند مفید است. استفاده از آن بسیار ساده است و فقط کافی است روی انگشت قرار گیرد. اما باید توجه داشت که نتایج آن ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند جریان خون ضعیف، لاک ناخن یا حرکت زیاد قرار گیرد.

دماسنج دیجیتال تجهیز ساده‌ای است که در تمام خانه‌ها باید موجود باشد. دماسنج‌های گوشی یا پیشانی برای سالمندان راحت‌تر از نمونه‌های دهانی هستند. مهم است که دماسنج منظمآً کالیبره شود و باتری آن بررسی گردد. داشتن دماسنج اضافی نیز توصیه می‌شود.

ترازوی دیجیتال برای پایش وزن سالمند مفید است، زیرا تغییرات ناگهانی وزن ممکن است نشانه مشکلات سلامتی باشد. ترازو باید دارای نمایشگر بزرگ و روشن باشد و سطح آن ضد لغزش باشد. قابلیت خاموشی خود کار برای صرفه جویی در باتری مفید است.

تجهیزات کمک تنفسی ممکن است برای برخی سالمندان ضروری باشد. نبولایزر یا اسپیسر برای استفاده بهتر از داروهای تنفسی، دستگاه تهویه مثبت مداوم راه‌های هوایی (CPAP) برای کسانی که آپنه خواب دارند یا اکسیژن ساز خانگی ممکن است مورد نیاز باشد. این تجهیزات معمولاً گران هستند و نیاز به مراقبت خاص دارند.

لوازم اندازه‌گیری دیگر مانند متر نواری برای اندازه‌گیری دور کمر یا اندام‌ها، چراغ قوه پزشکی برای بررسی دهان و گلو و عدسی ذره‌بین برای مشاهده بهتر زخم‌ها یا تغییرات پوستی نیز می‌توانند مفید باشند.

تمام تجهیزات باید دارای دستورالعمل استفاده باشند که به زبان ساده و قابل فهم نوشته شده باشند. آموزش نحوه استفاده از هر تجهیز به سالمند و مراقبانش ضروری است. همچنین، برنامه منظم برای بررسی و کالیبراسیون تجهیزات باید تدوین شود. منبع تغذیه تجهیزات نیز مهم است. ترجیح با تجهیزاتی است که با باتری کار می‌کنند یا قابلیت کار با باتری و برق شهری را دارند. تأمین باتری یدکی برای تمام تجهیزات ضروری است.

## وسایل کمکی مورد نیاز

وسایل کمکی نقش حیاتی در حفظ استقلال و کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کنند و در شرایط بحران که تنش‌ها افزایش می‌یابد، اهمیت آنها دوچندان می‌شود. این وسایل شامل طیف گسترده‌ای از تجهیزات هستند که از بینایی و شنوایی گرفته تا حرکت و تحرک را پوشش

می‌دهند. داشتن وسایل یدکی و آماده‌سازی مناسب آنها می‌تواند در مواقع ضروری تفاوت چشمگیری ایجاد کند.

عینک یکی از اساسی‌ترین وسایل کمکی محسوب می‌شود که نقش مهمی در ایمنی و کیفیت زندگی سالمند دارد. داشتن عینک اضافی با همان نمره، ضرورت انکارناپذیری است زیرا شکستن یا گم شدن عینک اصلی می‌تواند سالمند را در موقعیت بسیار آسیب‌پذیری قرار دهد. عینک یدکی باید در جای امن و در دسترس نگه داشته شود. همچنین، نسخه آخرین معاینه چشم‌پزشکی نیز باید موجود باشد تا در صورت لزوم، تهیه عینک جدید امکان‌پذیر باشد.

علاوه بر عینک اصلی، داشتن عینک مطالعه اضافی که نمره بالاتری دارد نیز مفید است، زیرا در سن سالمندی، نیاز به نمره بیشتر برای خواندن معمول است. ذره‌بین دستی یا ذره‌بین‌های روشنایی‌دار نیز برای خواندن متن‌های ریز مثل برچسب داروها بسیار کاربردی هستند. عینک آفتابی مناسب نیز برای محافظت از چشم‌ها در برابر نور شدید ضروری است.

سمعک تجهیز حیاتی دیگری است که نیاز به مراقبت و آماده‌سازی خاص دارد. باتری سمعک باید به مقدار کافی ذخیره شود، زیرا عمر باتری‌های سمعک معمولاً کوتاه است و تعویض مرتب آنها ضروری است. حداقل یک ماه باتری یدکی توصیه می‌شود. سمعک یدکی در صورت امکان بسیار مفید است، اما اگر موجود نیست، حداقل قطعات یدکی مثل لوله‌ها، گوشه‌ها و ابزار تمیز کردن باید موجود باشد. محافظت از سمعک در برابر رطوبت و ضربه مهم است. جعبه محافظ مخصوص سمعک که دارای مواد جاذب رطوبت است، برای نگه‌داری شبانه ضروری است. همچنین، داشتن دستورالعمل تنظیمات سمعک و شماره تماس شرکت سازنده برای مواقع اضطراری مفید خواهد بود.

واکر، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی نیاز به بررسی منظم و آماده‌سازی مناسب دارند. لاستیک‌های انتهای عصا یا واکر باید مرتب بررسی شوند تا از سالم بودن و عدم سایش آنها اطمینان حاصل شود. لاستیک‌های فرسوده باعث لغزش و حادثه می‌شوند. تعدادی لاستیک یدکی باید همیشه در دسترس باشد.

مفاصل و قسمت‌های قابل تنظیم واکر باید مرتب روغن کاری شوند تا نیروی لازم برای حرکت دادن، کاهش یابد. پیچ و مهره‌ها باید محکم باشند و در صورت شلی، سفت شوند. نوار عکس‌العمل یا چراغ‌های کوچک روی واکر یا عصا می‌توانند در شرایط کم نور، دیده شدن را بهبود بخشند.

برای کسانی که از ویلچر استفاده می‌کنند، بررسی فنی دقیق‌تری مورد نیاز است. باد چرخ‌ها، عملکرد ترمزها، راحتی صندلی و حرکت مناسب چرخ‌ها باید مرتب کنترل شوند. روغن کاری یا تاقان‌ها و قسمت‌های متحرک ضروری است. کیت تعمیر کوچکی شامل پنچری، تلمبه کوچک و ابزار ساده برای تعمیرات جزئی باید همراه ویلچر باشد.

وسایل کمکی دیگر شامل بالش‌های طبی برای کاهش فشار، پشت‌بند یا کمربند حمایتی، جوراب‌های فشاری و کفش‌های مخصوص که بر اساس نیاز سالمند ممکن است ضروری باشند. این وسایل نیز باید یدکی داشته باشند. آماده‌سازی شامل تمیز کردن و ضدعفونی کردن منظم تمام وسایل است. دستورالعمل نگه‌داری و تمیز کردن هر وسیله باید موجود باشد. محل نگه‌داری باید مناسب باشد تا وسایل آسیب نبینند و در عین حال در دسترس باشند.

## اسناد پزشکی و دفترچه درمان

مدیریت و سازماندهی اسناد پزشکی یکی از جنبه‌های حیاتی آماده‌سازی است که اغلب نادیده گرفته می‌شود، اما در شرایط بحران می‌تواند نجات‌دهنده باشد. این اسناد نه تنها سابقه

پزشکی کامل سالمند را ثبت می کنند، بلکه در صورت نیاز به مراجعه اضطراری به مراکز درمانی یا در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج، اطلاعات حیاتی را در اختیار کادر درمانی قرار می دهند. سازماندهی صحیح این اسناد باید شامل کپی برداری، طبقه بندی و نگهداری امن باشد.

سابقه پزشکی کامل باید شامل تمام بیماری های گذشته و فعلی، عمل های جراحی انجام شده، آلرژی های دارویی و غذایی، واکنش های نامطلوب قبلی به درمان ها و هر گونه محدودیت پزشکی باشد. این اطلاعات باید به صورت خلاصه و مختصر نوشته شوند تا در مواقع اضطراری قابل مطالعه سریع باشند. تاریخ های مهم مثل زمان تشخیص بیماری ها، زمان عمل های جراحی و آخرین بررسی های پزشکی باید دقیق ثبت شوند.

فهرست کامل پزشکان معالج و متخصصان مرتبط باید شامل نام، تخصص، شماره تماس، آدرس مطب و نوع درمان یا پیگیری انجام شده باشد. این فهرست در شرایط بحران که ممکن است نیاز به تماس اضطراری باشد، بسیار مهم است. همچنین، مشخصات بیمارستان یا مراکز درمانی که سالمند قبلاً در آنها بستری شده یا درمان دریافت کرده، باید ثبت شود.

نتایج آزمایش ها و تست های پزشکی باید به صورت مرتب نگه داشته شوند. آزمایش های خون، ادرار، رادیوگرافی، سونوگرافی، نتایج الکتروکاردیوگرام و سایر بررسی های تشخیصی باید با تاریخ انجام ثبت شوند. این نتایج می توانند در تشخیص تغییرات وضعیت سلامت یا در صورت نیاز به مقایسه، بسیار مفید باشند.

نسخه های پزشکی و دستورات درمانی باید کامل نگه داشته شوند. هر نسخه باید شامل تاریخ، نام پزشک، نام دقیق داروها، دوز و مدت درمان باشد. تغییرات دارویی و دلایل آن نیز باید ثبت شوند. این اطلاعات در صورت نیاز به ادامه درمان توسط پزشک دیگر یا در صورت بروز عوارض دارویی، حیاتی هستند.

گزارش‌های بستری در بیمارستان، گزارش‌های عمل جراحی و گزارش‌های تخصصی باید در پرونده قرار گیرند. این گزارش‌ها اطلاعات جامعی از روند درمان و تصمیمات پزشکی اتخاذ شده ارائه می‌دهند. کپی عکس‌های رادیولوژی مهم نیز در صورت امکان باید نگه داشته شود.

اطلاعات بیمه درمانی شامل شماره بیمه، نوع پوشش، محدودیت‌ها و نحوه دریافت خدمات باید کامل باشد. در شرایط بحران که ممکن است نیاز به مراجعه به مراکز درمانی مختلف باشد، این اطلاعات برای دریافت خدمات ضروری است. اطلاعات تماس اضطراری شامل اعضای خانواده، دوستان نزدیک، همسایگان قابل اعتماد و هر فرد دیگری که در مواقع ضروری باید با او تماس گرفته شود، باید کامل و به‌روز باشد. این فهرست باید شامل چندین راه ارتباطی برای هر فرد باشد.

وصیت‌نامه و اسناد حقوقی مربوط به سلامت مانند وکالت‌نامه پزشکی، دستورات پیشرفته درمانی و نظرات سالمند در مورد نوع مراقبت‌های مطلوب در شرایط خاص باید در دسترس باشد. این اسناد در تصمیم‌گیری‌های پزشکی مهم نقش دارند. سازماندهی فیزیکی اسناد نیز مهم است. استفاده از پوشه‌های جداگانه برای هر نوع سند، برچسب‌گذاری واضح و ترتیب زمانی اسناد، دسترسی سریع را فراهم می‌کند. کپی‌های دیجیتال اسناد مهم نیز باید تهیه شود و در مکان امن دیگری نگه داشته شود.

## نکات کلیدی

۱. ذخیره داروی حداقل دو هفته یا ۲۰ درصد اضافه برای داروهای ضروری تهیه کنید.
۲. کابینت دارو را در محل خشک، خنک و دور از نور مستقیم قرار دهید.
۳. فشارسنج، قندخون‌سنج و اکسیژن‌سنج مناسب تهیه کنید.
۴. عینک اضافی، باتری سمعک و لوازم یدکی واکر آماده نگه دارید.
۵. سابقه پزشکی کامل، فهرست پزشکان و نتایج آزمایش‌ها را مرتب کنید.
۶. داروهای جایگزین را با مشورت پزشک شناسایی کنید.
۷. تجهیزات را مرتب کالیبره و باتری‌ها را بررسی کنید.
۸. اسناد پزشکی را کپی برداری و در چند نسخه نگه دارید.
۹. فهرست اطلاعات تماس اضطراری به‌روز نگه دارید.
۱۰. دستورالعمل استفاده از تجهیزات را در دسترس قرار دهید.

## کیت اضطراری ویژه سالمندان

آماده‌سازی کیت اضطراری مخصوص سالمندان یکی از مهم‌ترین اقدامات پیشگیرانه است که می‌تواند در شرایط بحران، تفاوت چشمگیری در حفظ سلامت، راحتی و حتی زندگی آنها ایجاد کند. سالمندان به دلیل ویژگی‌های خاص سنی، نیازهای جسمی و روحی متفاوتی دارند که در آماده‌سازی کیت اضطراری باید مورد توجه قرار گیرد. این کیت نه تنها باید نیازهای اولیه زندگی را پوشش دهد، بلکه باید شامل اقلامی باشد که کیفیت زندگی سالمند را در شرایط دشوار حفظ کند و احساس امنیت و آرامش را به او منتقل نماید.

تفاوت اساسی کیت اضطراری سالمندان با کیت‌های معمولی در این است که باید جنبه‌های روحی، عاطفی و نیازهای پزشکی خاص را نیز در نظر بگیرد. سالمندان اغلب به روتین‌های ثابت عادت دارند و تغییرات ناگهانی برایشان استرس‌زا است. بنابراین، کیت اضطراری باید تا حد امکان ادامه این روتین‌ها را فراهم کند. همچنین، کاهش قدرت بینایی، شنوایی، حس چشایی و کاهش توان جسمی در انتخاب اقلام کیت تأثیرگذار است.

حجم و وزن کیت نیز باید قابل حمل باشد، چون ممکن است نیاز به جابجایی سریع پیش آید. در عین حال، کیت باید جامع باشد و تمام نیازهای اساسی را برای حداقل سه روز پوشش دهد. این مدت زمان بر اساس تجربه بحران‌های گذشته تعیین شده که نشان می‌دهد معمولاً پس

از سه روز، خدمات اضطراری و کمک‌های اولیه در دسترس قرار می‌گیرند. البته، در صورت امکان، داشتن اقلام برای یک هفته بهتر است.

تهیه کیت باید به صورت تدریجی و با برنامه‌ریزی انجام شود. شروع با اقلام ضروری و سپس اضافه کردن موارد تکمیلی، روش منطقی است. بررسی و به‌روزرسانی منظم کیت نیز ضروری است تا از قابلیت استفاده اقلام اطمینان حاصل شود. تاریخ انقضای مواد غذایی، شارژ باتری‌ها و وضعیت فیزیکی اقلام باید مرتب بررسی شود.

### لیست کامل اقلام ضروری برای سالمندان

تهیه فهرست جامع و دقیق از اقلام ضروری، نخستین گام در آماده‌سازی کیت اضطراری محسوب می‌شود. این فهرست باید شامل تمام ضرورت‌های زندگی روزانه سالمند باشد و در عین حال، امکان بقا در شرایط بحران را فراهم کند. تنوع نیازهای سالمندان ایجاب می‌کند که این فهرست انعطاف‌پذیر باشد و بتوان آن را بر اساس شرایط خاص هر فرد تطبیق داد.

آب شرب سالم و کافی در رأس اولویت‌های کیت قرار دارد. سالمندان به دلیل کاهش احساس تشنگی و مشکلات کلیوی، در معرض کم‌آبی بیشتری هستند. حداقل چهار لیتر آب برای هر نفر در روز توصیه می‌شود، که شامل آب برای نوشیدن، آشپزی و بهداشت شخصی است. آب باید در ظروف محکم و بهداشتی نگه داشته شود. قرص‌های تصفیه آب یا فیلترهای کوچک نیز برای تأمین آب اضافی مفید هستند.

غذاهای آماده و غیرقابل فساد که نیاز به پخت کمی دارند، جزء ضروری کیت محسوب می‌شوند. کنسروهای گوشت، ماهی، حبوبات، سوپ‌های آماده، برنج فوری، نان کیسه‌ای، بیسکویت، آجیل، میوه‌های خشک و کمپوت‌ها گزینه‌های مناسبی هستند. مهم است که این غذاها نیاز به وسایل پیچیده برای باز کردن نداشته باشند.

داروهای شخصی سالمند باید حتماً در کیت قرار گیرند. تأمین داروها برای حداقل یک هفته و ترجیحاً دو هفته ضروری است. لیست کاملی از داروها به همراه دستورات مصرف باید در کیت موجود باشد. داروهای بدون نسخه مانند مسکن، ضد تب، ضد اسهال و ملین نیز باید در نظر گرفته شوند. چراغ قوه و باتری یدکی برای تأمین روشنایی ضروری هستند. چراغ‌های LED که مصرف انرژی کمی دارند، گزینه مناسبی هستند. شمع و کبریت نیز می‌توانند جایگزین مناسبی باشند، اما استفاده از آنها باید با احتیاط انجام شود. رادیوی باتری‌دار یا رادیوی دینامو برای دریافت اخبار و اطلاعات اضطراری مفید است.

لوازم بهداشت شخصی شامل مسواک، خمیر دندان، صابون، شامپو، دستمال کاغذی، دستمال مرطوب، نخ دندان و سایر موارد مورد نیاز روزانه سالمند باید در کیت قرار گیرند. این اقلام نه تنها برای حفظ سلامت بلکه برای حفظ کرامت و احساس خوب سالمند نیز مهم هستند. لباس‌های اضافی و گرم شامل لباس زیر، جوراب، لباس راحتی، ژاکت گرم، کلاه و دستکش باید در کیت موجود باشد. انتخاب لباس‌ها باید بر اساس آب و هوای منطقه و نیازهای خاص سالمند انجام شود. پتوی گرم و ضد آب نیز ضروری است.

کیت کمک‌های اولیه مخصوص سالمندان باید شامل باند، گاز، چسب زخم، قیچی، پنس، دستکش یکبار مصرف، آنتی‌سپتیک، ترمومتر و داروهای اولیه باشد. کرم آفتاب و کرم مرطوب نیز برای حفاظت از پوست حساس سالمندان مفید هستند.

وسایل آشپزی ساده مانند قابلمه کوچک، کارد، قاشق، لیوان، بشقاب و باز کن کنسرو در کیت ضروری هستند. اجاق کوچک کمپینگ یا استرنو نیز برای گرم کردن غذا مفید است، اما استفاده از آن باید در محیط هوادار انجام شود.

پول نقد و اسناد مهم شامل کارت شناسایی، کارت بیمه، دفترچه درمان، شماره تماس اعضای خانواده و سایر اسناد ضروری باید در کیسه ضد آب نگه داشته شوند. کپی از این اسناد نیز مفید است.

ابزارهای ساده مانند چاقوی چند کاره، نخ و سوزن، چسب قوی، کیسه زباله و دستمال توری برای موارد مختلف کاربرد دارند. سوت برای جلب توجه در مواقع اضطراری نیز مفید است. اقلام شخصی سالمند مانند عینک اضافی، باتری سمعک، وسایل مذهبی و هر چیز دیگری که برای او ارزش عاطفی دارد، باید در کیت قرار گیرند. این اقلام بیشتر برای آرامش روحی سالمند اهمیت دارند.

### غذاهای مخصوص رژیم‌های خاص

تأمین غذاهای مناسب برای سالمندانی که رژیم‌های درمانی خاص دارند، یکی از پیچیده‌ترین جنبه‌های آماده‌سازی کیت اضطراری است. بسیاری از سالمندان به دلیل ابتلا به بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی یا مشکلات گوارشی، نیاز به رژیم‌های غذایی محدود دارند. در شرایط بحران که تنوع غذایی محدود است، حفظ این رژیم‌ها چالش بزرگی محسوب می‌شود، اما برای حفظ سلامت سالمند ضروری است.

رژیم دیابتی یکی از شایع‌ترین رژیم‌هایی است که سالمندان باید رعایت کنند. این رژیم نیاز به کنترل دقیق کربوهیدرات‌ها و قندهای ساده دارد. در کیت اضطراری، غذاهایی باید انتخاب شوند که قند خون را به شدت افزایش ندهند. کنسروهای حبوبات بدون قند اضافه، ماهی کنسروی در آب، مرغ کنسروی، آجیل‌های بدون نمک، برنج قهوه‌ای فوری و سبزیجات کنسروی بدون قند گزینه‌های مناسبی هستند.

نان سبوس‌دار یا کراکراهای کم‌کربوهیدرات بهتر از نان سفید هستند. میوه‌های خشک باید محدود باشند و ترجیحاً میوه‌های تازه کنسروی بدون شربت انتخاب شوند. شیر پودری کم‌چرب و بدون قند نیز مفید است. مهم است که ابزار اندازه‌گیری قند خون و انسولین در کیت موجود باشند.

رژیم کم‌نمک برای سالمندان مبتلا به فشار خون بالا یا نارسایی قلبی ضروری است. انتخاب غذاهای کم‌نمک در بین محصولات آماده، چالش خاصی است زیرا اکثر کنسروها و غذاهای فرآوری شده حاوی نمک زیادی هستند. کنسروهای مخصوص کم‌نمک، اگرچه گران‌تر هستند، اما برای این گروه ضروری محسوب می‌شوند. برنج ساده، ماکارونی بدون نمک، کنسروهای ماهی و مرغ کم‌نمک، حبوبات کنسروی آبکش شده برای کاهش نمک، میوه‌های تازه یا کنسروی و سبزیجات منجمد یا کنسروی بدون نمک اضافه گزینه‌های مناسبی هستند. ادویه‌های طبیعی مانند زردچوبه، دارچین و سایر گیاهان معطر می‌توانند طعم غذا را بدون اضافه کردن نمک بهبود بخشند.

رژیم غذای نرم برای سالمندانی که مشکلات جویدن یا بلع دارند، طراحی می‌شود. این مشکلات می‌تواند به دلیل دندان‌های ضعیف، دندان مصنوعی نامناسب، خشکی دهان یا بیماری‌های عصبی باشد. غذاهای این رژیم باید به آسانی جویده شده و بلعیده شوند. سوپ‌ها، کنسروها، ماهی کنسروی که کاملاً خرد شده، برنج پخته‌شده نرم، کمپوت‌ها، موز و مایعات مغذی گزینه‌های مناسبی هستند.

برای آماده‌سازی غذاهای نرم، داشتن چنگال برای له کردن، آسیاب کوچک دستی یا حتی قاشق برای خرد کردن مفید است. آب اضافی برای نرم کردن غذاها نیز ضروری است.

رژیم کم چرب برای سالمندانی که مشکلات کبدی، کیسه صفرا یا بیماری‌های گوارشی دارند، ضروری است. انتخاب غذاهای کم چرب در بین محصولات کنسروی محدودیت‌هایی دارد، اما گزینه‌های مناسبی وجود دارد.

ماهی کنسروی در آب به جای روغن، مرغ کنسروی بدون پوست، برنج ساده، کنسروهای حبوبات آبکش شده، میوه‌های تازه یا کنسروی و سبزیجات بخار پز گزینه‌های مناسبی هستند. از آجیل، شیر پرچرب و غذاهای سرخ شده باید اجتناب کرد.

رژیم پرفیبر برای سالمندانی که یبوست مزمن دارند، مفید است. برنج قهوه‌ای، نان سبوس‌دار، کنسروهای حبوبات، میوه‌های خشک مثل آلو و انجیر و سبزیجات کنسروی منابع خوب فیبر محسوب می‌شوند. آب کافی برای این رژیم ضروری است.

برای سالمندانی که مشکلات بلع مایعات دارند، مواد غلیظ‌کننده مایعات در کیت ضروری است. این مواد امکان تنظیم غلظت مایعات را فراهم می‌کند تا بلع آسان‌تر شود.

## پوشک بزرگسال و لوازم بهداشتی

مدیریت نیازهای بهداشتی سالمندان، به‌ویژه کسانی که مشکلات کنترل ادرار یا مدفوع دارند، یکی از حساس‌ترین و مهم‌ترین جنبه‌های آماده‌سازی کیت اضطراری است. این موضوع نه تنها جنبه‌های بهداشتی دارد، بلکه بر کرامت و آرامش روحی سالمند نیز تأثیر مستقیم

می‌گذارد. در شرایط بحران که امکانات محدود است و دسترسی به حمام و دوش ممکن نیست، داشتن لوازم مناسب برای حفظ بهداشت شخصی ضروری است.

بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع در سالمندان مشکل شایعی است که می‌تواند به دلایل مختلفی مانند ضعف عضلات کف لگن، مشکلات پروستات، بیماری‌های عصبی یا عوارض جانبی برخی داروها رخ دهد. در شرایط عادی، این مشکل با استفاده از امکانات بهداشتی مناسب قابل مدیریت است، اما در شرایط بحران، نبود این امکانات ممکن است مشکل را تشدید کند.

پوشک بزرگسال یکی از مهم‌ترین اقلام کیت اضطراری برای سالمندانی است که این مشکل را دارند. انتخاب نوع مناسب پوشک بر اساس میزان نشستی، اندازه و راحتی استفاده بسیار مهم است. پوشک‌های چسبی معمولاً راحت‌تر در استفاده هستند، اما پوشک‌های کششی برای افرادی که قابلیت حرکت دارند، مناسب‌تر است.

تعداد پوشک مورد نیاز بر اساس میزان نشستی و تعداد تعویض روزانه محاسبه می‌شود. معمولاً ۳ تا ۶ پوشک در روز مورد نیاز است، بنابراین برای یک هفته حداقل ۲۱ تا ۴۲ پوشک باید در کیت موجود باشد. داشتن تعداد بیشتری برای مواقع اضطراری توصیه می‌شود.

پدهای محافظ که کوچک‌تر از پوشک هستند، برای سالمندانی که نشستی خفیف دارند، گزینه مناسبی محسوب می‌شوند. این پدها راحت‌تر در استفاده هستند و برای مدت طولانی‌تری قابل استفاده‌اند. انواع مختلف پدها بر اساس میزان جذب و اندازه موجود هستند.

دستمال‌های مرطوب مخصوص بزرگسالان که حاوی مواد ملایم و ضدحساسیت هستند، برای تمیز کردن و حفظ بهداشت پوست بسیار مفید هستند. این دستمال‌ها باید الکل نداشته

باشند تا باعث خشکی و تحریک پوست نشوند. انتخاب دستمال‌هایی که قابل تجزیه در محیط زیست هستند، بهتر است.

کرم محافظ پوست ویژه این مناطق برای جلوگیری از تحریک و زخم شدن پوست ضروری است. این کرم‌ها معمولاً حاوی اکسید روی یا مواد دیگری هستند که لایه محافظی روی پوست ایجاد می‌کنند. در شرایط بحران که امکان تعویض مرتب پوشک محدود است، استفاده از این کرم‌ها بیشتر اهمیت پیدا می‌کند.

دستکش یکبار مصرف برای مراقبانی که در تعویض پوشک کمک می‌کنند، ضروری است. این دستکش‌ها نه تنها برای حفظ بهداشت بلکه برای محافظت از دست‌های مراقب در برابر مواد شیمیایی موجود در ادرار و مدفوع مفید هستند.

کیسه‌های زباله قوی و بدون نشستی برای دور انداختن پوشک‌های استفاده شده ضروری است. این کیسه‌ها باید قابلیت بسته شدن محکم داشته باشند تا بو و آلودگی منتشر نشود. در شرایط بحران که ممکن است جمع‌آوری زباله منظم نباشد، نگهداری موقت زباله‌های بهداشتی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

صابون مایع ملایم و ضد باکتری برای شستن دست‌ها پس از تعویض پوشک و همچنین برای تمیز کردن سالمند ضروری است. ترجیحاً صابونی انتخاب شود که نیاز به آب کم داشته باشد یا بتوان آن را با دستمال مرطوب پاک کرد. پودر بدن بدون تالک برای جذب رطوبت اضافی و جلوگیری از تحریک پوست مفید است. پودرهای حاوی نشاسته ذرت معمولاً ایمن‌تر از پودرهای تالکی هستند. اما باید مراقب بود که پودر زیاد استفاده نشود چون ممکن است با رطوبت ترکیب شده و ایجاد چسبندگی کند.

ملحفه‌های یکبار مصرف یا پارچه‌های ضد آب برای محافظت از تخت و سطوح دیگر در زمان تعویض پوشک بسیار مفید هستند. این ملحفه‌ها معمولاً یک طرف جاذب و طرف دیگر ضد آب هستند.

شامپوی خشک مخصوص سالمندان برای تمیز کردن مو بدون نیاز به آب فراوان مفید است. این شامپوها معمولاً به صورت اسپری یا فوم هستند و با ماساژ ملایم و سپس برس زدن، آلودگی و چربی مو را تمیز می‌کنند.

دهان‌شویه بدون الکل یا دستمال‌های تمیزکننده دهان برای حفظ بهداشت دهان و دندان در شرایطی که مسواک زدن مناسب امکان‌پذیر نیست، مفید هستند. این محصولات باعث تمیزی دهان و تازگی نفس می‌شوند.

لوازم زیبایی شخصی مانند برس مو، شانه، آینه کوچک، کرم مرطوب صورت و ضد آفتاب نیز برای حفظ ظاهر و احساس خوب سالمند مهم هستند. این موارد ممکن است جزئی به نظر برسند، اما تأثیر قابل توجهی بر روحیه سالمند دارند.

## **پتو گرم و لباس‌های راحت**

تنظیم دمای بدن و حفاظت از سرما یکی از ضروری‌ترین نیازهای سالمندان در شرایط بحران محسوب می‌شود. سالمندان به دلیل کاهش متابولیسم، کاهش توده عضلانی، نازک شدن پوست و کاهش گردش خون، حساسیت بیشتری به سرما دارند و زودتر دچار هیپوترمی می‌شوند. این مسئله در شرایط بحران که امکان گرمایش مناسب محدود است، اهمیت حیاتی پیدا می‌کند. انتخاب پتو و لباس‌های مناسب نه تنها برای حفظ سلامت جسمی بلکه برای آرامش روحی نیز ضروری است.

پتو گرم مناسب یکی از مهم‌ترین اقلام کیت محسوب می‌شود که باید ویژگی‌های خاصی داشته باشد. پتو باید سبک، قابل حمل، سریع خشک‌شونده، ضد آب و دارای قدرت عایق‌بندی بالا باشد.

پتوهای پشمی سستی اگرچه گرم هستند، اما سنگین بوده و در صورت مرطوب شدن، خشک شدنشان مشکل است. پتوهای مصنوعی مدرن که از فیبرهای خاص ساخته شده‌اند، معمولاً گزینه بهتری هستند.

پتوهای اضطراری فضایی که از فویل نقره‌ای ساخته شده‌اند، بسیار سبک و کوچک هستند و می‌توانند تا ۹۰ درصد گرمای بدن را حفظ کنند. این پتوها برای استفاده کوتاه‌مدت مناسب هستند، اما برای استفاده طولانی مدت راحت نیستند. داشتن چند عدد از این پتوها در کیت بسیار مفید است. پتوهای گرمایش الکتریکی می‌توانند بسیار مؤثر باشند، اما نیاز به منبع برق دارند. پتوهای شارژی یا آنهایی که با بانک پاور کار می‌کنند، گزینه بهتری برای شرایط اضطراری هستند. اما باید مراقب بود که دمای آنها قابل تنظیم باشد تا از سوختگی جلوگیری شود.

کیسه خواب مناسب نیز جایگزین خوبی برای پتو است، به‌ویژه اگر فرد مجبور باشد در مکان‌هایی بدون تخت استراحت کند. کیسه خواب باید بر اساس حداقل دمای احتمالی منطقه انتخاب شود. کیسه‌های خواب مخصوص پیرمردان که دارای زیپ کامل هستند و به راحتی باز و بسته می‌شوند، برای سالمندان مناسب‌تر هستند.

لباس‌های راحت و مناسب شرایط بحران باید چندین ویژگی داشته باشند. آنها باید راحت در پوشیدن و در آوردن باشند، جنس مناسبی داشته باشند که رطوبت را دفع کند، قابل

شست‌وشو باشند و در عین حال گرمایی کافی فراهم کنند. لباس‌های پنبه‌ای اگرچه راحت هستند، اما در صورت مرطوب شدن گرمایی فراهم نمی‌کنند. لباس‌های پشمی یا مصنوعی مخصوص ورزش معمولاً گزینه بهتری هستند.

لایه‌بندی لباس استراتژی مؤثری برای تنظیم دمای بدن محسوب می‌شود. لایه اول باید جذب‌کننده رطوبت باشد، لایه دوم عایق گرمایی و لایه سوم محافظ در برابر باد و آب. این روش امکان تنظیم دمای بدن بر اساس شرایط محیطی را فراهم می‌کند.

لباس زیر مناسب بسیار مهم است زیرا در تماس مستقیم با پوست قرار دارد. لباس زیر باید از جنس‌هایی باشد که رطوبت را از پوست دور می‌کند و سریع خشک می‌شود. لباس زیر پشمی مرینو یا مصنوعی مخصوص، گزینه‌های مناسبی هستند. داشتن چند دست لباس زیر اضافی ضروری است.

جوراب گرم و راحت نیز بسیار مهم است زیرا پاها یکی از اولین نقاطی هستند که سرما را احساس می‌کنند. جوراب پشمی یا مصنوعی ضخیم که رطوبت را جذب نمی‌کند، مناسب است. داشتن چند جفت جوراب اضافی ضروری است چون جوراب مرطوب باعث سرد شدن پا و ایجاد مشکلات پوستی می‌شود. کفش مناسب و گرم که راحت باشد و پا را خشک نگه دارد، ضروری است. کفش‌های ضدآب یا آنهایی که قابلیت تنفس دارند، گزینه مناسبی هستند. داشتن دمپایی گرم برای استفاده در داخل نیز مفید است.

کلاه گرم بسیار مهم است زیرا مقدار زیادی از گرمای بدن از طریق سر از دست می‌رود. کلاه باید گوش‌ها را نیز بپوشاند. کلاه‌های پشمی یا مصنوعی ضخیم که راحت هستند و سفت نمی‌گیرند، مناسب‌اند.

دستکش گرم برای محافظت از دست‌ها ضروری است. دست‌های سالمندان معمولاً دارای گردش خون ضعیف‌تری هستند و زودتر سرد می‌شوند. دستکش باید به اندازه کافی بزرگ باشد که گردش خون را مختل نکند، اما آنقدر محکم باشد که در هنگام فعالیت‌های روزانه مشکلی ایجاد نکند.

شال گردن نیز برای محافظت از گردن و جلوگیری از ورود هوای سرد به زیر لباس مفید است. شال‌های نرم و راحت که آسان بسته و باز می‌شوند، برای سالمندان مناسب‌تر هستند.

لباس‌های راحتی مانند روپ دوز، لباس خانگی یا پیژامه گرم نیز برای اوقات استراحت مهم هستند. این لباس‌ها باید راحت در پوشیدن باشند و دکمه‌ها یا زیپ‌های بزرگی داشته باشند که برای سالمندانی که مشکلات حرکتی دست دارند، مناسب است.

## وسایل شخصی آرام‌بخش

بُعد روحی و عاطفی آماده‌سازی برای بحران یکی از مهم‌ترین جنبه‌هایی است که اغلب نادیده گرفته می‌شود، اما برای سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد. در شرایط بحران، احساس ترس، اضطراب، گیجی و از دست دادن کنترل بر زندگی، معمول است. این احساسات در سالمندان شدیدتر بوده و می‌تواند بر سلامت جسمی آنها نیز تأثیر منفی بگذارد. داشتن وسایل شخصی که احساس آرامش، امنیت و ارتباط با زندگی عادی ایجاد می‌کنند، می‌تواند نقش مهمی در کاهش این استرس‌ها ایفا کند.

عکس‌های خانوادگی و دوستان یکی از مؤثرترین وسایل آرام‌بخش محسوب می‌شوند. این عکس‌ها نه تنها خاطرات خوش را زنده می‌کنند، بلکه حس تعلق و ارتباط با عزیزان را حفظ می‌کنند. انتخاب عکس‌ها باید دقیق باشد و شامل تصاویری باشد که خاطرات مثبت و شاد را تداعی می‌کنند. عکس‌های کوچک که فضای کمی اشغال می‌کنند، اما در عین حال

واضح و قابل تشخیص هستند، مناسب‌ترند. محافظت از عکس‌ها در برابر آب و آسیب نیز مهم است. قرار دادن عکس‌ها در کیسه‌های پلاستیکی شفاف یا استفاده از عکس‌های لمینت شده، راه‌حل مناسبی است. داشتن آلبوم کوچک و قابل حمل که چندین عکس در آن جای داده شده، بهتر از داشتن عکس‌های پراکنده است.

کتاب‌های مورد علاقه، به‌ویژه آنهایی که سالمند قبلاً آنها را خوانده و دوست دارد، می‌توانند منبع آرامش و سرگرمی باشند. در شرایط بحران که تلویزیون یا سایر وسایل سرگرمی در دسترس نیست، کتاب می‌تواند ذهن را از نگرانی‌ها منحرف کند. انتخاب کتاب‌های کوچک و سبک که راحت خوانده می‌شوند و محتوای مثبت و آرام‌بخش دارند، مناسب است.

کتاب‌های مذهبی یا معنوی که برای سالمند اهمیت دارد، می‌تواند منبع قدرتمند آرامش باشد. قرآن، کتاب‌های دعا و مناجات بر اساس اعتقادات سالمند، نقش مهمی در ایجاد حس امنیت روحی ایفا می‌کنند. این کتاب‌ها معمولاً چاپ کوچک و قابل حملی دارند.

مجله‌های سبک و جدول کلمات متقاطع نیز برای سرگرمی و نگاه‌داشتن ذهن فعال مفید هستند. این وسایل ساده هستند اما می‌توانند ساعت‌های طولانی سرگرمی فراهم کنند. انتخاب مجله‌هایی که محتوای مثبت و شاد دارند، بهتر است.

موسیقی یکی از قدرتمندترین وسایل آرام‌بخش محسوب می‌شود. داشتن رادیوی کوچک یا حتی گوشی همراه با قابلیت پخش موسیقی، می‌تواند بسیار مفید باشد. موسیقی‌های آرام، سنتی یا آنهایی که خاطرات خوش را زنده می‌کنند، بهترین انتخاب هستند. داشتن هدفون

یا ایرفون برای جلوگیری از مزاحمت برای دیگران نیز ضروری است. ضبط صدای اعضای خانواده، به‌ویژه نوه‌ها، می‌تواند بسیار آرام‌بخش باشد. این ضبط‌ها می‌توانند شامل پیام‌های عاشقانه، خواندن شعر یا صرفاً صحبت‌های عادی باشند. شنیدن صدای عزیزان در شرایط دشوار، احساس تنهایی را کاهش می‌دهد.

وسایل مذهبی شخصی مانند تسبیح، جانماز یا هر وسیله دیگری که در عبادت و مناجات استفاده می‌شود، برای بسیاری از سالمندان بسیار مهم است. این وسایل نه تنها برای انجام مراسم مذهبی بلکه برای ایجاد حس آرامش و ارتباط با معنویت ضروری هستند.

بازی‌های ساده مانند شطرنج مغناطیسی کوچک، سودوکو یا پازل‌های کوچک می‌توانند برای سرگرمی و نگه‌داشتن ذهن فعال مفید باشند. این بازی‌ها همچنین می‌توانند وسیله‌ای برای تعامل اجتماعی با سایر افراد موجود در محیط باشند.

یادداشت‌ها و نامه‌های شخصی که در طول زندگی دریافت کرده، می‌توانند منبع آرامش باشند. خواندن نامه‌های قدیمی از دوستان یا اعضای خانواده، خاطرات خوش را زنده می‌کند. نگه‌داری این نامه‌ها در کیسه ضد آب ضروری است.

عطر یا ادکلن ملایم مورد علاقه سالمند نیز می‌تواند آرام‌بخش باشد. بوهای آشنا می‌توانند خاطرات خوش را تحریک کنند و احساس طبیعی بودن ایجاد کنند. البته باید مراقب بود که عطر قوی نباشد تا برای دیگران مزاحم نباشد.

وسایل کوچک زیبایی مانند آینه کوچک، شانه، برس مو، کرم مرطوب یا رژ لب ملایم، به‌ویژه برای خانم‌ها، می‌تواند در حفظ احساس خوب و مراقبت از خود مؤثر باشد. این وسایل ساده هستند اما در حفظ کرامت و اعتماد به نفس نقش دارند.

یادداشت‌های مثبت و انگیزشی که خود سالمند یا اعضای خانواده نوشته‌اند، می‌تواند در لحظات سخت، روحیه را بهبود بخشد. این یادداشت‌ها می‌توانند شامل جملات امیدوارکننده، خاطرات خوش یا برنامه‌هایی برای آینده باشند.

#### نکات کلیدی

۱. حداقل ۴ لیتر آب آشامیدنی برای هر نفر در روز تأمین کنید.
۲. غذاهای آماده مناسب رژیم‌های خاص مانند دیابتی، کم‌نمک یا نرم انتخاب کنید.
۳. پوشک بزرگسال، دستمال مرطوب و کرم محافظ تهیه کنید.
۴. پتوی گرم ضد آب و لباس‌های لایه‌ای مناسب در نظر بگیرید.
۵. عکس‌های خانوادگی، کتاب مورد علاقه و وسایل مذهبی شخصی اضافه کنید.
۶. داروهای شخصی برای حداقل دو هفته به همراه لیست کامل آنها آماده کنید.
۷. کیت کمک‌های اولیه مخصوص سالمندان شامل دماسنج و فشارسنج آماده کنید.
۸. وسایل بهداشت شخصی شامل مسواک، صابون و دستمال کاغذی قرار دهید.
۹. اسناد مهم را در کیسه ضد آب نگه‌داری و کپی اضافی تهیه کنید.



بخش سوم

## حمایت روانی و ایجاد آرامش



## برقراری آرامش روانی

شرایط بحرانی مانند زلزله، سیل، قطعی طولانی برق یا آتش سوزی می‌تواند برای همه افراد استرس‌زا باشد، اما سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر جسمی، محدودیت تحرک و گاه مشکلات شناختی، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. شرایط اضطراری موجب بروز احساساتی چون ترس، اضطراب، گیجی، ناامیدی و حتی خشم می‌شود. این واکنش‌ها کاملاً طبیعی است، اما می‌تواند سلامت جسمی و روانی سالمند را تحت تأثیر قرار دهد.

سالمندان به دلیل تجربیات گذشته، ممکن است خاطرات ناخوشایند مرتبط با بحران‌های پیشین (مانند جنگ یا بلایای طبیعی گذشته) را به یاد آورند که این امر می‌تواند واکنش آنها به بحران فعلی را تشدید کند. همچنین، وابستگی به داروها، تجهیزات پزشکی یا مراقبت‌های روزانه، نگرانی آنها را افزایش می‌دهد. کاهش سرعت واکنش و محدودیت تحرک، احساس آسیب‌پذیری را تقویت می‌کند و تغییر در روتین‌های روزانه که منبع احساس امنیت هستند، می‌تواند به افزایش اضطراب منجر شود.

ایجاد و حفظ آرامش روانی در شرایط بحرانی، نه تنها برای راحتی عاطفی سالمند مهم است، بلکه می‌تواند بر عملکرد جسمی، وضعیت تنفس، فشار خون و قدرت تصمیم‌گیری او نیز تأثیر مثبت بگذارد. مطالعات نشان می‌دهد سالمندانی که در شرایط بحرانی از حمایت روانی کافی برخوردار هستند، کمتر دچار عوارض جسمی و روانی پس از بحران می‌شوند. برقراری آرامش روانی نیازمند روش‌های عملی، ساده و قابل اجرا در شرایط محدود است. این روش‌ها باید متناسب با توانایی‌های سالمند و با در نظر گرفتن محدودیت‌های احتمالی شرایط بحرانی طراحی شوند. نکته مهم این است که تکنیک‌های آرامش‌بخشی پیش از وقوع بحران آموزش داده شوند و به صورت منظم تمرین شوند تا در زمان بحران به راحتی قابل استفاده باشند.

## تکنیک‌های تنفس ساده برای سالمند و خانواده

تنفس آگاهانه یکی از مؤثرترین و در عین حال ساده‌ترین روش‌های کاهش استرس و ایجاد آرامش است. سیستم عصبی انسان به الگوهای تنفسی واکنش نشان می‌دهد؛ تنفس سریع و سطحی سیستم عصبی سمپاتیک (پاسخ جنگ یا گریز) را فعال می‌کند، در حالی که تنفس عمیق و آهسته سیستم پاراسمپاتیک (حالت آرامش) را تحریک می‌کند.

تنفس مربعی یکی از مؤثرترین تکنیک‌های تنفسی است که به سادگی قابل آموزش و اجراست. در این روش، سالمند باید از طریق بینی به آرامی تا شمارش چهار نفس بکشد، سپس نفس را به مدت چهار شماره نگه دارد، بعد به آرامی از طریق دهان تا شمارش چهار بازدم انجام دهد و در نهایت چهار شماره مکث کند. این چرخه باید حداقل ۵ بار تکرار شود. این تکنیک به تنظیم سیستم عصبی و کاهش ضربان قلب کمک می‌کند.

تنفس دیافراگمی یا شکمی نیز روش مؤثر دیگری است. در این روش، سالمند باید یک دست را روی شکم و دست دیگر را روی قفسه سینه قرار دهد. سپس از طریق بینی نفس عمیقی بکشد به طوری که شکم (نه قفسه سینه) بالا بیاید. بعد به آرامی از طریق دهان بازدم انجام دهد و شکم را به داخل بکشد. این تنفس باید آهسته و عمیق باشد، با شمارش سه تا چهار برای دم و چهار تا شش برای بازدم. این نوع تنفس اکسیژن بیشتری وارد خون می‌کند و به کاهش تنش عضلانی کمک می‌کند.

تنفس بال‌های غنچه‌ای برای سالمندانی که مشکلات تنفسی مانند COPD دارند، بسیار مفید است. در این روش، سالمند باید از طریق بینی نفس بکشد، سپس لب‌ها را مانند زمانی که می‌خواهد سوت بزند غنچه کند و به آرامی و با کنترل از میان لب‌ها بازدم انجام دهد. زمان

بازدم باید دو برابر زمان دم باشد. این تکنیک به تخلیه کامل هوای مانده در ریه‌ها کمک می‌کند و اضطراب ناشی از احساس تنگی نفس را کاهش می‌دهد.

برای سالمندانی که محدودیت شناختی دارند، استفاده از اشیاء یا تصاویر برای راهنمایی تنفس مؤثر است. مثلاً می‌توان از یک گل بادکنکی کاغذی استفاده کرد که هنگام دم به سمت بینی نزدیک و هنگام بازدم از آن دور می‌شود. همچنین تشویق سالمند به دم گرفتن با استشمام عطر گل یا ادویه‌های خوشبو و بازدم با فوت کردن یک شمع خیالی، می‌تواند در تمرکز بر تنفس کمک کند.

نکته مهم، آموزش این تکنیک‌ها به تمام اعضای خانواده است. وقتی مراقین نیز از این روش‌ها استفاده می‌کنند، نه تنها خود آرام‌تر می‌شوند، بلکه می‌توانند الگوی مناسبی برای سالمند باشند. تمرین روزانه این تکنیک‌ها پیش از وقوع بحران، به خودکار شدن آنها در زمان استرس کمک می‌کند.

### روش‌های آرام‌سازی قابل اجرا در شرایط محدود

آرام‌سازی عضلانی تدریجی یکی از روش‌های مؤثر برای کاهش تنش جسمی و روانی است که در محدودترین شرایط نیز قابل اجراست. در این روش، سالمند گروه‌های مختلف عضلانی را به ترتیب (از پا به سمت سر یا برعکس) به مدت ۵ ثانیه منقبض و سپس به مدت ۱۰ ثانیه رها می‌کند. این انقباض و رهاسازی به کاهش تنش پنهان در عضلات کمک می‌کند.

برای سالمندان با محدودیت حرکتی، می‌توان این روش را با تمرکز بر گروه‌های عضلانی کوچکتر مانند دست‌ها، صورت یا گردن انجام داد. همچنین می‌توان به جای انقباض فعال، از تصویرسازی ذهنی استفاده کرد: تصور کنید دست‌تان مانند اسفنج آب را جذب می‌کند و سپس رها می‌کند.

تصویرسازی هدایت شده روش دیگری است که فضای فیزیکی کمی نیاز دارد. در این روش، از سالمند خواسته می‌شود چشم‌های خود را ببندد و خود را در مکانی امن و آرامش‌بخش تصور کند. این مکان می‌تواند خاطره‌ای واقعی از گذشته یا مکانی خیالی باشد. توصیف جزئیات (صداها، بوها، مناظر، احساس لمسی) این تجربه را غنی‌تر می‌کند. برای مثال: تصور کنید در باغی پر از گل‌های رز هستید. نسیم ملایمی می‌وزد. بوی گل‌ها را استشمام کنید. صدای پرندگان را بشنوید. احساس گرمای خورشید بر پوست‌تان را حس کنید.

تمرکز حسی تکنیک ساده‌ای است که برای بازگرداندن ذهن به زمان حال و کاهش اضطراب مؤثر است. در روش ۱-۲-۳-۴-۵، از سالمند خواسته می‌شود ۵ چیزی که می‌بیند، ۴ چیزی که می‌شنود، ۳ چیزی که لمس می‌کند، ۲ چیزی که بو می‌کند و ۱ چیزی که می‌چشد را نام ببرد. این تمرین ذهن را از افکار نگران‌کننده منحرف می‌کند و به زمان حال می‌آورد.

ماساژ سبک دست‌ها، پاها یا شانه‌ها توسط مراقب می‌تواند بسیار آرامش‌بخش باشد. در صورت عدم امکان ماساژ توسط دیگری، خودماساژی نیز مؤثر است. مالش آرام کف دست‌ها به یکدیگر، ماساژ نرمه گوش‌ها یا ماساژ ملایم شقیقه‌ها با حرکات دورانی، تکنیک‌های ساده‌ای هستند که سالمند می‌تواند خود انجام دهد.

حرکات کششی ملایم، حتی در فضای محدود یا در حالت نشسته، به رهاسازی تنش عضلانی کمک می‌کند. کشش آرام گردن، چرخش شانه‌ها، کشش دست‌ها به بالا و چرخش

میچ دست‌ها و پاها می‌تواند در فضای کوچک نیز انجام شود. این حرکات علاوه بر کاهش تنش، گردش خون را بهبود می‌بخشد و از مشکلات ناشی از بی‌حرکتی طولانی جلوگیری می‌کند.

تمرینات ذهنی مانند شمارش معکوس، تکرار شعر یا دعای مورد علاقه یا حل مسائل ساده ریاضی می‌تواند ذهن را از منبع استرس منحرف کند. برای سالمندان علاقه‌مند به فعالیت‌های ذهنی، بازی‌های کلامی ساده مانند نام بردن شهرها، حیوانات یا گیاهان با حروف الفبا می‌تواند سرگرم‌کننده و آرامش‌بخش باشد.

## مدیریت ترس و نگرانی

شناسایی و اعتباربخشی به احساسات، اولین گام در مدیریت ترس و نگرانی است. به سالمند اطمینان دهید که احساس ترس، نگرانی یا حتی خشم در شرایط بحرانی کاملاً طبیعی است. از عباراتی مانند طبیعی است که نگران باشید یا هر کسی در این شرایط احساس ترس می‌کند استفاده کنید. این اعتباربخشی از احساس شرم یا گناه به خاطر داشتن این احساسات جلوگیری می‌کند.

استفاده از جملات مثبت و امیدبخش می‌تواند در کاهش نگرانی مؤثر باشد. عباراتی مانند ما با هم از این شرایط عبور می‌کنیم، قبلاً هم شرایط سخت را پشت سر گذاشته‌ایم یا کمک در راه است اطمینان‌بخش هستند. اگر سالمند مذهبی است، استفاده از عبارات امیدبخش مذهبی یا دعا می‌تواند بسیار آرامش‌بخش باشد.

محدود کردن افکار فاجعه‌ساز با استفاده از تکنیک نگرانی برنامه‌ریزی شده مفید است. در این روش، به سالمند کمک کنید افکار نگران‌کننده را شناسایی کند، سپس به او بگویید که می‌تواند این نگرانی‌ها را یادداشت کند و در زمان مشخصی (مثلاً ۱۵ دقیقه در روز) به آنها فکر

کند. در سایر اوقات، وقتی افکار نگران‌کننده سراغش می‌آیند، می‌تواند به خود یادآوری کند که الان زمان نگرانی نیست و توجه خود را به فعالیت دیگری معطوف کند.

مشارکت در فعالیت‌های کوچک و مفید می‌تواند احساس کنترل و کارآمدی را تقویت کند. حتی کارهای ساده مانند تا کردن پتوها، مرتب کردن وسایل یا کمک به آماده کردن غذا (در حد توان) می‌تواند به سالمند احساس مفید بودن بدهد. این فعالیت‌ها علاوه بر انحراف ذهن از نگرانی، احساس کنترل بر محیط را تقویت می‌کنند.

ارائه اطلاعات ساده و واقعی درباره وضعیت بحران، اما بدون جزئیات ترسناک، می‌تواند اضطراب ناشی از ابهام را کاهش دهد. سالمندان نیاز دارند بدانند چه اتفاقی افتاده و چه اقداماتی در حال انجام است، اما غرق شدن در جزئیات ناراحت‌کننده می‌تواند اضطراب را تشدید کند. مثلاً به جای زلزله وحشتناکی رخ داده و خیلی‌ها کشته شدند می‌توان گفت زلزله‌ای رخ داده و ما برای ایمنی به این مکان آمده‌ایم. نیروهای امدادی در حال کمک‌رسانی هستند.

تکنیک‌های توقف افکار برای قطع چرخه افکار منفی مفید است. وقتی سالمند در دام افکار منفی تکراری گرفتار می‌شود، می‌توان از او خواست با یک نشانه (مانند گفتن ایست با صدای بلند یا تصور یک علامت توقف قرمز) این چرخه را قطع کند و سپس توجه خود را به فعالیت دیگری معطوف سازد.

ایجاد روتین و ساختار، حتی در شرایط بحرانی، به کاهش اضطراب کمک می‌کند. تنظیم برنامه‌ای ساده برای روز (مانند زمان‌های مشخص برای غذا خوردن، استراحت، فعالیت و تعامل اجتماعی) می‌تواند احساس پیش‌بینی‌پذیری و امنیت ایجاد کند. این روتین باید انعطاف‌پذیر باشد تا با شرایط متغیر بحران سازگار شود.

## استفاده از موسیقی و عطر برای آرامش

موسیقی یکی از قوی‌ترین ابزارها برای ایجاد آرامش است. موسیقی می‌تواند ضربان قلب و فشار خون را کاهش دهد، تنش عضلانی را کم کند و احساسات مثبت را تقویت نماید. در کیت اضطراری، داشتن رادیوی کوچک باتری‌دار، ۳MP پلیر با هدفون یا حتی سوت و فلوت کوچک می‌تواند مفید باشد. موسیقی آرام با ریتم آهسته (حدود ۶۰ ضربه در دقیقه، مشابه ضربان قلب در حالت استراحت) بیشترین تأثیر آرامش‌بخشی را دارد. موسیقی سنتی و آشنا که خطرات خوش را تداعی می‌کند، برای سالمندان بسیار مؤثر است. ترانه‌های مذهبی یا معنوی نیز می‌تواند احساس آرامش و اطمینان را تقویت کند.

اگر دستگاه پخش موسیقی در دسترس نیست، آواز خواندن یا زمزمه کردن آهنگ‌های آشنا توسط خود سالمند یا مراقین نیز می‌تواند مؤثر باشد. آواز دسته‌جمعی علاوه بر آرامش‌بخشی، حس همبستگی را نیز تقویت می‌کند. حتی تشویق سالمند به ضرب گرفتن با انگشتان یا پاها همراه با ریتم آرام می‌تواند مفید باشد.

رایحه‌درمانی یکی از روش‌های ساده و مؤثر برای کاهش استرس است. سیستم بویایی ارتباط مستقیمی با سیستم لیمبیک مغز (مرکز کنترل احساسات) دارد. رایحه‌های آرامش‌بخش مانند اسطوخودوس، بابونه، یاس و بهارنارنج می‌توانند سطح اضطراب را کاهش دهند. در کیت اضطراری، داشتن روغن‌های معطر در بطری‌های کوچک قابل توصیه است.

برای استفاده از رایحه در شرایط بحرانی، می‌توان چند قطره روغن معطر را روی دستمال ریخت و نزدیک بینی سالمند قرار داد یا آن را به لباس یا بالش او زد. همچنین می‌توان از کیسه‌های کوچک حاوی گیاهان معطر خشک مانند اسطوخودوس، بابونه یا به لیمو استفاده کرد.

عصاره‌های خوراکی گیاهی مانند بابونه، به لیمو یا گل ساعتی که به صورت چای یا قطره در آب حل می‌شوند، می‌توانند اثر آرامش‌بخشی داشته باشند. البته قبل از استفاده از هر محصول گیاهی، باید از عدم تداخل با داروهای سالمند اطمینان حاصل کرد.

تحریک مثبت حس لامسه نیز در ایجاد آرامش مؤثر است. لمس اشیاء با بافت خوشایند مانند پارچه ابریشمی نرم، توپ استرس یا حتی سنگ صاف و صیقلی می‌تواند آرامش‌بخش باشد. برخی سالمندان با لمس و مرتب کردن دکمه‌ها، سکه‌ها یا مهره‌ها آرام می‌شوند. پتوی سنگین یا فشار ملایم (مانند در آغوش گرفتن یا پیچیدن محکم در پتو) نیز می‌تواند اثر آرامش‌بخشی داشته باشد.

ایجاد محرک‌های بینایی آرامش‌بخش مانند نور ملایم و رنگ‌های آرام نیز مفید است. استفاده از چراغ قوه با نور ملایم زرد به جای نور سفید شدید، پوشیدن لباس‌هایی با رنگ‌های آرام مانند آبی، سبز یا بنفش ملایم و نگاه کردن به تصاویر طبیعت یا عکس‌های خانوادگی می‌تواند محیط بصری آرامش‌بخشی ایجاد کند.

ترکیب چند حس برای ایجاد فضای امن حسی مؤثرتر است. مثلاً همزمان با پخش موسیقی آرام، استفاده از رایحه خوشایند و پیچیدن سالمند در پتوی نرم می‌تواند محیطی چند حسی ایجاد کند که بسیار آرامش‌بخش است.

## نکات کلیدی

تکنیک تنفس مربعی: دم ۴ شماره، نگه داشتن ۴ شماره، بازدم ۴ شماره، مکث ۴ شماره، تکرار حداقل ۵ بار.

تنفس دیافراگمی: قرار دادن دست روی شکم، دم عمیق با بالا آمدن شکم، بازدم آرام با فرو رفتن شکم.

تنفس با لب‌های غنچه‌ای: مناسب برای سالمندان با مشکلات تنفسی، دم از بینی و بازدم آهسته از میان لب‌های غنچه‌ای.

آرام‌سازی عضلانی تدریجی: انقباض ۵ ثانیه‌ای و رهاسازی ۱۰ ثانیه‌ای گروه‌های عضلانی از پا به سر یا برعکس.

تصویرسازی هدایت شده: تصور مکانی امن و آرام با جزئیات حسی کامل (دیداری، شنیداری، بویایی، لامسه).

تکنیک تمرکز حسی ۱-۲-۳-۴-۵: شناسایی ۵ چیز دیدنی، ۴ چیز شنیدنی، ۳ چیز لمس کردنی، ۲ چیز بوییدنی و ۱ چیز چشیدنی.

جملات مثبت و امیدبخش: عباراتی مانند با هم از این شرایط عبور می‌کنیم یا قبلاً هم شرایط سخت را پشت سر گذاشته‌ایم.

تکنیک نگرانی برنامه‌ریزی شده: اختصاص زمان مشخص (۱۵ دقیقه در روز) برای فکر کردن به نگرانی‌ها.

روغن‌های معطر آرامش‌بخش: اسطوخودوس، بابونه، یاس، بهارنارنج در بطری‌های کوچک یا کیسه‌های پارچه‌ای.

عکس‌های خانوادگی یا تصاویر طبیعت آرامش‌بخش در کیف ضدآب

چراغ قوه با نور ملایم زرد به جای نور سفید شدید.  
بطری آب‌نبات یا نعناع برای انحراف ذهن از طریق حس چشایی.  
تقویم کوچک برای حفظ حس زمان و ایجاد روتین روزانه در شرایط بحران.  
کارت‌های کوچک حاوی دستورالعمل‌های ساده تمرینات آرامش‌بخشی.  
لیستی از خاطرات مثبت مشترک خانوادگی برای یادآوری در زمان استرس.  
اشیاء مذهبی یا معنوی مورد علاقه سالمند مانند قرآن، کتاب دعا، تسبیح یا نماد مذهبی کوچک.

با استفاده از این روش‌ها و ابزارها، می‌توانید در شرایط بحرانی به برقراری آرامش روانی سالمند کمک کنید. به یاد داشته باشید که حضور آرام و اطمینان‌بخش شما به عنوان مراقب، قوی‌ترین منبع آرامش برای سالمند است. بنابراین، مراقبت از آرامش خود نیز بخش مهمی از کمک به سالمند محسوب می‌شود.

## ارتباط مؤثر و حمایتی

ارتباط مؤثر و حمایتی با سالمندان در شرایط بحرانی یکی از مهم‌ترین عوامل در حفظ سلامت روانی و جسمی آنهاست. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کیفیت ارتباط با سالمندان در شرایط بحرانی، تأثیر مستقیمی بر میزان استرس، اضطراب و حتی پیامدهای فیزیولوژیک بحران مانند فشار خون و ضربان قلب دارد. سالمندان به دلیل تغییرات شناختی، حسی و گاه محدودیت‌های ارتباطی ناشی از بیماری‌هایی مانند دمانس یا سکته، نیازمند توجه ویژه در برقراری ارتباط هستند.

برقراری ارتباط مناسب در شرایط بحرانی به معنای انتقال اطلاعات ضروری، ایجاد حس امنیت، تقویت اعتماد و احترام به شخصیت و هویت سالمند است. همچنین، ارتباط مؤثر می‌تواند در کاهش سوء تفاهم‌ها، مدیریت رفتارهای ناشی از اضطراب و کاهش احساس انزوای سالمندان نقش مهمی داشته باشد. این نوع ارتباط، علاوه بر کلمات، شامل زبان بدن، لحن صدا، تماس چشمی و حتی سکوت‌های معنادار نیز می‌شود.

مهارت‌های ارتباطی مناسب با سالمندان در بحران، نیازمند تمرین و آگاهی است و همه افراد خانواده باید با اصول آن آشنا باشند. به یاد داشته باشید که سالمندان دارای شخصیت، تجربیات و حرمت هستند و حتی در شرایط بحرانی، نباید با آنها مانند کودکان رفتار شود. آنها نیاز به احترام، استقلال نسبی و مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها (در حد توانایی‌هایشان) دارند.

### نحوه صحبت کردن با سالمند در شرایط بحرانی

صحبت کردن با سالمند در شرایط بحرانی نیازمند ملاحظات خاصی است که اثربخشی ارتباط را افزایش می‌دهد. اولین نکته، استفاده از زبان ساده و شفاف است. پیام‌ها باید کوتاه، واضح و مستقیم باشند، اما نباید کودکانه یا تحقیرآمیز باشند. به جای استفاده از اصطلاحات

پیچیده یا جملات طولانی، از عبارات ساده و روشن استفاده کنید. برای مثال، به جای با توجه به شرایط موجود و تحلیل وضعیت، احتمالاً تخلیه ساختمان در ساعات آتی ضرورت می‌یابد، بگویید ممکن است امروز مجبور شویم به مکان امنی برویم. ما کنار شما هستیم و همه چیز را آماده کرده‌ایم.

لحن صدا در انتقال پیام بسیار مهم است. لحن باید آرام، محترمانه و اطمینان‌بخش باشد. حتی اگر خودتان مضطرب هستید، سعی کنید هنگام صحبت با سالمند، آرامش صدای خود را حفظ کنید. صحبت با صدای بلند (مگر در صورت کم‌شنوایی سالمند) یا با لحن عصبی می‌تواند اضطراب سالمند را افزایش دهد. به یاد داشته باشید که تن صدا و ریتم آن می‌تواند حتی بیش از کلمات، احساسات را منتقل کند.

سرعت صحبت باید متناسب با توانایی پردازش اطلاعات سالمند باشد. با سرعت متوسط صحبت کنید و بین جملات مکث کنید تا سالمند فرصت پردازش اطلاعات را داشته باشد. در شرایط بحرانی، حتی افرادی که معمولاً مشکل شناختی ندارند، ممکن است در پردازش سریع اطلاعات دچار مشکل شوند، بنابراین صبور باشید و از تکرار اطلاعات مهم دریغ نکنید.

استفاده از زبان بدن مناسب می‌تواند ارتباط را تقویت کند. تماس چشمی (با در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی)، نشستن یا ایستادن هم‌سطح با سالمند، حفظ فاصله مناسب (نه خیلی دور و نه خیلی نزدیک) و استفاده از حرکات دست آرام و کنترل‌شده می‌تولند به انتقال بهتر پیام

کمک کند. از مواجهه ناگهانی، خیره شدن طولانی یا حرکات سریع و غیرقابل پیش‌بینی که می‌تواند ترسناک باشد، خودداری کنید.

لمس مناسب (با توجه به ترجیحات شخصی سالمند و ملاحظات فرهنگی) می‌تواند بسیار آرامش‌بخش باشد. گرفتن دست، لمس آرام بازو یا گذاشتن دست روی شانه می‌تواند احساس حمایت و امنیت را منتقل کند. البته پیش از لمس، اجازه بگیرید یا با زبان بدن، آمادگی سالمند را بسنجید. برخی سالمندان، به‌ویژه در شرایط استرس‌زا، ممکن است تمایلی به لمس شدن نداشته باشند.

ارائه اطلاعات به شکل گام به گام و دسته‌بندی‌شده می‌تواند به درک بهتر سالمند کمک کند. به جای ارائه همه اطلاعات یکجا، آنها را به بخش‌های کوچک‌تر تقسیم کنید و پس از اطمینان از درک هر بخش، به بخش بعدی پردازید. استفاده از نشانه‌های بصری یا اشاره به اشیاء مرتبط هنگام توضیح می‌تواند به یادگیری و درک بهتر کمک کند.

تکرار و خلاصه‌سازی اطلاعات مهم ضروری است. نکات کلیدی را به روش‌های مختلف تکرار کنید و در پایان، خلاصه‌ای از آنچه گفته‌اید ارائه دهید. از سالمند بخواهید اطلاعات مهم را به زبان خود بازگو کند تا از درک صحیح آن اطمینان حاصل کنید.

تنظیم نوع و میزان اطلاعات با توجه به تولدایی‌های شناختی و نیازهای عاطفی سالمند ضروری است. همه سالمندان به یک اندازه نیازمند جزئیات نیستند. برخی ترجیح می‌دهند همه جزئیات را بدانند، در حالی که برخی دیگر با اطلاعات زیاد مضطرب می‌شوند. شناخت سالمند و ترجیحات او می‌تواند به تنظیم سطح مناسب اطلاعات کمک کند.

استفاده از پرسش‌های باز در مقابل پرسش‌های بسته می‌تواند به سالمند فرصت بیان احساسات و نگرانی‌ها را بدهد. به جای پرسیدن آیا نگران هستید؟ (که پاسخ بله/خیر دارد)، پرسید چه چیزی بیشتر شما را نگران می‌کند؟ یا چه احساسی دارید؟. این نوع پرسش‌ها، علاوه بر دریافت اطلاعات بیشتر، به سالمند احساس کنترل و مشارکت می‌دهد.

استفاده از عبارات مثبت و جایگزین کردن کلمات منفی با معادل مثبت آنها می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد. به جای "نگران نباشید"، بگویید: احساس امنیت کنید. به جای تأکید بر مشکلات، بر راه‌حل‌ها و اقدامات مثبتی که در حال انجام است تمرکز کنید.

صادق بودن و در عین حال حفظ امیدواری یک تعادل مهم است. دروغ گفتن به سالمند (حتی با نیت خوب) می‌تواند اعتماد را از بین ببرد، اما بیان حقایق تلخ بدون ایجاد امید نیز می‌تواند آسیب‌زا باشد. تلاش کنید صادق باشید اما بر جنبه‌های مثبت و اقدامات در حال انجام تأکید کنید. مثلاً به جای نمی‌دانیم کی کمک می‌رسد بگویید تیم‌های امدادی در تلاش برای رسیدن به همه هستند و ما تا آن زمان از همه چیزهایی که نیاز داریم، برخورداریم.

## گوش دادن فعال و همدلی

گوش دادن فعال مهارتی است که به معنای توجه کامل به گوینده، درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی و پاسخ مناسب به آنهاست. این مهارت در شرایط بحرانی اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا به سالمند اطمینان می‌دهد که نگرانی‌ها و احساساتش شنیده و درک می‌شود.

اولین گام در گوش دادن فعال، ایجاد محیطی امن و بدون قضاوت است. به سالمند اطمینان دهید که می‌تواند آزادانه نگرانی‌ها، ترس‌ها یا حتی خشم خود را بیان کند. عباراتی مانند می‌توانید هر چه در ذهن دارید با من در میان بگذارید یا احساسات شما برای من مهم است می‌تواند این فضای امن را ایجاد کند.

حذف حواس پرتی‌ها و تمرکز کامل بر سالمند هنگام صحبت ضروری است. تا حد امکان، منابع حواس پرتی (مانند صدای بلند، نور شدید یا تلفن همراه) را کم کنید. با بدن خود به سمت سالمند بچرخید و نشان دهید که توجه کامل خود را به او داده‌اید. حتی در شرایط بحرانی که ممکن است مشغله‌های زیادی داشته باشید، تلاش کنید حداقل برای مدت کوتاهی، توجه کامل خود را به سالمند بدهید.

استفاده از نشانه‌های کلامی و غیرکلامی برای نشان دادن توجه و درک مهم است. سر تکان دادن، استفاده از عبارات تأییدی مانند متوجه هستم، بله یا ادامه بدهید، حفظ تماس چشمی مناسب و خم شدن کمی به سمت گوینده، همگی نشان‌دهنده توجه و علاقه شما هستند.

تکنیک بازتاب یا انعکاس، که به معنای تکرار آخرین کلمات یا خلاصه‌ای از گفته‌های سالمند است، می‌تواند به او اطمینان دهد که حرف‌هایش شنیده شده است. برای مثال، اگر سالمند می‌گوید من نگرانم که نتوانم داروهایم را به موقع مصرف کنم، می‌توانید بگویید نگران زمان مصرف داروهایتان هستید. می‌توانیم با هم برنامه‌ای برای این موضوع تنظیم کنیم.

تأیید احساسات سالمند، حتی اگر از نظر شما غیرمنطقی به نظر برسد، گام مهمی در همدلی است. به جای گفتن دلیلی برای نگرانی نیست یا اینقدر نترسید، بگویید طبیعی است که در این شرایط احساس ترس کنید یا درک می‌کنم که این وضعیت می‌تواند نگران‌کننده باشد. تأیید احساسات به معنای موافقت با محتوای نگرانی نیست، بلکه به رسمیت شناختن حق داشتن آن احساس است.

اجتناب از قطع کردن صحبت سالمند، مگر در موارد ضروری، نشانه احترام است. اگر سالمند به دلیل اضطراب، از موضوع خارج می‌شود یا بسیار طولانی صحبت می‌کند، با ملایمت و زمانی که مکث می‌کند، می‌توانید با عباراتی مانند اگر اجازه بدهید، می‌خواهم درباره نگرانی‌تان درباره داروها بیشتر بدانم او را به موضوع اصلی بازگردانید.

توجه به پیام‌های غیر کلامی سالمند مانند تغییرات در تن صدا، حالت چهره، وضعیت بدن یا حرکات دست می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره احساسات واقعی او بدهد. گاهی آنچه گفته نمی‌شود، مهم‌تر از کلمات بیان‌شده است. اگر تناقضی بین پیام کلامی و غیر کلامی مشاهده کردید، می‌توانید با ملایمت به آن اشاره کنید: می‌گویند نگران نیستید، اما به نظر می‌رسد مضطرب هستید. می‌خواهید درباره‌اش صحبت کنیم؟

پرسیدن سؤالات روشن‌کننده برای درک بهتر منظور سالمند مفید است. عباراتی مانند می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟، منظورتان از این چیست؟ یا می‌توانید مثالی بزنید؟ می‌تواند به شفاف‌سازی کمک کند. این سؤالات نه تنها به درک بهتر شما کمک می‌کند، بلکه به سالمند نشان می‌دهد که به دقت به حرف‌هایش گوش می‌دهید.

همدلی، که به معنای تلاش برای درک دنیا از دیدگاه فرد دیگر است، فراتر از گوش دادن صرف است. تلاش کنید خود را جای سالمند بگذارید و شرایط را از دید او ببینید. این کار به شما کمک می‌کند درک کنید چرا برخی موضوعات برای او بسیار مهم است، حتی اگر از نظر شما کم‌اهمیت به نظر برسد.

پاسخ‌های همدلانه شامل جملاتی است که هم احساسات سالمند را تأیید می‌کند و هم پشتیبانی شما را نشان می‌دهد: می‌فهمم که نگران گم شدن عکس‌های خانوادگی‌تان هستید. این عکس‌ها خاطرات ارزشمندی هستند. می‌توانیم آنها را در کیفی ضدآب قرار دهیم تا در

امان باشند. یا درک می‌کنم که این تغییر ناگهانی چقدر می‌تواند سخت باشد. من کنار تان هستم و با هم از این شرایط عبور می‌کنیم.

## مدیریت سؤالات تکراری یا نگرانی‌های مکرر

تکرار سؤالات یا نگرانی‌ها در سالمندان، به‌ویژه در شرایط بحرانی، بسیار شایع است. این تکرار می‌تواند ناشی از اختلال حافظه، اضطراب شدید، نیاز به اطمینان‌بخشی مکرر یا تلاش برای حفظ کنترل بر موقعیت باشد. مدیریت صحیح این موضوع، نیازمند صبر، درک و استراتژی‌های خاص است.

اولین و مهم‌ترین نکته، حفظ صبر و خونسردی است. به یاد داشته باشید که تکرار سؤالات عمدی نیست و سالمند کنترل کمی بر آن دارد. تلاش کنید با هر بار تکرار سؤال، طوری پاسخ دهید که گویی اولین بار است آن را می‌شنوید. استفاده از لحن صبورانه و احترام‌آمیز، بدون نشان دادن کلافگی، به حفظ اعتماد و امنیت عاطفی سالمند کمک می‌کند.

بررسی علت زمینه‌ای تکرار می‌تواند به مدیریت بهتر آن کمک کند. آیا سالمند دچار نقص شناختی است؟ آیا اضطراب شدیدی دارد؟ آیا پاسخ‌های قبلی شما برای او قانع‌کننده نبوده است؟ آیا محیط پر از محرک‌های استرس‌زاست؟ شناخت علت می‌تواند راهکار مناسب را مشخص کند.

ارائه پاسخ‌های ثابت و یکسان به سؤالات تکراری می‌تواند به کاهش سردرگمی کمک کند. استفاده از همان کلمات و عبارات در هر بار پاسخ، به سالمند کمک می‌کند تا پاسخ را بهتر به خاطر بسپارد. حتی می‌توانید پاسخ‌های مهم را روی کارت یا کاغذی بنویسید و در دسترس سالمند قرار دهید تا در صورت نیاز به آن مراجعه کند.

استفاده از یادآورهای بصری و نوشتاری می‌تواند به کاهش سؤالات تکراری کمک کند. برای مثال، نصب یک ساعت بزرگ و تقویم در محیط، نوشتن برنامه روزانه به صورت ساده و بزرگ یا تهیه کارت‌هایی با اطلاعات پرتکرار مانند ما در پناهگاه هستیم و تا زمان ایمن شدن شرایط، اینجا می‌مانیم. غذا و آب کافی داریم. این یادآورها می‌تواند به سالمند احساس امنیت و کنترل بیشتری بدهد.

منحرف کردن توجه پس از پاسخ به سؤال می‌تواند مفید باشد. پس از پاسخ دادن به سؤال تکراری، می‌توانید با پیشنهاد فعالیتی ساده یا صحبت درباره موضوعی خوشایند، توجه سالمند را منحرف کنید؛ بله، همانطور که گفتیم، فرزندان‌تان در راه هستید. راستی، می‌خواهید درباره خاطرات سفرمان به شمال صحبت کنیم؟ آن روزها را خیلی دوست داشتید.

پیش‌بینی نیازها و نگرانی‌های احتمالی و پاسخ به آنها پیش از پرسیده شدن می‌تواند تعداد سؤالات تکراری را کاهش دهد. برای مثال، اگر سالمند مرتباً درباره زمان وعده‌های غذایی می‌پرسد، می‌توانید قبل از پرسیده شدن، اطلاعات را ارائه دهید: الان ساعت ۴ بعد از ظهر است و یک ساعت دیگر شام می‌خوریم. امشب سوپ داریم که خیلی دوست دارید.

تقسیم اطلاعات به بخش‌های کوچک و ارائه تدریجی آنها می‌تواند به پردازش بهتر اطلاعات کمک کند. به جای ارائه همه جزئیات یکجا، آنها را به تدریج و به روشی ساده بیان کنید. این روش به‌ویژه برای سالمندانی که دچار اضطراب شدید یا محدودیت‌های شناختی هستند، مفید است.

تشویق سالمند به بیان احساسات زیربنایی سؤالات تکراری می‌تواند به شناسایی و رفع نگرانی اصلی کمک کند. گاهی سؤالات تکراری، نشان‌دهنده نگرانی‌های عمیق‌تری است که بیان نشده‌اند. برای مثال، پرسیدن مکرر کی به خانه می‌رویم؟ ممکن است نشان‌دهنده ترس از

ناشناخته‌ها یا نگرانی درباره امنیت خانه باشد. می‌توانید پرسید: به نظر می‌رسد خیلی نگران خانه‌تان هستید. نگرانی خاصی دارید که بخواهید درباره‌اش صحبت کنیم؟

استفاده از تکنیک پاسخ و پیش‌بینی می‌تواند مفید باشد. در این روش، علاوه بر پاسخ به سؤال فعلی، اطلاعات مرتبط با سؤال احتمالی بعدی را نیز ارائه می‌دهید؛ به‌عنوان مثال، امشب در این پناهگاه می‌مانیم. غذا و آب کافی داریم و جای خواب راحتی برای‌تان آماده کرده‌ایم. فردا صبح وضعیت را دوباره بررسی می‌کنیم.

در نهایت، پذیرش این واقعیت که تکرار سؤالات ممکن است ادامه یابد و آماده‌سازی خود برای پاسخ‌دهی مکرر با صبر و احترام، بخشی از مراقبت از سالمند در شرایط بحرانی است. گاهی سؤالات تکراری، تنها راه سالمند برای حفظ ارتباط یا کسب اطمینان است.

### **حفظ احترام و کرامت انسانی در تمام شرایط**

حفظ احترام و کرامت سالمندان در شرایط بحرانی، اصلی بنیادین در مراقبت انسانی و اخلاقی است. کرامت به معنای ارزش ذاتی انسان، فارغ از شرایط، توانایی‌ها یا محدودیت‌های اوست. در شرایط بحرانی، به دلیل فشار زمان، استرس و محدودیت منابع، ممکن است این اصل مهم نادیده گرفته شود، اما حفظ آن می‌تواند تأثیر عمیقی بر سلامت روانی و جسمی سالمند داشته باشد.

استفاده از نام مناسب برای خطاب کردن سالمند، اولین و ساده‌ترین نشانه احترام است. از سالمند پرسید دوست دارد چگونه خطاب شود: با نام کوچک، نام خانوادگی همراه با پیشوند محترمانه (مانند آقای/خانم) یا عنوان خاصی مانند دکتر، مهندس یا حاج آقا/حاج خانم. از عباراتی مانند پیرمرد، پیرزن، مادر بزرگ/پدر بزرگ (مگر اینکه واقعاً نسبت خانوادگی باشد) یا اسامی کودکانه مانند عزیزم، خوشگلم و... خودداری کنید.

زبان مناسب و احترام‌آمیز، فراتر از نام خطاب کردن است. با سالمند مانند یک بزرگسال صحبت کنید، نه مانند کودک. از لحن کودکانه، ساده‌سازی بیش از حد یا استفاده از زبان تحقیرآمیز خودداری کنید. حتی اگر سالمند دچار اختلال شناختی است، شایسته احترام در گفتار است. به جای گفتن بیا این قرص‌ها رو بخور یا اونجا برو، از عبارات محترمانه‌تری استفاده کنید: لطفاً این داروها را میل کنید یا برای ایمنی شما، بهتر است از این قسمت استفاده کنیم.

مشارکت دادن سالمند در تصمیم‌گیری‌ها تا حد ممکن، به حفظ حس استقلال و کرامت او کمک می‌کند. حتی در شرایط بحرانی، می‌توان برخی انتخاب‌ها را به سالمند واگذار کرد. برای مثال، کدام یک از این دو پتو را ترجیح می‌دهید؟، میل دارید کمی آب بنوشید یا چای؟ یا می‌خواهید کمی قدم بزنیم یا استراحت کنید؟. این انتخاب‌های کوچک می‌تولند احساس کنترل و ارزشمندی را تقویت کند.

شفافیت و صداقت، همراه با ملاحظه احساسات سالمند، نشانه احترام به شخصیت و هوش اوست. اطلاعات ضروری را با صداقت، اما بدون ایجاد وحشت بی‌مورد، با او در میان بگذارید. پنهان کردن کامل واقعیت یا دروغ گفتن می‌تولند اعتماد را از بین ببرد و به استقلال و عزت نفس سالمند آسیب بزند.

حفظ حریم خصوصی و پوشش مناسب سالمند در هنگام مراقبت‌های شخصی، به‌ویژه در محیط‌های عمومی مانند پناهگاه‌ها، بسیار مهم است. استفاده از پرده، پتو یا حتی یک ملحفه

برای ایجاد حریم خصوصی در هنگام تعویض لباس، استحمام یا استفاده از توالت ضروری است. همیشه پیش از هر اقدام مراقبتی، اجازه بگیرید و مراحل کار را توضیح دهید.

رعایت آداب و سنت‌های فرهنگی، مذهبی و شخصی سالمند، تا حد امکان، به حفظ هویت و کرامت او کمک می‌کند. پوشش مناسب، رعایت اصول مذهبی در تغذیه یا نظافت، احترام به آداب سنتی غذا خوردن یا فراهم کردن امکان انجام مناسک مذهبی (مانند نماز، دعا یا مراقبه) می‌تواند آرامش روانی سالمند را تقویت کند.

پرهیز از صحبت کردن درباره سالمند در حضور او، گویی که حضور ندارد، ضروری است. بسیاری از مراقبین، به‌ویژه در شرایط بحرانی، ممکن است ناخودآگاه درباره وضعیت سالمند با دیگران صحبت کنند، بدون اینکه او را در گفت‌وگو مشارکت دهند. این کار می‌تواند بسیار تحقیرآمیز باشد. به جای گفتن او نمی‌تواند راه برود در حضور سالمند، مستقیماً با خود او صحبت کنید یا او را در گفت‌وگو مشارکت دهید. قردانی از تجربیات، دانش و توانایی‌های سالمند، حتی در شرایط بحرانی، به تقویت عزت نفس او کمک می‌کند. می‌توانید از تجربیات گذشته او در مواجهه با بحران‌ها پرسید، از نظراتش در حل مشکلات کوچک استفاده کنید یا از او بخواهید در فعالیت‌هایی که توانایی انجام آنها را دارد، مشارکت کند. برای مثال، شما تجربه زیادی در مدیریت خانواده دارید. فکر می‌کنید چطور می‌توانیم فضای محدود را بهتر سازماندهی کنیم؟

توجه به ظاهر و نظافت شخصی سالمند، تا حد امکان، به حفظ کرامت و عزت نفس او کمک می‌کند. فراهم کردن امکان شستشوی دست و صورت، شانه کردن مو، مرتب کردن لباس‌ها و سایر امور نظافتی شخصی، فراتر از یک نیاز فیزیکی، یک نیاز روانی و اجتماعی است. بسیاری از سالمندان با مرتب بودن ظاهرشان، احساس کنترل و عزت نفس بیشتری می‌کنند.

دفاع از حقوق و نیازهای سالمند در برابر دیگران، به‌ویژه در محیط‌های شلوغ یا پر تنش مانند پناهگاه‌های عمومی، نشانه احترام و تعهد به کرامت اوست. اطمینان حاصل کنید که نیازهای پایه‌ای او مانند غذا، آب، دارو و استراحت، در اولویت قرار دارد و در صورت لزوم، با صحبت با مسئولان یا سایر افراد، از دریافت خدمات ضروری توسط او اطمینان حاصل کنید.

توجه به توانایی‌ها و قوت‌های سالمند، به جای تمرکز صرف بر ناتوانی‌ها و ضعف‌ها، به حفظ عزت نفس و امید او کمک می‌کند. به جای گفتن نمی‌توانید راه بروید، بگویید با کمک واکر/عصا، می‌توانید مسیر کوتاهی را طی کنید. این نگاه مثبت، نه تنها روحیه سالمند را تقویت می‌کند، بلکه دیدگاه شما را نیز از مراقبت از فرد ناتوان به همراهی فردی با توانایی‌های متفاوت تغییر می‌دهد.

در نهایت، به یاد داشته باشید که حفظ کرامت انسانی، تنها وظیفه اخلاقی نیست، بلکه می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمند داشته باشد. شواهد نشان می‌دهد سالمندانی که با احترام و کرامت با آنها رفتار می‌شود، همکاری بیشتری در مراقبت‌ها دارند، اضطراب کمتری تجربه می‌کنند و بهبود سریع‌تری پس از بحران خواهند داشت.

ارتباط مؤثر و حمایتی با سالمندان در شرایط بحرانی، فراتر از یک مهارت، یک هنر است که با تمرین، صبر و عشق بهبود می‌یابد. این نوع ارتباط، علاوه بر کاهش آسیب‌های روانی و جسمی بحران بر سالمند، می‌تواند تجربه‌ای معنادار از همبستگی و عشق انسانی در دل شرایط سخت ایجاد کند. به یاد داشته باشید که شیوه ارتباط شما با سالمند، بخشی از درمان و بهبود اوست.

## مواجهه با اختلالات شناختی در بحران

اختلالات شناختی مانند آلزایمر، زوال عقل و سایر انواع دمانس، چالش‌های ویژه‌ای را در شرایط بحرانی ایجاد می‌کنند. سالمندان مبتلا به این اختلالات، به دلیل کاهش توانایی در درک موقعیت، حفظ اطلاعات جدید و مدیریت احساسات، بسیار آسیب‌پذیرتر هستند. تغییرات ناگهانی در محیط و روتین روزانه، که معمولاً در بحران‌هایی مانند زلزله، سیل یا تخلیه اضطراری رخ می‌دهد، می‌تواند به شدت برای این افراد گیج‌کننده و اضطراب‌آور باشد.

در شرایط بحرانی، مشکلات شناختی معمولاً تشدید می‌شوند. حتی سالمندانی که در مراحل اولیه اختلال شناختی قرار دارند و در شرایط عادی عملکرد نسبتاً خوبی دارند، ممکن است در شرایط استرس‌زا دچار افزایش قلیل توجه سردرگمی، اضطراب و رفتارهای چالش‌برانگیز شوند. علاوه بر این، تغییر در دسترسی به داروها، برنامه‌های غذایی و الگوهای خواب نیز می‌تواند علائم را بدتر کند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی، میزان بالاتری از استرس پس از سانحه (PTSD) و سایر مشکلات روانی را پس از بحران‌ها تجربه می‌کنند. همچنین، احتمال بستری شدن در بیمارستان و عوارض جسمی در این گروه بیشتر است. با این حال، با آمادگی مناسب و استراتژی‌های هدفمند، می‌توان این خطرات را به طور قابل توجهی کاهش داد.

در این بخش، روش‌های عملی و مؤثر برای کمک به سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی در شرایط بحرانی ارائه می‌شود. هدف، حفظ آرامش، ایجاد احساس امنیت و کاهش پریشانی این افراد است، در حالی که نیازهای فیزیکی و عاطفی آنها نیز تأمین می‌شود.

## آرام‌سازی سالمندان مبتلا به آلزایمر یا زوال عقل

آرام‌سازی سالمندان مبتلا به آلزایمر یا سایر اشکال دمانس در شرایط بحرانی، نیازمند درک عمیق از نحوه تجربه جهان توسط آنهاست. این افراد معمولاً درک متفاوتی از واقعیت دارند و ممکن است قادر به پردازش منطقی اطلاعات جدید نباشند. بنابراین، استراتژی‌های آرام‌سازی باید با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها طراحی شوند.

اولین و مهم‌ترین اصل، حفظ آرامش خود مراقب است. سالمندان مبتلا به دمانس، بسیار حساس به احساسات اطرافیان هستند و به سرعت استرس و اضطراب را از محیط جذب می‌کنند. حتی اگر قادر به درک کلمات نباشند، تن صدا، حالت چهره و زبان بدن را درک می‌کنند. تلاش کنید آرامش خود را حفظ کنید، آهسته و عمیق نفس بکشید و از لحن صدای آرام و اطمینان‌بخش استفاده کنید. اگر احساس اضطراب می‌کنید، پیش از تعامل با سالمند، چند لحظه برای آرام کردن خود وقت بگذارید.

استفاده از تکنیک‌های ارتباطی ساده و مؤثر بسیار مهم است. جملات کوتاه و واضح به کار ببرید و از استدلال‌های پیچیده یا توضیحات طولانی خودداری کنید. از پرسیدن سؤالات متعدد یا ارائه چندین گزینه که می‌تواند سبب سردرگمی شود، پرهیز کنید. به جای پرسیدن می‌خواهید آب بنوشید یا چای؟ یا شاید آب میوه؟، بگویید بفرمایید، کمی آب بنوشید و لیوان را به دست او بدهید. از کلمات آشنا استفاده کنید و از اصطلاحات تخصصی یا نامآوس خودداری نمایید. زبان بدن و حالات چهره، گاهی بیش از کلمات، در برقراری ارتباط با سالمند دمانسی مؤثر است. لبخند ملایم، تماس چشمی مناسب و ژست‌های آرام و پیش‌بینی‌پذیر استفاده کنید. از حرکات ناگهانی، صداهای بلند یا نزدیک شدن از پشت سر که می‌تواند ترسناک باشد، خودداری کنید. قبل از لمس فیزیکی، اجازه بگیرید یا حداقل سالمند را از قصد خود آگاه کنید: می‌خواهم دست‌تان را بگیرم تا کمک کنم بلند شوید.

استفاده از تکنیک انحراف توجه به جای مقابله مستقیم با رفتارهای چالش‌برانگیز بسیار مؤثر است. اگر سالمند آشفته است و مثلاً اصرار دارد به خانه برود (در حالی که این امکان وجود ندارد)، به جای گفتن نمی‌توانیم برویم یا خانه خراب شده، می‌توانید توجه او را به موضوع دیگری جلب کنید: قبل از رفتن، بیایید کمی چای بنوشیم یا می‌خواهم این عکس قدیمی را به شما نشان دهم. این شما هستید، درست است؟

تکنیک‌های آرام‌سازی حسی می‌تواند بسیار مؤثر باشد. ماساژ آرام دست‌ها با روغن معطر، نوازش موها یا حتی گرفتن دست‌های سالمند در دست خود، می‌تواند آرامش بخش باشد. برخی سالمندان با لمس اشیاء نرم مانند پتوی مخملی، عروسک پارچه‌ای یا بالش آرام می‌شوند. صداهای آرام مانند موسیقی ملایم یا زمزمه آهنگ‌های آشنا نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد.

پذیرش واقعیت ذهنی سالمند، به جای تلاش برای تصحیح باورهای اشتباه او، یکی از اصول کلیدی مراقبت از افراد مبتلا به دمانس است. اگر سالمند فکر می‌کند در مکان یا زمان دیگری است، تلاش برای بازگرداندن او به واقعیت معمولاً بی‌فایده و گاه آسیب‌زاست. به جای آن، با احساسات زیربنایی او همراهی کنید. برای مثال، اگر می‌گویید یلبدیه سرکار بروم، به جای گفتن شما بازنشسته هستید، می‌توانید بگویید امروز روز استراحت شماست. شما همیشه کارمند خوبی بوده‌اید.

رعایت روتین‌های آشنا، تا حد ممکن، می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. حتی در شرایط بحرانی، تلاش کنید برخی عادات‌های روزمره سالمند را حفظ کنید: زمان تقریبی وعده‌های غذایی، ترتیب انجام امور شخصی یا نحوه آماده شدن برای خواب. این روتین‌ها می‌توانند نقاط ثابتی در محیط متغیر باشند و احساس امنیت ایجاد کنند.

استفاده از تکنیک بازگشت به گذشته می‌تواند در آرام کردن سالمند مؤثر باشد. صحبت درباره خاطرات خوش گذشته، به‌ویژه خاطرات دوران جوانی که معمولاً در حافظه بلندمدت باقی می‌ماند، می‌تواند حواس سالمند را از موقعیت استرس‌زای فعلی منحرف کند و احساسات مثبتی را برانگیزد. می‌توانید با پرسش‌هایی مانند درباره روستای محل تولدتان به من بگویید یا عروسی‌تان چگونه بود؟ این گفت‌وگو را آغاز کنید.

مدیریت درد و ناراحتی فیزیکی بسیار مهم است. سالمندان مبتلا به دمانس ممکن است قادر به بیان درد یا ناراحتی خود نباشند و به جای آن، رفتارهای چالش‌برانگیز نشان دهند. بررسی منظم نیازهای فیزیکی (گرسنگی، تشنگی، نیاز به دستشویی، درد، گرما یا سرما) می‌تواند به پیشگیری از بسیاری از رفتارهای ناشی از ناراحتی کمک کند. همچنین، اطمینان از مصرف منظم داروهای ضروری سالمند، در صورت امکان، بسیار مهم است.

### **جلوگیری از سردرگمی و اضطراب شدید**

جلوگیری از سردرگمی و اضطراب شدید در سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی، یکی از چالش‌های اصلی در شرایط بحرانی است. سردرگمی می‌تواند منجر به رفتارهای خطرناکی مانند سرگردانی، مقاومت در برابر مراقبت یا حتی پرخاشگری شود، در حالی که اضطراب شدید می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد.

ساده‌سازی محیط و کاهش محرک‌های حسی اضافی، یکی از مؤثرترین روش‌ها برای کاهش سردرگمی است. در شرایط بحرانی، محیط معمولاً پر از محرک‌های ناآشنا و گیج‌کننده است. تلاش کنید فضای اطراف سالمند را تا حد ممکن آرام و ساده نگه دارید. کاهش سر و صدا، نور شدید یا شلوغی می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. اگر در پناهگاه یا محل تجمع هستید، سعی کنید گوشه‌ای آرام‌تر را برای سالمند انتخاب کنید یا با استفاده از پتو یا پارچه، فضای خصوصی تری ایجاد کنید.

ایجاد نشانه‌های بصری واضح می‌تواند به سالمند کمک کند محیط را بهتر درک کند. علامت‌گذاری مسیر دستشویی با تصاویر واضح، قرار دادن عکس سالمند روی تخت یا کیسه خواب او یا استفاده از نوارهای رنگی برای مشخص کردن مناطق مختلف، می‌تواند به کاهش سردرگمی کمک کند. علائم باید بزرگ، واضح و با کنتراست بالا باشند.

حفظ ثبات در مراقین، تا حد ممکن، به کاهش اضطراب کمک می‌کند. سالمندان مبتلا به دمانس، معمولاً با تغییر افراد مراقب دچار آشفتگی می‌شوند. تلاش کنید تعداد افرادی که مستقیماً با سالمند تعامل دارند را محدود کنید و از همان افراد آشنا برای مراقبت استفاده کنید. اگر این امکان وجود ندارد، مراقین جدید باید با نام و ارتباط خود با سالمند (حتی اگر ارتباط واقعی ندارند) خود را معرفی کنند: سلام، من مریم هستم، دوست دختر شما. آمده‌ام تا امروز کنار شما باشم.

ارائه اطلاعات ساده و تکراری درباره موقعیت، به شیوه‌ای آرام و اطمینان‌بخش، می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. به جای توضیحات پیچیده درباره بحران، از جملات ساده و اطمینان‌بخش استفاده کنید: ما اینجا در امنیت هستیم. کنار هم می‌مانیم. همه چیز مرتب می‌شود. نیازی به ذکر جزئیات ناراحت‌کننده یا نگران‌کننده نیست، اما پاسخ‌های شما باید صادقانه باشد.

پیش‌بینی نیازهای اساسی و برآورده کردن آنها پیش از ایجاد ناراحتی، می‌تولند از بروز بسیاری از رفتارهای چالش‌برانگیز جلوگیری کند. ارائه منظم آب، تشویق به استفاده از سرویس بهداشتی هر چند ساعت، توجه به علائم گرسنگی یا خستگی و بررسی راحتی فیزیکی (مانند وضعیت نشستن یا دراز کشیدن) می‌تواند نیازهایی را برآورده کند که سالمند ممکن است قادر به بیان آنها نباشد.

فراهم کردن فعالیت‌های آرام و هدفمند می‌تولند به کاهش اضطراب و بی‌قراری کمک کند. فعالیت‌هایی مانند تا کردن پارچه‌ها، دسته‌بندی اشیاء (مانند دکمه‌ها یا کارت‌ها)، ورق زدن کتاب مصور یا حتی پاک کردن سبزی می‌تواند سالمند را مشغول نگه دارد و حس مفید بودن به او بدهد. این فعالیت‌ها باید ساده، ایمن و متناسب با توانایی‌های شناختی و جسمی سالمند باشند.

استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی ساده مانند تنفس عمیق، همراه با دستورالعمل‌های واضح و نمایش عملی، می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. به جای گفتن نفس عمیق بکشید، دست سالمند را روی شکم خود قرار دهید و به او نشان دهید چگونه نفس عمیق بکشد. سپس با گفتن با من نفس بکشید، دم... بازدم... او را هدایت کنید. تمرین‌های ساده حرکتی مانند چرخاندن آرام مچ دست‌ها یا حرکات کششی ملایم در حالت نشسته نیز می‌تواند به رهاسازی تنش کمک کند.

مدیریت دقیق زمان خواب و بیداری می‌تواند به کاهش سردرگمی کمک کند. محرومیت از خواب می‌تواند علائم دمانس را به شدت تشدید کند. تلاش کنید برنامه خواب منظمی داشته

باشید و محیط خواب را تا حد ممکن آرام و راحت کنید. در صورت امکان، نور کافی در شب فراهم کنید تا از سندرم غروب (افزایش سردرد گمی و بی‌قراری در عصر و شب) جلوگیری شود. اگر سالمند نمی‌تواند بخوابد، به جای اصرار بر خوابیدن، فعالیت‌های آرامی مانند گوش دادن به موسیقی یا صحبت آرام را پیشنهاد دهید.

مراقبت از خود به عنوان مراقب، برای پیشگیری از انتقال استرس به سالمند ضروری است. مراقبت از فرد مبتلا به دمانس در شرایط بحرانی بسیار چالش‌برانگیز است و می‌تواند منجر به فرسودگی شود. تلاش کنید به نوبت با سایر اعضای خانواده یا مراقبین مراقبت کنید، لحظاتی را برای استراحت و تجدید قوا اختصاص دهید و از تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق یا تمرین ذهن آگاهی استفاده کنید.

توجه به نشانه‌های هشداردهنده دلیریوم (اختلال حاد شناختی) ضروری است. دلیریوم، که با تغییر ناگهانی در وضعیت ذهنی، سردرد گمی شدید و گاه توهم مشخص می‌شود، در سالمندان مبتلا به دمانس در شرایط استرس‌زا شایع است و می‌تواند نشانه مشکلات پزشکی جدی مانند عفونت، کم‌آبی بدن یا عوارض دارویی باشد. در صورت مشاهده تغییر ناگهانی در وضعیت ذهنی سالمند، در اولین فرصت ممکن به دنبال کمک پزشکی باشید.

## حفظ احساس آشنایی و امنیت

احساس آشنایی و امنیت برای سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی در شرایط بحرانی، بسیار حیاتی است. از دست دادن محیط آشنا و روتین‌های معمول می‌تواند منجر به افزایش چشمگیر اضطراب، سردرد گمی و رفتارهای چالش‌برانگیز شود. ایجاد حس آشنایی، حتی در محیط‌های نامأنوس، می‌تواند به کاهش این مشکلات کمک کند.

همراه داشتن اشیاء شخصی و آشنا سالمند در کیت اضطراری، یکی از مهم‌ترین اقدامات برای ایجاد حس آشنایی است. این اشیاء می‌تواند شامل لباس راحتی مورد علاقه، پتوی آشنا، بالش شخصی، عینک، سمعک، دندان مصنوعی و وسایل کمکی حرکتی مانند عصا یا واکر باشد. همچنین، اشیاء با ارزش عاطفی مانند عکس‌های خانوادگی، ساعت قدیمی، جواهرات مورد علاقه یا هر شیء دیگری که برای سالمند معنای خاصی دارد، می‌تواند در ایجاد حس امنیت بسیار مؤثر باشد.

تهیه کیف آرامش مخصوص برای شرایط بحرانی می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. این کیف می‌تواند شامل اشیاء آرامش‌بخش و آشنا مانند عروسک نرم، شال یا روسری با بوی آشنا، تسبیح یا سجاده برای افراد مذهبی، کتاب دعا یا کتاب مصور، ضبط صوت با صدای ضبط‌شده اعضای خانواده و خوراکی مورد علاقه (با در نظر گرفتن محدودیت‌های غذایی) باشد. این کیف باید همیشه در دسترس و آماده باشد.

ایجاد فضای شخصی و خصوصی، حتی در محیط‌های عمومی مانند پناهگاه‌ها، می‌تواند به ایجاد حس امنیت کمک کند. استفاده از پرده، پاراوان یا حتی آویزان کردن پتو یا پارچه برای جدا کردن فضای سالمند از محیط شلوغ، می‌تواند محیطی آرام‌تر و کنترل‌شده‌تر ایجاد کند. قرار دادن اشیاء آشنا در این فضا، مانند عکس‌های خانوادگی یا اشیاء تزئینی کوچک، می‌تواند حس آشنایی را تقویت کند.

حفظ روتین‌های روزانه، تا حد ممکن، یکی از مؤثرترین روش‌ها برای ایجاد حس آشنایی و امنیت است. سالمندان مبتلا به دمانس، به شدت به روتین‌های منظم وابسته هستند و تغییر در این روتین‌ها می‌تواند منجر به آشفتگی شود. تلاش کنید برنامه روزانه مشابهی با آنچه سالمند در خانه داشته است، ایجاد کنید. زمان تقریبی وعده‌های غذایی، استحمام، فعالیت و خواب را

حفظ کنید. اگر سالمند عادت‌های خاصی مانند نوشیدن چای پس از ناهار یا دعا خواندن قبل از خواب دارد، تلاش کنید این عادت‌ها را ادامه دهید.

استفاده از لباس‌های آشنا و راحت می‌تواند به حفظ هویت و آرامش سالمند کمک کند. لباس‌های غیر آشنا یا ناراحت‌کننده می‌تواند موجب آشفتگی شود. در کیت اضطراری، لباس‌های راحت، آشنا و متناسب با فصل را قرار دهید. لباس‌هایی که پوشیدن و درآوردن آنها ساده باشد (مانند لباس‌های با دکمه‌های بزرگ یا زیپ یا لباس‌های کشی) می‌تواند به حفظ استقلال سالمند کمک کند.

حفظ عادت‌های غذایی آشنا، تا حد امکان، می‌تواند به ایجاد حس آشنایی کمک کند. سالمندان مبتلا به دمانس ممکن است نسبت به غذاهای ناآشنا مقاومت نشان دهند. در کیت اضطراری، مواد غذایی مورد علاقه سالمند (با در نظر گرفتن محدودیت‌های غذایی و دندانی) را قرار دهید. اگر سالمند عادت‌های خاصی در مورد ظروف یا وسایل غذا خوردن دارد (مانند استفاده از فنجان خاص یا قاشق مخصوص)، این وسایل را نیز همراه داشته باشید.

استفاده از بو و رایحه‌های آشنا می‌تواند تأثیر قوی بر ایجاد حس آشنایی داشته باشد. بو، ارتباط قوی با حافظه عاطفی دارد و می‌تواند خاطرات و احساسات مثبت را برانگیزد. در کیت اضطراری، رایحه‌های آشنا و مورد علاقه سالمند مانند عطر معمول، ادکلن، کرم دست یا حتی چای یا ادویه مورد علاقه را قرار دهید. این رایحه‌ها می‌توانند در دستمال یا پارچه‌ای نگهداری شوند و در زمان‌های اضطراب به سالمند ارائه شوند.

ایجاد محیط اجتماعی آشنا، تا حد ممکن، می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. حضور چهره‌های آشنا و حامی مانند اعضای خانواده، دوستان نزدیک یا مراقبین معمول، می‌تواند حس امنیت را تقویت کند. اگر حضور فیزیکی این افراد امکان‌پذیر نیست، استفاده از

عکس‌ها، تماس‌های تلفنی یا پیام‌های ضبط‌شده می‌تواند کمک‌کننده باشد. در صورت امکان، از قرار دادن سالمند در محیط‌های بسیار شلوغ با افراد ناآشنا خودداری کنید.

حفظ و احترام به آداب مذهبی و فرهنگی سالمند می‌تواند به ایجاد حس آشنایی و آرامش کمک کند. اگر سالمند فرد مذهبی است، اجازه دهید مناسک مذهبی خود مانند نماز، دعا یا مراقبه را انجام دهد و وسایل مورد نیاز آن مانند سجاده، تسیح یا کتاب دعا را فراهم کنید. توجه به آداب فرهنگی مانند نحوه غذا خوردن، پوشش یا تعاملات اجتماعی نیز مهم است.

استفاده از زبان آشنا و اصطلاحات مأنوس برای سالمند می‌تواند به برقراری ارتباط مؤثر و ایجاد حس آشنایی کمک کند. برخی سالمندان مبتلا به دمانس ممکن است به زبان مادری خود بازگردند، حتی اگر سال‌ها به زبان دیگری صحبت کرده باشند. استفاده از کلمات و عبارات آشنا، گویش محلی یا اصطلاحات مورد علاقه سالمند می‌تواند ارتباط را تسهیل کند و حس آشنایی ایجاد نماید.

ایجاد محیط حسی متعادل، با در نظر گرفتن ترجیحات سالمند، می‌تواند به ایجاد آرامش کمک کند. برخی سالمندان ممکن است به نور شدید، صداها یا بوهای بلند یا بوهای خاص حساس باشند. تلاش کنید محیط را متناسب با نیازهای حسی سالمند تنظیم کنید: استفاده از نور ملایم، کاهش صداها یا ناگهانی، فراهم کردن دمای مناسب و پرهیز از بوهای تند و نامطبوع.

### **استفاده از موسیقی، عکس و اشیاء آشنا**

استفاده هدفمند از موسیقی، عکس و اشیاء آشنا می‌تواند ابزاری قدرتمند برای کمک به سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی در شرایط بحرانی باشد. این عناصر می‌توانند خاطرات مثبت را برانگیزند، حس هویت را تقویت کنند و آرامش عمیقی ایجاد نمایند.

موسیقی یکی از قدرتمندترین ابزارها برای ارتباط با سالمندان مبتلا به دمانس است. حتی در مراحل پیشرفته بیماری، وقتی که ارتباط کلامی دشوار یا غیرممکن شده است، موسیقی می‌تواند راهی برای برقراری ارتباط باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که موسیقی می‌تواند اضطراب را کاهش دهد، رفتارهای چالش‌برانگیز را کم کند و حتی تولدایی‌های شناختی و ارتباطی را به طور موقت بهبود بخشد.

تهیه پلی‌لیست شخصی از موسیقی مورد علاقه سالمند، به ویژه موسیقی از دوران جوانی او، می‌تواند ابزار ارزشمندی در شرایط بحرانی باشد. این موسیقی را می‌توان در گوشی هوشمند، تبلت یا پخش‌کننده ۳MP باتری‌دار ذخیره کرد. هدفون با کیفیت خوب و راحت (ترجیحاً هدفون‌های روگوشی به جای داخل‌گوشی) نیز می‌تواند به تمرکز بهتر بر موسیقی و حذف صداهای محیطی آزاردهنده کمک کند.

موسیقی آرام‌بخش با ریتم آهسته (حدود ۶۰ ضربه در دقیقه، نزدیک به ضربان قلب در حالت استراحت) می‌تواند تأثیر فیزیولوژیک مستقیمی بر کاهش اضطراب داشته باشد. با این حال، ترجیحات شخصی سالمند باید در اولویت باشد. برخی ممکن است با موسیقی کلاسیک آرام شوند، در حالی که دیگران ممکن است به موسیقی سنتی یا مذهبی واکنش بهتری نشان دهند.

آواز خواندن یا زمزمه کردن آهنگ‌های آشنا، حتی بدون هیچ ابزار موسیقی، می‌تواند بسیار آرامش‌بخش باشد. بسیاری از سالمندان مبتلا به دمانس، حتی اگر در صحبت کردن مشکل داشته باشند، ممکن است بتوانند کلمات آهنگ‌های قدیمی را به خاطر آورند و همراهی کنند. آواز خواندن دسته‌جمعی می‌تواند علاوه بر آرامش‌بخشی، حس همبستگی را نیز تقویت کند.

موسیقی می‌تواند در زمان‌های خاصی از روز، به‌ویژه در ساعات سندریم غروب (عصر و اوایل شب که سالمندان مبتلا به دمانس معمولاً آشفته‌تر می‌شوند) بسیار مفید باشد. همچنین، استفاده از موسیقی برای ایجاد روتین و علامت‌گذاری فعالیت‌های مختلف (مانند موسیقی خاص برای زمان غذا یا آماده شدن برای خواب) می‌تواند به ایجاد ساختار و پیش‌بینی‌پذیری کمک کند.

عکس‌های شخصی و آلبوم‌های خانوادگی می‌توانند ابزاری قدرتمند برای تقویت هویت، برانگیختن خاطرات مثبت و ایجاد موضوعات گفت‌وگو باشند. آلبوم عکس کوچک و سبک، ترجیحاً با قاب پلاستیکی یا لمینت شده برای محافظت در برابر آب و آسیب، می‌تواند در کیت اضطراری قرار گیرد.

انتخاب عکس‌های مناسب بسیار مهم است. عکس‌ها باید واضح، با کنتراست خوب و نسبتاً بزرگ باشند. عکس‌های دوران جوانی و میانسالی سالمند، عکس‌های مراسم مهم زندگی مانند عروسی، تولد فرزندان یا سفرهای به یادماندنی و عکس‌های افراد مهم زندگی او مانند همسر، فرزندان و نوه‌ها می‌توانند انتخاب‌های خوبی باشند. از عکس‌های پیچیده با افراد زیاد یا پس‌زمینه‌های شلوغ خودداری کنید.

استفاده از عکس‌ها برای فعالیت‌های هدفمند مانند داستان‌گویی یا خاطره‌گویی می‌تواند سالمند را مشغول نگه‌دارد و حس هویت و ارزشمندی را تقویت کند. می‌توانید با پرسش‌هایی ساده درباره عکس‌ها، گفت‌وگو را آغاز کنید: این شما هستید در باغ، درست است؟ چه گل‌هایی در باغ‌تان داشتید؟

کارت‌های شناسایی تصویری با اطلاعات مهم می‌توانند در شرایط بحرانی بسیار مفید باشند. این کارت‌ها می‌توانند شامل نام سالمند، عکس جدید او، اطلاعات تماس اضطراری،

فهرست داروها، آلرژی‌ها و نیازهای خاص باشند. همچنین، ذکر ابتلا به دمانس و نکات مهم برای برقراری ارتباط با سالمند (مانند لطفاً آرام و واضح صحبت کنید یا من کم‌شنوا هستم) می‌تواند به افراد غریبه در برقراری ارتباط مؤثر کمک کند.

اشیاء آشنا با ارزش عاطفی می‌تواند منبع آرامش و امنیت برای سالمند باشند. این اشیاء می‌تواند شامل جواهرات مورد علاقه (مانند حلقه ازدواج یا گردنبند)، ساعت قدیمی، کیف یا کیف پول، عینک، روسری یا شال مورد علاقه، کتاب دعا یا کتاب مقدس یا هر شیء دیگری با ارزش عاطفی خاص باشند.

بالش یا پتوی شخصی سالمند می‌تواند آرامش خاصی ایجاد کند. بوی آشنای خانه که معمولاً در این اشیاء وجود دارد، می‌تواند تأثیر آرامش‌بخشی داشته باشد. در صورت امکان، یک بالش یا پتوی کوچک و سبک از خانه سالمند را در کیت اضطراری قرار دهید.

اشیاء لمسی مانند عروسک نرم، توپ استرس، پارچه‌های با بافت مختلف یا حتی تسیح، می‌تواند با درگیر کردن حس لامسه، تأثیر آرامش‌بخشی داشته باشند. بسیاری از سالمندان مبتلا به دمانس از لمس و دستکاری اشیاء نرم یا با بافت خاص لذت می‌برند و این کار می‌تواند به آرام کردن بی‌قراری دست‌ها کمک کند.

وسایل سرگرمی ساده و آشنا مانند کتاب‌های مصور، پازل‌های ساده، کارت‌های بازی با طرح‌های بزرگ یا کتاب‌های رنگ‌آمیزی می‌تواند سالمند را مشغول نگه دارند و حس آشنایی ایجاد کنند. این فعالیت‌ها باید متناسب با توانایی‌های شناختی سالمند باشند و نباید بسیار چالش‌برانگیز یا پیچیده باشند.

اشیاء مرتبط با شغل یا علایق گذشته سالمند می‌توانند حس هویت و ارزشمندی را تقویت کنند. برای مثال، برای سالمندی که معلم بوده، یک دفترچه یادداشت و خودکار؛ برای کسی که خیاط بوده، تکه‌ای پارچه و نخ و سوزن (اگر ایمن باشد)؛ یا برای باغبان، چند دانه یا تصاویر گل و گیاه می‌تواند معنادار باشد.

یادآورهای بصری ساده مانند تقویم بزرگ، ساعت با اعداد درشت یا لیست روزانه با تصاویر، می‌توانند به سالمند کمک کنند تا زمان و موقعیت خود را بهتر درک کنند. این یادآورها باید ساده، واضح و با حروف درشت باشند. می‌توانید از تصاویر ساده برای نشان دادن فعالیت‌های روزانه استفاده کنید.

در استفاده از همه این ابزارها، باید به واکنش‌های فردی سالمند توجه کرد. آنچه برای یک فرد آرامش‌بخش است، ممکن است برای دیگری ناراحت‌کننده باشد. مشاهده دقیق واکنش‌های سالمند و تنظیم رویکرد بر اساس آن، کلید موفقیت در استفاده از این ابزارهاست.

### موارد ضروری برای مواجهه با اختلالات شناختی در بحران

- ✓ مدارک پزشکی سالمند شامل تشخیص دقیق نوع اختلال شناختی، داروهای مصرفی با دوز دقیق و اطلاعات تماس پزشک معالج
- ✓ داروهای ضروری سالمند برای حداقل دو هفته، همراه با برنامه دارویی مشخص و دستورالعمل‌های مصرف
- ✓ کارت شناسایی گردن‌آویز یا دستبند با نام سالمند، تشخیص دمانس و اطلاعات تماس اضطراری
- ✓ فهرست علائم رفتاری معمول سالمند و راهکارهای مؤثر برای مدیریت هر یک

- ✓ پلی لیست شخصی از موسیقی مورد علاقه سالمند در دستگاه پخش باتری دار با هدفون راحت
- ✓ آلبوم عکس کوچک و سبک با عکس های واضح خانوادگی، ترجیحاً لمینت شده یا در قاب پلاستیکی محافظ
- ✓ اشیاء شخصی با ارزش عاطفی مانند جواهرات مورد علاقه، ساعت قدیمی یا یادگاری های خاص
- ✓ لباس های آشنا و راحت با پوشیدن و درآوردن آسان، مناسب با فصل
- ✓ پتو یا شال آشنا با بوی خانه برای ایجاد حس امنیت
- ✓ وسایل مذهبی مورد علاقه مانند سجاده، تسبیح، کتاب دعا یا نمادهای مذهبی
- ✓ اشیاء لمسی آرامش بخش مانند عروسک نرم، توپ استرس یا پارچه با بافت خاص
- ✓ کتاب های مصور، پازل های ساده یا کارت های بازی با طرح های بزرگ متناسب با توانایی های شناختی سالمند
- ✓ ضبط صوت کوچک با پیام های ضبط شده اطمینان بخش از اعضای خانواده
- ✓ رایحه های آشنا و مورد علاقه سالمند در بطری های کوچک یا دستمال آغشته
- ✓ چراغ قوه کوچک با نور ملایم برای جلوگیری از ترس در تاریکی
- ✓ عصا، واکر یا سایر وسایل کمکی حرکتی که سالمند به آنها عادت دارد
- ✓ تقویم بزرگ و ساعت با اعداد درشت برای کمک به جهت یابی زمانی
- ✓ علامت های تصویری ساده برای مشخص کردن مکان های مهم مانند دستشویی
- ✓ لیست روزانه با تصاویر ساده برای نشان دادن فعالیت های برنامه ریزی شده
- ✓ وسایل کمکی شنوایی و بینایی مانند عینک و سمعک با باتری اضافه

- ✓ ظروف و وسایل غذاخوری آشنا و مناسب برای سالمند (مانند فنجان دسته‌دار خاص یا قاشق مخصوص)
- ✓ مواد غذایی مورد علاقه و آشنا با در نظر گرفتن محدودیت‌های غذایی و دندانی
- ✓ پاراوان یا پارچه بزرگ برای ایجاد فضای خصوصی در محیط‌های عمومی

مواجهه با اختلالات شناختی در شرایط بحرانی، نیازمند صبر، درک و آمادگی است. با ایجاد محیطی آرام و آشنا، استفاده از ابزارهای آرامش‌بخش مانند موسیقی و اشیاء شخصی و حفظ روتین‌های آشنا تا حد ممکن، می‌توان استرس و آسیب‌های روانی ناشی از بحران را برای سالمند مبتلا به اختلالات شناختی به میزان قابل توجهی کاهش داد. به یاد داشته باشید که هر سالمند منحصر به فرد است و آنچه برای یک نفر مؤثر است، ممکن است برای دیگری مناسب نباشد. شناخت عمیق سالمند، انعطاف‌پذیری و پاسخ به نیازهای منحصر به فرد او، کلید موفقیت در مراقبت در شرایط بحرانی است.

## مدیریت بحران‌های روانی

شرایط بحرانی مانند زلزله، سیل یا جابجایی اجباری می‌تواند تأثیرات روانی عمیقی بر سالمندان داشته باشد. سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری‌های جسمی، تجربیات پیشین زندگی و گاه محدودیت‌های شناختی، ممکن است واکنش‌های روانی شدیدتری به بحران نشان دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، احتمال بیشتری دارد که پس از بحران دچار اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) شوند. با این حال، با شناسایی به موقع و مدیریت صحیح این واکنش‌های روانی، می‌توان از تبدیل آنها به مشکلات مزمن و طولانی‌مدت جلوگیری کرد.

### شناسایی حملات پانیک و روش‌های مقابله

حملات پانیک یا وحشت‌زدگی، واکنش‌های روانی-فیزیولوژیک شدیدی هستند که می‌توانند به صورت ناگهانی و بدون هشدار قبلی رخ دهند. این حملات در شرایط بحرانی مانند زلزله، سیل یا تخلیه اضطراری که با استرس شدید و احساس از دست دادن کنترل همراه هستند، شیوع بیشتری دارند. سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری‌های جسمی و روانی، ممکن است مستعد تجربه این حملات باشند. شناسایی سریع و دقیق حمله پانیک، اولین قدم برای مدیریت مؤثر آن است. حمله پانیک معمولاً با ترکیبی از علائم فیزیکی و روانی مشخص می‌شود:

علائم فیزیکی شامل:

- تپش قلب شدید یا افزایش ضربان قلب
- تنگی نفس یا احساس خفگی
- درد یا ناراحتی در قفسه سینه
- تعریق شدید

- لرزش یا لرز
- سرگیجه، سبکی سر یا احساس غش
- تهوع یا ناراحتی شکمی
- احساس سوزن سوزن شدن یا بی‌حسی در دست‌ها و پاها
- گرگرفتگی یا احساس سرما

علائم روانی شامل:

- ترس شدید یا وحشت
- احساس فوریت برای فرار از موقعیت
- ترس از دست دادن کنترل یا دیوانه شدن
- ترس از مرگ قریب‌الوقوع
- احساس غیرواقعی بودن یا جدا شدن از خود و محیط

نکته مهم این است که در سالمندان، حملات پانیک ممکن است با علائم متفاوتی نسبت به جوانان بروز کند. سالمندان ممکن است علائم فیزیکی را برجسته‌تر از علائم روانی گزارش کنند یا حتی آنها را با مشکلات پزشکی مانند حمله قلبی یا سکته اشتباه بگیرند. همچنین، سالمندانی که مشکلات شناختی دارند، ممکن است نتوانند احساسات خود را به وضوح بیان کنند و به جای آن، رفتارهایی مانند بی‌قراری شدید، گریه، فریاد زدن یا تلاش برای ترک محل را نشان دهند.

یک حمله پانیک معمولاً به طور ناگهانی شروع می‌شود، در عرض چند دقیقه به اوج خود می‌رسد و معمولاً ۲۰-۳۰ دقیقه طول می‌کشد، اگرچه برخی علائم ممکن است برای مدت طولانی‌تری ادامه یابند. نکته مهم این است که اگرچه حمله پانیک بسیار ترسناک است، اما خطرناک نیست و معمولاً بدون آسیب جسمی دائمی پایان می‌یابد.

### روش‌های مقابله با حملات پانیک

مقابله مؤثر با حملات پانیک نیازمند ترکیبی از تکنیک‌های آرام‌سازی فوری و اقدامات حمایتی است. در زیر، روش‌های عملی برای کمک به سالمند در حین حمله پانیک ارائه می‌شود:

۱. حفظ آرامش خود: اولین و مهم‌ترین اصل، حفظ آرامش خود شماست. حمله پانیک می‌تواند برای شاهدان نیز استرس‌زا باشد، اما نشان دادن اضطراب شما می‌تواند وضعیت سالمند را بدتر کند. نفس عمیق بکشید، آرام صحبت کنید و اطمینان‌بخش باشید.

۲. اطمینان‌بخشی: به سالمند اطمینان دهید که در امنیت است و حمله پانیک، هرچند ترسناک، اما خطرناک نیست و به زودی تمام خواهد شد. از جملات ساده و قاطع استفاده کنید: این یک حمله پانیک است و خطرناک نیست. کنار شما هستیم و کمک می‌کنم. این حس به زودی تمام می‌شود.

۳. کنترل تنفس: یکی از مؤثرترین روش‌ها برای کاهش شدت حمله پانیک، کمک به سالمند برای کنترل تنفس است. بیش تنفسی (تنفس سریع و سطحی) یکی از علائم شایع حمله پانیک است که می‌تواند علائم را تشدید کند.

- تکنیک تنفس ۴-۴-۴: از سالمند بخواهید از طریق بینی به آرامی تا شمارش ۴ دم انجام دهد، سپس نفس را برای ۴ شماره نگه دارد و بعد به آرامی تا شمارش ۴ از طریق دهان بازدم انجام دهد.
- تنفس دیافراگمی: دست سالمند را روی شکم او قرار دهید و از او بخواهید طوری نفس بکشد که شکم بالا بیاید، نه قفسه سینه. با او همراهی کنید و خودتان نیز الگوی تنفس صحیح را نشان دهید.
- استفاده از شیء: در صورت امکان، از یک شیء مانند یک بادکنک یا دستمال کاغذی استفاده کنید تا سالمند به آن فوت کند. این کار به کند کردن تنفس کمک می‌کند.

۴. استفاده از تکنیک‌های توجه آگاهی و زمین‌یابی: این تکنیک‌ها به سالمند کمک می‌کنند تا از چرخه افکار اضطراب‌آور خارج شود و به زمان حال متصل شود.

- تکنیک ۵-۴-۳-۲-۱: از سالمند بخواهید ۵ چیزی که می‌بیند، ۴ چیزی که می‌تواند لمس کند، ۳ چیزی که می‌شنود، ۲ چیزی که می‌تواند بو کند و ۱ چیزی که می‌تواند بچشد را نام ببرد. اگر سالمند قادر به انجام این کار نیست، خودتان اشیاء را نام ببرید و توجه او را به آنها جلب کنید.
- تماس با سطوح: از سالمند بخواهید به سطوح مختلف مانند پارچه نرم، سطح چوبی یا حتی دست خودتان دست بزند و بر احساس لمس تمرکز کند.
- شمارش معکوس: از سالمند بخواهید از ۱۰۰ به عقب بشمارد یا اعداد زوج/فرد را بشمارد.

۵. ایجاد محیط آرام: تا حد ممکن، سالمند را به محیطی آرام‌تر و خلوت‌تر منتقل کنید. کاهش محرک‌های حسی مانند نور شدید، صداهای بلند یا شلوغی می‌تواند به کاهش اضطراب کمک کند. اگر امکان تغییر مکان نیست، می‌توانید با استفاده از پتو یا پارچه، فضای خصوصی‌تری ایجاد کنید یا از سایرین بخواهید موقتاً فاصله بگیرند.

۶. استفاده از تماس فیزیکی مناسب: برای برخی سالمندان، تماس فیزیکی مانند گرفتن دست، ماساژ آرام شانه‌ها یا حتی در آغوش گرفتن می‌تواند بسیار آرام‌بخش باشد. با این حال، برای برخی دیگر، تماس فیزیکی در طول حمله پانیک می‌تواند ناراحت‌کننده باشد. به زبان بدن سالمند توجه کنید و قبل از تماس فیزیکی، اجازه بگیرید: می‌توانم دست شما را بگیرم؟

۷. استفاده از محرک‌های حسی آرام‌بخش: محرک‌های حسی خاص می‌توانند به کاهش اضطراب کمک کنند.

- رایحه‌های آرام‌بخش: اگر در دسترس است، از رایحه‌های آرام‌بخش مانند اسطوخودوس یا بهارنارنج استفاده کنید.
- صدا: زمزمه آهنگ آرام و آشنا یا حتی صحبت با صدای آرام و ریتمیک می‌تواند کمک‌کننده باشد.
- اشیاء آشنا: در اختیار قرار دادن شیء آشنا و آرام‌بخش مانند عکس خانوادگی، شال یا پتوی مورد علاقه یا حتی تسبیح برای افراد مذهبی.

۸. انحراف توجه و تغییر فعالیت: گاهی تغییر فعالیت یا محیط می‌تواند به شکستن چرخه پانیک کمک کند.

- پیشنهاد قدم زدن آرام (اگر از نظر جسمی امکان‌پذیر است)

- نوشیدن آب خنک یا چای کم‌رنگ به آرامی
  - تمرکز بر یک فعالیت ساده مانند تا کردن دستمال یا مرتب کردن اشیاء
۹. پرهیز از اقدامات نامناسب: برخی اقدامات ممکن است وضعیت را بدتر کنند:

- پرهیز از بیان جملات نامناسب مانند آرام باش، نگران نباش یا همه چیز خوب است بدون ارائه راهکار عملی
- پرهیز از بحث یا استدلال با سالمند در حین حمله پانیک
- پرهیز از شتاب‌زدگی یا نشان دادن بی‌صبری
- پرهیز از ترک سالمند به تنهایی در حین حمله پانیک

۱۰. پیگیری پس از اتمام حمله: پس از اتمام حمله پانیک، به سالمند فرصت دهید تا به آرامی بهبود یابد. مجبور کردن او به بازگشت فوری به فعالیت‌های معمول ممکن است فشار بیشتری وارد کند. اطمینان حاصل کنید که سالمند مایعات کافی می‌نوشد و در صورت نیاز، استراحت کوتاهی داشته باشد.

۱۱. ثبت و پیگیری: جزئیات حمله پانیک، از جمله زمان، مدت، علائم و محرک‌های احتمالی را یادداشت کنید. این اطلاعات می‌تواند برای پیشگیری یا مدیریت بهتر حملات آینده مفید باشد. همچنین، این اطلاعات در صورت نیاز به کمک تخصصی، برای متخصصان سلامت روان ارزشمند خواهد بود.

۱۲. پیشگیری از حملات آینده: پس از اتمام حمله پانیک، به دنبال الگوها یا محرک‌های احتمالی باشید. آیا حمله در زمان خاصی از روز، در مواجهه با محرک خاصی یا پس از فعالیت خاصی رخ داده است؟ با شناسایی این الگوها، می‌توانید اقدامات پیشگیرانه را برنامه‌ریزی کنید.

همچنین، تمرین منظم تکنیک‌های آرام‌سازی در زمان‌های آرامش می‌تواند به سالمند کمک کند تا در صورت بروز حمله بعدی، آمادگی بیشتری داشته باشد.

اگر سالمند علائمی مانند درد شدید قفسه سینه، درد تیرکشنده به بازو، فک یا پشت، تنگی نفس شدید یا سایر علائم مشابه حمله قلبی یا سکته را نشان می‌دهد یا اگر مطمئن نیستید که آیا علائم ناشی از حمله پانیک است یا مشکل پزشکی جدی، همیشه طرف احتیاط را بگیرید و به دنبال کمک پزشکی باشید.

## مدیریت افسردگی و یأس

افسردگی و احساس یأس در سالمندان پس از بحران‌های طبیعی یا انسانی، بسیار شایع است. از دست دادن خانه، دارایی‌ها یا حتی عزیزان، تغییر ناگهانی در شرایط زندگی و احساس عدم کنترل بر آینده، همگی می‌توانند منجر به افسردگی شوند. علاوه بر این، محدودیت‌های جسمی، انزوای اجتماعی و تغییر در نقش‌های فردی و اجتماعی که معمولاً پس از بحران‌ها رخ می‌دهد، می‌تواند این احساسات را تشدید کند.

شناسایی افسردگی در سالمندان می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، زیرا علائم آن ممکن است با علائم سایر مشکلات پزشکی، عوارض دارویی یا حتی روند طبیعی پیری اشتباه گرفته شود. علاوه بر این، سالمندان نسبت به جوانان، کمتر احتمال دارد که احساسات غم یا افسردگی را مستقیماً بیان کنند و به جای آن، ممکن است بیشتر بر شکایات جسمی تمرکز کنند.

علائم افسردگی در سالمندان می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

### علائم عاطفی:

- احساس غم، ناامیدی یا پوچی مداوم
- از دست دادن علاقه یا لذت از فعالیت‌هایی که قبلاً لذت بخش بوده‌اند
- احساس بی‌ارزشی، گناه بی‌دلیل یا سرزنش خود
- تحریک‌پذیری، بی‌قراری یا بی‌حوصلگی مداوم
- گریه کردن بدون دلیل مشخص یا ناتوانی در گریه کردن حتی در شرایط غم‌انگیز
- احساس اضطراب یا نگرانی مداوم

### علائم شناختی:

- کاهش تمرکز یا توانایی تصمیم‌گیری
- افکار مکرر درباره مرگ یا خودکشی
- نشخوار فکری درباره از دست دادن‌ها و مشکلات
- کاهش حافظه یا توجه
- بدبینی مفرط نسبت به آینده
- اشتغال ذهنی با نگرانی‌های جسمی

### علائم رفتاری:

- انزوای اجتماعی یا کناره‌گیری از فعالیت‌ها و روابط
- کاهش یا افزایش اشتها و وزن
- اختلال خواب (بی‌خوابی یا پرخوابی)
- کاهش سطح انرژی یا خستگی مداوم
- کاهش توجه به بهداشت شخصی و ظاهر
- کاهش فعالیت فیزیکی یا حرکت آهسته

- افزایش مصرف الکل یا سایر مواد (در برخی فرهنگ‌ها)

علائم جسمی:

- دردها و ناراحتی‌های جسمی مبهم و متعدد که با درمان‌های معمول بهبود نمی‌یابند
- سردرد، کمردرد یا درد مفاصل بدون علت جسمی مشخص
- مشکلات گوارشی مانند یبوست یا درد شکم
- احساس خستگی یا بی‌انرژی بودن حتی بدون فعالیت فیزیکی

در سالمندان، علائم جسمی افسردگی ممکن است برجسته‌تر از علائم عاطفی باشد. این پدیده، که گاهی افسردگی پنهان یا افسردگی جسمانی شده نامیده می‌شود، می‌تواند تشخیص را دشوار سازد.

## روش‌های مدیریت افسردگی و یأس در سالمندان

مدیریت افسردگی در سالمندان نیازمند رویکردی چندجانبه است که جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در نظر می‌گیرد. در شرایط بحرانی، که دسترسی به خدمات تخصصی سلامت روان محدود است، خانواده‌ها می‌توانند با اقدامات زیر به مدیریت افسردگی و یأس در سالمندان کمک کنند:

۱. ایجاد محیط حمایتی و پذیرا: فراهم کردن فضایی امن برای ابراز احساسات و نگرانی‌ها، بدون قضاوت یا تلاش برای درست کردن مشکلات، اولین قدم مهم است. گوش دادن فعال، همدلی و تصدیق احساسات سالمند (حتی اگر به نظر غیرمنطقی برسند) می‌تواند به کاهش بار عاطفی کمک کند.

۲. تشویق به بیان احساسات: برخی سالمندان، به‌ویژه مردان یا افراد از نسل‌های قدیمی‌تر، ممکن است با بیان مستقیم احساسات خود راحت نباشند. استفاده از روش‌های غیرمستقیم مانند داستان‌گویی، مرور خاطرات یا حتی فعالیت‌های هنری می‌تواند به آنها کمک کند تا احساسات خود را به روشی راحت‌تر بیان کنند.

۳. ارتباط با ارزش‌ها و منابع معنا: کمک به سالمند برای یافتن معنا و هدف، حتی در شرایط دشوار، می‌تواند به مقابله با یأس کمک کند. این می‌تواند از طریق تقویت ارتباط با ارزش‌های دینی یا معنوی، یادآوری دستاوردهای گذشته یا حتی ایجاد هدف‌های جدید و متناسب با شرایط فعلی باشد.

۴. تشویق به فعالیت‌های لذت‌بخش: شناسایی و تشویق به انجام فعالیت‌هایی که هنوز می‌توانند لذت‌بخش باشند، حتی در شرایط محدود پس از بحران. این می‌تواند شامل فعالیت‌های ساده مانند گوش دادن به موسیقی مورد علاقه، تماشای غروب آفتاب یا حتی نوشتن یک فنجان چای در آرامش باشد. هدف، افزایش تجربیات مثبت در زندگی روزمره است.

۵. حفظ و بازسازی روابط اجتماعی: انزوای اجتماعی، که پس از بحران‌ها شایع است، می‌تواند افسردگی را تشدید کند. تلاش برای حفظ ارتباط سالمند با شبکه اجتماعی او، حتی به صورت تلفنی یا از راه دور و کمک به ایجاد ارتباطات جدید با افرادی که تجارب مشابهی داشته‌اند، می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

۶. ایجاد ساختار و روتین روزانه: از دست دادن روتین‌های معمول زندگی پس از بحران می‌تواند به احساس بی‌ثباتی و اضطراب دامن بزند. ایجاد یک برنامه روزانه ساده اما منظم، با در

نظر گرفتن محدودیت‌های موجود، می‌تواند به بازگرداندن حس کنترل و پیش‌بینی‌پذیری کمک کند.

۷. تشویق به فعالیت فیزیکی متناسب: فعالیت فیزیکی منظم، حتی در سطح بسیار ملایم مانند زدن آهسته یا تمرینات کششی ساده، می‌تواند تأثیر مثبتی بر خلق داشته باشد. فعالیت فیزیکی باعث آزاد شدن اندورفین‌ها (هورمون‌های شادی‌بخش) می‌شود و می‌تواند کیفیت خواب را بهبود بخشد.

۸. توجه به تغذیه و هیدراتاسیون: کمبود برخی مواد مغذی مانند ویتامین D، ویتامین‌های گروه B و امگا-۳ و همچنین کم‌آبی بدن، می‌تواند علائم افسردگی را تشدید کند. اطمینان از دریافت غذای کافی و متعادل و مصرف مایعات کافی، حتی در شرایط محدود پس از بحران، اهمیت زیادی دارد.

۹. مدیریت خواب: اختلالات خواب هم می‌تواند علت و هم نتیجه افسردگی باشد. کمک به سالمند برای داشتن الگوی خواب منظم، با ساعات مشخص برای خوابیدن و بیدار شدن، ایجاد محیط خواب آرام و راحت (تا حد ممکن) و پرهیز از چرت‌های طولانی در طول روز، می‌تواند به بهبود خواب و در نتیجه، کاهش علائم افسردگی کمک کند.

۱۰. استفاده از تکنیک‌های ذهن-آگاهی و آرام‌سازی: تکنیک‌های ساده ذهن‌آگاهی مانند توجه به تنفس، تمرکز بر حواس پنج‌گانه یا حتی خوردن ذهن‌آگاهانه می‌تواند به کاهش نشخوار فکری و افکار منفی کمک کند. این تکنیک‌ها را می‌توان به روشی ساده و غیرفنی به سالمندان آموزش داد.

۱۱. قدردانی و توجه به مثبت‌ها: تشویق به شناسایی و قدردانی از چیزهای کوچکی که هنوز خوب هستند، حتی در میان از دست دادن‌ها و مشکلات بزرگ، می‌تواند به تغییر تمرکز ذهن از منفی‌ها به مثبت‌ها کمک کند. می‌توانید هر روز با سالمند درباره یک یا چند چیز کوچک که برای آن سپاسگزار است، صحبت کنید.

۱۲. داستان‌سرایی و روایت‌درمانی: تشویق سالمند به بازگویی داستان زندگی خود، با تأکید بر چالش‌های گذشته‌ای که بر آنها غلبه کرده است، می‌تواند به تقویت حس انعطاف‌پذیری و امید کمک کند. این روش به سالمند کمک می‌کند تا بحران فعلی را در بافت بزرگ‌تر زندگی خود ببیند و منابع درونی خود برای مقابله را به یاد آورد.

۱۳. مشارکت در فعالیت‌های معنادار و کمک به دیگران: حتی در شرایط بحرانی، فراهم کردن فرصت‌هایی برای سالمند تا به دیگران کمک کند، حتی با کارهای کوچک، می‌تواند به ایجاد حس مفید بودن و هدفمندی کمک کند. این می‌تواند شامل کمک به نگهداری از کودکان، آموزش مهارتی به جوانان یا حتی گوش دادن به مشکلات دیگران باشد.

۱۴. مدیریت درد و ناراحتی جسمی: درد مزمن و افسردگی ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند و می‌توانند یکدیگر را تشدید کنند. اطمینان از مدیریت مناسب درد و سایر مشکلات جسمی، تا حد ممکن در شرایط بحرانی، می‌تواند به کاهش علائم افسردگی کمک کند.

۱۵. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای سالم: کمک به سالمند برای شناسایی و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای سالم و مؤثر در برابر استرس و افکار منفی. این می‌تواند شامل تکنیک‌های حل مسئله، بازسازی شناختی (تغییر افکار منفی به افکار واقع‌بینانه‌تر) یا حتی استفاده از شوخ‌طبعی مناسب باشد.

اگر علائم افسردگی شدید یا مداوم است، به‌ویژه اگر افکار خودکشی وجود دارد، به دنبال کمک تخصصی باشید. در شرایطی که دسترسی به متخصصان سلامت روان محدود است، تماس با خطوط بحران، مراکز بهداشتی یا حتی رهبران مذهبی یا اجتماعی می‌تواند راهگشا باشد.

### نحوه برخورد با رفتارهای مقاومتی

رفتارهای مقاومتی در سالمندان، به‌ویژه در شرایط بحرانی، امری طبیعی و قابل درک است. این رفتارها می‌توانند شامل مقاومت در برابر تخلیه محل سکونت، امتناع از پذیرش کمک، مخالفت با توصیه‌های ایمنی، مقاومت در برابر تغییر روتین‌ها یا حتی پرخاشگری کلامی یا فیزیکی باشد. این رفتارها اغلب ناشی از ترس، احساس از دست دادن کنترل، عدم درک کامل موقعیت یا تلاش برای حفظ استقلال و عزت نفس است.

### درک علل رفتارهای مقاومتی

قبل از تلاش برای مدیریت رفتارهای مقاومتی، درک علل زیربنایی آنها ضروری است. علل شایع رفتارهای مقاومتی در سالمندان در شرایط بحرانی عبارتند از:

۱. ترس و اضطراب: ترس از ناشناخته‌ها، نگرانی درباره آینده یا اضطراب ناشی از از دست دادن محیط آشنا و امن.
۲. احساس از دست دادن کنترل: بحران‌ها معمولاً با احساس عمیق از دست دادن کنترل بر زندگی همراه هستند. مقاومت می‌تواند تلاشی برای بازپس‌گیری این کنترل باشد.

۳. حفظ عزت نفس و استقلال: سالمندان ممکن است نگران وابستگی بیشتر به دیگران باشند و مقاومت را راهی برای حفظ استقلال و عزت نفس خود ببینند.
۴. عدم درک کامل موقعیت: به دلیل محدودیت در دسترسی به اطلاعات، مشکلات شناختی یا حتی انکار به عنوان مکانیسم دفاعی، سالمند ممکن است درک کاملی از جدیت یا ماهیت بحران نداشته باشد.
۵. تجربیات گذشته: تجربیات قبلی از بحران‌ها، خاطرات تلخ یا آسیب‌های روانی گذشته می‌تواند بر واکنش فعلی سالمند تأثیر بگذارد.
۶. درد یا ناراحتی جسمی: درد، بیماری، گرسنگی، تشنگی یا نیاز به استفاده از سرویس بهداشتی می‌تواند منجر به تحریک‌پذیری و مقاومت شود.
۷. خستگی یا محرومیت از خواب: در شرایط بحرانی، اختلال در الگوی خواب شایع است و می‌تواند بر خلق و رفتار تأثیر منفی بگذارد.
۸. عوارض دارویی یا قطع دارو: تغییر در رژیم دارویی، عوارض جانبی داروها یا قطع ناگهانی برخی داروها می‌تواند منجر به تغییرات رفتاری شود.
۹. ناامیدی و افسردگی: احساس ناامیدی نسبت به آینده یا افسردگی ناشی از از دست دادن‌ها می‌تواند به صورت بی‌انگیزگی یا مقاومت بروز کند.
۱۰. مشکلات ارتباطی: محدودیت‌های شنوایی، بینایی یا زبانی می‌تواند منجر به سوء تفاهم و در نتیجه، مقاومت شود.

### راهبردهای مؤثر برای برخورد با رفتارهای مقاومتی

برخورد مؤثر با رفتارهای مقاومتی نیازمند صبر، درک و رویکردی انعطاف‌پذیر است. راهبردهای زیر می‌تواند به خانواده‌ها و مراقبین در مدیریت این رفتارها کمک کند:

#### ۱. ایجاد ارتباط مؤثر:

- انتخاب زمان و مکان مناسب: اگر امکان دارد، گفت‌وگوهای مهم را به زمانی موکول کنید که سالمند آرام‌تر و پذیراتر است و محیطی خصوصی انتخاب کنید.
- استفاده از زبان ساده و روشن: از جملات کوتاه و واضح استفاده کنید. از اصطلاحات تخصصی یا پیچیده خودداری کنید.
- تأیید و تصدیق احساسات: احساسات سالمند را، حتی اگر با آنها موافق نیستید، تصدیق کنید: می‌بینم که نگران هستید و این کاملاً قابل درک است.
- استفاده از سؤالات باز: به جای سؤالات بله/خیر، از سؤالاتی استفاده کنید که سالمند را به بیان نگرانی‌ها و ترجیحات خود تشویق می‌کند: چه چیزی در مورد رفتن به پناهگاه شما را نگران می‌کند؟
- گوش دادن فعال: با توجه کامل گوش دهید، بدون قطع کردن صحبت سالمند. نشان دهید که نگرانی‌های او را می‌شنوید و درک می‌کنید.
- استفاده از زبان بدن مناسب: تماس چشمی مناسب برقرار کنید، در سطح چشم سالمند قرار بگیرید (نشستن در صورت امکان) و از حرکات آرام و پیش‌بینی‌پذیر استفاده کنید.

#### ۲. ارائه اطلاعات و حق انتخاب:

- ارائه اطلاعات شفاف: اطلاعات دقیق اما غیر تهدیدآمیز درباره موقعیت ارائه دهید. از صداقت استفاده و از جزئیات غیر ضروری یا ترسناک خودداری کنید.

- ارائه گزینه‌ها و حق انتخاب: هر جا که ممکن است، گزینه‌هایی ارائه دهید تا سالمند احساس کنترل بیشتری داشته باشد: می‌توانیم الان برویم یا پس از اینکه وسایل ضروری را جمع کردیم، کدام را ترجیح می‌دهید؟
- تقسیم وظایف به مراحل کوچک‌تر: به جای درخواست انجام یک کار بزرگ، آن را به مراحل کوچک‌تر تقسیم کنید: به جای باید الان برویم، بگویید بیاید ابتدا کیف شما را آماده کنیم، سپس...
- استفاده از پیشنهادات به جای دستورات: به جای باید این دارو را بخورید، بگویید این دارو به شما کمک می‌کند تا راحت‌تر باشید. می‌خواهید با آب یا آبمیوه آن را بخورید؟

### ۳. استفاده از راهبردهای روانشناختی:

- تغییر تمرکز: اگر یک موضوع باعث مقاومت شدید می‌شود، موقتاً موضوع را تغییر دهید و بعداً به آن بازگردید.
- استفاده از شوخ‌طبعی مناسب: گاهی شوخی ملایم و مناسب می‌تواند تنش را کاهش و فضا را برای همکاری آماده‌تر کند.
- تکنیک بله، و...: به جای مخالفت مستقیم با اظهارات نادرست سالمند، ابتدا با بخشی از آن موافقت کنید و سپس به آرامی واقعیت را معرفی کنید: بله، خانه شما مکان امنی است و الان برای مدت کوتاهی نیاز داریم در مکانی باشیم که حتی امن‌تر است.
- تکنیک انحراف مثبت: توجه سالمند را به جنبه مثبتی از موقعیت معطوف کنید: در پناهگاه، خانم همسایه هم هست که شما همیشه از صحبت با او لذت می‌برید.

- تکنیک آینده‌نگری: تصویر مثبتی از آینده پس از انجام کار مورد نظر ارائه دهید: پس از اینکه این دارو را بخورید، می‌توانیم با هم چای بنوشیم و به آن موسیقی که دوست دارید گوش دهیم.

#### ۴. تأمین نیازهای اساسی:

- بررسی نیازهای فیزیکی: مطمئن شوید که نیازهای اساسی مانند گرسنگی، تشنگی، درد یا دستشویی برآورده شده است.
- ایجاد محیط راحت: تا حد ممکن، محیط را از نظر دما، نور و سر و صدا متناسب با ترجیحات سالمند تنظیم کنید.
- توجه به خستگی: اگر سالمند خسته به نظر می‌رسد، در صورت امکان، فرصت استراحت فراهم کنید.
- اطمینان از دسترسی به داروهای ضروری: مطمئن شوید که سالمند داروهای ضروری خود را به موقع دریافت می‌کند.

#### ۵. حفظ عزت نفس و استقلال:

- حفظ حریم خصوصی: حتی در شرایط بحرانی، تلاش کنید حریم خصوصی سالمند را تا حد ممکن حفظ کنید.
- تأکید بر توانایی‌ها: بر آنچه سالمند هنوز می‌تواند انجام دهد تمرکز کنید، نه بر محدودیت‌ها.
- تقدیر از همکاری: هر گام مثبت، هر چند کوچک، را تصدیق و تقدیر کنید.
- استفاده از منابع قدرت سالمند: از دانش، تجربه یا مهارت‌های سالمند استفاده کنید و به آنها ارزش قائل شوید.

## ۶. استفاده از کمک سایرین:

- استفاده از افراد مورد اعتماد: گاهی سالمند ممکن است به توصیه فرد خاصی مانند فرزند ارشد، پزشک یا رهبر مذهبی بیشتر توجه کند.
- حمایت همسالان: در صورت امکان، ارتباط با سایر سالمندانی که در موقعیت مشابه هستند و با آن سازگار شده‌اند، می‌تواند کمک‌کننده باشد.
- استفاده از متخصصان: در صورت دسترسی، از کمک متخصصان سلامت روان یا مددکاران اجتماعی بهره بگیرید.

## ۷. مدیریت مقاومت شدید یا پرخاشگری:

- حفظ آرامش: آرامش خود را حفظ کنید و از پاسخ تدافعی یا پرخاشگرانه خودداری کنید.
- فضای شخصی: فاصله مناسب را حفظ کنید و اجازه دهید سالمند فضای شخصی خود را داشته باشد.
- کاهش محرک‌های محیطی: در صورت امکان، سر و صدا، نور شدید یا شلوغی را کاهش دهید.
- تغییر موضوع: از موضوع تنش‌زا فاصله بگیرید و به موضوعی که برای سالمند خوشایند است پردازید.
- استفاده از استراحت مثبت: پیشنهاد دهید که هر دو کمی استراحت کنید و بعداً درباره موضوع صحبت کنید: به نظر می‌رسد هر دو کمی خسته هستیم. بیایید کمی استراحت کنیم و بعد صحبت کنیم.

- اولویت‌بندی ایمنی: اگر رفتار سالمند خطری برای خود یا دیگران ایجاد می‌کند، ایمنی را در اولویت قرار دهید.

#### ۸. یادگیری از تجربه:

- ثبت الگوها: الگوهای رفتاری و محرک‌های احتمالی رفتارهای مقاومتی را شناسایی و ثبت کنید.
- استراتژی‌های پیشگیرانه: بر اساس این الگوها، استراتژی‌های پیشگیرانه را برنامه‌ریزی کنید.
- انعطاف‌پذیری: آماده باشید استراتژی‌های خود را بر اساس بازخورد و نتایج تنظیم کنید.

رفتارهای مقاومتی ممکن است نشانه‌ای از مشکل پزشکی زمینه‌ای مانند عفونت، درد، عوارض دارویی یا حتی دلیریوم (اختلال حاد شناختی) باشد. اگر تغییر ناگهانی و قابل توجهی در رفتار سالمند مشاهده می‌کنید، به دنبال ارزیابی پزشکی باشید.

### تشخیص زمان نیاز به کمک تخصصی

تشخیص زمان مناسب برای جستجوی کمک تخصصی برای مشکلات روانی سالمندان در شرایط بحرانی، می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. از یک سو، برخی واکنش‌های روانی مانند غم، اضطراب یا خشم، پاسخ‌های طبیعی به شرایط استرس‌زا هستند و معمولاً با گذشت زمان و

حمایت مناسب بهبود می‌یابند. از سوی دیگر، برخی علائم می‌توانند نشانه‌ای از مشکلات جدی‌تر باشند که نیاز به مداخله تخصصی دارند. در شرایط بحرانی، دسترسی به خدمات سلامت روان ممکن است محدود باشد، اما آگاهی از علائم هشداردهنده و تلاش برای یافتن کمک مناسب، حتی در شرایط محدود، می‌تواند تفاوت بزرگی در سلامت و بهبودی سالمند ایجاد کند. نشانه‌های زیر می‌توانند نشان‌دهنده نیاز به مداخله تخصصی برای مشکلات روانی سالمند باشند:

۱. افکار یا رفتارهای خودکشی: هر گونه صحبت درباره خودکشی، ابراز تمایل به مردن، خداحافظی غیرعادی، بخشیدن دارایی‌های با ارزش یا اقدام برای آسیب به خود، باید بسیار جدی گرفته شود و نیازمند مداخله فوری است.

۲. علائم شدید یا مداوم افسردگی: غم شدید و مداوم، ناامیدی، بی‌ارزشی یا گناه؛ از دست دادن علاقه به تقریباً همه فعالیت‌ها؛ تغییرات قابل توجه در اشتها یا وزن؛ بی‌خوابی شدید یا پرخوابی؛ خستگی یا کمبود انرژی؛ افکار مکرر درباره مرگ؛ یا کاهش قابل توجه در عملکرد روزانه.

۳. اضطراب شدید یا مداوم: نگرانی مداوم و کنترل‌ناپذیر؛ بی‌قراری شدید؛ حملات پانیک مکرر؛ ترس شدید از مواجهه با محرک‌های خاص؛ یا تغییرات فیزیکی مرتبط با اضطراب مانند تپش قلب، تنگی نفس یا تعریق شدید که با استراتژی‌های مدیریت استرس بهبود نمی‌یابد.

۴. علائم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD): تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا (فلش‌بک، کابوس‌های مکرر)؛ اجتناب از یادآورهای رویداد؛ تغییرات منفی در افکار و

احساسات (مانند باورهای منفی مداوم درباره خود یا جهان، احساس جدایی از دیگران)؛ یا تغییرات در برانگیختگی و واکنش‌پذیری (مانند رفتار تحریک‌پذیر، رفتار بی‌پروا، مشکل در تمرکز یا خواب) که بیش از یک ماه ادامه می‌یابد.

۵. توهم یا هذیان: دیدن، شنیدن یا احساس چیزهایی که وجود ندارند (توهم)؛ یا باورهای قوی و نادرست که با شواهد یا استدلال تغییر نمی‌کنند (هذیان)، مانند باور به اینکه توطئه‌ای علیه آنها وجود دارد یا اینکه بلائای طبیعی به دلیل اعمال آنها رخ داده است.

۶. رفتارهای پرخاشگرانه یا خطرناک: خشونت فیزیکی یا کلامی نسبت به خود یا دیگران؛ تهدیدهای خشونت‌آمیز؛ یا رفتارهایی که خطر فیزیکی ایجاد می‌کنند.

۷. تغییر ناگهانی و قابل توجه در رفتار یا شخصیت: تغییر ناگهانی در رفتار، شخصیت یا توانایی‌های شناختی، که ممکن است نشان‌دهنده دلیریوم (اختلال حاد شناختی)، عفونت، سکتة یا سایر مشکلات پزشکی باشد.

۸. ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره: ناتوانی در مراقبت از خود، مانند غذا خوردن، حمام کردن یا لباس پوشیدن، به دلیل مشکلات روانی.

۹. سوء مصرف مواد یا الکل: افزایش مصرف الکل، داروها یا مواد دیگر به عنوان راهی برای مقابله با استرس یا علائم ترک در صورت عدم دسترسی به این مواد.

۱۰. علائم مقاوم به مداخلات حمایتی: علائم روانی که علی‌رغم حمایت خانواده، استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی و سایر استراتژی‌های مدیریت استرس، بهبود نمی‌یابند یا بدتر می‌شوند.

۱۱. اختلال خواب شدید و مداوم: بی‌خوابی شدید، کابوس‌های مکرر یا سایر اختلالات خواب که علی‌رغم رعایت بهداشت خواب، بهبود نمی‌یابند و بر عملکرد روزانه تأثیر می‌گذارند.

۱۲. نشانه‌های جسمی بدون علت پزشکی مشخص: شکایات جسمی متعدد و مداوم که با ارزیابی‌های پزشکی قابل توضیح نیستند، مانند دردهای مبهم، سردرد، مشکلات گوارشی یا خستگی شدید.



بخش چهارم

## مدیریت بحران‌های فوری



## واکنش به هشدارهای حمله

در شرایط بحرانی مانند حملات هوایی، بمباران، موشک‌باران یا سایر تهدیدات امنیتی، واکنش سریع و مناسب می‌تواند تفاوت بین زندگی و مرگ باشد. سالمندان به دلیل محدودیت‌های حرکتی، مشکلات شناختی، کاهش سرعت واکنش و گاه مقاومت در برابر تغییر، در این شرایط آسیب‌پذیرتر هستند. آمارها نشان می‌دهد سالمندان در بحران‌های فوری و تخلیه اضطراری، ۲ تا ۴ برابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر آسیب و مرگ قرار دارند. این مسئله ضرورت داشتن برنامه واکنش اختصاصی برای سالمندان را نشان می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد که پیش‌آمادگی و وجود الگوریتم تصمیم‌گیری از قبل تعیین شده، میزان موفقیت در محافظت از سالمندان در شرایط بحرانی را افزایش می‌دهد. آمادگی خانواده‌ها برای واکنش سریع و مناسب به هشدارهای حمله، نه تنها ایمنی فیزیکی سالمند را تضمین می‌کند، بلکه به کاهش اضطراب و ترس در لحظات بحرانی نیز کمک می‌کند.

## الگوریتم تصمیم‌گیری سریع بر اساس وضعیت سالمند

تصمیم‌گیری سریع و صحیح در لحظات اولیه پس از هشدار حمله، می‌تواند تعیین‌کننده باشد. این تصمیم‌گیری باید بر اساس ارزیابی جامع وضعیت سالمند، شرایط محیطی و منابع در دسترس انجام شود. برخلاف تصور عمومی، این تصمیم‌گیری نباید صرفاً احساسی یا بر مبنای واکنش آنی باشد، بلکه باید با در نظر گرفتن مجموعه‌ای از عوامل و با استفاده از یک الگوریتم ساختارمند صورت گیرد.

یک الگوریتم تصمیم‌گیری کارآمد شامل ارزیابی سریع و پاسخ متناسب است. این ارزیابی باید شامل بررسی وضعیت جسمی و شناختی سالمند، زمان در دسترس برای واکنش (بر اساس نوع هشدار و فاصله تا محل امن) و امکانات موجود باشد. پس از ارزیابی، تصمیم برای یکی از گزینه‌های پناه در محل، انتقال به نزدیک‌ترین پناهگاه یا تخلیه کامل منطقه اتخاذ می‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اولویت‌بندی و تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی نباید به لحظه بحران موکول شود. خانواده‌ها باید از قبل سناریوهای مختلف را بررسی کرده و برای هر یک، برنامه مشخصی داشته باشند. مشخص کردن مسئولیت‌ها در خانواده (چه کسی مسئول کمک به سالمند است، چه کسی وسایل ضروری را جمع می‌کند و غیره) می‌تواند سرعت واکنش را افزایش دهد.

تمرین منظم واکنش به هشدارها با مشارکت سالمند، ضمن ایجاد آمادگی جسمی و ذهنی، باعث کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس او می‌شود. این تمرین‌ها باید به شکلی طراحی شوند که حساسیت‌های سالمند را در نظر گرفته و از ایجاد استرس بی‌مورد جلوگیری کنند.

الگوریتم تصمیم‌گیری در صورت شنیدن هشدار حمله:

۱. ارزیابی سریع وضعیت (۱۵-۳۰ ثانیه)

- تعیین نوع هشدار و زمان احتمالی تا وقوع حمله
  - ارزیابی وضعیت حرکتی سالمند (آیا قادر به حرکت است؟)
  - ارزیابی وضعیت شناختی سالمند (آیا شرایط را درک می‌کند؟)
  - بررسی وضعیت محیط (آیا خطر فوری مانند آتش وجود دارد؟)
۲. تصمیم‌گیری برای نوع واکنش (۱۵-۳۰ ثانیه)

- اگر زمان کم است (کمتر از ۲ دقیقه تا حمله): پناه در نزدیک‌ترین محل امن
- اگر زمان متوسط است (۲-۱۰ دقیقه): انتقال به پناهگاه با تجهیزات ضروری
- اگر زمان کافی است (بیش از ۱۰ دقیقه): تخلیه با وسایل ضروری و برنامه‌ریزی شده

### ۳. اجرای تصمیم با اولویت‌بندی مشخص

- تأمین ایمنی فوری سالمند (اولویت اول)
- برداشتن وسایل حیاتی مانند داروهای ضروری (اولویت دوم)
- برداشتن سایر وسایل طبق لیست از قبل آماده شده (اولویت سوم)

### ۴. نظارت مداوم و تعدیل برنامه در صورت نیاز

- بررسی مداوم وضعیت سالمند در حین اجرای برنامه
- تغییر برنامه در صورت تغییر شرایط (مثلاً بدتر شدن وضعیت سالمند)

### مراحل آمادگی قبلی برای تصمیم‌گیری سریع:

- تهیه فهرست وضعیت سلامتی سالمند و محدودیت‌های حرکتی او
- شناسایی و علامت‌گذاری نزدیک‌ترین پناهگاه‌ها و مسیرهای دسترسی
- آماده‌سازی کیف اضطراری مخصوص سالمند
- تعیین مسئولیت‌های افراد خانواده (چه کسی مسئول کمک به سالمند است)

- تمرین منظم واکنش به هشدارها (حداقل ماهی یک بار)
- تهیه کارت اطلاعات پزشکی و شخصی سالمند برای همراه داشتن در شرایط اضطراری
- آشنا کردن سالمند با صدای آژیرها و نحوه واکنش به آنها
- مشخص کردن محل نگهداری وسایل ضروری برای دسترسی سریع
- ثبت شماره تلفن‌های اضطراری و اطلاعات تماس اعضای خانواده
- تهیه نقشه منزل با علامت گذاری مسیرهای خروج و پناهگاه‌های داخل خانه

### روش‌های انتقال ایمن سالمند (حمل، کمک برای راه رفتن، ویلچر)

انتقال ایمن و سریع سالمند به محل امن، یکی از چالش‌های اصلی در واکنش به هشدارهای حمله است. بر اساس مطالعات، بیش از نیمی از آسیب‌های سالمندان در شرایط بحرانی، در حین انتقال و جابجایی رخ می‌دهد. انتخاب روش مناسب انتقال باید بر اساس وضعیت جسمی سالمند، شرایط محیطی، تعداد افراد کمک‌کننده و فاصله تا محل امن انجام شود.

روش انتقال باید متناسب با توانایی‌های سالمند باشد و تا حد ممکن، استقلال و عزت نفس او را حفظ کند. در عین حال، ایمنی و سرعت انتقال نیز باید در نظر گرفته شود.

برای انتقال ایمن سالمند، علاوه بر تکنیک مناسب، آمادگی قبلی و تمرین نیز ضروری است. خانواده‌ها باید با روش‌های مختلف انتقال آشنا شوند و بر اساس شرایط سالمند، روش‌های مناسب را تمرین کنند. همچنین، مسیرهای انتقال باید از قبل بررسی شده و موانع احتمالی شناسایی و رفع شوند. استفاده از وسایل کمکی مانند واکر، عصا یا ویلچر تاشو که به سرعت قابل استفاده باشند، می‌تواند انتقال را تسهیل کند. این وسایل باید در دسترس و آماده

استفاده باشند. در صورت استفاده از ویلچر، خانواده‌ها باید با نحوه استفاده صحیح از آن، از جمله ترمزها، جای پا و تکنیک‌های عبور از موانع آشنا باشند.

### روش‌های انتقال سالمند بر اساس وضعیت حرکتی

۱. برای سالمندان با توانایی حرکتی نسبتاً خوب:

- کمک حمایتی برای راه رفتن: در این روش، فرد کمک‌کننده در کنار سالمند قرار گرفته و با گرفتن بازو یا کمر او، از حرکتش حمایت می‌کند. این روش ضمن تأمین ایمنی، استقلال سالمند را نیز تا حد زیادی حفظ می‌کند.
- استفاده از عصا یا واکر با نظارت: سالمند با استفاده از وسیله کمکی خود حرکت می‌کند، اما فرد دیگری در کنار او برای پیشگیری از سقوط حضور دارد. این روش برای مسیرهای بدون مانع و مسافت‌های کوتاه مناسب است.
- روش کمر بند حمایتی: استفاده از یک کمر بند پهن یا شال که دور کمر سالمند بسته می‌شود و فرد کمک‌کننده آن را از پشت نگه می‌دارد. این روش امکان حمایت بهتر و کنترل بیشتر در صورت از دست دادن تعادل را فراهم می‌کند.

۲. برای سالمندان با محدودیت حرکتی متوسط:

- استفاده از ویلچر تاشو: یکی از مؤثرترین روش‌ها برای مسافت‌های متوسط تا طولانی است. ویلچر باید سبک، قابل تا شدن سریع و مناسب برای عبور از درها و راهروهای منزل باشد.
- روش دو نفره کمکی: دو نفر در دو طرف سالمند قرار گرفته و با گرفتن بازوها و شانه‌های او، از حرکتش حمایت می‌کنند. این روش برای پله‌ها و سطوح ناهموار مناسب‌تر از ویلچر است.

○ صندلی انتقال دستی: دو نفر با قفل کردن دست‌های خود، یک صندلی ایجاد می‌کنند که سالمند می‌تواند روی آن بنشیند و حمل شود. این روش برای مسافت‌های کوتاه مناسب است.

۳. برای سالمندان با محدودیت حرکتی شدید:

○ روش حمل آتش‌نشان: سالمند روی شانه‌های فرد قوی حمل می‌شود. این روش برای شرایط اضطراری بسیار فوری و مسافت‌های کوتاه مناسب است، اما فشار زیادی به فرد حمل‌کننده وارد می‌کند.

○ حمل دو نفره صندلی: دو نفر با گرفتن دست‌ها و پاهای سالمند، او را حمل می‌کنند. این روش برای مسافت‌های متوسط و در صورت وجود دو فرد کمک‌کننده مناسب است.

○ استفاده از ملحفه یا پتو برای کشیدن: در شرایطی که سالمند نمی‌تواند حرکت کند و حمل او نیز ممکن نیست، می‌توان او را روی یک ملحفه یا پتوی محکم قرار داده و کشید. این روش به‌ویژه برای عبور از پله‌ها یا در شرایطی که باید روی زمین حرکت کرد (مثلاً در صورت وجود دود) مفید است.

○ استفاده از تشک نجات: تشک‌های مخصوص با دستگیره که برای تخلیه اضطراری طراحی شده‌اند و امکان کشیدن سالمند روی زمین یا پله‌ها را فراهم می‌کنند. این وسیله برای منازل که سالمند با محدودیت حرکتی شدید دارند، توصیه می‌شود.

نکات مهم برای انتقال ایمن سالمندان

- قبل از انتقال، به سالمند توضیح مختصر دهید که چه اتفاقی می‌افتد.
- در هنگام حمل، از پوشاندن سر و صورت سالمند در برابر گرد و غبار، دود یا آوار غافل نشوید.

- اطمینان حاصل کنید که عینک، سمعک و سایر وسایل کمکی ضروری همراه سالمند است.
- مسیر انتقال را از قبل بررسی کرده و موانع را شناسایی و رفع کنید.
- در صورت استفاده از ویلچر، جای پا و ترمزها را کنترل کنید.
- برای پیشگیری از آسیب‌های ناشی از بلند کردن نادرست، اصول ارگونومی را رعایت کنید.
- از تکنیک‌های صحیح بلند کردن استفاده کنید (خم کردن زانو، نه کمر).
- در صورت تردید بین حفظ سرعت و ایمنی، همیشه ایمنی را اولویت قرار دهید.
- در صورت حمل سالمند، مراقب سر و گردن او باشید.
- قبل از شروع انتقال، مطمئن شوید که مسیر کاملاً باز و روشن است.
- در صورت استفاده از وسایل کمکی (عصا، واکر)، این وسایل را در محل امن نیز در دسترس قرار دهید.
- لباس‌ها و کفش‌های مناسب برای حرکت سریع را از قبل آماده کنید.
- از قفل کردن ایمن دست‌ها هنگام حمل دو نفره اطمینان حاصل کنید.
- در صورت نیاز به کشیدن سالمند، ابتدا مسیر را از اشیای تیز و زبر پاک کنید.
- در صورت استفاده از تکنیک‌های حمل، تنفس را به طور مرتب کنترل کنید.

### اولویت‌بندی وسایل ضروری برای همراه‌پروری

در شرایط هشدار حمله، زمان برای جمع‌آوری وسایل بسیار محدود است. اولویت‌بندی صحیح وسایل ضروری می‌تواند تفاوت مهمی در حفظ سلامت و راحتی سالمند در ساعات یا روزهای پس از حمله ایجاد کند. برخلاف تصور عمومی، همه وسایل به یک اندازه ضروری نیستند و اولویت‌بندی باید بر اساس نیازهای حیاتی، زمان در دسترس و امکان حمل وسایل

انجام شود. این کیف باید در محلی مشخص و قابل دسترس (ترجیحاً نزدیک در خروجی) نگهداری شود و به طور منظم بررسی و به‌روزرسانی گردد.

محتویات کیف اضطراری باید متناسب با نیازهای خاص هر سالمند تنظیم شود. برای مثال، سالمندی که داروهای خاصی مصرف می‌کند یا به وسایل کمکی خاصی نیاز دارد، باید این موارد در اولویت اول کیف او قرار گیرند. علاوه بر کیف اضطراری، تهیه یک لیست اولویت‌بندی شده از وسایلی که در صورت وجود زمان کافی باید برداشته شوند، می‌تواند در تصمیم‌گیری سریع کمک کند.

اولویت‌بندی وسایل بر اساس میزان ضرورت:

۱. اولویت اول (حیاتی - باید حتماً برداشته شوند):

- داروهای ضروری: داروهای روزانه و حیاتی مانند داروهای قلبی، فشار خون، دیابت و آرام‌بخش‌های ضروری. ایده آل است که همیشه یک بسته اضافی از این داروها در کیف اضطراری نگهداری شود.
- اسناد هویتی و پزشکی: کارت شناسایی، کارت بیمه و کارت اطلاعات پزشکی که بیماری‌ها، داروها، حساسیت‌ها و اطلاعات تماس اضطراری را نشان می‌دهد. این کارت می‌تواند نجات‌دهنده باشد، به خصوص اگر سالمند از خانواده جدا شود.
- وسایل کمکی حیاتی: عینک، سمعک یا باتری اضافه، دندان مصنوعی و سایر وسایل کمکی که برای عملکرد روزانه ضروری هستند.

- تلفن همراه و شارژر: برای حفظ ارتباط با خانواده و درخواست کمک در صورت نیاز. ترجیحاً با شارژ کامل و همراه با یک پاور بانک.
  - آب و داروی اضطراری: یک بطری آب کوچک و داروهای اضطراری مانند قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین برای بیماران قلبی.
۲. اولویت دوم (مهم - در صورت وجود زمان کافی):
- لباس‌های ضروری: یک دست لباس گرم و راحت، جوراب اضافه و در صورت لزوم، لباس زیر اضافه.
  - وسایل بهداشتی اولیه: پوشک بزرگسال (در صورت نیاز)، دستمال مرطوب، ژل ضد عفونی کننده دست و داروهای مسکن.
  - پتوی سبک یا شال گرم: برای پیشگیری از سرما، به خصوص برای سالمندان که نسبت به سرما حساس تر هستند.
  - غذاهای سبک و آماده: میان‌وعده‌های انرژی‌زا، بیسکویت و در صورت نیاز، غذاهای رژیمی خاص (مثلاً برای دیابتی‌ها).
  - چراغ قوه کوچک و باتری اضافه: برای روشنایی در صورت قطع برق، ترجیحاً چراغ قوه‌های دستی که نیاز به باتری ندارند.
۳. اولویت سوم (مفید - در صورت امکان):
- وسایل شخصی با ارزش عاطفی: عکس خانوادگی، یادگاری کوچک یا شیء مذهبی که می‌تواند به آرامش روانی سالمند کمک کند.

- رادیوی کوچک باتری‌دار: برای دریافت اطلاعات و اخبار در صورت قطع اینترنت و تلفن.
- کتاب یا وسیله سرگرمی کوچک: برای پر کردن زمان و کاهش اضطراب در پناهگاه.
- داروهای غیر ضروری و مکمل‌ها: داروهایی که عدم مصرف آنها برای چند روز مشکل‌حد ایجاد نمی‌کند.
- اسناد مهم: اسناد مالکیت، وصیت‌نامه و سایر اسناد مهم (ترجیحاً کپی یا نسخه دیجیتال).

نکات کلیدی برای آماده‌سازی و برداشتن وسایل ضروری:

- کیف اضطراری را از قبل آماده و در محلی مشخص و قابل دسترسی قرار دهید.
- محتویات کیف را هر سه ماه بررسی کنید (تاریخ انقضای داروها، شارژ باتری‌ها).
- لیست محتویات کیف را تهیه کرده و در مکانی قابل دید نصب کنید.
- داروهای مهم را با برچسب واضح و دستورالعمل مصرف نشانه‌گذاری کنید.
- اطلاعات پزشکی و داروها را روی کارتی مقاوم در برابر آب بنویسید.
- از کیف بارنگ روشن و قابل تشخیص استفاده کنید تا پیدا کردن آن آسان باشد.
- وسایل سنگین را در ته کیف و وسایل سبک‌تر را در بالا قرار دهید.
- در صورت امکان، نسخه دیجیتال اسناد مهم را در یک فلش درایو ذخیره کنید.
- اطلاعات تماس اضطراری را هم به صورت کاغذی و هم در تلفن ذخیره کنید.
- یک ظرف کوچک داروهای روزانه را همیشه در کیف اضطراری نگهداری کنید.

- برای سالمندان با مشکلات شناختی، یک شناسه با اطلاعات تماس تهیه کنید.
- آب و مواد غذایی را هر ماه تعویض کنید.
- در صورت استفاده از وسایل الکترونیکی، شارژ آنها را به طور منظم کنترل کنید.
- کیف را متناسب با فصل و آب و هوا تنظیم کنید (لباس گرم برای زمستان، کلاه آفتابگیر برای تابستان).
- وسایل شخصی با ارزش عاطفی را از قبل مشخص کنید تا در صورت وجود زمان، برداشته شوند.

### تکنیک‌های آرام‌سازی سالمند در شرایط اضطراب

در شرایط هشدار حمله، سطح اضطراب و استرس به طور طبیعی افزایش می‌یابد. این افزایش اضطراب می‌تواند برای سالمندان، به ویژه آنهایی که مشکلات قلبی، فشار خون بالا یا اختلالات شناختی دارند، خطرناک باشد. علاوه بر این، اضطراب شدید می‌تواند منجر به مقاومت در برابر انتقال، کندی واکنش یا حتی رفتارهای غیرمنطقی شود که ایمنی سالمند و اطرافیان را به خطر می‌اندازد.

استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی ساده و سریع می‌تواند سطح اضطراب را به شکل چشمگیری کاهش و همکاری سالمند را به طور قابل توجهی افزایش دهد. این تکنیک‌ها نه تنها به آرام‌سازی روانی کمک می‌کنند، بلکه با کاهش ضربان قلب، فشار خون و سطح هورمون‌های استرس، به بهبود وضعیت فیزیولوژیک نیز کمک می‌کنند.

تکنیک‌های آرام‌سازی باید متناسب با شرایط خاص هر سالمند و زمان در دسترس انتخاب شوند. برخی تکنیک‌ها در چند ثانیه قابل اجرا هستند، در حالی

که برخی دیگر به زمان بیشتری نیاز دارند. همچنین، آشنایی قبلی سالمند با این تکنیک‌ها و تمرین آنها در شرایط عادی، اثربخشی آنها را در شرایط بحرانی افزایش می‌دهد.

### تکنیک‌های آرام‌سازی سریع (قابل اجرا در ۳۰ ثانیه یا کمتر):

۱. تنفس ریتمیک: راهنمایی سالمند برای انجام ۳-۵ نفس عمیق و آهسته، با شمارش ۴ شماره برای دم و ۶ شماره برای بازدم. این تکنیک به سرعت سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال می‌کند که مسئول ایجاد آرامش است.
۲. تکنیک نام و نیاز: از سالمند بخواهید نام خود را بگوید و یک نیاز فوری خود را بیان کند. این تکنیک باعث فعال شدن قشر پیش‌پیشانی مغز می‌شود و از تسلط سیستم لیمبیک (مرکز احساسات) جلوگیری می‌کند.
۳. فشار آرام: گرفتن دست سالمند و فشار آرام و ریتمیک به آن یا ماساژ ملایم شانه‌ها. لمس آرام‌بخش می‌تواند به سرعت سطح هورمون‌های استرس را کاهش دهد.
۴. تمرکز حسی: از سالمند بخواهید که یک چیز را که می‌بیند، یک صدا که می‌شنود و یک حس که در بدنش دارد، نام برد. این تکنیک توجه را از افکار اضطراب‌آور به لحظه حاضر منتقل می‌کند.
۵. استفاده از جملات تأکیدی کوتاه: با صدای آرام و مطمئن، جملات تأکیدی مانند من کنار هستم، با هم از این شرایط عبور می‌کنیم یا تو امن هستی را تکرار کنید.

## تکنیک‌های آرامسازی متوسط (قابل اجرا در ۱-۳ دقیقه):

۱. تکنیک زمین‌یابی ۵-۴-۳-۲-۱: از سالمند بخواهید ۵ چیزی که می‌بیند، ۴ چیزی که می‌تواند لمس کند، ۳ چیزی که می‌شنود، ۲ چیزی که می‌تواند بو کند و ۱ چیزی که می‌تواند بچشد را نام ببرد. این تکنیک ذهن را از افکار اضطراب‌آور به محیط اطراف متمرکز می‌کند.

۲. آرام‌سازی عضلانی سریع: راهنمایی سالمند برای انقباض و سپس رها کردن گروه‌های عضلانی اصلی (دست‌ها، شانه‌ها، صورت) به مدت ۵ ثانیه برای هر گروه. این تکنیک به کاهش تنش عضلانی ناشی از استرس کمک می‌کند.

۳. تصویرسازی ذهنی هدایت‌شده کوتاه: راهنمایی سالمند برای تصور یک مکان امن و آرام‌بخش، با جزئیات حسی (دیدن، شنیدن، احساس کردن). این تکنیک ذهن را موقتاً از شرایط استرس‌زا دور می‌کند.

۴. موسیقی یا آوای آرام‌بخش: پخش موسیقی آرام‌بخش یا آواهای طبیعت از تلفن همراه یا حتی زمزمه یک آهنگ آشنا و آرام. صدا و موسیقی می‌تواند به سرعت سیستم عصبی را تنظیم کند.

۵. تکنیک نقطه فشار: فشار ملایم بر نقاط خاصی از بدن مانند میان دو ابرو، وسط کف دست یا مچ دست (۳ انگشت بالاتر از خط مچ در سمت داخلی). این نقاط در طب سنتی شرقی برای کاهش اضطراب شناخته شده‌اند.

## روش‌های آرامسازی و حمایت روانی در طول انتقال و در پناهگاه:

۱. ارتباط مداوم و اطمینان‌بخش: حفظ ارتباط کلامی آرام و مطمئن، بدون وقفه‌های طولانی. توضیح مختصر اقدامات در حال انجام به زبان ساده: الان داریم به پناهگاه می‌رویم که امن‌تر است.

۲. استفاده از اشیاء آرام‌بخش: در اختیار قرار دادن یک شیء آشنا و آرام‌بخش مانند عکس خانوادگی، شال مورد علاقه یا حتی یک تسبیح یا سجاده کوچک برای افراد مذهبی.
۳. تنظیم محیط پناهگاه: در صورت امکان، کاهش نور شدید، صداهای بلند و سایر محرک‌های حسی آزاردهنده در پناهگاه. ایجاد یک فضای خصوصی نسبی با استفاده از پتو یا پارچه.
۴. حفظ روال آشنا: تلاش برای حفظ برخی عادت‌های آشنا حتی در پناهگاه، مانند نوشیدن چای در زمان مشخص یا استفاده از دعا‌های روزانه. این کار به حفظ حس نرمال بودن کمک می‌کند.
۵. مدیریت اطلاعات: ارائه اطلاعات واقعی اما غیرتهدیدآمیز درباره وضعیت. اجتناب از پنهان کاری کامل که می‌تواند به بی‌اعتمادی منجر شود، اما در عین حال، فیلتر کردن جزئیات وحشتناک یا شایعات نگران‌کننده.

#### نکات کلیدی برای آرام‌سازی مؤثر سالمندان در شرایط اضطراری

- ✓ ابتدا خودتان آرامش خود را حفظ کنید - اضطراب شما به سرعت به سالمند منتقل می‌شود.
- ✓ از صدای آرام، شمرده و اطمینان‌بخش استفاده کنید.
- ✓ از تماس چشمی مناسب استفاده کنید، در صورت امکان در سطح چشم سالمند قرار بگیرید.
- ✓ از دستورات منفی اجتناب کنید (نگران نباش یا نترس).
- ✓ به جای آن، از جملات مثبت استفاده کنید (تو امن هستی یا با هم از این شرایط عبور می‌کنیم).

- ✓ تکنیک‌های آرام‌سازی را از قبل با سالمند تمرین کنید تا در زمان بحران آشنا باشند.
- ✓ نیازهای خاص هر سالمند را در نظر بگیرید (برخی به تماس فیزیکی آرام می‌شوند، برخی به کلام).
- ✓ از پرسیدن سؤالات متعدد یا انتظار تصمیم‌گیری پیچیده از سالمند مضطرب خودداری کنید.
- ✓ از تکنیک لنگر روانی استفاده کنید - یادآوری زمان‌هایی که سالمند از شرایط دشوار عبور کرده است.
- ✓ در صورت وجود شرایط پزشکی خاص مانند زوال عقل، تکنیک‌های مناسب را انتخاب کنید.
- ✓ به علائم فیزیکی اضطراب شدید مانند تنگی نفس یا درد قفسه سینه توجه کنید.
- ✓ از جملات تشویق‌کننده برای هر گام کوچک استفاده کنید (عالی بود یا داری خوب پیش می‌روی).
- ✓ اجازه ابراز احساسات را به سالمند بدهید، بدون قضاوت یا تلاش برای سرکوب آنها.
- ✓ از تکنیک هم‌نفسی استفاده کنید - با سالمند هماهنگ نفس بکشید تا ریتم تنفس او را آرام کنید.
- ✓ در صورت تشدید اضطراب علی‌رغم تلاش‌ها، از داروهای تجویز شده استفاده کنید.

## مدیریت بحران‌های پزشکی

بحران‌های پزشکی در میان سالمندان، به ویژه در شرایط اضطراری مانند جنگ، حملات نظامی یا بلایای طبیعی، می‌تواند بسیار خطرناک و حتی کشنده باشد. آمادگی برای تشخیص سریع و واکنش مناسب به این بحران‌ها می‌تواند تفاوت بین زندگی و مرگ باشد. در شرایطی که دسترسی به خدمات پزشکی محدود است، اعضای خانواده باید با علائم هشداردهنده وضعیت‌های پزشکی خطرناک آشنا بوده و بدانند چگونه تا زمان رسیدن کمک‌های تخصصی، اقدامات اولیه را انجام دهند.

سالمندان به دلیل شرایط خاص فیزیولوژیک، بیماری‌های زمینه‌ای و مصرف همزمان چندین دارو، در معرض خطر بیشتری برای بروز وضعیت‌های اورژانسی پزشکی قرار دارند. همچنین، استرس ناشی از شرایط بحرانی مانند جنگ می‌تواند وضعیت‌های مزمن مانند بیماری‌های قلبی، فشار خون بالا یا دیابت را تشدید کند. در این بخش، با علائم هشداردهنده وضعیت‌های پزشکی خطرناک شایع در سالمندان، اقدامات اولیه برای هر وضعیت، نحوه مدیریت داروها در شرایط اضطراری و چگونگی برقراری ارتباط با خدمات اورژانس در شرایط جنگی آشنا می‌شوید.

### تشخیص علائم خطرناک (حمله قلبی، سکنه مغزی، تشنج)

توانایی تشخیص سریع علائم هشداردهنده وضعیت‌های اضطراری پزشکی در سالمندان، می‌تواند به طور قابل توجهی شانس زنده ماندن و بهبود کامل را افزایش دهد. برخلاف باور عمومی، علائم بسیاری از وضعیت‌های اضطراری در سالمندان ممکن است با علائم معمول در افراد جوان‌تر متفاوت باشد و اغلب به صورت مبهم و غیراختصاصی بروز کند. برای مثال، یک سالمند ممکن است در هنگام حمله قلبی، درد قفسه سینه را تجربه نکند، بلکه فقط احساس

خستگی غیر معمول، تنگی نفس یا سرگیجه داشته باشد. همچنین، سالمندان مبتلا به دیابت ممکن است علائم کلاسیک افت قند خون مانند تعریق و لرزش را نشان ندهند و در عوض فقط گیجی یا تغییر در سطح هوشیاری را تجربه کنند. در شرایط اضطراری مانند جنگ، که دسترسی به خدمات پزشکی محدود است، توانایی تشخیص این علائم و تفسیر صحیح آنها اهمیت دوچندان پیدا می‌کند. آشنایی با علائم هشداردهنده و دانستن تفاوت‌های ظریف بین وضعیت‌های مختلف، می‌تواند به شما کمک کند تا بهترین تصمیم را در شرایط بحرانی بگیرید.

### حمله قلبی (سکته قلبی)

حمله قلبی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون به بخشی از عضله قلب متوقف یا به شدت کاهش یابد. این امر معمولاً به دلیل انسداد در یکی از عروق کرونر قلب اتفاق می‌افتد. عدم تشخیص و درمان به موقع می‌تواند منجر به آسیب دائمی به عضله قلب یا حتی مرگ شود.

علائم هشداردهنده حمله قلبی در سالمندان:

- ناراحتی در قفسه سینه: این ناراحتی ممکن است به شکل درد، فشار، سنگینی یا احساس پری تجربه شود. برخلاف تصور رایج، حمله قلبی همیشه با درد شدید همراه نیست. در سالمندان، ممکن است این ناراحتی خفیف‌تر و مبهم‌تر باشد. ناراحتی معمولاً در مرکز یا سمت چپ قفسه سینه احساس می‌شود و ممکن است برای چند دقیقه باقی بماند، بهبود یابد و سپس بازگردد.
- انتشار درد به سایر نقاط بدن: درد یا ناراحتی ممکن است به شانه‌ها، بازوها (به‌خصوص بازوی چپ)، گردن، فک یا پشت منتشر شود. در سالمندان، گاهی درد فقط در این نواحی احساس می‌شود و درد قفسه سینه وجود ندارد.

- تنگی نفس: این علامت ممکن است همراه با ناراحتی قفسه سینه یا حتی به تنهایی بروز کند. سالمندان ممکن است آن را به صورت نفس کم آوردن، نفس نفس زدن یا خستگی هنگام صحبت کردن توصیف کنند.
  - تعریق سرد: تعریق ناگهانی و غیر معمول، به خصوص تعریق سرد، می‌تواند نشانه حمله قلبی باشد.
  - حالت تهوع یا استفراغ: به خصوص اگر همراه با سایر علائم باشد. در سالمندان، این علامت ممکن است بیشتر از درد قفسه سینه مشهود باشد.
  - سرگیجه یا احساس سبکی سر: سالمندان ممکن است احساس کنند که در حال غش کردن هستند یا تعادل خود را از دست می‌دهند.
  - خستگی غیر معمول یا ضعف شدید: خستگی ناگهانی و شدید که با استراحت بهبود نمی‌یابد، به ویژه اگر همراه با سایر علائم باشد، می‌تواند هشداردهنده باشد.
  - اضطراب یا احساس مرگ قریب‌الوقوع: بسیاری از افراد در هنگام حمله قلبی، یک احساس عجیب یا پیش‌بینی مبهم از خطر را تجربه می‌کنند.
  - تغییر در رنگ پوست: رنگ پریدگی، کبودی لب‌ها یا خاکستری شدن پوست.
  - افزایش یا نامنظمی ضربان قلب: احساس تپش قلب، ضربان نامنظم یا ضربان بسیار سریع یا کند.
- نکات مهم در تشخیص حمله قلبی در سالمندان:
- تظاهرات غیر اختصاصی: در سالمندان، حمله قلبی ممکن است با علائم مبهم و غیر اختصاصی مانند گیجی، تغییر در وضعیت ذهنی، افت فشار خون یا حتی سقوط بروز کند.

- حمله قلبی خاموش: حدود ۲۰-۳۰٪ حملات قلبی در سالمندان خاموش هستند، یعنی بدون درد قفسه سینه واضح رخ می‌دهند و ممکن است فقط با خستگی، تنگی نفس یا علائم مشابه آنفولانزا تظاهر یابند.
- تأثیر بیماری‌های همراه: بیماری‌هایی مانند دیابت می‌توانند درک درد را کاهش دهند، در نتیجه حمله قلبی ممکن است با شدت کمتری احساس شود.
- سابقه قلبی: اگر سالمند سابقه بیماری قلبی دارد، علائم مشابه حمله قلبی قبلی را از او پرسید، زیرا الگوی علائم در هر فرد ممکن است متفاوت باشد.

### سکته مغزی

سکته مغزی زمانی رخ می‌دهد که جریان خون به بخشی از مغز قطع شود یا یک رگ خونی در مغز پاره شود. سکته مغزی یک وضعیت اورژانسی است و درمان سریع می‌تواند آسیب مغزی را محدود کرده و عوارض را کاهش دهد. تشخیص به موقع سکته مغزی بسیار حیاتی است، زیرا درمان موفق در پنجره زمانی طلایی (معمولاً سه تا چهاروینم ساعت پس از شروع علائم) احتمال بهبودی را به طور قابل توجهی افزایش می‌دهد.

علائم هشداردهنده سکته مغزی در سالمندان:

- ضعف یا فلج ناگهانی در صورت، بازو یا پا: این علامت معمولاً در یک طرف بدن رخ می‌دهد. از سالمند بخواهید لبخند بزند (افتادگی یک طرف صورت)، هر دو دست را بالا نگه دارد (افتادن یک دست) یا جمله ساده‌ای را تکرار کند (اختلال در تکلم).
- گیجی ناگهانی: از دست دادن جهت‌یابی (ندانستن مکان، زمان یا هویت خود یا دیگران) یا تغییر ناگهانی در وضعیت ذهنی.

- اختلال در تکلم یا درک: سخن گفتن نامفهوم، اشکال در پیدا کردن کلمات یا عدم درک آنچه دیگران می‌گویند. این مشکل ممکن است به صورت جملات بی‌معنی، استفاده از کلمات نامناسب یا ناتوانی در درک دستورات ساده بروز کند.
- اختلال بینایی: تاری دید ناگهانی، دوبینی یا از دست دادن بینایی، به‌خصوص در یک چشم یا نیمی از میدان دید هر دو چشم. سالمند ممکن است این مشکل را به صورت پرده‌ای جلوی چشم یا نیمی از اشیاء را نمی‌بینم توصیف کند.
- سردرد شدید و ناگهانی: سردردی که به سرعت به اوج خود می‌رسد و ممکن است با تهوع، استفراغ یا تغییر در سطح هوشیاری همراه باشد. این علامت به‌خصوص در سکنه مغزی خونریزی‌دهنده شایع است.
- اختلال در تعادل یا هماهنگی: ناتوانی ناگهانی در حفظ تعادل، سرگیجه شدید یا از دست دادن هماهنگی حرکات. سالمند ممکن است به‌طور ناگهانی نتواند راه برود، تلو تلو بخورد یا اشیاء را بیندازد.
- خواب‌آلودگی یا کاهش سطح هوشیاری: دشواری در بیدار نگه داشتن سالمند یا پاسخ‌دهی ضعیف او به تحریکات.
- سوزن سوزن شدن یا بی‌حسی: احساس کرختی یا سوزش در صورت، بازو، پا یا یک طرف بدن. سالمند ممکن است آن را به صورت مورمور شدن یا خواب رفتن اندام توصیف کند.

نکات مهم در تشخیص سکنه مغزی در سالمندان:

- روش FAST برای تشخیص سریع سکنه مغزی:

- F (Face) - صورت: از سالمند بخواهید لبخند بزنند. آیا یک طرف صورت افتاده است؟
- A (Arms) - بازوها: از سالمند بخواهید هر دو دست را بالا ببرد و نگاه دارد. آیا یک دست پایین می‌افتد؟
- S (Speech) - گفتار: از سالمند بخواهید یک جمله ساده را تکرار کند. آیا کلمات نامفهوم یا عجیب هستند؟
- T (Time) - زمان: اگر هر یک از این علائم وجود دارد، زمان حیاتی است. زمان شروع علائم را یادداشت کنید.
- علائم گمراه کننده: گاهی علائم سکته مغزی ممکن است با سایر شرایط مانند میگرن، تشنج، عفونت یا عوارض دارویی اشتباه گرفته شوند.
- حملات ایسکمیک گذرا (TIA): این سکته‌های کوچک ممکن است علائم مشابه سکته مغزی ایجاد کنند، اما در عرض چند دقیقه تا ساعت برطرف می‌شوند. آنها هشدارهای جدی هستند و می‌توانند پیش‌درآمد یک سکته مغزی کامل باشند.
- تفاوت‌های علائم بر اساس محل سکته: علائم دقیق سکته مغزی بسته به اینکه کدام بخش مغز آسیب دیده است، متفاوت خواهد بود. برای مثال، سکته در نیمکره چپ معمولاً باعث مشکلات زبانی و ضعف در سمت راست بدن می‌شود، در حالی که سکته در نیمکره راست معمولاً منجر به ضعف در سمت چپ بدن و مشکلات فضایی-بصری می‌شود.

## تشنج

تشنج نتیجه فعالیت الکتریکی غیرطبیعی و بیش از حد در مغز است. در سالمندان، تشنج ممکن است به دلایل مختلفی از جمله سکنه مغزی، تومور مغزی، آسیب مغزی، عفونت، افت شدید قند خون یا تغییرات ناگهانی در سطح الکترولیت‌ها رخ دهد. همچنین، برخی داروها یا قطع ناگهانی آنها نیز می‌توانند باعث تشنج شوند.

علائم هشداردهنده تشنج در سالمندان:

- تشنج عمومی تونیک-کلونیک (گراندمال): این نوع تشنج با از دست دادن هوشیاری و سفتی بدن (فاز تونیک) شروع می‌شود و سپس با حرکات تکراری و ریتمیک اندام‌ها (فاز کلونیک) ادامه می‌یابد. سایر علائم ممکن است شامل:

- سقوط ناگهانی
- سفت شدن بدن
- پرش و تکان‌های ریتمیک اندام‌ها
- گاز گرفتن زبان
- کیودی چهره
- از دست دادن کنترل مثانه یا روده
- تنفس نامنظم
- پس از تشنج: گیجی، خواب‌آلودگی، سردرد، درد عضلانی و گاهی رفتار غیرعادی

- تشنج موضعی (کانونی): این نوع تشنج فقط یک بخش از مغز را درگیر می‌کند و علائم آن بسته به بخش درگیر متفاوت است:

- حرکات غیرارادی در یک قسمت از بدن (مانند پرش یک دست یا صورت)

- احساسات غیرعادی مانند سوزن سوزن شدن یا گزگز کردن
- تغییر در بینایی، بویایی، شنوایی یا چشایی
- احساس دژاوو (احساس تجربه قبلی یک موقعیت جدید)
- ترس یا اضطراب ناگهانی بدون دلیل مشخص
- خیره شدن، پلک زدن سریع یا حرکات غیرعادی چشم
- تشنج غیایی (پتی مال): این نوع تشنج کمتر در سالمندان شایع است، اما ممکن است رخ دهد:

- خیره شدن و از دست دادن موقتی آگاهی
- توقف ناگهانی فعالیت
- عدم پاسخگویی به محرک‌ها برای چند ثانیه تا دقیقه
- بازگشت به فعالیت قبلی پس از تشنج، معمولاً بدون آگاهی از آنچه رخ داده است

- حالت صرعی (Status Epilepticus): این یک وضعیت اورژانسی است که در آن تشنج بیش از ۵ دقیقه طول می‌کشد یا چندین تشنج بدون بازگشت کامل هوشیاری بین آنها رخ می‌دهد. علائم آن مشابه تشنج عمومی است، اما طولانی‌تر و می‌تواند منجر به آسیب مغزی دائمی یا مرگ شود.

نکات مهم در تشخیص تشنج در سالمندان:

- تشنج‌های خاموش: در سالمندان، تشنج ممکن است به صورت گیجی، خیره شدن یا تغییر موقتی در سطح هوشیاری بروز کند، بدون حرکات تشنجی واضح. این تشنج‌های خاموش ممکن است به سختی تشخیص داده شوند.
- تشنج پس از سکته: سکته مغزی یکی از شایع‌ترین علل تشنج در سالمندان است. تشنج ممکن است بلافاصله پس از سکته یا حتی ماه‌ها یا سال‌ها بعد رخ دهد.

- تشخیص افتراقی: برخی شرایط دیگر مانند سنکوپ (غش)، حملات هیپوگلیسمی (افت قند خون) یا اختلالات حرکتی ممکن است با تشنج اشتباه گرفته شوند.
- پیش‌نشانه‌ها (اورا): برخی افراد قبل از تشنج، احساسات خاصی را تجربه می‌کنند که می‌تواند شامل بوی‌های غیرعادی، احساس ترس، مزه‌های عجیب یا توهمات بصری باشد.
- دوره پس از تشنج (پسایکتال): پس از تشنج، سالمند ممکن است گیج، خواب‌آلود یا دچار اختلال در تکلم باشد. این دوره می‌تواند از چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.

### سایر وضعیت‌های اورژانسی پزشکی شایع در سالمندان

۱. افت شدید قند خون (هیپوگلیسمی):

- علائم هشداردهنده: تعریق، لرزش، تپش قلب، گرسنگی شدید، سردرد، گیجی، تحریک‌پذیری، تغییر در رفتار، تکلم نامفهوم، تشنج یا بیهوشی. در سالمندان مبتلا به دیابت که داروهای کاهنده قند خون مصرف می‌کنند، این وضعیت شایع‌تر است.
- نکات تشخیصی: علائم ممکن است در سالمندان مبهم‌تر باشد و گاهی فقط با گیجی یا تغییر در وضعیت ذهنی بروز کند. استرس ناشی از شرایط بحرانی، تغییر در الگوی غذا خوردن یا فراموش کردن وعده‌های غذایی در شرایط جنگی می‌تواند خطر هیپوگلیسمی را افزایش دهد.

۲. افزایش شدید فشار خون (بحران فشار خون):

- علائم هشداردهنده: سردرد شدید (معمولاً در پشت سر)، تاری دید، درد قفسه سینه، تنگی نفس، تهوع و استفراغ، گیجی یا تشنج. فشار خون معمولاً بالای ۱۲۰/۱۸۰ میلی‌متر جیوه است.

- نکات تشخیصی: استرس ناشی از شرایط بحرانی یا قطع ناگهانی داروهای فشار خون می‌تواند منجر به بحران فشار خون شود. این وضعیت می‌تواند منجر به آسیب به اندام‌های حیاتی مانند مغز، قلب، کلیه‌ها یا چشم‌ها شود.

### ۳. دهیدراتاسیون (کم‌آبی) شدید:

- علائم هشداردهنده: تشنگی شدید، خشکی دهان و زبان، چشم‌های گود افتاده، کاهش ادرار یا ادرار تیره، پوست خشک و بدون انعطاف (آزمون پوستی: پوست پشت دست را بکشید و رها کنید، اگر به آرامی به حالت اول برگردد، نشانه کم‌آبی است)، سرگیجه یا احساس سبکی سر به خصوص هنگام ایستادن، ضعف، خستگی، گیجی یا تغییر در سطح هوشیاری.

- نکات تشخیصی: سالمندان به دلیل کاهش احساس تشنگی، کاهش عملکرد کلیه و تأثیر برخی داروها، در معرض خطر بیشتری برای دهیدراتاسیون هستند. در شرایط بحرانی مانند جنگ، دسترسی محدود به آب و اختلال در الگوی معمول مصرف مایعات می‌تواند این خطر را افزایش دهد.

### ۴. عفونت حاد یا سپسیس (عفونت خون):

- علائم هشداردهنده: تب یا دمای پایین غیرطبیعی، لرز، تنفس سریع، ضربان قلب سریع، کاهش فشار خون، گیجی یا تغییر در وضعیت ذهنی، ضعف شدید، درد یا ناراحتی شدید.

- نکات تشخیصی: در سالمندان، علائم عفونت ممکن است خفیف‌تر یا غیراختصاصی باشد. تب ممکن است وجود نداشته باشد یا خفیف باشد. گاهی تنها علامت عفونت، تغییر در وضعیت ذهنی یا کاهش عملکرد است. شرایط نامناسب بهداشتی در زمان بحران می‌تواند خطر عفونت را افزایش دهد.

۵. آمبولی ریوی (لخته خون در ریه):

- علائم هشداردهنده: تنگی نفس ناگهانی، درد قفسه سینه (که با تنفس عمیق بدتر می‌شود)، سرفه (گاهی همراه با خلط خونی)، ضربان قلب سریع یا نامنظم، سرگیجه یا احساس سبکی سر، تعریق، تنفس سریع و سطحی، اضطراب یا نگرانی، پوست یا لب‌های کبود.
- نکات تشخیصی: بی‌حرکتی طولانی مدت (مانند نشستن طولانی در پناهگاه)، کم‌آبی بدن و بیماری‌های زمینه‌ای مانند بیماری قلبی یا سرطان، خطر آمبولی ریوی را افزایش می‌دهند. در سالمندان، علائم ممکن است خفیف‌تر باشد و با سایر بیماری‌ها اشتباه گرفته شود.

### اقدامات اولیه تا رسیدن امداد

هنگامی که یک بحران پزشکی در شرایط اضطراری مانند جنگ رخ می‌دهد، اقدامات اولیه می‌تواند نقشی حیاتی در افزایش شانس زنده ماندن و کاهش عوارض ایفا کند. این اقدامات باید سریع، مؤثر و متناسب با شرایط خاص سالمند باشد. با توجه به محدودیت دسترسی به خدمات پزشکی در شرایط جنگی، آمادگی برای انجام این اقدامات اولیه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. اصول کلی در انجام اقدامات اولیه شامل حفظ آرامش، ارزیابی سریع وضعیت سالمند، اطمینان از امنیت محیط و انجام اقدامات متناسب با نوع بحران پزشکی است. همچنین، ثبت

زمان شروع علائم و تغییرات در وضعیت سالمند می‌تواند برای تیم‌های پزشکی بسیار مفید باشد.

### اقدامات اولیه در حمله قلبی

حمله قلبی یک وضعیت اورژانسی است که نیاز به اقدام فوری دارد. هر دقیقه تأخیر در درمان می‌تواند منجر به از دست رفتن بخشی از عضله قلب شود. اقدامات اولیه صحیح می‌تواند به کاهش آسیب به قلب و افزایش شانس زنده ماندن کمک کند.

اقدامات اولیه در صورت مشکوک بودن به حمله قلبی:

۱. حفظ آرامش و توقف فعالیت: به سالمند کمک کنید تا آرام باشد و هرگونه فعالیت را متوقف کند. استرس و فعالیت فیزیکی می‌تواند فشار بیشتری به قلب وارد کند.

۲. وضعیت راحت: سالمند را در وضعیتی راحت قرار دهید، ترجیحاً نشسته یا نیمه نشسته با زانوهای خمیده و پشتیبانی از پشت. این وضعیت به کاهش فشار بر قلب کمک می‌کند.

۳. شل کردن لباس‌های تنگ: یقه، کمربند یا سایر لباس‌های تنگ را شل کنید تا تنفس راحت‌تر شود.

۴. داروهای قلبی موجود: اگر سالمند داروهای قلبی تجویز شده مانند نیتروگلیسرین زیرزبانی دارد، به او کمک کنید تا طبق دستور پزشک از آن استفاده کند. معمولاً یک قرص زیر زبان قرار داده می‌شود و در صورت عدم بهبود علائم، هر ۵ دقیقه تا سه بار می‌توان تکرار کرد. (توجه: اگر سالمند داروهای مهارکننده ۵PDE مانند

- سیلدنافیل (ویاگرا) مصرف می‌کند، نیتروگلیسرین نباید استفاده شود زیرا می‌تواند باعث افت شدید فشار خون شود.
۵. مانیترینگ علائم حیاتی: در صورت امکان، فشار خون، نبض و تنفس سالمند را کنترل و ثبت کنید.
۶. آمادگی برای CPR: اگر سالمند بیهوش شده و تنفس یا نبض ندارد، آماده انجام احیای قلبی-ریوی (CPR) باشید. در صورت عدم آشنایی با CPR، فقط فشردن قفسه سینه (با سرعت ۱۰۰-۱۲۰ فشار در دقیقه و عمق حداقل ۵ سانتی‌متر) می‌تواند مؤثر باشد.
۷. استراحت مطلق: تا رسیدن کمک‌های پزشکی، سالمند باید در حالت استراحت مطلق باشد و از هرگونه تلاش فیزیکی خودداری کند.
۸. ثبت زمان و ترتیب وقایع: زمان شروع علائم، نوع علائم و هرگونه تغییر در وضعیت سالمند را یادداشت کنید. این اطلاعات برای تیم پزشکی بسیار مفید خواهد بود.
۹. کاهش اضطراب: با سالمند به آرامی صحبت کنید و به او اطمینان دهید که کمک در راه است. اضطراب می‌تواند باعث افزایش ضربان قلب و فشار خون شود.
۱۰. جلوگیری از سرما یا گرمای شدید: سالمند را در دمای مناسب نگه دارید. سرما یا گرمای شدید می‌تواند فشار بیشتری به سیستم قلبی-عروقی وارد کند.
۱۱. خودداری از خوردن و آشامیدن: تا زمانی که وضعیت سالمند مشخص نشده است، از دادن غذا یا مایعات خودداری کنید.

نکات ویژه برای حمله قلبی در شرایط بحرانی:

- در شرایط جنگی، ممکن است داروهای اورژانسی قلبی محدود باشد. آماده‌سازی یک کیت اورژانس قلبی شامل آسپیرین و داروهای تجویز شده سالمند می‌تواند حیاتی باشد.
- اگر دسترسی به خدمات اورژانس محدود است و سالمند قادر به حرکت است، ارزیابی کنید که آیا انتقال او به نزدیک‌ترین مرکز درمانی امکان‌پذیر و امن است.
- در صورت وجود دستگاه AED (دیفیبریلاتور خارجی خود کار)، نحوه استفاده از آن را بیاموزید. این دستگاه می‌تواند در صورت ایست قلبی نجات‌دهنده باشد.

### اقدامات اولیه در سکنه مغزی

سکنه مغزی یک وضعیت اورژانسی است که در آن هر دقیقه حیاتی است. با هر دقیقه تأخیر در درمان، حدود ۱.۹ میلیون سلول مغزی از بین می‌روند. اقدامات اولیه صحیح می‌تواند به کاهش آسیب مغزی و بهبود پیامدهای بلندمدت کمک کند.

اقدامات اولیه در صورت مشکوک بودن به سکنه مغزی:

۱. ثبت زمان شروع علائم: زمان دقیق شروع علائم را یادداشت کنید. این اطلاعات برای تصمیم‌گیری در مورد نوع درمان بسیار مهم است، زیرا برخی درمان‌ها فقط در یک پنجره زمانی محدود (معمولاً ۳-۴.۵ ساعت پس از شروع علائم) مؤثر هستند.
۲. وضعیت مناسب: سالمند را در وضعیت راحت قرار دهید، ترجیحاً با سر و شانه‌ها کمی بالاتر (حدود ۳۰ درجه) برای کمک به جریان خون مغز و کاهش فشار داخل جمجمه‌ای.

۳. اطمینان از باز بودن راه هوایی: مطمئن شوید که راه هوایی سالمند باز است و او می‌تواند به راحتی نفس بکشد. اگر سالمند بیهوش است یا توانایی بلع ندارد، او را به پهلو بخوابانید (وضعیت ریکاوری) تا از آسپیراسیون (ورود مواد به ریه) جلوگیری شود.
۴. کنترل تنفس و نبض: تنفس و نبض سالمند را به طور منظم کنترل کنید. در صورت توقف تنفس یا نبض، آماده انجام CPR باشید.
۵. خودداری از دادن غذا یا مایعات: به دلیل خطر اختلال در بلع و آسپیراسیون، از دادن هرگونه غذا، مایعات یا دارو از راه دهان خودداری کنید.
۶. کنترل قند خون: در صورت امکان، قند خون سالمند را کنترل کنید. هم افزایش و هم کاهش شدید قند خون می‌تواند علائم مشابه سکنه مغزی ایجاد کند یا آسیب مغزی را تشدید کند.
۷. کنترل تشنج: اگر سالمند دچار تشنج شد، او را از آسیب محافظت کنید (با دور کردن اشیاء خطرناک و محافظت از سر)، اما تلاش نکنید حرکات او را محدود کنید یا چیزی در دهانش قرار دهید.
۸. حفظ دمای مناسب بدن: سالمند را در دمای مناسب نگه دارید. هم هیپوترمی (دمای پایین بدن) و هم هیپرترمی (دمای بالای بدن) می‌تواند آسیب مغزی را تشدید کند.
۹. کاهش اضطراب: با سالمند به آرامی صحبت کنید، حتی اگر به نظر می‌رسد که نمی‌تواند پاسخ دهد. توضیح دهید چه اتفاقی افتاده و چه اقداماتی انجام می‌دهید.

۱۰. مانیورینگ تغییرات: هر گونه تغییر در علائم، سطح هوشیاری یا علائم حیاتی را یادداشت کنید. بدتر شدن علائم یا بهبود ناگهانی و کامل (که می‌تواند نشان‌دهنده TIA باشد) را به تیم پزشکی گزارش دهید.

۱۱. مدیریت فشار خون: از اقدامات خودسرانه برای کاهش فشار خون خودداری کنید، حتی اگر فشار خون بالا باشد. در سکنه مغزی، مدیریت فشار خون باید توسط متخصصان انجام شود.

۱۲. آماده‌سازی اطلاعات پزشکی: لیستی از داروهای مصرفی، سابقه پزشکی و آلرژی‌های سالمند را آماده کنید تا به تیم پزشکی ارائه دهید.

نکات ویژه برای سکنه مغزی در شرایط بحرانی:

- در شرایط جنگی که دسترسی به خدمات اورژانس محدود است، تصمیم‌گیری در مورد انتقال سالمند می‌تواند چالش‌برانگیز باشد. در صورت امکان، هماهنگی با نزدیک‌ترین مرکز درمانی قبل از انتقال سالمند توصیه می‌شود.
- اگر انتقال سالمند به مرکز درمانی ممکن است چندین ساعت طول بکشد، مدیریت مسائلی مانند دهیدراتاسیون، کنترل درجه حرارت بدن و پیشگیری از زخم بستر اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.
- در شرایطی که دسترسی به داروهای ضد انعقاد یا ترومبولیتیک (داروهای حل‌کننده لخته) وجود ندارد، اقدامات حمایتی و مراقبت‌های پرستاری مناسب می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر پیامدهای بلندمدت داشته باشد.

## اقدامات اولیه در تشنج

تشنج می‌تواند ترسناک به نظر برسد، اما اکثر تشنجهای پس از چند دقیقه خودبه‌خود پایان می‌یابند. هدف اصلی در هنگام تشنج، محافظت از فرد در برابر آسیب و اطمینان از باز بودن راه هوایی است.

### اقدامات اولیه در هنگام تشنج:

۱. حفظ آرامش و نگاه به ساعت: زمان شروع تشنج را یادداشت کنید. اکثر تشنجهای کمتر از ۵ دقیقه طول می‌کشند.
۲. ایمن‌سازی محیط: اشیاء خطرناک را از اطراف سالمند دور کنید. اگر ممکن است، سالمند را روی یک سطح نرم مانند فرش یا پتو قرار دهید یا چیزی نرم زیر سر او قرار دهید.
۳. وضعیت مناسب: سالمند را به پهلو بخوابانید (وضعیت ریکاوری) تا ترشحات دهان خارج شود و از آسپیراسیون جلوگیری شود. اگر این کار در حین تشنج ممکن نیست، بلافاصله پس از پایان تشنج این کار را انجام دهید.
۴. باز کردن یا شل کردن لباس‌های تنگ: یقه، کراوات یا سایر لباس‌های تنگ را شل کنید تا تنفس راحت‌تر شود.
۵. محافظت از سر: اگر امکان دارد، چیزی نرم مانند یک بالش کوچک یا پتوی تا شده زیر سر سالمند قرار دهید یا با دست خود به آرامی از سر او محافظت کنید تا از ضربه به سطوح سخت جلوگیری شود.
۶. اقدامات ممنوع: هرگز موارد زیر را انجام ندهید:
  - محدود کردن حرکات سالمند

- قرار دادن چیزی در دهان سالمند (از جمله انگشتان خود)
  - دادن مایعات یا داروها از راه دهان در حین تشنج یا بلافاصله پس از آن
  - تلاش برای نگه داشتن زبان سالمند
۷. مانیئورینگ تنفس: مطمئن شوید که سالمند پس از تشنج تنفس دارد. در صورت عدم تنفس، آماده انجام CPR باشید.
۸. ارزیابی پس از تشنج: پس از پایان تشنج، سالمند را ارزیابی کنید. او ممکن است گیج، خواب آلود یا آشفته باشد. این دوره پسایکتال (پس از تشنج) می تواند از چند دقیقه تا چند ساعت طول بکشد.
۹. آرامش بخشی: پس از تشنج، با سالمند به آرامی صحبت کنید و به او اطمینان دهید. توضیح دهید چه اتفاقی افتاده است، زیرا او ممکن است از تشنج آگاه نباشد.
۱۰. ثبت جزئیات تشنج: تا حد ممکن، جزئیات تشنج را یادداشت کنید، از جمله:
- چگونگی شروع تشنج (کدام قسمت بدن ابتدا درگیر شد)
  - نوع حرکات (پرش، سفتی یا لرزش)
  - آیا بیهوشی رخ داده است
  - آیا بی اختیاری ادرار یا مدفوع وجود داشته است
  - مدت زمان تشنج
  - وضعیت سالمند پس از تشنج
۱۱. حفظ حریم خصوصی: اگر در یک محیط عمومی یا پناهگاه مشترک هستید، سعی کنید با استفاده از پتو یا لباس، حریم خصوصی برای سالمند فراهم کنید.
- چه زمانی باید به دنبال کمک پزشکی فوری باشید:

- تشنج بیش از ۵ دقیقه طول بکشد
- سالمند پس از تشنج به هوشیاری کامل بازنگردد
- تشنج دیگری بلافاصله پس از اولین تشنج رخ دهد
- سالمند مصدوم شده باشد
- سالمند باردار باشد
- سالمند دیابت، بیماری قلبی یا مشکل تنفسی داشته باشد
- این اولین تشنج سالمند باشد
- تشنج در آب رخ دهد
- سالمند پس از تشنج تنفس نداشته باشد یا تنفس او بسیار دشوار باشد

نکات ویژه برای تشنج در شرایط بحرانی:

- در شرایط جنگی، استرس، کم‌خوابی، کم‌آبی بدن یا قطع ناگهانی برخی داروها می‌تواند خطر تشنج را افزایش دهد.
- اگر سالمند داروهای ضد تشنج مصرف می‌کند، اطمینان حاصل کنید که ذخیره کافی از این داروها در دسترس است و به طور منظم مصرف می‌شوند.
- در شرایطی که دسترسی به خدمات اورژانس محدود است، آشنایی با داروهای اورژانسی ضد تشنج (مانند دیازپام رکتال یا میدازولام بینی) و نحوه استفاده از آنها می‌تواند حیاتی باشد.

### اقدامات اولیه در سایر وضعیت‌های اورژانسی پزشکی

۱. افت شدید قند خون (هیپوگلیسمی):

  - اگر سالمند هوشیار است و می‌تواند بی‌لعلد:

- یک منبع قند سریع‌الاث‌ر مانند آب قند (۲-۳ قاشق شکر در نصف لیوان آب)، آب میوه شیرین، نوشابه غیررژیمی، عسل یا آب نبات به او بدهید.
- پس از ۱۵ دقیقه، قند خون را در صورت امکان مجدداً کنترل کنید. اگر همچنان پایین است یا علائم ادامه دارد، دوز دوم را بدهید.
- پس از بهبود علائم، یک میان‌وعده یا وعده غذایی حاوی کربوهیدرات و پروتئین (مانند ساندویچ، شیر یا میوه با پنیر) به سالمند بدهید تا از افت مجدد قند خون جلوگیری شود.
- اگر سالمند بیهوش است یا نمی‌تواند ببلعد:
  - هرگز سعی نکنید به فرد بیهوش مایعات بدهید، زیرا ممکن است منجر به خفگی شود.
  - در صورت دسترسی، از ژل گلوکز برای مالیدن به داخل گونه‌ها استفاده کنید.
  - اگر آموزش دیده‌اید، از گلوک‌اگون تزریقی استفاده کنید.
  - اگر دسترسی به اورژانس امکان‌پذیر است، درخواست کمک کنید.
  - سالمند را در وضعیت ریکاوری (به پهلو) قرار دهید و تنفس او را مانیتور کنید.

## ۲. افزایش شدید فشار خون (بحران فشار خون):

- سالمند را در وضعیت راحت، ترجیحاً نیمه‌نشسته قرار دهید.
- محیط را آرام و کم‌نور کنید و از محرک‌های استرس‌زا بکاهید.
- اگر سالمند داروهای فشار خون مصرف می‌کند و دوز آن را فراموش کرده است، داروهای معمول او را طبق تجویز پزشک به او بدهید.

- از کاهش ناگهانی و شدید فشار خون خودداری کنید، زیرا می‌تواند منجر به مشکلات جدی مانند سکته مغزی یا حمله قلبی شود.
- در صورت امکان، فشار خون را به طور منظم کنترل کنید.
- علائم هشداردهنده مانند درد قفسه سینه، تنگی نفس یا علائم سکته مغزی را مانیتور کنید.

### ۳. دهیدراتاسیون (کم‌آبی) شدید:

- اگر سالمند هوشیار است و می‌تواند ببلعد:
    - به تدریج مایعات را به او بدهید، ترجیحاً محلول‌های الکترولیتی یا محلول خانگی ORS (۶ قاشق چایخوری شکر و ۲/۱ قاشق چایخوری نمک در ۱ لیتر آب).
    - از نوشیدنی‌های کافئین‌دار یا الکلی که می‌توانند دهیدراتاسیون را تشدید کنند، خودداری کنید.
    - جرعه‌های کوچک و مکرر مایعات را به جای حجم زیاد در یک نوبت بدهید.
    - لب‌ها و دهان سالمند را مرطوب نگه دارید.
  - اگر سالمند بیهوش است یا نمی‌تواند ببلعد:
    - سالمند را در وضعیت ریکاوری قرار دهید.
    - لب‌ها و دهان او را با پارچه مرطوب، نم‌دار کنید.
    - به دنبال کمک پزشکی برای دهیدراتاسیون وریدی باشید.
۴. عفونت حاد یا سپسیس (عفونت خون):

- سالمند را در وضعیت راحت قرار دهید و لباس‌های اضافی را در صورت تب بالا خارج کنید.
- برای کاهش تب، از پارچه خیس خنک روی پیشانی، زیر بغل و کشاله ران استفاده کنید.
- در صورت هوشیاری، به سالمند مایعات کافی بدهید تا از دهیدراتاسیون جلوگیری شود.
- اگر داروهای تب‌بر مانند استامینوفن در دسترس است و سالمند می‌تواند آن را ببلعد، طبق دوز توصیه شده به او بدهید.
- اگر علت عفونت مشخص است (مانند عفونت زخم)، اقدامات اولیه مناسب را انجام دهید.
- علائم حیاتی و سطح هوشیاری را به طور منظم کنترل کنید.

#### ۵. آمبولی ریوی (لخته خون در ریه):

- سالمند را در وضعیت راحت، ترجیحاً نیمه نشسته قرار دهید تا تنفس راحت‌تر شود.
- اکسیژن مکمل را در صورت دسترسی تجویز کنید.
- به سالمند اطمینان دهید و او را تشویق کنید که آرام و عمیق نفس بکشد.
- لباس‌های تنگ را شل کنید تا تنفس راحت‌تر شود.
- از حرکت غیر ضروری سالمند جلوگیری کنید تا از جابجایی احتمالی لخته خون جلوگیری شود.
- علائم حیاتی، به خصوص تنفس و ضربان قلب را مانیتور کنید.

اصول کلی در ارائه اقدامات اولیه به سالمندان در شرایط بحرانی:

اولویت‌بندی: همیشه ابتدا اقدامات نجات‌بخش زندگی را انجام دهید. راه هوایی، تنفس و گردش خون (ABC) را در اولویت قرار دهید و سپس به سایر مشکلات بپردازید.

حفظ آرامش: آرامش خود را حفظ کنید تا بتوانید تصمیمات درستی بگیرید. اضطراب شما می‌تواند به سالمند منتقل شود و وضعیت را بدتر کند.

توجه به نیازهای خاص سالمندان: سالمندان نسبت به بزرگسالان جوان‌تر، پاسخ متفاوتی به استرس فیزیولوژیک دارند. آنها ممکن است ظرفیت جبرانی محدودتری داشته باشند و سریع‌تر دچار وخامت وضعیت شوند.

ارتباط مؤثر: حتی در شرایط اورژانسی، با سالمند به طور واضح و آرام صحبت کنید و او را در جریان اقدامات قرار دهید.

استفاده از منابع موجود: در شرایط بحرانی، ممکن است تجهیزات استاندارد پزشکی در دسترس نباشد. خلاقیت به خرج دهید و از منابع موجود به بهترین شکل استفاده کنید.

آماده‌سازی قبلی: در صورت امکان، قبل از وقوع بحران، آمادگی‌های لازم را کسب کنید. آشنایی با اقدامات اولیه، تهیه کیت اورژانس و داشتن برنامه‌ای برای شرایط مختلف می‌تواند زندگی‌بخش باشد.

ثبت اطلاعات: تا حد امکان، زمان شروع علائم، اقدامات انجام شده و تغییرات در وضعیت سالمند را ثبت کنید. این اطلاعات برای تیم پزشکی بسیار ارزشمند خواهد بود.

مراقبت از خود: به عنوان مراقب، حفظ سلامت جسمی و روانی خود نیز مهم است. در صورت امکان، مسئولیت‌ها را با دیگران تقسیم کنید و استراحت کافی داشته باشید.

## مدیریت داروها در شرایط اضطراری

مدیریت داروها در شرایط اضطراری، به‌ویژه برای سالمندانی که اغلب چندین دارو مصرف می‌کنند، چالش‌برانگیز است. در شرایط جنگی یا بحرانی، ممکن است دسترسی به داروها محدود شود، برنامه مصرف دارو مختل شود یا شرایط نگهداری داروها نامناسب باشد. مدیریت صحیح داروها در این شرایط می‌تواند از بروز عوارض جدی جلوگیری کند و تداوم درمان بیماری‌های مزمن را تضمین نماید.

### اصول اولیه مدیریت دارویی در شرایط اضطراری

۱. اولویت‌بندی داروها: تمام داروها از اهمیت یکسانی برخوردار نیستند. داروها را بر

اساس اهمیت و پیامدهای قطع آنها اولویت‌بندی کنید:

○ داروهای با اولویت بالا (حیاتی): داروهایی که قطع آنها می‌تواند در کوتاه‌مدت (ساعت‌ها تا روزها) منجر به عوارض جدی یا تهدیدکننده حیات شود، مانند:

- انسولین برای دیابت وابسته به انسولین
- داروهای ضد تشنج
- داروهای قلبی مانند ضد آریتمی‌ها
- کورتیکواستروئیدها برای بیماران با نارسایی آدرنال
- داروهای ضد انعقاد برای بیماران با دریچه‌های مصنوعی قلب
- داروهای ضد روان‌پریشی برای بیماران با اختلالات روانی شدید
- داروهای با اولویت متوسط: داروهایی که قطع آنها در میان‌مدت (روزها تا هفته‌ها) می‌تواند منجر به مشکلات قابل توجه شود، مانند:
- داروهای فشار خون

- داروهای دیابت نوع ۲ (به جز انسولین)
  - داروهای کاهنده چربی خون
  - داروهای تیروئید
  - بیشتر داروهای ضد افسردگی
- داروهای با اولویت پایین: داروهایی که قطع موقت آنها معمولاً منجر به عوارض فوری یا شدید نمی‌شود، مانند:
- مکمل‌های ویتامین و مواد معدن
  - داروهای مربوط به پوکی استخوان
  - برخی داروهای مربوط به مشکلات گوارشی غیرحاد
۲. ذخیره‌سازی اضطراری داروها: در صورت امکان، قبل از وقوع بحران، ذخیره‌ای از داروهای ضروری (حداقل برای ۷-۱۴ روز، ترجیحاً ۳۰ روز) تهیه کنید. این داروها را در محفظه‌های مقاوم به آب و ضربه، دور از نور، گرما و رطوبت نگهداری کنید.
۳. ثبت اطلاعات دارویی: اطلاعات کامل داروها را در یک کارت یا دفترچه ثبت کنید و همیشه همراه داشته باشید. این اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد:
- نام ژنریک و تجاری دارو
  - دوز و زمان مصرف
  - دلیل تجویز
  - آلرژی‌های دارویی
  - نام و اطلاعات تماس پزشک تجویز کننده
  - تاریخ انقضای داروها

۴. آشنایی با جایگزین‌های احتمالی: برای داروهای حیاتی، با جایگزین‌های احتمالی آشنا شوید. در شرایط بحرانی، ممکن است دقیقاً همان دارو در دسترس نباشد، اما داروهای هم‌خانواده یا با اثرات مشابه ممکن است موجود باشند.

مدیریت داروها در شرایط قطع دسترسی

۱. داروهای قلبی-عروقی:

○ بتابلوکرها (مانند متوپرولول، آنتولول): قطع ناگهانی این داروها می‌تواند منجر به تشدید فشار خون، تکیکاردی و حتی حمله قلبی شود. اگر ذخیره محدود است، می‌توان دوز را کاهش داد اما قطع کامل توصیه نمی‌شود.

○ مهارکننده‌های ACE یا ARBs (مانند لیزینوپریل، لوزارتان): قطع این داروها کمتر خطرناک است، اما می‌تواند منجر به افزایش فشار خون شود. در صورت قطع، کنترل منظم فشار خون و محدودیت مصرف نمک توصیه می‌شود.

○ ضد انعقادها (وارفارین، ریواروکسلبان): قطع این داروها می‌تواند خطر لخته خون را افزایش دهد، به‌خصوص در بیماران با فیبریلاسیون دهلیزی یا دریچه‌های مصنوعی قلب. در صورت امکان، از آسپیرین به عنوان جایگزین موقت استفاده کنید.

۲. داروهای دیابت:

○ انسولین: بیماران وابسته به انسولین در صورت قطع کامل، در معرض خطر کتواسیدوز دیابتی قرار دارند. کاهش مصرف کربوهیدرات و پایش دقیق قند خون می‌تواند به کاهش نیاز به انسولین کمک کند.

۳. داروهای تنفسی:

○ برونکودیلاتورها (سالبوتامول): در بیماران آسمی یا COPD، قطع این داروها می‌تواند منجر به تشدید علائم تنفسی شود. استفاده از تکنیک‌های تنفسی (مانند تنفس با لب‌های غنچه‌شده) و اجتناب از محرک‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

#### ۴. داروهای نورولوژیک و روان‌پزشکی:

○ داروهای ضد تشنج (کاربامازپین، والپروات سدیم): قطع ناگهانی این داروها می‌تواند منجر به تشنج‌های مکرر یا حالت صرعی شود. اگر ذخیره محدود است، می‌توان دوز را کاهش داد اما قطع کامل توصیه نمی‌شود.

○ داروهای ضد افسردگی: قطع ناگهانی برخی ضد افسردگی‌ها (به‌خصوص SSRIs مانند فلوکستین) می‌تواند منجر به سندرم قطع دارو شود (سردرد، سرگیجه، تحریک‌پذیری).

○ داروهای ضد روان‌پریشی: قطع ناگهانی می‌تواند منجر به عود علائم روان‌پریشی شود. در صورت محدودیت، تلاش برای حفظ حداقل دوز مؤثر توصیه می‌شود.

#### نکات عملی برای مدیریت داروها در شرایط اضطراری

۱. استفاده از سیستم یادآوری: در شرایط بحرانی، پایبندی به برنامه دارویی می‌تواند دشوار باشد. از جعبه‌های تقسیم‌کننده دارو (pill organizer)، آلارم‌های یادآوری یا چک لیست‌های دارویی استفاده کنید.

۲. شناسایی منابع داروهای اضطراری: از منابع احتمالی تأمین دارو در شرایط بحرانی آگاه باشید، مانند بیمارستان‌های صحرایی، پست‌های امدادی یا مراکز توزیع اضطراری دارو.

۳. نگهداری مناسب داروها:

○ داروها را در دمای مناسب نگهداری کنید (معمولاً دمای اتاق، ۱۵-۲۵ درجه سانتی‌گراد).

○ برخی داروها مانند انسولین نیاز به نگهداری در دمای یخچال دارند، اما در شرایط اضطراری، انسولین باز نشده می‌تواند تا ۲۸ روز در دمای زیر ۳۰ درجه سانتی‌گراد نگهداری شود.

○ داروها را دور از نور مستقیم خورشید، رطوبت و گرمای شدید نگهداری کنید.

○ داروها را از دسترس کودکان دور نگه دارید.

۴. تقسیم داروها در شرایط کمبود: در صورت محدودیت شدید دارو، برای برخی داروها می‌توان قرص‌ها را نصف کرد تا مدت بیشتری دوام بیاورند. توجه داشته باشید که:

○ همه قرص‌ها قابل نصف کردن نیستند، به‌خصوص قرص‌های پوشش‌دار یا آهسته‌رهش.

○ برای نصف کردن قرص‌ها، از قرص‌خردکن یا چاقوی تیز استفاده کنید.

○ نصف کردن قرص‌ها باید آخرین راه‌حل باشد و در صورت امکان با مشورت متخصص انجام شود.

۵. تشخیص عوارض قطع دارو: با علائم و نشانه‌های قطع داروهای مهم آشنا شوید

و در صورت بروز این علائم، به دنبال کمک پزشکی باشید.

۶. مراقبت از تداخلات دارویی: در شرایطی که امکان تغییر در داروهای مصرفی

وجود دارد، به تداخلات احتمالی بین داروها توجه کنید. برخی ترکیبات دارویی

می‌توانند خطرناک باشند.

۷. توجه به تاریخ انقضا: هرچند در شرایط اضطراری ممکن است مجبور به استفاده

از داروهای نزدیک به تاریخ انقضا باشید، اما از مصرف داروهایی که ظاهر، بو یا

رنگ آنها تغییر کرده است، خودداری کنید.

### ارتباط با خدمات اورژانس در شرایط جنگی

برقراری ارتباط با خدمات اورژانس در شرایط جنگی می‌تواند بسیار چالش‌برانگیز باشد.

زیرساخت‌های ارتباطی ممکن است آسیب دیده باشند، خطوط تلفن قطع شوند و اینترنت در

دسترس نباشد. همچنین، خدمات اورژانس معمول ممکن است با محدودیت‌هایی در

پاسخگویی مواجه باشند یا اولویت‌های متفاوتی داشته باشند. با این حال، داشتن برنامه‌ای برای

برقراری ارتباط با خدمات اورژانس می‌تواند در شرایط بحرانی حیاتی باشد.

نحوه تماس با خدمات اورژانس در شرایط جنگی

۱. شناسایی مراکز امدادی فعال: قبل از وقوع شرایط اضطراری پزشکی، از مراکز

امدادی فعال در منطقه خود آگاه شوید. این مراکز می‌توانند شامل:

○ پست‌های امدادی هلال احمر

○ مراکز درمانی موقت در پناهگاه‌ها یا مساجد

○ واحدهای امدادی نظامی

○ مراکز تجمع نیروهای امدادی

۲. آماده‌سازی اطلاعات حیاتی: قبل از تماس یا مراجعه به خدمات اورژانس،

اطلاعات زیر را آماده کنید:

- شرح مختصر و دقیق از وضعیت اورژانسی
- علائم حیاتی سالمند (در صورت امکان اندازه‌گیری)
- زمان شروع علائم
- سابقه پزشکی مرتبط و داروهای مصرفی
- سن و جنس سالمند
- موقعیت دقیق خود (با نشانه‌های واضح و قابل تشخیص)
- شرایط محیطی (امنیت مسیر، وضعیت جنگی منطقه)

۳. برقراری تماس مؤثر:

- صحبت کوتاه، واضح و دقیق داشته باشید.
- ابتدا مهم‌ترین اطلاعات (نوع اورژانس و موقعیت) را بیان کنید.
- به سؤالات اپراتور با دقت پاسخ دهید.
- قطع نکنید مگر اینکه اپراتور اجازه دهد.
- اگر امکان دارد، شماره تماسی برای تماس مجدد ارائه دهید.

۴. انتقال به مراکز درمانی:

- در شرایط جنگی، انتقال سالمند با آمبولانس ممکن است با تأخیر یا محدودیت همراه باشد.
- در صورت امکان و ایمن بودن، برنامه‌ای برای انتقال با وسیله شخصی داشته باشید.

- مسیرهای امن به نزدیک‌ترین مراکز درمانی را از قبل شناسایی کنید.
- همیشه ایمنی خود و سالمند را در اولویت قرار دهید. در شرایط بمباران یا تیراندازی، انتقال ممکن است خطرناک‌تر از ماندن باشد.

آمادگی قبلی برای شرایط اضطراری پزشکی در زمان جنگ

۱. تهیه کیت کمک‌های اولیه تخصصی سالمندان: علاوه بر موارد معمول کیت

کمک‌های اولیه، موارد خاص مرتبط با شرایط سالمند را اضافه کنید:

- ذخیره کوتاه‌مدت داروهای ضروری
- دستگاه فشارسنج
- گلوکومتر (دستگاه اندازه‌گیری قند خون) برای سالمندان دیابتی
- ترمومتر
- پوشک بزرگسال در صورت نیاز
- دستمال‌های مرطوب بزرگسالان
- وسایل کمکی حرکتی کوچک و قابل حمل

۲. تهیه کارت اطلاعات پزشکی: کارتی حاوی اطلاعات پزشکی مهم سالمند تهیه

کنید و همیشه همراه او باشد:

- اطلاعات شخصی (نام، سن، گروه خونی)
- بیماری‌های مزمن
- داروهای مصرفی
- آلرژی‌ها
- سابقه جراحی‌های مهم

○ اطلاعات تماس نزدیکان

○ نام و شماره تماس پزشک معالج

۳. آموزش اعضای خانواده: به همه اعضای خانواده در مورد شرایط پزشکی سالمند، نحوه مصرف داروهای ضروری و اقدامات اولیه در شرایط اضطراری آموزش دهید.

۴. برنامه‌ریزی خانوادگی: برای شرایط اضطراری پزشکی، یک برنامه خانوادگی تهیه کنید:

○ چه کسی مسئول تماس با خدمات اورژانس است؟

○ چه کسی با سالمند می‌ماند؟

○ چه کسی داروها و وسایل ضروری را جمع‌آوری می‌کند؟

○ چه کسی مسئول انتقال است (در صورت نیاز)؟

○ محل تجمع خانواده در صورت جدایی کجاست؟

موارد خاص در ارتباط با خدمات اورژانس برای سالمندان:

۱. اولویت‌بندی اورژانس‌ها: در شرایط جنگی که منابع امدادی محدود است، اولویت‌بندی مناسبی از وضعیت‌های اورژانسی داشته باشید. برخی شرایط که نیاز به مداخله فوری دارند عبارتند از:

○ ایست قلبی-تنفسی

○ خونریزی شدید

○ کاهش سطح هوشیاری

○ تشنج طولانی مدت (بیش از ۵ دقیقه)

○ علائم حمله قلبی یا سکتة مغزی

○ آسیب‌های شدید ناشی از انفجار یا تخریب

۲. ارائه اطلاعات مربوط به محدودیت‌های حرکتی: هنگام تماس با خدمات

اورژانس، محدودیت‌های حرکتی سالمند را ذکر کنید (نیاز به ویلچر، عدم توانایی راه رفتن و غیره) تا تیم امدادی با تجهیزات مناسب اعزام شود.

۳. توجه به نیازهای خاص سالمندان با اختلالات شناختی: در مورد سالمندان

مبتلا به دمانس یا سایر اختلالات شناختی، اطلاعات لازم را به تیم امدادی ارائه دهید تا آنها بتوانند ارتباط مناسبی با سالمند برقرار کنند.

چالش‌های خاص در ارتباط با خدمات اورژانس در شرایط جنگی

۱. محدودیت‌های امنیتی: گاهی به دلایل امنیتی، خدمات اورژانس نمی‌توانند به

برخی مناطق وارد شوند. در چنین شرایطی، ممکن است لازم باشد سالمند را به نقطه‌ای امن‌تر منتقل کنید.

۲. کمبود آمبولانس و تجهیزات: در شرایط جنگی، تعداد آمبولانس‌ها و تجهیزات

پزشکی محدود است و ممکن است اولویت با مجروحان جنگی باشد. آمادگی برای انتقال سالمند با وسایل شخصی را داشته باشید.

۳. مشکلات ارتباطی: قطع سیستم‌های ارتباطی، اختلال در شبکه‌های تلفن یا

محدودیت در سوخت و برق می‌تواند برقراری ارتباط را دشوار کند. روش‌های جایگزین ارتباطی را در نظر بگیرید.

۴. آوارگی و جابجایی: در شرایط جنگی، ممکن است مجبور به ترک محل سکونت و پناه گرفتن در مکان‌های دیگر شوید. آگاهی از خدمات اورژانس در مناطق مختلف می‌تواند کمک‌کننده باشد.

۵. زبان و فرهنگ: در مناطقی که نیروهای امدادی بین‌المللی حضور دارند، ممکن است موانع زبانی و فرهنگی وجود داشته باشد. داشتن اطلاعات پزشکی به صورت نوشتاری می‌تواند به غلبه بر این موانع کمک کند.

اقدامات نهایی در صورت عدم دسترسی به خدمات اورژانس

۱. اتکا به منابع محلی: از منابع محلی مانند پزشکان، پرستاران یا افراد با تجربه در امور پزشکی که در منطقه حضور دارند، کمک بگیرید.

۲. استفاده از شبکه‌های اجتماعی محلی: در شرایط بحرانی، همسایگان و جوامع محلی اغلب سیستم‌های حمایتی غیررسمی ایجاد می‌کنند. از این شبکه‌ها برای یافتن کمک پزشکی استفاده کنید.

۳. انتقال به مراکز درمانی در صورت امکان: اگر شرایط امنیتی اجازه می‌دهد و وسیله نقلیه در دسترس است، سالمند را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل کنید.

۴. مراقبت در محل: اگر هیچ گزینه دیگری وجود ندارد، بهترین مراقبت ممکن را با منابع موجود ارائه دهید. تمرکز بر حفظ علائم حیاتی، جلوگیری از وخیم‌تر شدن شرایط و تسکین درد و ناراحتی باشد.

### فهرست وسایل ضروری برای مدیریت بحران‌های پزشکی

✓ فشارسنج و گوشی پزشکی (در صورت آشنایی با نحوه استفاده)

✓ گلوکومتر و نوارهای تست قند خون

- ✓ دماسنج دیجیتال یا جیوه‌ای
- ✓ ذخیره داروهای ضروری (حداقل برای ۷-۱۴ روز)
- ✓ محلول ضد عفونی کننده دست و زخم
- ✓ گاز استریل، باند و چسب زخم در سایزهای مختلف
- ✓ دستکش یکبار مصرف
- ✓ قیچی و پنس
- ✓ آتل‌های سبک قابل حمل
- ✓ کیسه آب گرم و کیسه یخ
- ✓ چراغ قوه کوچک
- ✓ سرنگ و سوزن استریل
- ✓ ماسک صورت (برای حفاظت در برابر آلودگی هوا و بیماری‌های عفونی)
- ✓ محلول ORS (نمک و قند برای تهیه سرم خوراکی)
- ✓ آسپیرین (برای استفاده در حمله قلبی)
- ✓ قرص‌های تصفیه آب
- ✓ دفترچه ثبت اطلاعات پزشکی و علائم حیاتی
- ✓ کارت اطلاعات پزشکی سالمند
- ✓ لیست شماره‌های اضطراری و مراکز درمانی نزدیک
- ✓ لیست داروها با نام ژنریک و تجاری، دوز و برنامه مصرف
- ✓ پوشک بزرگسال (در صورت نیاز)
- ✓ دستمال مرطوب بزرگسالان
- ✓ پتوی نجات (فویل حرارتی)
- ✓ رادیوی کوچک باتری دار برای دریافت اطلاعات و هشدارها
- ✓ پاوربانک شارژ شده برای تلفن همراه
- ✓ چراغ قوه با باتری اضافه



## مدیریت بیماری‌های مزمن در بحران

بیماری‌های مزمن در سالمندان در شرایط بحرانی مانند جنگ، زلزله، سیل یا سایر بلایای طبیعی می‌توانند به سرعت از کنترل خارج شوند. قطع دسترسی به داروها، خدمات پزشکی، تغذیه مناسب و استرس ناشی از شرایط بحرانی می‌تواند وضعیت بیماری‌های مزمن را به شدت وخیم کند. مدیریت صحیح این بیماری‌ها در شرایط بحرانی می‌تواند تفاوت چشمگیری در سلامت و بقای سالمندان ایجاد کند. سالمندان به دلیل تغییرات فیزیولوژیک مرتبط با سن، ظرفیت جبرانی کمتری در مواجهه با استرس‌های جسمی و روانی دارند. به همین دلیل، بیماری‌های مزمن آنها در شرایط بحرانی سریع‌تر وخیم می‌شود. همچنین، پاسخ بدن سالمندان به تغییرات محیطی (مانند دما، کم‌آبی، گرسنگی) کندتر است و این مسئله آنها را آسیب‌پذیرتر می‌کند.

### دیابت

دیابت یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سالمندان است که در شرایط بحرانی به مراقبت ویژه نیاز دارد. نامنظم شدن وعده‌های غذایی، استرس، کمبود دارو و عدم دسترسی به وسایل پایش قند خون می‌تواند منجر به نوسانات خطرناک قند خون شود.

کنترل قند خون در شرایط بحرانی چالش‌برانگیز است. استرس باعث افزایش هورمون‌های استرس مانند کورتیزول و آدرنالین می‌شود که می‌توانند قند خون را افزایش دهند. همچنین، تغییر در الگوی غذایی و فعالیت بدنی می‌تواند منجر به نوسانات قند خون شود. از طرفی، کمبود یا قطع داروهای دیابت می‌تواند عواقب جدی داشته باشد.

در شرایط بحرانی، تمرکز اصلی باید بر جلوگیری از هیپوگلیسمی (افت قند خون) و هیپرگلیسمی شدید (افزایش بسیار بالای قند خون) باشد، نه لزوماً حفظ قند خون در محدوده ایده‌آل. کنترل قند خون در محدوده ۸۰-۲۵۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر برای اکثر سالمندان در شرایط بحرانی قابل قبول است، هر چند این محدوده ممکن است بسته به شرایط فردی متفاوت باشد.

#### راهکارهای کنترل قند خون:

- پایش منظم قند خون: در صورت دسترسی به گلوکومتر، قند خون را روزانه ۲-۴ بار (قبل از وعده‌های غذایی و هنگام خواب) اندازه‌گیری کنید.
- ذخیره‌سازی انسولین: انسولین باز نشده را تا حد امکان در دمای خنک (۲-۸ درجه سانتی‌گراد) نگهداری کنید. در صورت نبود یخچال، انسولین را در خنک‌ترین محل ممکن، دور از نور مستقیم خورشید نگهداری کنید. انسولین باز نشده تا ۲۸ روز در دمای زیر ۳۰ درجه سانتی‌گراد قابل استفاده است.
- تنظیم دوز داروها: در شرایط بحرانی، ممکن است نیاز به تنظیم دوز داروهای دیابت باشد. به عنوان یک قاعده کلی:
  - در صورت کاهش مصرف غذا یا افزایش فعالیت بدنی، دوز انسولین یا داروهای خوراکی را کاهش دهید (معمولاً ۲۰-۳۰ درصد).
  - در صورت تب، عفونت یا استرس شدید، ممکن است نیاز به افزایش دوز باشد.
  - در بیماران مصرف‌کننده متفورمین، در صورت ابتلا به عفونت شدید، اسهال، استفراغ یا کم‌آبی، مصرف دارو را موقتاً قطع کنید.
- نگهداری از وسایل تزریق: سرنگ‌ها و سوزن‌های انسولین را تمیز نگه دارید. در شرایط بحرانی، ممکن است مجبور به استفاده مجدد از سرنگ‌ها باشید (حداکثر

۳-۴ بار). سرنگ استفاده شده را با درپوش محافظت کنید و در محل خنک و خشک نگهداری کنید.

- جایگزین‌های انسولین: در صورت نبود انسولین مصرفی معمول، از انواع دیگر انسولین که در دسترس است استفاده کنید. به طور کلی:
  - انسولین‌های پایه (گلازین، دتیمیر، NPH) را می‌توان با یکدیگر جایگزین کرد، اما ممکن است نیاز به تنظیم دوز باشد.
  - انسولین‌های سریع‌الاث‌ر (آسپارت، لیسپرو، گولیزین) با یکدیگر قابل جایگزینی هستند.
  - در شرایط اضطراری، انسولین رگولار می‌تواند جایگزین انسولین‌های سریع‌الاث‌ر شود، اما زمان تأثیر آن متفاوت است.

#### مدیریت رژیم غذایی در دیابت

مدیریت رژیم غذایی در شرایط بحرانی با چالش‌های متعددی همراه است. دسترسی به غذاهای متنوع محدود می‌شود و ممکن است وعده‌های غذایی نامنظم باشد. با این حال، تلاش برای حفظ یک رژیم متعادل می‌تواند به کنترل قند خون کمک کند.

#### راهکارهای مدیریت رژیم غذایی:

- تنظیم کربوهیدرات‌ها: سعی کنید میزان کربوهیدرات دریافتی در هر وعده تقریباً ثابت باشد. برای بیشتر سالمندان دیابتی، ۴۵-۶۰ گرم کربوهیدرات در هر وعده غذایی اصلی و ۱۵-۲۰ گرم در میان‌وعده‌ها مناسب است.
- اولویت‌بندی غذاها: در شرایط محدودیت غذایی، اولویت را به غذاهای کم‌حجم و با ارزش غذایی بالا بدهید:

- پروتئین‌ها: کنسرو ماهی، گوشت، حبوبات، تخم‌مرغ
- چربی‌های سالم: روغن زیتون، آجیل، دانه‌های روغنی
- کربوهیدرات‌های پیچیده: نان سبوس‌دار، برنج قهوه‌ای، جو
- مدیریت وعده‌های غذایی نامنظم: در صورت نامنظم بودن وعده‌های غذایی:
  - برای بیماران مصرف‌کننده انسولین، تزریق انسولین سریع‌الاث‌ر را به بعد از غذا خوردن موکول کنید و دوز را متناسب با مقدار غذای خورده شده تنظیم کنید.
  - برای بیماران مصرف‌کننده داروهای خوراکی که خطر هیپوگلیسمی دارند (مانند گلی‌بوراید)، دارو را تنها زمانی مصرف کنید که مطمئن هستید غذا در دسترس است.
- ذخیره کربوهیدرات‌های ساده: برای مقابله با هیپوگلیسمی، همیشه مقداری کربوهیدرات ساده مانند قند، آبنبات، عسل یا آب‌میوه شیرین همراه داشته باشید.
- آب و هیدراتاسیون: مصرف کافی آب (حداقل ۸ لیوان در روز) برای جلوگیری از کم‌آبی و کمک به دفع قند اضافی از طریق ادرار ضروری است. علائم کم‌آبی (تشنگی، خشکی دهان، کاهش حجم ادرار، سرگیجه) را جدی بگیرید.

تشخیص و مدیریت عوارض حاد دیابت

در شرایط بحرانی، خطر بروز عوارض حاد دیابت افزایش می‌یابد. تشخیص زودهنگام و مدیریت صحیح این عوارض می‌تواند زندگی‌بخش باشد.

هیپوگلیسمی (افت قند خون)

هیپو گلیسمی یکی از خطرناک‌ترین عوارض حاد دیابت است که می‌تواند به سرعت تهدیدکننده حیات باشد. تشخیص هیپو گلیسمی در سالمندان گاهی دشوار است، زیرا علائم آن ممکن است با دمانس یا سایر مشکلات شناختی اشتباه گرفته شود.

#### علائم هیپو گلیسمی:

- عرق سرد، لرزش، احساس گرسنگی
- سردرد، سرگیجه، ضعف
- تغییرات خلقی، تحریک‌پذیری، اضطراب
- گیجی، اختلال تکلم، تغییر سطح هوشیاری
- تاری دید، دوبینی
- تشنج یا از دست دادن هوشیاری (در موارد شدید)

#### مدیریت هیپو گلیسمی:

- در صورت امکان، قند خون را اندازه‌گیری کنید (کمتر از ۷۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر هیپو گلیسمی محسوب می‌شود).
- اگر فرد هوشیار است، از قانون ۱۵-۱۵ استفاده کنید: ۱۵ گرم کربوهیدرات ساده (نصف لیوان آب میوه، ۳-۴ حبه قند، ۱ قاشق غذاخوری عسل یا شکر) به او بدهید و پس از ۱۵ دقیقه مجدداً قند خون را چک کنید.
- اگر قند خون همچنان زیر ۷۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر است، درمان را تکرار کنید.
- پس از بهبود علائم، یک میان‌وعده حاوی کربوهیدرات پیچیده و پروتئین (مانند نان با کره بادام زمینی) به فرد بدهید.

- اگر فرد بیهوش است، هرگز چیزی به او نخورانید. در صورت دسترسی، از ژل گلوکز برای مالیدن به داخل گونه استفاده کنید یا در صورت وجود و آشنایی با نحوه استفاده، گلوکاگون تزریق کنید.

کتواسیدوز دیابتی (DKA):

کتواسیدوز دیابتی عمدتاً در دیابت نوع ۱ رخ می‌دهد، اما می‌تواند در دیابت نوع ۲ نیز در شرایط استرس شدید، عفونت یا قطع انسولین اتفاق بیفتد و نیاز به مداخله پزشکی فوری دارد.

علائم کتواسیدوز دیابتی:

- تشنگی شدید، ادرار زیاد
- خشکی پوست و مخاط، کم‌آبی
- تنفس عمیق و سریع (تنفس کوسمال) با بوی میوه یا استون در تنفس
- درد شکمی، تهوع، استفراغ
- خستگی شدید، خواب‌آلودگی
- گیجی، کاهش سطح هوشیاری

مدیریت اولیه کتواسیدوز دیابتی:

- در صورت امکان، قند خون را اندازه‌گیری کنید (معمولاً بالای ۲۵۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر).
- در صورت دسترسی، آزمایش کتون ادرار انجام دهید.
- مایعات فراوان (ترجیحاً آب) به بیمار بدهید (اگر هوشیار است).
- در صورت دسترسی، انسولین سریع‌الاث‌ر تزریق کنید.
- در اسرع وقت به دنبال کمک پزشکی باشید.

وضعیت هیپراسمولار هیپرگلیسمیک (HHS):

این وضعیت بیشتر در سالمندان مبتلا به دیابت نوع ۲ رخ می‌دهد و با افزایش بسیار بالای قند خون (معمولاً بالای ۶۰۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر) و کم‌آبی شدید مشخص می‌شود.

علائم HHS:

- کم‌آبی شدید: خشکی پوست و مخاط، تشنگی، کاهش حجم ادرار
- گیجی، خواب‌آلودگی، تغییرات رفتاری
- ضعف، خستگی
- تشنج، کما (در موارد پیشرفته)

مدیریت اولیه HHS:

- در صورت هوشیاری بیمار، مایعات فراوان به او بدهید.
  - در صورت دسترسی، انسولین تزریق کنید.
  - این وضعیت یک اورژانس پزشکی است و نیاز به مداخله پزشکی فوری دارد.
- توصیه‌های عملی برای مراقبت از سالمندان دیابتی در شرایط بحرانی:
- آموزش اعضای خانواده: حداقل دو نفر از اعضای خانواده را با نحوه اندازه‌گیری قند خون، تزریق انسولین و مدیریت هیپوگلیسمی آشنا کنید.
  - تهیه کیت اورژانس دیابت: این کیت باید شامل داروها، وسایل اندازه‌گیری قند خون، وسایل تزریق و کربوهیدرات‌های ساده برای درمان هیپوگلیسمی باشد.
  - محافظت از پاها: پاهای سالمند دیابتی را روزانه بررسی کنید. کفش مناسب و جوراب تمیز فراهم کنید. هرگونه زخم یا تغییر رنگ را جدی بگیرید.

- پیشگیری از عفونت: بهداشت فردی را تا حد امکان رعایت کنید. از آب تمیز برای شستشوی زخم‌ها استفاده کنید.
- مدیریت استرس: استرس می‌تواند قند خون را افزایش دهد. از تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق و تجسم مثبت استفاده کنید.
- مستندسازی: یک دفترچه برای ثبت قند خون، داروهای مصرفی و وعده‌های غذایی تهیه کنید. این اطلاعات در صورت دسترسی به مراقبت پزشکی، بسیار ارزشمند خواهد بود.

## بیماری‌های قلبی عروقی

بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت مرگ در سالمندان هستند و در شرایط بحرانی، خطر تشدید این بیماری‌ها افزایش می‌یابد. استرس، تغییر رژیم غذایی، قطع داروها و کاهش فعالیت بدنی همگی می‌توانند منجر به وخیم‌تر شدن این بیماری‌ها شوند.

مدیریت فشار خون در شرایط بحرانی:

فشار خون بالا (هیپرتانسیون) یکی از مهم‌ترین عوامل خطر برای بیماری‌های قلبی عروقی است. در شرایط بحرانی، استرس می‌تواند منجر به افزایش فشار خون شود، در حالی که قطع داروهای ضد فشار خون می‌تواند اثرات مخربی داشته باشد.

راهکارهای کنترل فشار خون:

- پایش منظم فشار خون: در صورت دسترسی به دستگاه فشارسنج، روزانه ۱-۲ بار فشار خون را اندازه‌گیری کنید. زمان اندازه‌گیری را ثابت نگه دارید (ترجیحاً صبح و شب) و نتایج را ثبت کنید.

- مدیریت داروها: در شرایط بحرانی، حتی الامکان داروهای ضد فشار خون را قطع نکنید. قطع ناگهانی برخی داروها مانند بتابلوکرها (متوپرولول، آتولول) می تواند منجر به افزایش شدید فشار خون (فئومن بازگشت) شود. اگر ذخیره دارویی محدود است:
  - داروها را با دوز کمتر مصرف کنید (مثلاً نصف قرص به جای یک قرص کامل).
  - در صورت دسترسی به چند نوع داروی ضد فشار خون، اولویت را به بتابلوکرها و مهارکننده های ACE/ARBs بدهید.
  - اگر دارویی تمام شده، سعی کنید از داروهای هم خانواده استفاده کنید (مثلاً جایگزینی لوزارتان با والسارتان).
- کاهش مصرف نمک: مصرف نمک را به حداقل برسانید. از نمک زدن مجدد به غذاها خودداری کنید و تا حد امکان از غذاهای کنسروی نمک دار، ترشی جات و غذاهای فرآوری شده کمتر استفاده کنید.
- مدیریت استرس: استرس می تواند فشار خون را افزایش دهد. تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق، شمارش معکوس و تمرکز بر تنفس می تواند کمک کننده باشد.
- فعالیت بدنی مناسب: در صورت امکان و ایمن بودن محیط، سالمند را به انجام فعالیت های سبک مانند راه رفتن در محل، حرکات کششی و تمرینات نشسته تشویق کنید.

- مدیریت وزن: حتی در شرایط بحرانی، از پرخوری یا مصرف غذاهای پرکالری و کم‌ارزش خودداری کنید. وعده‌های غذایی کوچک‌تر و متعادل به کنترل وزن و فشار خون کمک می‌کند.
- ترک دخانیات و الکل: مصرف دخانیات و الکل می‌تواند فشار خون را افزایش دهد. در شرایط بحرانی، استرس ممکن است منجر به افزایش مصرف دخانیات شود. از سالمند حمایت روانی کنید تا از مصرف دخانیات و الکل خودداری کند.
- داروهای گیاهی و مکمل‌ها: برخی گیاهان دارویی مانند سیر، زنجبیل و آویشن ممکن است در کنترل فشار خون مؤثر باشند، اما از مصرف خودسرانه و بدون مشورت خودداری کنید، زیرا ممکن است با داروهای سالمند تداخل داشته باشند.

تشخیص علائم خطر در بیماری‌های قلبی-عروقی:

در شرایط بحرانی، تشخیص به موقع علائم هشداردهنده مشکلات قلبی-عروقی بسیار مهم است. آشنایی با این علائم می‌تواند زندگی‌بخش باشد.

علائم حمله قلبی:

حمله قلبی (انفارکتوس میوکارد) در سالمندان ممکن است با علائم غیرمعمول تظاهر کند. به ویژه در سالمندان دیابتی، زنان و افراد بالای ۸۰ سال، ممکن است درد قفسه سینه وجود نداشته باشد.

علائم معمول حمله قلبی:

- درد یا ناراحتی در قفسه سینه (فشار، سنگینی، سوزش)
- درد انتشاری به فک، گردن، شانه‌ها، بازوها (به ویژه بازوی چپ) یا پشت
- تنگی نفس

- عرق سرد
- تهوع یا استفراغ
- سبکی سر یا سرگیجه

علائم غیر معمول حمله قلبی در سالمندان:

- خستگی غیر معمول یا ضعف ناگهانی
- گیجی یا تغییر وضعیت ذهنی
- سرفه یا خس خس سینه
- درد معده یا سوء هاضمه شدید
- افت فشار خون یا غش
- بی‌اشتهایی ناگهانی
- افزایش یا تشدید علائم نارسایی قلبی (تورم پاها، تنگی نفس)

اقدامات اولیه در صورت مشکوک بودن به حمله قلبی:

- سالمند را در وضعیت نشسته یا نیمه‌نشسته قرار دهید.
- لباس‌های تنگ را شل کنید.
- در صورت دسترسی و نداشتن منع مصرف (آلرژی به آسپیرین، مشکلات خونریزی)، یک قرص آسپیرین بزرگسال (۳۲۵ میلی‌گرم) یا ۴ قرص آسپیرین کودکان (۸۰ میلی‌گرم) به سالمند بدهید تا بجود.
- در صورت تجویز قلبی و دسترسی، نیتروگلیسرین زیرزبانی استفاده کنید (در صورتی که فشار خون بالای ۶۰/۹۰ باشد).
- آرامش خود را حفظ کنید و به سالمند اطمینان دهید.
- در اسرع وقت به دنبال کمک پزشکی باشید.

علائم سکنه مغزی:

سکنه مغزی یک اورژانس پزشکی است و شناسایی سریع آن می‌تواند از آسیب‌های دائمی مغزی جلوگیری کند. از روش FAST برای تشخیص سریع سکنه مغزی استفاده کنید:

F (Face): از سالمند بخواهید لبخند بزند. آیا یک طرف صورت افتادگی دارد؟

A (Arms): از سالمند بخواهید هر دو دست را بالا بیاورد. آیا یک دست پایین می‌افتد یا

نمی‌تواند بالا بیاورد؟

S (Speech): از سالمند بخواهید یک جمله ساده را تکرار کند. آیا صحبت او نامفهوم

یا عجیب است؟

T (Time): اگر هر یک از این علائم وجود دارد، زمان بسیار مهم است. زمان شروع

علائم را ثبت کنید.

سایر علائم سکنه مغزی:

- سردرد شدید و ناگهانی بدون علت مشخص
- گیجی یا مشکل در درک گفتار دیگران
- مشکل در بینایی در یک یا هر دو چشم
- مشکل در راه رفتن، سرگیجه یا از دست دادن تعادل
- بی‌حسی یا ضعف ناگهانی در صورت، بازو یا پا (به ویژه در یک طرف بدن)

اقدامات اولیه در صورت مشکوک بودن به سکنه مغزی:

- زمان دقیق شروع علائم را یادداشت کنید.
- سالمند را در وضعیت نیمه‌نشسته با سر و شانه‌های کمی بالاتر قرار دهید.

- اگر سالمند بیهوش است، او را به پهلو بخوابانید (وضعیت ریکاوری).
- هیچ غذا یا نوشیدنی به سالمند ندهید.
- از سالمند بخواهید استراحت کند و تلاش نکند بلند شود.
- در اسرع وقت به دنبال کمک پزشکی باشید.

علائم نارسایی قلبی:

نارسایی قلبی یک وضعیت مزمن است که می‌تواند در شرایط بحرانی، به دلیل استرس، قطع داروها یا عفونت تشدید شود.

علائم تشدید نارسایی قلبی:

- تنگی نفس فزاینده، به ویژه هنگام دراز کشیدن یا فعالیت
- سرفه یا خس خس سینه، به ویژه در شب
- تورم پاها، مچ پا یا شکم
- افزایش وزن ناگهانی (بیش از ۱-۲ کیلوگرم در ۱-۳ روز)
- خستگی شدید و ضعف
- تپش قلب یا ضربان نامنظم قلب
- گیجی یا اختلال در تمرکز

اقدامات اولیه در صورت تشدید نارسایی قلبی:

- سالمند را در وضعیت نشسته قرار دهید و پاهای او را پایین بیاورید.
- در صورت تجویز قلبی، از داروهای دیورتیک مانند فوروزماید استفاده کنید.
- مصرف نمک را به شدت محدود کنید.
- مصرف مایعات را محدود کنید (معمولاً ۱-۱.۵ لیتر در روز).

- در صورت دسترسی و تجویز قبلی، از نیتروگلیسرین زیرزبانی استفاده کنید.
- در اسرع وقت به دنبال کمک پزشکی باشید.

علائم بحران فشار خون:

بحران فشار خون (فشار خون بالای ۱۸۰/۱۲۰ میلی‌متر جیوه) یک وضعیت اورژانسی است که می‌تواند منجر به آسیب‌های جدی به اندام‌های حیاتی شود.

علائم بحران فشار خون:

- سردرد شدید
- تاری دید یا اختلالات بینایی
- درد قفسه سینه
- تنگی نفس
- اضطراب شدید
- تهوع و استفراغ
- گیجی یا اختلال در تکلم
- خونریزی از بینی

اقدامات اولیه در بحران فشار خون:

- سالمند را در وضعیت نیمه‌نشسته قرار دهید.
- محیط آرامی فراهم کنید.
- در صورت فراموش کردن دوز دارو، از داروهای ضد فشار خون استفاده کنید.
- از کاهش سریع فشار خون خودداری کنید، زیرا می‌تواند خطرناک باشد.
- فشار خون را هر ۱۵-۳۰ دقیقه اندازه‌گیری کنید.

توصیه‌های عملی برای مراقبت از سالمندان با بیماری‌های قلبی-عروقی در شرایط بحرانی:

- تهیه کیت اورژانس قلبی: این کیت باید شامل داروهای قلبی ضروری، آسپیرین، نیتروگلیسرین (در صورت تجویز) و دستگاه فشارسنج باشد.
- مدیریت استرس: استرس می‌تواند فشار خون را افزایش دهد و خطر حوادث قلبی-عروقی را بالا ببرد. از تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تنفس عمیق، تجسم مثبت و مدیتیشن استفاده کنید.
- تغذیه مناسب: حتی در شرایط بحرانی، سعی کنید رژیم غذایی سالم و متعادل را حفظ کنید:
  - کاهش مصرف نمک و غذاهای فرآوری شده
  - افزایش مصرف میوه‌ها و سبزیجات (در صورت دسترسی)
  - محدود کردن چربی‌های اشباع و ترانس
  - مصرف منابع پروتئین کم‌چرب
  - محدود کردن مصرف قند و شیرینی
- فعالیت بدنی مناسب: در صورت امکان و ایمن بودن محیط، سالمند را به انجام فعالیت‌های سبک تشویق کنید. حتی حرکات ساده در محیط محدود می‌تواند مفید باشد.
- مستندسازی: وضعیت فشار خون، علائم و داروهای مصرفی را ثبت کنید. این اطلاعات در صورت دسترسی به مراقبت پزشکی، بسیار ارزشمند خواهد بود.

- محدودیت مصرف کافئین: مصرف زیاد کافئین می تواند فشار خون را افزایش دهد و باعث تپش قلب شود. مصرف قهوه، چای پررنگ و نوشیدنی های حاوی کافئین را محدود کنید.

## بیماری های تنفسی

بیماری های تنفسی مزمن مانند آسم، بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) و برونشیت مزمن در شرایط بحرانی می توانند به سرعت تشدید شوند. آلودگی هوا، گرد و غبار، دود، استرس و عدم دسترسی به داروها همگی می توانند وضعیت تنفسی سالمندان را بدتر کنند.

استفاده از داروها در شرایط بحرانی:

در بیماری های تنفسی مزمن، داروها نقش حیاتی در کنترل علائم و جلوگیری از حملات حاد دارند. مدیریت صحیح داروها در شرایط بحرانی بسیار مهم است.

راهکارهای مدیریت دارویی:

- اولویت بندی داروها: در شرایط محدودیت دارویی، اولویت را به داروهای نجات بخش (برونکودیلاتورهای سریع الاثر مانند سالبوتامول) بدهید.
- استفاده صحیح از اسپری ها: استفاده صحیح از اسپری های استنشاقی بسیار مهم است. در صورت امکان، از محفظه مخصوص (اسپیسر) استفاده کنید. اگر اسپیسر در دسترس نیست، می توانید یک اسپیسر ساده با استفاده از بطری پلاستیکی بسازید:
  - ته یک بطری پلاستیکی ۵۰۰ میلی لیتری را ببرید.
  - در بطری را سوراخ کنید تا اسپری در آن قرار گیرد.
  - هنگام استفاده، اسپری را در سوراخ قرار دهید، یک پاف بزنید و سالمند از انتهای باز بطری نفس عمیق بکشد.

- ذخیره‌سازی داروها: داروهای تنفسی را در جای خنک و خشک، دور از نور مستقیم خورشید نگهداری کنید. برخی اسپری‌ها حاوی گاز تحت فشار هستند و نباید در معرض حرارت قرار گیرند.
- استفاده از داروهای جایگزین: در صورت نبود داروی اصلی، داروهای هم‌خانواده را بشناسید:
  - برونکودیلاتورهای سریع‌الاث‌ر: سالبوتامول، لوسالبوتامول، تربوتالین
  - برونکودیلاتورهای طولانی‌اثر: سالمترو، فورمترو
  - کورتیکواستروئیدهای استنشاقی: بکلومتازون، فلونیکازون، بودزوناید
- مدیریت کورتیکواستروئیدهای خوراکی: در صورت تشدید علائم تنفسی و دسترسی به کورتیکواستروئیدهای خوراکی (پردنیزولون، دگزامتازون)، می‌توان از آنها برای کوتاه‌مدت (۵-۷ روز) استفاده کرد. دوز معمول پردنیزولون برای سالمندان ۲۰-۳۰ میلی‌گرم روزانه است.
- آنتی‌بیوتیک‌ها: در صورت بروز علائم عفونت تنفسی (افزایش حجم یا تغییر رنگ خلط، تب، افزایش تنگی نفس) و دسترسی به آنتی‌بیوتیک، می‌توان از آنتی‌بیوتیک‌های مناسب برای عفونت‌های تنفسی (آموکسی‌سیلین، آزیترومایسین، داکسی‌سایکلین) استفاده کرد.

بهبود کیفیت هوا:

کیفیت هوای تنفسی نقش مهمی در کنترل بیماری‌های تنفسی دارد. در شرایط بحرانی، ممکن است کیفیت هوا به دلیل گرد و غبار، دود، مواد شیمیایی یا آلودگی کاهش یابد.

راهکارهای بهبود کیفیت هوا:

- استفاده از ماسک: در صورت وجود گرد و غبار، دود یا آلودگی هوا، از ماسک مناسب (ترجیحاً ۹۵N یا ۲FFP) استفاده کنید. اگر این ماسک‌ها در دسترس نیستند، از ماسک‌های پارچه‌ای چند لایه یا دستمال مرطوب استفاده کنید.
- تهویه مناسب: در صورت امکان و ایمن بودن، محیط را تهویه کنید. هر چند ساعت یکبار، پنجره‌ها را برای چند دقیقه باز کنید تا هوای تازه وارد شود.
- ایجاد منطقه کم گرد و غبار: در صورت امکان، یک اتاق یا فضا را با حداقل گرد و غبار و آلاینده‌ها برای سالمند آماده کنید. سطوح را با پارچه مرطوب تمیز کنید تا گرد و غبار پخش نشود.
- کاهش آلاینده‌های داخلی: از سیگار کشیدن، سوزاندن شمع یا استفاده از اسپری‌های خوشبوکننده در نزدیکی سالمند خودداری کنید.
- رطوبت مناسب: رطوبت مناسب هوا (۴۰-۶۰ درصد) به تنفس راحت‌تر کمک می‌کند. در صورت امکان، از یک رطوبت‌ساز ساده استفاده کنید یا ظرف آب را در اتاق قرار دهید.
- استفاده از فیلترهای ساده: در صورت امکان، یک فیلتر هوای ساده با استفاده از پارچه مرطوب یا ماسک که جلوی پنجره یا دریچه هوا قرار داده می‌شود، درست کنید.
- وضعیت بدنی مناسب: به سالمند کمک کنید وضعیت بدنی مناسبی برای تنفس راحت‌تر داشته باشد. وضعیت نشسته با تکیه بر بالش یا وضعیت نیمه‌نشسته معمولاً برای افراد با مشکلات تنفسی راحت‌تر است.

تشخیص و مدیریت تشدید بیماری‌های تنفسی:

تشخیص زودهنگام تشدید بیماری‌های تنفسی و مداخله سریع می‌تواند از وخیم‌تر شدن وضعیت جلوگیری کند.

- افزایش تنگی نفس، خس خس سینه یا سرفه
- نیاز بیشتر به استفاده از اسپری نجات‌بخش (بیش از ۲-۳ بار در روز)
- بیدار شدن از خواب به دلیل علائم تنفسی
- محدودیت در فعالیت‌های روزمره به دلیل تنگی نفس
- کاهش عملکرد ریه (در صورت دسترسی به پیک فلومتر)

مدیریت تشدید آسم:

- استفاده از برونکودیلاتور سریع‌الاث‌ر (۲-۴ پاف هر ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت)
- در صورت دسترسی، استفاده از کورتیکواستروئید خوراکی
- وضعیت نشسته، تنفس با لب‌های غنچه‌شده و تنفس دیافراگمی
- نوشیدن مایعات کافی برای رقیق کردن ترشحات
- در صورت عدم بهبود یا بدتر شدن علائم، به دنبال کمک پزشکی باشید.

علائم تشدید COPD:

- افزایش تنگی نفس نسبت به حالت معمول
- افزایش حجم خلط یا تغییر رنگ آن (زرد، سبز یا قهوه‌ای)
- افزایش سرفه
- تب یا لرز
- احساس فشار یا سنگینی در قفسه سینه
- تورم پاها یا مچ پا
- گیجی یا خواب‌آلودگی (نشانه افزایش سطح دی‌اکسید کربن خون)

## مدیریت تشدید COPD:

- افزایش استفاده از برونکودیلاتورها (۲-۴ پاف هر ۲-۴ ساعت)
- در صورت دسترسی، استفاده از کورتیکواستروئید خوراکی
- در صورت علائم عفونت و دسترسی، استفاده از آنتی‌بیوتیک
- تشویق به خروج خلط با سرفه کنترل شده
- وضعیت نشسته با تکیه بر بازوها (وضعیت سه پایه)
- تنفس با لب‌های غنچه‌شده و تنفس دیافراگمی
- در صورت وخیم شدن علائم، به دنبال کمک پزشکی باشید.

## تکنیک‌های تنفسی کمک‌کننده:

آموزش و استفاده از تکنیک‌های تنفسی مناسب می‌تواند به بهبود تنفس و کاهش تنگی نفس کمک کند.

## تکنیک‌های تنفسی مفید:

- تنفس با لب‌های غنچه‌شده: این تکنیک به حفظ راه‌های هوایی باز و کاهش تنگی نفس کمک می‌کند:
  - تنفس عمیق از طریق بینی بکشید (شمارش تا ۲).
  - لب‌ها را مانند فوت کردن شمع غنچه کنید.
  - به آرامی و طولانی از طریق لب‌های غنچه‌شده بازدم انجام دهید (شمارش تا ۴).
  - این تکنیک را ۵-۱۰ دقیقه، چند بار در روز تکرار کنید.

- تنفس دیافراگمی (شکمی): این تکنیک به استفاده مؤثرتر از دیافراگم و کاهش کار عضلات تنفسی کمک می‌کند:
  - در وضعیت راحت بنشینید یا دراز بکشید.
  - یک دست را روی قفسه سینه و دست دیگر را روی شکم قرار دهید.
  - از طریق بینی نفس عمیق بکشید و اجازه دهید شکم بالا بیاید (دست روی شکم بالا می‌آید).
  - از طریق لب‌های غنچه‌شده بازدم انجام دهید و شکم را به داخل بکشید.
  - سعی کنید دست پ حرکت نکند یا حرکت کمی داشته باشد.
- وضعیت‌های تنفسی: وضعیت بدنی مناسب می‌تواند به بهبود تنفس کمک کند:
  - وضعیت سه پایه: نشستن و تکیه دادن بازوها روی میز یا زانوها
  - وضعیت نیمه‌نشسته: استفاده از چند بالش برای بالا آوردن سر و شانه‌ها
  - وضعیت به پهلو: خوابیدن به پهلو با زانوهای خم شده و بالش بین زانوها
- تکنیک تخلیه خلط: برای بیمارانی که خلط دارند، این تکنیک‌ها می‌تواند به خروج خلط کمک کند:
  - تنفس عمیق و سرفه کنترل‌شده: سه نفس عمیق بکشید و سپس با دو سرفه کوتاه و یک سرفه قوی، خلط را خارج کنید.
  - تکنیک تخلیه وضعیتی: قرار گرفتن در وضعیت‌های مختلف که به تخلیه خلط از بخش‌های مختلف ریه کمک می‌کند.

راهکارهای طبیعی برای کمک به بیماری‌های تنفسی:

علاوه بر داروها، برخی راهکارهای طبیعی می‌توانند به بهبود علائم تنفسی کمک کنند. این راهکارها جایگزین داروها نیستند، اما می‌توانند مکمل درمان باشند.

راهکارهای طبیعی:


- بخور: بخور آب گرم (با یا بدون اسانس‌های گیاهی مانند اکالیپتوس، نعناع یا آویشن) می‌تواند به رقیق شدن خلط و باز شدن راه‌های هوایی کمک کند.
  - یک ظرف آب جوش را در مقابل سالمند قرار دهید.
  - سر را با حوله پوشانده و بخار را استشاق کنید.
  - این کار را ۵-۱۰ دقیقه، ۲-۳ بار در روز انجام دهید.
- نوشیدنی‌های گرم: نوشیدن مایعات گرم مانند چای، آب گرم با عسل و لیمو یا سوپ گرم می‌تواند به رقیق شدن خلط کمک کند.
- ماساژ قفسه سینه: ماساژ ملایم قفسه سینه می‌تواند به شل شدن خلط و بهبود تنفس کمک کند:

- دست‌ها را با روغن زیتون یا روغن بچه چرب کنید.
- با حرکات دایره‌ای، قفسه سینه را از مرکز به سمت شانه‌ها ماساژ دهید.
- این کار را ۵-۱۰ دقیقه، ۲-۳ بار در روز انجام دهید.
- تغذیه مناسب: مصرف غذاهای غنی از آنتی‌اکسیدان و ضد التهاب می‌تواند به بهبود علائم تنفسی کمک کند:

- میوه‌ها و سبزیجات رنگارنگ (در صورت دسترسی)
- غذاهای حاوی امگا-۳ (ماهی، گردو، تخم کتان)
- سیر، زنجبیل، زردچوبه (خواص ضد التهابی)


توصیه‌های عملی برای مراقبت از سالمندان با بیماری‌های تنفسی در شرایط بحرانی:

- تهیه کیت اورژانس تنفسی: این کیت باید شامل داروهای تنفسی، اسپیسر، ماسک و وسایل بهداشتی باشد.
- ثبت علائم: علائم تنفسی، تعداد تنفس و میزان استفاده از داروهای نجات‌بخش را ثبت کنید. این اطلاعات در صورت دسترسی به مراقبت پزشکی، بسیار ارزشمند خواهد بود.
- حفظ هیدراتاسیون: نوشیدن مایعات کافی (۸-۱۰ لیوان در روز) به رقیق شدن خلط و دفع آسان‌تر آن کمک می‌کند.
- توجه به علائم عفونت: تغییر رنگ خلط، تب یا افزایش ناگهانی تنگی نفس می‌تواند نشانه عفونت باشد. در صورت امکان، به دنبال کمک پزشکی باشید.
- حفظ دمای مناسب محیط: از قرار گرفتن سالمند در معرض تغییرات شدید دما خودداری کنید. هوای بسیار سرد یا بسیار گرم می‌تواند علائم تنفسی را تشدید کند.
- حفظ آرامش: اضطراب و استرس می‌توانند تنگی نفس را تشدید کنند. تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیریت استرس را آموزش دهید و تمرین کنید.



بخش پنجم

مراقبت روزانه و حفظ کیفیت  
زندگی



## حفظ روتین و ثبات

شرایط بحرانی مانند جنگ، زلزله، سیل یا پاندمی، نظم و روال عادی زندگی را به شدت مختل می‌کند. این اختلال برای سالمندان که به روتین‌های خود وابستگی بیشتری دارند، تأثیر عمیق‌تری دارد. مطالعات نشان می‌دهد که حفظ برخی روتین‌های روزانه، حتی در ساده‌ترین شکل آن، می‌تواند استرس را کاهش دهد و به سالمندان کمک کند تا احساس امنیت و کنترل بیشتری داشته باشند.

### اهمیت برنامه‌ریزی روزانه برای سالمندان

برنامه‌ریزی روزانه برای سالمندان چندین مزیت اساسی دارد. اول اینکه به آنها کمک می‌کند تا بر زمان حال متمرکز شوند و از نگرانی مداوم درباره آینده نامشخص فاصله بگیرند. دوم، داشتن برنامه منظم به حفظ عملکرد شناختی کمک می‌کند، زیرا مغز را فعال نگه می‌دارد و باعث می‌شود سالمند از نظر ذهنی درگیر باشد. سوم، روتین‌های منظم به حفظ ریتم شبانه‌روزی بدن (چرخه خواب و بیداری) کمک می‌کند که برای سلامت جسمی و روانی ضروری است.

در سالمندان مبتلا به بیماری‌های شناختی مانند  
دهانس یا آلزایمر، حفظ روتین‌ها اهمیت دوچندانی پیدا  
می‌کند. تغییرات ناگهانی در محیط و روال زندگی  
می‌تواند باعث افزایش سردرگمی، اضطراب و حتی  
تشدید علائم رفتاری شود. حفظ یک برنامه منظم، حتی  
در شرایط بحرانی، به این افراد کمک می‌کند تا احساس  
امنیت بیشتری داشته باشند.

برنامه روزانه باید شامل زمان‌های مشخص برای فعالیت‌های اساسی مانند بیدار شدن، صرف وعده‌های غذایی، مصرف داروها، فعالیت‌های بدنی و خواب باشد. همچنین، گنجاندن فعالیت‌های لذت‌بخش مانند مطالعه، گوش دادن به موسیقی یا صحبت با عزیزان (حتی به صورت تلفنی یا مجازی) در برنامه روزانه، به حفظ سلامت روانی سالمندان کمک می‌کند.

- ایجاد یک برنامه روزانه قابل پیش‌بینی: زمان ثابت برای بیدار شدن، وعده‌های غذایی، استراحت و خواب تعیین کنید.
- نصب تقویم و ساعت در محل زندگی: به سالمند کمک کنید تا از زمان و روز هفته آگاه باشد.
- ثبت برنامه روزانه به صورت مکتوب: برنامه را با خط درشت نوشته و در محلی قابل رؤیت نصب کنید.
- اختصاص زمان‌های مشخص برای مصرف دارو: از جعبه‌های تقسیم دارو با نشانه‌های واضح استفاده کنید.
- گنجاندن فعالیت‌های لذت‌بخش در برنامه روزانه: مانند مطالعه، گوش دادن به موسیقی یا صحبت با عزیزان.

### سازگاری روتین‌ها با شرایط اضطراری

در شرایط اضطراری، ممکن است حفظ تمام روتین‌های قبلی غیرممکن باشد. بنابراین، باید روتین‌ها را با شرایط جدید سازگار کرد. هدف، حفظ اصل ثبات و قابل پیش‌بینی بودن است، حتی اگر محتوای دقیق روتین‌ها تغییر کند.

برای مثال، اگر سالمند عادت داشته هر روز صبح در پارک قدم بزند، اما اکنون به دلیل شرایط اضطراری امکان خروج از خانه وجود ندارد، می‌توان پیاده‌روی را در فضای محدود

داخلی یا حیاط انجام داد. یا اگر عادت به خواندن روزنامه داشته، اما اکنون روزنامه در دسترس نیست، می‌توان کتاب یا مجله‌ای را جایگزین کرد.

در سازگار کردن روتین‌ها، باید به ترجیحات و نیازهای فردی سالمند توجه کرد. برخی سالمندان به جنبه‌های خاصی از روتین‌شان وابستگی بیشتری دارند، در حالی که برای دیگران، انعطاف‌پذیری بیشتری وجود دارد. شناخت این ترجیحات به مراقبین کمک می‌کند تا تغییرات را به گونه‌ای مدیریت کنند که کمترین اضطراب و ناراحتی را برای سالمند به همراه داشته باشد.

همچنین، مهم است که تغییرات در روتین به تدریج و با توضیح کافی انجام شود. توضیح دلیل تغییرات (به زبان ساده و بدون ایجاد ترس بیشتر) به سالمند کمک می‌کند تا این تغییرات را بهتر بپذیرد. برای مثال، می‌توان گفت: امروز به جای پارک، در حیاط قدم می‌زنیم، چون هوا کمی سرد است.

- شناسایی مهم‌ترین روتین‌ها از دیدگاه سالمند: گفت‌وگو با سالمند درباره روتین‌هایی که برایش اهمیت بیشتری دارند.
- ایجاد جایگزین‌های خلاقانه: برای فعالیت‌هایی که در شرایط فعلی قابل انجام نیستند، گزینه‌های جایگزین پیدا کنید.
- حفظ زمان‌بندی اصلی: حتی اگر محتوای فعالیت‌ها تغییر می‌کند، سعی کنید زمان‌بندی مشابه قبل باشد.
- توضیح تغییرات به زبان ساده: دلیل تغییرات را بدون ایجاد ترس بیشتر برای سالمند توضیح دهید.
- انعطاف‌پذیری در برخی جنبه‌ها: ضمن حفظ ساختار کلی، در جزئیات انعطاف‌پذیر باشید.

## فعالیت‌های مناسب برای حفظ نشاط

فعالیت‌های روزانه نه تنها به حفظ روتین کمک می‌کنند، بلکه برای حفظ نشاط ذهنی و جسمی سالمندان نیز ضروری هستند. در شرایط بحرانی، محدودیت‌های بیشتری برای فعالیت‌ها وجود دارد، اما با خلاقیت می‌توان فعالیت‌های مناسبی را طراحی کرد.

فعالیت‌های شناختی مانند بازی‌های فکری، حل جدول، خواندن کتاب یا مجله و تعریف خاطرات به حفظ عملکرد شناختی کمک می‌کنند. این فعالیت‌ها باید متناسب با سطح توانایی شناختی سالمند باشند - نه آنقدر ساده که کسل‌کننده و نه آنقدر دشوار که باعث ناامیدی شوند.

فعالیت‌های فیزیکی حتی در محیط محدود نیز امکان‌پذیر هستند. تمرینات کششی ساده، تمرینات تقویتی سبک با استفاده از اشیاء روزمره (مانند بطری‌های آب به عنوان وزنه) و حرکات تعادلی در حالت نشسته یا ایستاده به حفظ قدرت عضلانی، انعطاف‌پذیری و تعادل کمک می‌کنند.

فعالیت‌های هنری و خلاقانه مانند نقاشی، رنگ‌آمیزی، بافتنی، خیاطی یا ساخت کاردستی نه تنها سرگرم‌کننده هستند، بلکه به تقویت مهارت‌های حرکتی ظریف و ابراز احساسات کمک می‌کنند. این فعالیت‌ها می‌توانند با استفاده از مواد ساده و در دسترس انجام شوند.

فعالیت‌های اجتماعی، حتی در شرایط انزوای فیزیکی، باید حفظ شوند. صحبت با اعضای خانواده، تماس تلفنی با دوستان (در صورت امکان) یا حتی نوشتن نامه یا خاطرات روزانه به حفظ ارتباطات اجتماعی و بیان احساسات کمک می‌کند.

- فعالیت‌های شناختی: بازی‌های فکری، حل جدول، مطالعه، تعریف و نوشتن خاطرات.
- فعالیت‌های فیزیکی سازگار شده: تمرینات کششی، تمرینات تقویتی سبک، حرکات تعادلی.
- فعالیت‌های هنری و خلاقانه: نقاشی، رنگ‌آمیزی، بافتنی، خیاطی، ساخت کاردستی با مواد در دسترس.
- فعالیت‌های معنوی و مذهبی: دعا، مراقبه، مطالعه متون مذهبی یا معنوی.
- فعالیت‌های اجتماعی: صحبت با اعضای خانواده، تماس تلفنی با دوستان، نوشتن نامه یا خاطرات.

### ایجاد احساس کنترل و پیش‌بینی پذیری

یکی از اثرات منفی شرایط بحرانی، از دست دادن احساس کنترل بر زندگی است. این مسئله برای سالمندان، که ممکن است به دلیل سن و محدودیت‌های جسمی احساس آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند، شدیدتر است. بازگرداندن حس کنترل، حتی در جنبه‌های کوچک زندگی، می‌تواند به کاهش اضطراب و بهبود سلامت روانی کمک کند.

ایجاد فرصت‌های انتخاب در طول روز، حتی انتخاب‌های ساده مانند انتخاب لباس، نوع غذا (در صورت امکان) یا فعالیت بعدی، به سالمند کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری داشته باشد. این انتخاب‌ها باید واقعی باشند، نه نمایشی، اما می‌توانند ساده و محدود باشند تا از سردرگمی جلوگیری شود.

اطلاع‌رسانی منظم و قابل فهم درباره وضعیت فعلی و برنامه‌های آینده (بدون ایجاد اضطراب بیشتر) به پیش‌بینی‌پذیری کمک می‌کند. سالمندان نباید از اطلاعات مهم که بر

زندگی شان تأثیر می‌گذارد محروم شوند، اما این اطلاعات باید به شیوه‌ای ارائه شود که قابل درک و کمتر اضطراب‌آور باشد. مشارکت دادن سالمند در تصمیمات روزانه و وظایف ساده (متناسب با توانایی‌هایش) به حفظ حس استقلال و ارزشمندی کمک می‌کند. برای مثال، سالمند می‌تواند در آماده‌سازی غذا، مرتب کردن فضای زندگی یا مراقبت از گیاهان مشارکت کند.

استفاده از یادآوری‌کننده‌های بصری مانند تقویم، ساعت و یادداشت‌ها به پیش‌بینی‌پذیری کمک می‌کند. این موارد به سالمند کمک می‌کند تا از زمان، مکان و برنامه‌های روزانه آگاهی داشته باشد. برای سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی، این یادآوری‌کننده‌ها باید ساده، واضح و در معرض دید باشند.

نمونه برنامه روزانه برای سالمندان در شرایط بحرانی

این برنامه نمونه‌ای است که می‌تواند با توجه به شرایط فردی، ترجیحات و محدودیت‌های موجود تنظیم شود:

صبح:

- ۸:۰۰ - بیدار شدن، بهداشت فردی، پوشیدن لباس
- ۸:۳۰ - صبحانه و مصرف داروهای صبح
- ۹:۰۰ - فعالیت فیزیکی سبک (تمرینات کششی، پیاده‌روی در محل)
- ۹:۳۰ - فعالیت شناختی (مطالعه، حل جدول، بازی فکری)
- ۱۰:۳۰ - استراحت و نوشیدن آب

ظهر:

- ۱۱:۰۰ - مشارکت در آماده‌سازی نهار یا فعالیت خانگی سبک
- ۱۲:۰۰ - نهار و مصرف داروهای ظهر

- ۱۲:۳۰ - استراحت یا چرت کوتاه

بعدازظهر:

- ۱۴:۰۰ - فعالیت اجتماعی (صحبت با اعضای خانواده، تماس تلفنی)
- ۱۵:۰۰ - فعالیت خلاقانه یا سرگرمی (نقاشی، بافتنی، گوش دادن به موسیقی)
- ۱۶:۰۰ - میان وعده و نوشیدن آب
- ۱۶:۳۰ - فعالیت فیزیکی سبک دیگر
- ۱۷:۰۰ - زمان آزاد یا مشارکت در آماده سازی شام

شب:

- ۱۸:۰۰ - شام و مصرف داروهای شب
- ۱۹:۰۰ - فعالیت آرامش بخش (تماشای تلویزیون، شنیدن رادیو، مطالعه)
- ۲۰:۰۰ - آماده سازی برای خواب (بهداشت فردی، لباس راحت)
- ۲۱:۰۰ - خواب

این برنامه باید انعطاف پذیر باشد و با توجه به نیازها و ترجیحات فردی سالمند و همچنین شرایط محیطی تنظیم شود. هدف، ایجاد ساختار و ثبات است، نه اجبار به پیروی از یک برنامه سخت و غیرقابل انعطاف.

در نهایت، باید توجه داشت که حفظ روتین و ثبات در شرایط بحرانی چالش برانگیز است، اما تلاش برای ایجاد یک ساختار پایدار، حتی با امکانات محدود، می تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت جسمی و روانی سالمندان داشته باشد. این تلاش نیازمند صبر، انعطاف پذیری و خلاقیت است، اما نتایج آن - کاهش اضطراب، بهبود خواب و حفظ عملکرد شناختی و جسمی - ارزشمند است.

## مراقبت از بهداشت و سلامت

بهداشت و سلامت سالمندان در شرایط بحرانی یکی از چالش‌برانگیزترین جنبه‌های مراقبت است. کمبود امکانات، محدودیت دسترسی به آب تمیز، نبود وسایل بهداشتی کافی و مشکلات تأمین مواد غذایی مناسب می‌تواند سلامت سالمندان را به خطر بیندازد. با این حال، با رعایت اصول اساسی و استفاده خلاقانه از منابع محدود، می‌توان سطح قابل قبولی از بهداشت و سلامت را تأمین کرد و از بروز مشکلات جدی‌تر پیشگیری نمود.

### بهداشت شخصی با امکانات محدود

بهداشت شخصی نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها و حفظ سلامت روانی سالمندان دارد. در شرایط بحرانی، ممکن است دسترسی به آب کافی، مواد شوینده و امکانات حمام کردن محدود باشد. این محدودیت‌ها برای سالمندان که معمولاً نیازهای بهداشتی بیشتری دارند، چالش بزرگتری محسوب می‌شود. پوست سالمندان نازک‌تر و خشک‌تر است و مستعد آسیب و عفونت می‌باشد، بنابراین توجه ویژه به بهداشت پوست ضروری است.

برای شستشوی بدن در شرایط کمبود آب، می‌توان از روش حمام اسفنجی استفاده کرد. در این روش، با استفاده از پارچه‌ای نرم یا اسفنج و مقدار کمی آب گرم (حدود ۲ لیتر برای کل بدن)، بدن سالمند به صورت قسمت به قسمت شسته می‌شود. ابتدا صورت، سپس دست‌ها، زیربغل، سینه و شکم، پشت، ناحیه تناسلی و در نهایت پاها. بهتر است هر قسمت پس از شستشو فوراً خشک شود تا از سرما خوردن سالمند جلوگیری شود. برای حفظ حریم خصوصی و کرامت سالمند، باید قسمت‌های دیگر بدن با پارچه پوشانده شود و تنها قسمتی که در حال شستشو است، باز باشد.

بهداشت دهان و دندان نیز بسیار مهم است، زیرا مشکلات دهانی می‌تواند منجر به اختلال در تغذیه، درد و عفونت‌های جدی شود. در صورت نبود مسواک و خمیردندان، می‌توان از جایگزین‌های ساده استفاده کرد. یک پارچه تمیز پیچیده شده دور انگشت و آغشته به محلول آب و نمک (نیم قاشق چایخوری نمک در یک لیوان آب) می‌تواند برای تمیز کردن دندان‌ها و لثه‌ها استفاده شود. برای سالمندان دارای دندان مصنوعی، باید روزانه دندان‌های مصنوعی را با آب تمیز شسته و در صورت امکان شب‌ها از دهان خارج کرد تا لثه‌ها استراحت کنند.

مراقبت از موها در شرایط بحرانی می‌تواند دشوار باشد. شانه کردن منظم موها نه تنها به حفظ ظاهر مرتب کمک می‌کند، بلکه گردش خون پوست سر را نیز بهبود می‌بخشد. در صورت نبود امکان شستشوی کامل موها، می‌توان از شامپوی خشک دست‌ساز (مخلوط آرد ذرت یا نشاسته با کمی پودر نارگیل) استفاده کرد که چربی اضافی موها را جذب می‌کند. برای سالمندان با موهای بلند، بافتن موها می‌تواند به کاهش گره خوردگی و سهولت مراقبت کمک کند.

مراقبت از پاها بسیار حیاتی است، به خصوص برای سالمندان مبتلا به دیابت. پاها باید روزانه از نظر قرمزی، تورم، زخم یا ترک بررسی شوند. شستشوی منظم پاها، خشک کردن کامل آنها (به خصوص بین انگشتان) و استفاده از کرم مرطوب‌کننده برای جلوگیری از ترک خوردن پوست ضروری است. ناخن‌های پا باید به شکل صاف و نه خیلی کوتاه گرفته شوند تا از فرو رفتن ناخن در گوشت جلوگیری شود.

مراقبت از چشم‌ها و گوش‌ها نیز نباید نادیده گرفته شود. چشم‌ها باید با آب تمیز شسته شوند و از مالیدن آنها با دست‌های آلوده خودداری شود. گوش‌ها باید تنها در قسمت خارجی و با پارچه مرطوب تمیز شوند و از فرو بردن اجسام در گوش برای تمیز کردن آن خودداری شود.

موارد لازم برای بهداشت شخصی با امکانات محدود:

- تهیه کیت بهداشت شخصی اضطراری شامل دستمال مرطوب، پارچه‌های تمیز، صابون کم حجم، محلول ضد عفونی کننده دست، مسواک و خمیر دندان کوچک
- روش حمام اسفنجی با حداقل آب: استفاده از ۲ لیتر آب گرم، شستشوی قسمت به قسمت بدن، خشک کردن فوری هر قسمت
- جایگزین‌های مسواک: پارچه تمیز پیچیده شده دور انگشت، چوب‌های نرم جویدنی، محلول آب نمک برای شستشوی دهان
- مراقبت از موها بدون شامپو: شانه کردن منظم، استفاده از شامپوی خشک دست‌ساز (آرد ذرت یا نشاسته)
- مراقبت از پوست: استفاده از روغن‌های طبیعی مانند روغن زیتون یا نارگیل برای مرطوب کردن، پرهیز از صابون‌های قوی
- بررسی روزانه پاها برای زخم، ترک یا تورم، به خصوص در سالمندان دیابتی
- بهداشت ناخن: کوتاه و تمیز نگه داشتن ناخن‌ها، گرفتن ناخن پا به شکل صاف برای جلوگیری از فرو رفتن در گوشت
- مراقبت از چشم‌ها و گوش‌ها: شستشوی چشم‌ها با آب تمیز، تمیز کردن تنها قسمت خارجی گوش
- حفظ کرامت سالمند: استفاده از پرده یا پارچه برای حفظ حریم خصوصی هنگام شستشو، احترام به خواسته‌های سالمند
- استفاده از دستکش یکبار مصرف یا پارچه‌های تمیز برای مراقبت از مناطق حساس بدن

## تغذیه مناسب در شرایط اضطراری

تغذیه مناسب نقش حیاتی در حفظ سلامت، قدرت بدنی و سیستم ایمنی سالمندان دارد. در شرایط بحرانی، تأمین مواد غذایی کافی و متنوع می‌تواند بسیار چالش‌برانگیز باشد. سالمندان به دلیل کاهش اشتها، مشکلات دندانی، اختلالات بلع و سایر مشکلات سلامتی، در معرض خطر بیشتری برای سوء تغذیه هستند. همچنین، نیازهای تغذیه‌ای سالمندان با دیگر گروه‌های سنی متفاوت است و باید مورد توجه ویژه قرار گیرد.

در شرایط اضطراری، باید تا حد امکان غذاهایی با ارزش غذایی بالا و حجم کم برای سالمندان فراهم شود. پروتئین نقش مهمی در حفظ توده عضلانی و پیشگیری از ضعف و زخم بستر دارد.

منابع پروتئینی با ماندگاری بالا شامل کنسرو ماهی (تن، ساردین)، کنسرو حبوبات (لوبیا، نخود)، پودر شیر خشک، تخم مرغ (در صورت امکان نگهداری) و آجیل‌ها (گردو، بادام، پسته) هستند. غذاهای پروتئینی باید به اندازه‌ای نرم باشند که سالمند بتواند به راحتی آنها را بجود و بلعد. تأمین کربوهیدرات‌های پیچیده برای انرژی پایدار مهم است. غلات کامل مانند برنج، جو، گندم و ماکارونی منابع خوبی هستند که ماندگاری بالایی دارند. نان خشک یا بیسکویت سبوس‌دار نیز گزینه‌های مناسبی هستند. برای سالمندانی که مشکل جویدن دارند، می‌توان این مواد را به صورت پوره یا سوپ تهیه کرد.

میوه‌ها و سبزیجات اصلی ویتامین‌ها، مواد معدنی و فیبر هستند، اما در شرایط بحرانی ممکن است دسترسی به انواع تازه آنها محدود باشد. میوه‌های خشک (کشمش، خرما، برگه

زردآلو)، سبزیجات کنسرو شده (ذرت، نخود، لوبیا سبز) و آب میوه‌های بسته‌بندی شده (به خصوص آب پرتقال غنی شده با کلسیم) می‌توانند جایگزین‌های مناسبی باشند. در صورت امکان، کاشت سبزیجات سریع‌الرشد مانند سبزی خوردن، تره و ریحان در گلدان‌های کوچک می‌تواند منبع مداومی از سبزیجات تازه فراهم کند.

چربی‌های سالم برای جذب ویتامین‌های محلول در چربی و تأمین انرژی ضروری هستند. روغن زیتون، روغن کانولا، کره بادام زمینی و آووکادو (در صورت دسترسی) منابع خوبی از چربی‌های سالم هستند. روغن‌ها همچنین می‌توانند برای افزایش کالری غذاها برای سالمندانی که کاهش وزن دارند استفاده شوند.

هیدراتاسیون کافی برای سالمندان بسیار حیاتی است، زیرا احساس تشنگی در آنها کاهش می‌یابد و در معرض خطر بیشتری برای کم‌آبی بدن هستند. آب تمیز و سالم باید در دسترس باشد و سالمند تشویق شود تا حتی در صورت عدم احساس تشنگی، به طور منظم آب بنوشد. در صورت نبود آب کافی یا آب آشامیدنی سالم، باید از روش‌های تصفیه آب مانند جوشاندن، استفاده از قرص‌های تصفیه آب یا فیلترهای ساده استفاده کرد. آب میوه‌ها، سوپ‌ها و چای کم‌رنگ نیز می‌توانند به تأمین مایعات بدن کمک کنند.

برای سالمندانی که مشکل بلع دارند، غذاها باید به شکل نرم، پوره شده یا مایع تهیه شوند. سوپ‌های غلیظ، فرنی، پوره سبزیجات و اسموتی میوه‌ها (در صورت امکان تهیه) گزینه‌های مناسبی هستند. غذا باید به آرامی و در حجم کم اما دفعات بیشتر به سالمند داده شود تا خطر آسپیراسیون (ورود غذا به ریه‌ها) کاهش یابد.

مکمل‌های غذایی مانند مولتی ویتامین-مینرال، ویتامین D و کلسیم می‌توانند به جبران کمبودهای تغذیه‌ای کمک کنند، اما باید با احتیاط و ترجیحاً با مشورت متخصص مصرف

شوند. در صورت نبود مکمل‌های تجاری، می‌توان از منابع طبیعی مانند عصاره مخمر (غنی از ویتامین‌های گروه B)، جوانه گندم یا ماش (غنی از ویتامین‌ها و مواد معدنی) و استخوان ماهی کنسرو شده (منبع کلسیم) استفاده کرد.

موارد لازم برای تغذیه مناسب در شرایط اضطراری:

- ذخیره غذاهای غیرفاسدشدنی با ارزش غذایی بالا: کنسرو حبوبات، کنسرو ماهی، آجیل، میوه‌های خشک، غلات کامل، پودر شیر
- تنظیم وعده‌های غذایی کوچک و مکرر (۵-۶ وعده در روز) برای سالمندانی که اشتها کم دارند
- تهیه غذاهای نرم و آسان برای جویدن و بلعیدن: سوپ‌های غلیظ، پوره سبزیجات، فرنی، غلات پخته شده
- تأمین پروتئین کافی (حداقل ۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) برای جلوگیری از تحلیل عضلانی
- تأمین فیبر کافی از طریق حبوبات، غلات کامل و میوه‌های خشک برای پیشگیری از یبوست
- تأکید بر هیدراتاسیون کافی: ۸-۶ لیوان مایعات در روز، قرار دادن آب در دسترس سالمند
- روش‌های تصفیه آب در شرایط اضطراری: جوشاندن به مدت حداقل ۱ دقیقه، استفاده از قرص‌های تصفیه، فیلترهای ساده
- توجه به علائم کم‌آبی بدن: خشکی دهان، کاهش ادرار، تیره شدن رنگ ادرار، گیجی

- غنی‌سازی غذاها برای افزایش ارزش تغذیه‌ای: افزودن پودر شیر به سوپ، روغن زیتون به سبزیجات
- بررسی منظم وزن سالمند (در صورت امکان) یا توجه به علائم کاهش وزن: شل شدن لباس‌ها، فرورفتگی گونه‌ها

## مراقبت از زخم‌ها و پیشگیری از عفونت

پوست سالمندان به دلیل نازک شدن، کاهش الاستیسیته و کاهش چربی زیرپوستی، مستعد آسیب و زخم است. در شرایط بحرانی، کمبود مواد غذایی، کم‌حرکی و دسترسی محدود به امکانات بهداشتی، خطر ایجاد زخم و عفونت را افزایش می‌دهد. پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مدیریت صحیح زخم‌ها می‌تواند از عوارض جدی مانند عفونت‌های سیستمیک جلوگیری کند.

پیشگیری از زخم بستر (زخم فشاری) یکی از مهم‌ترین اقدامات در مراقبت از سالمندان کم‌تحرك است. زخم بستر در اثر فشار مداوم بر یک ناحیه از بدن، به خصوص در نقاط استخوانی مانند پاشنه پا، دنبالچه، لگن، آرنج و پشت سر ایجاد می‌شود. تغییر وضعیت منظم بدن (هر ۲ ساعت)، استفاده از بالش‌تک‌ها یا پارچه‌های نرم زیر نقاط فشار و بررسی روزانه پوست برای یافتن قرمزی یا تغییر رنگ، اقدامات پیشگیرانه مهمی هستند. در صورت محدودیت در تشک‌های مخصوص، می‌توان از پتوهای تا شده یا بالش‌های کوچک برای کاهش فشار استفاده کرد.

حفظ رطوبت مناسب پوست بدون ایجاد رطوبت اضافی، به پیشگیری از زخم کمک می‌کند. پوست خشک مستعد ترک خوردن و آسیب است، در حالی که رطوبت بیش از حد (ناشی از عرق یا بی‌اختیاری) نیز می‌تواند پوست را تضعیف کند. استفاده از مرطوب‌کننده‌های

ساده مانند وازلین یا روغن‌های طبیعی (زیتون، نارگیل) پس از شستشو و خشک کردن کامل پوست پس از هر بار مرطوب شدن، ضروری است. در صورت ایجاد زخم، شستشوی مناسب آن بسیار مهم است. زخم باید با آب تمیز یا محلول نمکی (۹ گرم نمک در یک لیتر آب جوشیده و سرد شده) شسته شود. شستشو باید به آرامی و بدون مالش انجام شود تا از آسیب بیشتر به بافت‌ها جلوگیری شود. پس از شستشو، زخم باید با پارچه تمیز و بدون پرز خشک شود.

پانسمان زخم به محافظت از آن در برابر آلودگی و تسریع بهبودی کمک می‌کند. در شرایط بحرانی که دسترسی به پانسمان‌های تخصصی محدود است، می‌توان از پارچه‌های تمیز، دستمال یا باند استفاده کرد. پانسمان باید به اندازه‌ای باشد که زخم و اطراف آن را بپوشاند، اما خیلی محکم نباشد که گردش خون را مختل کند. تعویض منظم پانسمان (حداقل روزی یک بار یا هر زمان که آلوده یا مرطوب شد) ضروری است.

برای ضدعفونی کردن زخم‌های سطحی، می‌توان از بتادین (در صورت دسترسی)، محلول الکل (با احتیاط و فقط برای اطراف زخم، نه روی خود زخم) یا محلول نمکی استفاده کرد. گیاهان دارویی مانند عسل طبیعی، عصاره آلوئه ورا و زردچوبه نیز خواص ضد میکروبی دارند و می‌توانند به صورت موضعی برای زخم‌های سطحی استفاده شوند، اما باید با احتیاط و پس از شستشوی اولیه زخم به کار روند.

شناخت علائم عفونت زخم بسیار مهم است. قرمزی اطراف زخم که گسترش می‌یابد، گرمی ناحیه، تورم، درد افزایش یافته، ترشح چرکی یا بدبو و تب، نشانه‌های عفونت هستند. در صورت مشاهده این علائم، باید به دنبال کمک پزشکی بود. در صورت عدم دسترسی به پزشک، افزایش دفعات شستشو با محلول نمکی، استفاده از کمپرس سرد برای کاهش التهاب و در صورت امکان، استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های موضعی (مانند پماد موپیروسین) می‌تواند

کرمک کننده باشد. زخم‌های دیابتی نیاز به توجه ویژه دارند. سالمندان مبتلا به دیابت به دلیل اختلال در گردش خون و حس محیطی، در معرض خطر بیشتری برای زخم‌های پا هستند. این زخم‌ها اغلب دیر تشخیص داده می‌شوند و می‌توانند به سرعت عفونی شوند. بررسی روزانه پاها، استفاده از کفش مناسب و مراقبت فوری از هر گونه زخم، حتی کوچک، ضروری است.

موارد لازم برای مراقبت از زخم‌ها و پیشگیری از عفونت:

- کیت اولیه مراقبت از زخم: محلول نمکی، پارچه‌های تمیز، بانند، چسب ضد حساسیت، قیچی تمیز، پنبه
- پیشگیری از زخم بستر: تغییر وضعیت هر ۲ ساعت، استفاده از بالش‌تک‌های نرم زیر نقاط فشار
- بررسی روزانه پوست برای علائم اولیه زخم فشاری: قرمزی، گرمی، تورم، تغییر رنگ
- تهیه محلول نمکی استاندارد: ۹ گرم نمک (معادل یک قاشق چایخوری سرخالی) در یک لیتر آب جوشیده و سرد شده
- مراحل شستشوی صحیح زخم: شستشو با محلول نمکی از مرکز به اطراف، خشک کردن آرام با پارچه تمیز
- تهیه پانسمان‌های جایگزین: استفاده از پارچه‌های نخی تمیز، دستمال‌های بدون پرز، باندهای دست‌ساز
- درمان‌های طبیعی با خاصیت ضد میکروبی: عسل طبیعی، ژل آلوئه ورا، زردچوبه (پس از شستشوی اولیه)
- علائم هشدار عفونت: قرمزی گسترش یافته، گرمی، تورم، درد، ترشح چرکی، تب، خطوط قرمز از زخم به سمت قلب

- اقدامات اولیه در صورت بروز علائم عفونت: افزایش دفعات شستشو، کمپرس سرد، استراحت عضو مبتلا
- توجه ویژه به زخم‌های دیابتی: بررسی روزانه پاها، پوشیدن کفش مناسب، درمان فوری هر گونه زخم یا تاول

### مدیریت بی‌اختیاری با حفظ کرامت

بی‌اختیاری ادرار و مدفوع از مشکلات شایع در سالمندان است که در شرایط بحرانی می‌تواند تشدید شود. استرس، تغییر در رژیم غذایی و میزان مصرف مایعات، محدودیت دسترسی به توالت و اختلال در روتین‌های معمول می‌تواند باعث بروز یا تشدید بی‌اختیاری شود. این وضعیت می‌تواند تأثیر عمیقی بر سلامت جسمی، روانی و کرامت سالمند داشته باشد. مدیریت مناسب بی‌اختیاری نه تنها به حفظ بهداشت و پیشگیری از عفونت و زخم کمک می‌کند، بلکه برای حفظ عزت نفس و کرامت سالمند نیز ضروری است.

مدیریت بی‌اختیاری ادرار شامل اقدامات پیشگیرانه و مدیریت علائم است. تنظیم مصرف مایعات (نه کاهش آن) می‌تواند به کنترل بی‌اختیاری کمک کند. مصرف عمده مایعات در ساعات ابتدایی روز و کاهش مصرف در ساعات نزدیک به خواب، می‌تواند از بی‌اختیاری شبانه بکاهد. همچنین، اجتناب از مصرف زیاد نوشیدنی‌های کافئین‌دار (چای پررنگ، قهوه) و الکل (در صورت مصرف) که اثر ادرارآور دارند، توصیه می‌شود.

برنامه منظم دفع ادرار (تخلیه مثانه در فواصل منظم، مثلاً هر ۲-۳ ساعت) می‌تواند به کاهش حوادث بی‌اختیاری کمک کند. این روش به ویژه برای سالمندانی که به دلیل مشکلات شناختی ممکن است نیاز به دفع ادرار را متوجه نشوند، مفید است. تشویق سالمند به تخلیه کامل

مثله در هر بار دفع (انتظار چند ثانیه پس از تخلیه اولیه برای اطمینان از تخلیه کامل) می‌تولند از عفونت ادراری و احساس نیاز مکرر به دفع جلوگیری کند.

تمرینات تقویت عضلات کف لگن (تمرینات کگل) می‌تواند به کنترل بی‌اختیاری کمک کند. این تمرینات شامل انقباض و رها کردن عضلات اطراف مجرای ادرار و مقعد است، به گونه‌ای که انگار فرد قصد نگه داشتن ادرار یا گاز را دارد. سالمند باید این عضلات را برای ۵ ثانیه منقبض و سپس رها کند و این کار را ۱۰ بار در هر نوبت و ۳ نوبت در روز تکرار کند. با بهبود قدرت عضلات، می‌توان مدت انقباض را افزایش داد.

در صورت بی‌اختیاری مداوم، استفاده از محصولات جاذب ضروری است. در شرایط بحرانی که دسترسی به پوشک بزرگسالان محدود است، می‌توان از جایگزین‌های دست‌ساز استفاده کرد. پارچه‌های جاذب مانند حوله، پتوی نرم یا پارچه‌های کتان را می‌توان چند لایه کرده و به شکل پوشک درآورد. لایه بیرونی باید از جنس غیر قابل نفوذ مانند پلاستیک یا پارچه ضد آب باشد تا از نشت رطوبت جلوگیری شود. این پوشک‌های دست‌ساز باید مرتباً تعویض شوند و پس از استفاده، کاملاً شسته و در آفتاب خشک شوند تا از عفونت جلوگیری شود.

مراقبت از پوست در ناحیه تناسلی و دور مقعد بسیار مهم است. شستشوی مکرر با آب ولرم و صابون ملایم، خشک کردن کامل پوست و استفاده از کرم محافظ (وازلین، اکسید روی) می‌تواند از التهاب و عفونت پوست جلوگیری کند. برای سالمندانی که توانایی ایستادن ندارند، می‌توان از لگن یا ظرف مخصوص برای شستشو در حالت نشسته یا خوابیده استفاده کرد.

در مورد بی‌اختیاری مدفوع، که می‌تواند ناشی از عفونت، یبوست شدید (با سرریز) یا مشکلات عصبی باشد، اقدامات مشابهی برای محافظت از پوست و حفظ کرامت سالمند باید انجام شود. در صورت اسهال، باید به جایگزینی مایعات و الکترولیت‌های از دست رفته توجه

شود و در صورت یبوست، رژیم غذایی غنی از فیبر، مصرف کافی مایعات و در صورت نیاز، ملین‌های ملایم مانند پودر پسیلیوم یا روغن زیتون توصیه می‌شود.

برای سالمندانی که توانایی حرکت دارند اما دسترسی به توالت برایشان دشوار است، استفاده از توالت‌های پرتابل یا لگن در نزدیکی محل استراحت می‌تواند مفید باشد. این وسایل باید پس از هر بار استفاده کاملاً تمیز شوند. برای سالمندان با محدودیت حرکتی، استفاده از توالت فرنگی (در صورت دسترسی) یا صندلی با سوراخ در قسمت نشیمنگاه، به همراه لگن زیر آن، می‌تواند دفع را تسهیل کند.

حفظ کرامت و حریم خصوصی سالمند در مدیریت بی‌اختیاری بسیار مهم است. استفاده از پرده، پارچه یا هر وسیله‌ای که محیطی خصوصی برای سالمند فراهم کند، ضروری است. صحبت با سالمند باید با احترام و بدون استفاده از کلمات کودکنه یا تحقیرآمیز باشد. بی‌اختیاری باید به عنوان یک مشکل پزشکی، نه یک شکست شخصی، دیده شود و سالمند باید تشویق شود که احساس شرم نکند و در صورت نیاز به کمک، آن را درخواست کند.

موارد لازم برای مدیریت بی‌اختیاری با حفظ کرامت:

- ایجاد برنامه منظم دفع ادرار: تشویق سالمند به تخلیه مثانه هر ۲-۳ ساعت در طول روز و قبل از خواب

- تنظیم مصرف مایعات: تشویق به نوشیدن کافی مایعات (۱.۵-۲ لیتر در روز) با تمرکز بر ساعات ابتدایی روز
- محدودیت نوشیدنی‌های کافئین‌دار و الکی که اثر ادرار آور دارند
- آموزش تمرینات کگل برای تقویت عضلات کف لگن: انقباض و رها کردن عضلات برای ۵ ثانیه، ۱۰ بار در هر نوبت، ۳ نوبت در روز
- تهیه محصولات جاذب جایگزین: پارچه‌های جاذب چندلایه با یک لایه غیرقابل نفوذ در بیرون
- مراقبت از پوست: شستشوی مکرر با آب ولرم و صابون ملایم، خشک کردن کامل، استفاده از کرم محافظ
- ساخت توالت موقت: استفاده از صندلی با سوراخ در قسمت نشیمنگاه و لگن در زیر آن
- پیشگیری از یبوست: رژیم غذایی غنی از فیبر، مصرف کافی مایعات، فعالیت بدنی متناسب با توانایی
- تشخیص و درمان علل زمینه‌ای بی‌اختیاری: عفونت ادراری، یبوست، تداخل دارویی، بیماری‌های زمینه‌ای
- حفظ حریم خصوصی: استفاده از پرده، پارچه یا هر وسیله موجود برای ایجاد محیط خصوصی
- برخورد محترمانه: استفاده از زبان مناسب و بزرگسالانه، پرهیز از کلمات تحقیرآمیز یا کودکانه

## مراقبت از پوست و پیشگیری از مشکلات پوستی

پوست سالمندان به دلیل کاهش چربی زیرپوستی، کاهش الاستیسیته و نازک شدن، بسیار آسیب‌پذیر است. در شرایط بحرانی، عواملی مانند استرس، کمبود آب، تغذیه نامناسب و قرار گرفتن در محیط‌های نامساعد می‌تواند مشکلات پوستی را تشدید کند. مراقبت مناسب از پوست نه تنها به حفظ سلامت جسمی کمک می‌کند، بلکه بر احساس راحتی و عزت نفس سالمند نیز تأثیر می‌گذارد.

خشکی پوست یکی از شایع‌ترین مشکلات پوستی در سالمندان است که می‌تواند منجر به خارش، ترک خوردگی و در نهایت عفونت شود. برای مقابله با خشکی پوست، سالمند باید از شستشوی بیش از حد با آب داغ و صابون‌های قوی خودداری کند. شستشو با آب ولرم و صابون‌های ملایم (ترجیحاً با pH خنثی یا کمی اسیدی) توصیه می‌شود. پس از شستشو، پوست باید به آرامی و بدون مالش شدید خشک شود.

استفاده از مرطوب‌کننده‌ها بلافاصله پس از شستشو، زمانی که پوست هنوز کمی مرطوب است، بیشترین تأثیر را دارد. در شرایط بحرانی که دسترسی به مرطوب‌کننده‌های تجاری محدود است، می‌توان از روغن‌های طبیعی مانند روغن زیتون، روغن نارگیل یا وازلین استفاده کرد. این مواد لایه‌ای محافظ روی پوست ایجاد می‌کنند که از تبخیر رطوبت جلوگیری می‌کند.

محافظت از پوست در برابر آفتاب، حتی در شرایط بحرانی، مهم است. قرار گرفتن طولانی‌مدت در معرض آفتاب می‌تواند منجر به آفتاب‌سوختگی، خشکی بیشتر پوست و افزایش خطر سرطان پوست شود. استفاده از لباس‌های محافظ، کلاه لبه‌دار و در صورت امکان، کرم ضد آفتاب توصیه می‌شود. در صورت نبود کرم ضد آفتاب تجاری، روغن‌های طبیعی مانند روغن نارگیل یا روغن بادام (که دارای SPF پایین هستند) می‌توانند محافظت محدودی ایجاد

کنند، اما بهتر است سالمند در ساعات اوج تابش آفتاب (۱۰ صبح تا ۴ بعد از ظهر) در سایه بماند. تعریق زیاد در هوای گرم می‌تواند منجر به راش‌های پوستی، خصوصاً در چین‌های پوستی (زیر بغل، زیر سینه، کشاله ران) شود. حفظ این نواحی خشک و تمیز، استفاده از پودر بچه یا نشاسته ذرت برای جذب رطوبت اضافی و پوشیدن لباس‌های نخی و گشاد می‌تواند به پیشگیری از این مشکل کمک کند. در صورت بروز راش، شستشوی منطقه با آب ولرم، خشک کردن کامل و استفاده از پودر یا کرم حاوی اکسید روی (در صورت دسترسی) توصیه می‌شود.

خارش پوست می‌تواند ناشی از خشکی، حساسیت یا بیماری‌های زمینه‌ای باشد. استفاده از آب خنک برای شستشو، خودداری از خاراندن (که می‌تواند منجر به زخم و عفونت شود) و استفاده از کمپرس سرد می‌تواند به تسکین خارش کمک کند. گیاهان دارویی مانند بابونه و آلوئه ورا نیز خواص ضدالتهابی دارند و می‌توانند به صورت موضعی برای تسکین خارش استفاده شوند.

عفونت‌های قارچی پوست، به خصوص در نواحی مرطوب و گرم بدن، در شرایط بحرانی شایع‌تر هستند. علائم این عفونت‌ها شامل قرمزی، خارش، سوزش و گاهی پوسته‌ریزی است. حفظ خشکی و تمیزی این نواحی، تعویض منظم لباس‌های زیر و خشک کردن کامل پس از شستشو می‌تواند به پیشگیری کمک کند. در صورت بروز عفونت، استفاده از محلول سرکه رقیق شده (یک قسمت سرکه با چهار قسمت آب) یا روغن نارگیل (که خواص ضدقارچی دارد) می‌تواند کمک‌کننده باشد.

برای سالمندانی که به دلیل محدودیت حرکتی زمان زیادی را در بستر می‌گذرانند، مراقبت ویژه از پوست ضروری است. علاوه بر تغییر وضعیت منظم، ماساژ ملایم نواحی تحت فشار

(البته نه روی نواحی قرمز یا ملتهب) می‌تواند گردش خون را بهبود بخشد. کشش ملحفه‌ها برای جلوگیری از چروک که می‌تواند باعث فشار نقطه‌ای شود، نیز مهم است.

موارد لازم برای مراقبت از پوست و پیشگیری از مشکلات پوستی:

- شستشوی مناسب پوست: استفاده از آب ولرم، صابون، خودداری از مالش شدید
- مرطوب‌سازی روزانه پوست: استفاده از روغن‌های طبیعی (زیتون، نارگیل) یا وازلین پس از شستشو
- محافظت از آفتاب: پوشیدن لباس‌های محافظ، کلاه لبه‌دار، استفاده از سایه در ساعات اوج تابش
- پیشگیری از راش‌های پوستی در چین‌های بدن: حفظ نواحی خشک و تمیز، استفاده از پودر بچه یا نشاسته ذرت
- تسکین خارش: کمپرس سرد، استفاده از عصاره بابونه یا ژل آلوئه ورا، خودداری از خاراندن
- پیشگیری از عفونت‌های قارچی: خشک کردن کامل پس از شستشو، تعویض منظم لباس‌های زیر
- بررسی روزانه پوست برای علائم مشکل: قرمزی، تورم، گرمی، ترشح، خارش شدید
- توجه ویژه به نواحی آسیب‌پذیر: زیر بغل، زیر سینه، کشاله ران، بین انگشتان پا، نقاط فشار در بستر
- استفاده از لباس‌های مناسب: پارچه‌های نخی و گشاد، خودداری از لباس‌های تنگ یا مصنوعی
- مصرف کافی مایعات برای هیدراتاسیون پوست از درون

## فعالیت بدنی و حرکتی

فعالیت بدنی و حفظ تحرک در سالمندان، حتی در شرایط بحرانی، نقش بسیار مهمی در سلامت جسمی و روانی آنها دارد. کاهش تحرک و بی‌حرکتی طولانی‌مدت می‌تواند عوارض جدی و گاه جبران‌ناپذیری به همراه داشته باشد که شامل کاهش توده عضلانی، سفتی مفاصل، زخم بستر، لخته‌های خونی، یبوست، کاهش ظرفیت تنفسی، افت خلق و حتی زوال شناختی می‌شود. این مشکلات در سالمندان سریع‌تر و شدیدتر بروز می‌کند و بهبودی از آنها نیز کندتر است. خوشبختانه حتی با محدودترین امکانات و در فضاهای کوچک نیز می‌توان برنامه‌های حرکتی مناسبی طراحی کرد که از عوارض بی‌حرکتی پیشگیری کند و کیفیت زندگی سالمند را بهبود بخشد.

### تمرینات ساده در فضای محدود

فضای محدود، مانند پناهگاه، سرپناه موقت یا اتاق کوچک، نباید مانعی برای انجام فعالیت بدنی باشد. تمرینات ساده‌ای وجود دارند که می‌توانند در کوچکترین فضاها و حتی روی تخت یا صندلی انجام شوند. این تمرینات باید متناسب با توانایی سالمند طراحی شوند و به تدریج افزایش یابند.

تمرینات نشسته برای سالمندانی که توانایی ایستادن ندارند یا تعادل ضعیفی دارند، بسیار مناسب هستند. این تمرینات شامل حرکات سر و گردن (چرخش آرام سر به طرفین، خم کردن سر به جلو و عقب)، حرکات شانه (بالا بردن و پایین آوردن شانه‌ها، چرخش شانه‌ها به جلو و عقب)، حرکات بازو (خم و راست کردن آرنج، بالا بردن بازوها تا حد امکان)، حرکات مچ دست (چرخش مچ، باز و بسته کردن مشت) و حرکات پا (بالا آوردن زانو، دراز کردن پا، چرخش مچ پا) می‌شوند.

برای هر حرکت، سالمند باید ابتدا با ۵ بار تکرار شروع کند و به تدریج تعداد را به ۱۰ تا ۱۵ بار افزایش دهد. حرکات باید آرام و کنترل شده انجام شوند و نباید باعث درد شدید شوند. اگر سالمند احساس درد غیرعادی، سرگیجه یا تنگی نفس کرد، باید فوراً تمرین را متوقف کند. انجام این تمرینات ۲ تا ۳ بار در روز توصیه می‌شود.

تمرینات ایستاده برای سالمندانی که توانایی ایستادن دارند و تعادل نسبتاً خوبی دارند، مفید هستند. این تمرینات باید در کنار دیوار یا با داشتن تکیه‌گاه مناسب مانند صندلی انجام شوند تا خطر افتادن کاهش یابد. حرکاتی مانند بلند شدن و نشستن آرام روی صندلی (که عضلات ران و کمر را تقویت می‌کند)، ایستادن روی یک پا برای چند ثانیه (برای بهبود تعادل)، راه رفتن درجا، خم کردن زانو به سمت عقب (که عضلات پشت ران را تقویت می‌کند) و حرکات کششی ملایم، نمونه‌هایی از این تمرینات هستند.

راه رفتن، حتی در فضای محدود، یکی از بهترین فعالیت‌ها برای سالمندان است. اگر فضای کافی برای قدم زدن وجود ندارد، راه رفتن درجا می‌تواند جایگزین مناسبی باشد. سالمند می‌تواند ابتدا با ۱ دقیقه راه رفتن درجا شروع کند و به تدریج زمان را افزایش دهد. برای افزایش شدت تمرین، می‌توان ارتفاع بلند کردن زانوها را افزایش داد یا از حرکات دست همزمان استفاده کرد.

استفاده از وسایل در دسترس برای تمرینات مقاومتی نیز بسیار مفید است. بطری‌های آب، کنسرو یا کیسه‌های برنج می‌توانند به عنوان وزنه‌های سبک استفاده شوند. تمریناتی مانند خم کردن آرنج با وزنه (برای تقویت عضلات بازو)، بالا بردن وزنه به سمت شانه (برای تقویت عضلات شانه) و نگه داشتن وزنه در دست و بلند شدن از روی صندلی (برای تقویت عضلات

پا و کمر) می‌توانند با این وسایل انجام شوند. وزن باید متناسب با توانایی سالمند باشد و تمرین نباید باعث فشار بیش از حد یا درد شود.

فعالیت‌های روزمره نیز می‌توانند به عنوان فرصت‌هایی برای تحرک بیشتر استفاده شوند. کارهایی مانند مرتب کردن وسایل، تا کردن لباس‌ها، آماده کردن غذا (در حد توانایی) یا حتی نظافت سبک، فعالیت‌های مفیدی هستند که علاوه بر ایجاد تحرک، حس مفید بودن و استقلال را در سالمند تقویت می‌کنند. این فعالیت‌ها باید متناسب با توانایی‌های سالمند تعدیل شوند و نباید خستگی بیش از حد ایجاد کنند.

تمرینات ذهنی-حرکتی که هماهنگی بین مغز و بدن را تقویت می‌کنند، برای سالمندان بسیار مفید هستند. تمریناتی مانند دست زدن با الگوهای خاص، حرکت دادن انگشتان به ترتیب خاص یا انجام همزمان حرکات متفاوت با دست‌ها، علاوه بر ایجاد تحرک، به بهبود عملکرد شناختی نیز کمک می‌کنند. این تمرینات می‌توانند به صورت بازی طراحی شوند تا جذابیت بیشتری داشته باشند.

موارد لازم برای تمرینات ساده در فضای محدود:

- انجام تمرینات نشسته روی صندلی یا تخت: چرخش سر، بالا بردن شانه‌ها، خم کردن آرنج، باز و بسته کردن مشت، بالا آوردن زانو
- تمرینات ایستاده با تکیه‌گاه: نشستن و برخاستن از صندلی، ایستادن روی یک پا، خم کردن زانو به عقب
- راه رفتن درجا به مدت ۱-۵ دقیقه، چند بار در روز
- استفاده از وسایل در دسترس به عنوان وزنه: بطری‌های آب، کنسرو، کیسه‌های مواد غذایی

- تبدیل فعالیت‌های روزمره به فرصتی برای تحرک: مرتب کردن وسایل، تا کردن لباس، آماده کردن غذا
- تمرینات هماهنگی ذهنی-حرکتی: دست زدن با الگوهای خاص، حرکت انگشتان به ترتیب
- شروع با ۵ بار تکرار هر حرکت و افزایش تدریجی به ۱۰-۱۵ بار
- انجام مجموعه تمرینات ۲-۳ بار در روز
- توقف فوری تمرین در صورت احساس درد غیرعادی، سرگیجه یا تنگی نفس

### جلوگیری از عوارض طولانی مدت بستری

بستری شدن طولانی مدت، چه به دلیل بیماری یا ناتوانی و چه به دلیل شرایط بحرانی که محدودیت حرکتی ایجاد می‌کند، می‌تواند عوارض جدی و گاه دائمی برای سالمندان به همراه داشته باشد. این عوارض شامل کاهش سریع توده و قدرت عضلانی (آتروفی عضلانی)، زخم بستر، ترومبوز وریدهای عمقی (لخته خون)، پنومونی ناشی از بی‌حرکتی، یبوست، عفونت ادراری، کاهش تراکم استخوان و افت عملکرد قلبی-عروقی می‌شود. همچنین، بی‌حرکتی طولانی مدت می‌تواند باعث اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و زوال شناختی شود.

برای پیشگیری از زخم بستر، که یکی از شایع‌ترین و خطرناک‌ترین عوارض بی‌حرکتی است، تغییر وضعیت منظم بدن (هر ۲ ساعت) ضروری است. سالمند باید به پهلولی راست، پهلولی چپ، پشت و در صورت امکان به شکم (اگر معنی نداشته باشد) چرخانده شود. استفاده از بالش‌ها یا پتوهای تا شده برای حمایت از نقاط فشار (مانند زیر کمر، بین زانوها و زیر پاشنه پا) می‌تواند از فشار مداوم بر یک نقطه جلوگیری کند. ملحفه و لباس سالمند باید خشک و بدون چروک باشد و پوست باید روزانه از نظر قرمزی، تورم یا زخم بررسی شود.

برای پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی (لخته خون در پاها)، که می‌تواند منجر به آمبولی ریه شود، حرکت دادن منظم پاها ضروری است. تمریناتی مانند خم و راست کردن مچ پا (انگار که پدال می‌زنید)، خم و راست کردن زانو و بالا آوردن پا (در صورت امکان) می‌تواند جریان خون در پاها را بهبود بخشند. این تمرینات باید هر ۱-۲ ساعت در طول روز انجام شوند. همچنین، ماساژ ملایم پاها از مچ به سمت ران (در جهت جریان خون) می‌تواند به بهبود گردش خون کمک کند.

برای پیشگیری از پنومونی ناشی از بی‌حرکتی، تمرینات تنفسی عمیق و سرفه کردن موثر ضروری هستند. سالمند باید تشویق شود تا هر ساعت ۵-۱۰ نفس عمیق بکشد (دم عمیق از بینی و بازدم آرام از دهان) و پس از آن چند سرفه موثر انجام دهد. قرار گرفتن در وضعیت نیمه نشسته (سر تخت ۳۰-۴۵ درجه بالا) به خصوص هنگام غذا خوردن و ۳۰-۶۰ دقیقه پس از آن، خطر آسپیراسیون و پنومونی را کاهش می‌دهد.

برای پیشگیری از یبوست، که در سالمندان کم‌تحرك شایع است، مصرف کافی مایعات (حداقل ۱.۵-۲ لیتر در روز، مگر اینکه منع پزشکی وجود داشته باشد)، مصرف غذاهای غنی از فیبر (در صورت امکان) و تحرك حتی محدود ضروری است. ماساژ شکم در جهت عقربه‌های ساعت نیز می‌تواند به حرکت روده‌ها کمک کند. در صورت نیاز و با مشورت پزشک، می‌توان از ملین‌های ملایم استفاده کرد.

برای حفظ عملکرد قلبی-عروقی، تمرینات ساده هوازی مانند حرکت دادن دست‌ها و پاها در حالت خوابیده یا نشسته، راه رفتن درجا (در صورت توانایی ایستادن) و حتی فشردن و رها کردن یک توپ نرم می‌تواند مفید باشد. این تمرینات باید با شدت کم شروع شوند و به تدریج، متناسب با توانایی سالمند، افزایش یابند.

از نظر روانی، ایجاد تنوع در محیط و فعالیت‌ها می‌تولند از عوارض روانی بی‌حرکتی مانند افسردگی و زوال شناختی پیشگیری کند. قرار دادن تخت سالمند در موقعیتی که بتواند بیرون را ببیند، تغییر دکوراسیون ساده اتاق، ایجاد روتین‌های روزانه متنوع و تشویق به فعالیت‌های ذهنی مانند مطالعه، بازی‌های فکری یا صحبت کردن با دیگران، می‌تواند به سلامت روانی سالمند کمک کند.

موارد لازم برای جلوگیری از عوارض طولانی مدت بستری:

- تغییر وضعیت بدن هر ۲ ساعت: پهلوئی راست، پهلوئی چپ، پشت و در صورت امکان شکم
- استفاده از بالش یا پتوی تا شده برای حمایت از نقاط فشار: زیر کمر، بین زانوها، زیر پاشنه‌ها
- بررسی روزانه پوست برای علائم زخم فشاری: قرمزی، تورم، گرمی، خراش
- حرکات منظم پا برای پیشگیری از لخته خون: خم و راست کردن مچ پا، خم و راست کردن زانو، هر ۱-۲ ساعت
- ماساژ ملایم پاها از مچ به سمت ران در جهت جریان خون
- تمرینات تنفسی عمیق و سرفه موثر: ۵-۱۰ نفس عمیق هر ساعت، همراه با چند سرفه
- قرار گرفتن در وضعیت نیمه نشسته (۳۰-۴۵ درجه) به خصوص هنگام و پس از غذا خوردن
- پیشگیری از یبوست: مصرف کافی مایعات و فیبر، ماساژ شکم در جهت عقربه‌های ساعت

- تمرینات ساده حفظ عملکرد قلبی-عروقی: حرکت دست‌ها و پاها، فشردن توپ نرم
- ایجاد تنوع در محیط و فعالیت‌ها برای پیشگیری از عوارض روتنی: تغییر دکوراسیون، روتین‌های متنوع
- فعالیت‌های ذهنی منظم: مطالعه، بازی‌های فکری، صحبت کردن، گوش دادن به رادیو یا موسیقی

### حفظ انعطاف‌پذیری مفاصل

انعطاف‌پذیری مفاصل با افزایش سن به طور طبیعی کاهش می‌یابد و بی‌حرکتی این روند را تسریع می‌کند. کاهش انعطاف‌پذیری می‌تواند منجر به سفتی مفاصل، محدودیت حرکتی، درد و در نهایت وابستگی بیشتر سالمند به دیگران شود. حفظ انعطاف‌پذیری مفاصل نه تنها برای انجام فعالیت‌های روزمره ضروری است، بلکه به پیشگیری از آسیب‌ها و بهبود کیفیت زندگی نیز کمک می‌کند.

تمرینات کششی ملایم و منظم برای حفظ انعطاف‌پذیری مفاصل بسیار مهم هستند. این تمرینات باید آرام و کنترل شده انجام شوند و نباید باعث درد شدید شوند. کشش باید تا نقطه‌ای که سالمند احساس کشش ملایم (نه درد) می‌کند، ادامه یابد و برای ۱۵-۳۰ ثانیه در این وضعیت نگه داشته شود. سپس به آرامی به وضعیت اولیه بازگردد. هر تمرین کششی باید ۲-۳ بار تکرار شود.

برای مفاصل گردن، تمرینات کششی شامل خم کردن آرام سر به جلو (چانه به سمت سینه)، خم کردن سر به عقب (نگاه به سقف، با احتیاط و نه خیلی زیاد)، خم کردن سر به طرفین

(گوش به سمت شانه، بدون بالا بردن شانه) و چرخش آرام سر به طرفین می‌شود. این تمرینات می‌توانند در حالت نشسته یا ایستاده انجام شوند.

برای مفاصل شانه، تمریناتی مانند بالا بردن دست‌ها از جلو تا بالای سر، حرکت دست‌ها به طرفین (مانند پرندۀ‌ای که بال می‌زند) و چرخش بازوها به جلو و عقب مفید هستند. برای سالمندانی که محدودیت حرکتی شدید دارند، می‌توان از دست سالم برای کمک به حرکت دست دیگر استفاده کرد.

برای مفاصل آرنج و مچ دست، تمرینات شامل خم و راست کردن کامل آرنج، چرخش مچ دست به داخل و خارج و حرکت انگشتان (باز و بسته کردن مشت، حرکت انگشت شست به سمت هر یک از انگشتان دیگر) می‌شود. این تمرینات به حفظ مهارت‌های دستی ظریف که برای فعالیت‌های روزمره مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن و بهداشت شخصی ضروری هستند، کمک می‌کنند.

برای مفاصل ستون فقرات، تمرینات کششی ملایم مانند خم شدن به جلو (از ناحیه کمر، تا جایی که راحت است)، خم شدن به طرفین و چرخش ملایم تنه به طرفین مفید هستند. این تمرینات باید با احتیاط و متناسب با توانایی سالمندان انجام شوند. برای سالمندانی که پوکی استخوان دارند، خم شدن به جلو باید با احتیاط بیشتری انجام شود یا از آن اجتناب شود.

برای مفاصل لگن و زانو، تمریناتی مانند بالا آوردن زانو (در حالت نشسته یا خوابیده)، باز کردن پاها به طرفین و بستن آنها و دراز کردن پا و خم کردن آن مفید هستند. برای سالمندانی که توانایی ایستادن دارند، نیم چمباتمه زدن با تکیه بر دیوار یا صندلی می‌تواند مفید باشد.

برای مفاصل مچ پا و انگشتان پا، تمریناتی مانند خم کردن مچ پا به بالا و پایین، چرخش مچ پا به داخل و خارج و تلاش برای حرکت دادن انگشتان پا مفید هستند. این تمرینات به بهبود تعادل و کاهش خطر افتادن نیز کمک می‌کنند.

علاوه بر تمرینات کششی، حرکات دامنه حرکتی فعال (که سالمند خودش انجام می‌دهد) و غیرفعال (که مراقب انجام می‌دهد) نیز برای حفظ انعطاف‌پذیری مفاصل مهم هستند. در حرکات دامنه حرکتی غیرفعال، مراقب مفصل را با دست خود به آرامی در تمام جهات ممکن حرکت می‌دهد. این حرکات باید آرام و بدون اعمال فشار انجام شوند و در صورت احساس مقاومت یا درد، باید متوقف شوند.

استفاده از گرما قبل از تمرینات کششی می‌تواند به شل شدن عضلات و افزایش انعطاف‌پذیری کمک کند. کمپرس گرم (حواله گرم شده) روی مفصل برای ۱۰-۱۵ دقیقه قبل از تمرین می‌تواند مفید باشد. در صورت التهاب یا درد حاد در مفصل، باید از تمرینات کششی اجتناب شود و از کمپرس سرد استفاده شود.

موارد لازم برای حفظ انعطاف‌پذیری مفاصل:

- انجام تمرینات کششی ملایم و منظم برای تمام مفاصل اصلی: گردن، شانه، آرنج، مچ دست، انگشتان، کمر، لگن، زانو، مچ پا
- نگه داشتن هر کشش برای ۱۵-۳۰ ثانیه و تکرار ۲-۳ بار برای هر مفصل
- تمرینات گردن: خم کردن سر به جلو، عقب، طرفین و چرخش آرام به طرفین
- تمرینات شانه: بالا بردن دست‌ها، حرکت به طرفین، چرخش بازوها
- تمرینات آرنج و مچ دست: خم و راست کردن آرنج، چرخش مچ، حرکات انگشتان

- تمرینات ستون فقرات: خم شدن به جلو (با احتیاط)، طرفین و چرخش ملایم تنه
- تمرینات لگن و زانو: بالا آوردن زانو، باز و بسته کردن پاها، نیم چمباتمه با تکیه‌گاه
- تمرینات مچ پا: خم کردن به بالا و پایین، چرخش به داخل و خارج
- استفاده از گرما قبل از تمرینات کششی: کمپرس گرم روی مفصل برای ۱۰-۱۵ دقیقه

- انجام حرکات دامنه حرکتی فعال و غیرفعال برای مفاصل با محدودیت حرکتی
- توجه به علائم درد غیرعادی یا ناراحتی و توقف تمرین در صورت بروز آنها
- تنظیم شدت و دامنه تمرینات متناسب با وضعیت هر سالمند و بیماری‌های زمینه‌ای

### تمرینات تنفسی و گردش خون

تمرینات تنفسی و بهبود گردش خون در سالمندان، به خصوص در شرایط بحرانی و کم‌حرکی، نقش مهمی در پیشگیری از عوارضی مانند پنومونی، ترومبوز وریدی و افت عملکرد قلبی-ریوی دارند. با افزایش سن، ظرفیت تنفسی و انعطاف‌پذیری قفسه سینه کاهش می‌یابد و سیستم ایمنی ضعیف‌تر می‌شود، که این موارد سالمندان را در معرض خطر بیشتری برای عفونت‌های تنفسی قرار می‌دهد. همچنین، تغییرات عروقی مرتبط با سن و کاهش تحرک، خطر اختلالات گردش خون را افزایش می‌دهد.

تمرینات تنفس عمیق به افزایش ظرفیت ریه، بهبود تبادل اکسیژن، پاکسازی مجاری هوایی و تقویت عضلات تنفسی کمک می‌کنند. یکی از ساده‌ترین تمرینات، تنفس دیافراگمی است. سالمند باید در وضعیت راحت (نشسته یا نیمه‌نشسته) قرار گیرد، یک دست را روی شکم و دست دیگر را روی قفسه سینه بگذارد. سپس از بینی نفس عمیق بکشد به طوری که شکم بالا بیاید (دست روی شکم حرکت کند) اما قفسه سینه کمتر حرکت کند. سپس به آرامی از دهان

بازدم انجام دهد، مانند فوت کردن شمع، تا هوای کافی از ریه‌ها خارج شود. این تمرین باید ۵-۱۰ بار تکرار شود و چندین بار در روز انجام شود.

تمرین لب غنچه‌ای می‌تواند به سالمندان مبتلا به بیماری‌های انسدادی ریه کمک کند تا راه‌های هوایی را باز نگه دارند و تنفس راحت‌تری داشته باشند. سالمند باید از بینی نفس بکشد، سپس لب‌ها را مانند فوت کردن شمع غنچه کند و به آرامی و با فشار کنترل شده، هوا را خارج کند. بازدم باید حداقل دو برابر مدت دم طول بکشد. این تمرین می‌تواند هنگام فعالیت یا در صورت احساس تنگی نفس انجام شود.

تمرین تنفس بخشی به باز شدن تمام قسمت‌های ریه کمک می‌کند. سالمند باید دست‌ها را روی بخش پایین قفسه سینه (دنده‌های پایینی) قرار دهد و سعی کند با تمرکز بر این ناحیه نفس بکشد، سپس همین کار را برای بخش میانی و بالایی قفسه سینه تکرار کند. این تمرین به باز شدن تمام قسمت‌های ریه و پیشگیری از تجمع ترشحات کمک می‌کند.

تمرین تنفس همراه با بالا بردن دست‌ها می‌تواند به افزایش ظرفیت تنفسی و انعطاف‌پذیری قفسه سینه کمک کند. سالمند باید هنگام دم، دست‌ها را از پهلو به سمت بالا ببرد (تا حدی که راحت است) و هنگام بازدم، دست‌ها را پایین بیاورد. این حرکت به باز شدن قفسه سینه و افزایش حجم هوای ورودی به ریه‌ها کمک می‌کند.

تکنیک سرفه موثر برای پاکسازی مجاری هوایی از ترشحات ضروری است. سالمند باید در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد، چند نفس عمیق بکشد، سپس نفس عمیق دیگری بکشد و با خم شدن کمی به جلو، با دهان نیمه باز سرفه کند (دو سرفه پشت سر هم). این تکنیک به خروج ترشحات از ریه‌ها کمک می‌کند. برای سالمندانی که پس از جراحی شکم

یا قفسه سینه درد دارند، نگه داشتن یک بالش کوچک روی محل برش هنگام سرفه می‌تواند درد را کاهش دهد.

تمرینات بهبود گردش خون به پیشگیری از ترومبوز وریدی و ادم اندام‌ها کمک می‌کنند. تمرینات پا مانند خم و راست کردن مچ پا (انگار که پدال می‌زنید)، چرخش مچ پا به داخل و خارج و خم و راست کردن زانو باید هر ۱-۲ ساعت در طول روز انجام شوند. هر حرکت باید ۱۵-۱۰ بار تکرار شود.

انقباض ایزومتریک عضلات پا نیز به بهبود گردش خون کمک می‌کند. سالمند باید عضلات ساق پا را منقبض کند (انگار که می‌خواهد پنجه پا را به سمت زمین فشار دهد)، ۵ ثانیه نگه دارد و سپس رها کند. همچنین، انقباض عضلات ران (انگار که می‌خواهد زانو را صاف کند) و عضلات باسن می‌تواند به بهبود گردش خون در اندام تحتانی کمک کند.

ماساژ ملایم اندام‌ها، به خصوص پاها، از پایین به بالا (از مچ پا به سمت ران) می‌تواند به بهبود برگشت وریدی کمک کند. این ماساژ باید با فشار ملایم و یکنواخت انجام شود و نباید دردناک باشد. در صورت وجود واریس شدید، ترومبوز یا زخم‌های باز، از ماساژ مستقیم آن ناحیه باید خودداری شود.

استفاده از جوراب‌های فشاری (در صورت دسترسی) می‌تواند به بهبود گردش خون وریدی کمک کند. در صورت نبود جوراب فشاری، باندپیچی از مچ پا به سمت زانو با فشار کم تا متوسط (نه آنقدر محکم که گردش خون را مختل کند) می‌تواند جایگزین موقتی باشد. همچنین، بالا نگه داشتن پاها (ترجیحاً بالاتر از سطح قلب) برای ۱۵-۲۰ دقیقه، چند بار در روز، به بهبود برگشت وریدی کمک می‌کند.

تغییر وضعیت منظم بدن نیز برای بهبود گردش خون ضروری است. هر ۲ ساعت، وضعیت سالمند باید تغییر کند (از پهلو به پهلو، پشت به شکم و بالعکس). در صورت امکان، سالمند باید به وضعیت نشسته (حتی برای مدت کوتاه) تغییر وضعیت دهد، زیرا این وضعیت به بهبود عملکرد تنفسی و گردش خون کمک می‌کند.

موارد لازم برای تمرینات تنفسی و گردش خون:

- تمرین تنفس دیافراگمی: دم عمیق از بینی با بالا آمدن شکم، بازدم آرام از دهان، ۱۰-۵ بار، چندین بار در روز
- تنفس بآلب غنچه‌ای: دم از بینی، بازدم آرام و طولانی (حداقل دو برابر مدت دم) از میان لب‌های غنچه شده
- تنفس همراه با بالا بردن دست‌ها: بالا بردن دست‌ها هنگام دم، پایین آوردن هنگام بازدم
- تکنیک سرفه موثر: نفس عمیق، خم شدن کمی به جلو، سرفه با دهان نیمه باز
- تمرینات پا برای بهبود گردش خون: خم و راست کردن مچ پا، چرخش مچ پا، خم و راست کردن زانو، ۱۰-۱۵ بار، هر ۱-۲ ساعت
- انقباض ایزومتریک عضلات: انقباض عضلات ساق پا و ران به مدت ۵ ثانیه و سپس رها کردن
- ماساژ ملایم اندام‌ها از پایین به بالا: از مچ پا به سمت ران با فشار یکنواخت
- استفاده از جوراب فشاری یا باندپیچی با فشار کم تا متوسط از مچ پا به سمت زانو
- بالا نگه داشتن پاها (بالتر از سطح قلب) برای ۱۵-۲۰ دقیقه، چند بار در روز
- تغییر وضعیت منظم بدن هر ۲ ساعت: از پهلو به پهلو، پشت به شکم و در صورت امکان به وضعیت نشسته

## فعالیت‌های ذهنی و اجتماعی

سلامت ذهنی و حفظ ارتباطات اجتماعی سالمندان در شرایط بحرانی به اندازه مراقبت‌های جسمی اهمیت دارد. انزوا، تنهایی و فقدان تحریک ذهنی می‌تواند منجر به افت سریع عملکرد شناختی، افسردگی، اضطراب و حتی تسریع در بروز زوال عقل شود. مغز سالمندان همچنان توانایی رشد و انعطاف‌پذیری دارد و فعالیت‌های ذهنی منظم می‌تواند از افت شناختی پیشگیری کرده و حتی طولنایی‌های ذهنی را بهبود بخشد. همچنین، تعاملات اجتماعی حتی در مقیاس کوچک، به حفظ هویت، عزت نفس و سلامت روانی سالمند کمک می‌کند. در شرایط بحرانی که محدودیت‌های فیزیکی و ارتباطی وجود دارد، باید با خلاقیت و برنامه‌ریزی هوشمندانه، فرصت‌هایی برای فعالیت‌های ذهنی و اجتماعی سالمندان ایجاد کرد.

### حفظ ارتباط با دنیای بیرون

ارتباط با دنیای خارج از محیط محدود بحران، می‌تواند امید و انگیزه را در سالمندان تقویت کند و احساس انزوا را کاهش دهد. این ارتباط می‌تواند به اشکال مختلف برقرار شود، بسته به امکانات موجود و شرایط بحرانی.

در صورت دسترسی به تلفن یا ارتباطات موبایلی، حتی محدود، برقراری تماس منظم با اعضای خانواده، دوستان یا همسایگان برای سالمند بسیار ارزشمند است. این تماس‌ها، حتی اگر کوتاه باشند، می‌توانند پیوند عاطفی با عزیزان را حفظ کنند و به سالمند اطمینان دهند که فراموش نشده است. می‌توان زمان‌های مشخصی را برای این تماس‌ها برنامه‌ریزی کرد تا سالمند چیزی برای انتظار کشیدن و امیدواری داشته باشد. حتی اگر ارتباط مستقیم ممکن نباشد، دریافت پیام‌های صوتی یا متنی از طرف عزیزان می‌تواند تأثیر مشابهی داشته باشد. در شرایطی که امکان استفاده از اینترنت وجود دارد، آموزش ساده استفاده از اپلیکیشن‌های ارتباطی به

سالمند می‌تواند در بجهای به دنیای بیرون باشد. اگر سالمند قبلاً با این فناوری‌ها آشنا نبوده، با صبر و حوصله می‌توان مهارت‌های پایه استفاده از گوشی هوشمند یا تبلت را به او آموزش داد. حتی یاد گرفتن چند مهارت ساده مانند پاسخ دادن به تماس تصویری، می‌تواند احساس توانمندی و استقلال را در سالمند تقویت کند. مشاهده چهره عزیزان در تماس‌های تصویری تأثیر عاطفی عمیق‌تری نسبت به تماس‌های صوتی دارد.

دسترسی به اخبار و اطلاعات، به شکلی کنترل شده و متناسب با ظرفیت روانی سالمند، می‌تواند به حفظ ارتباط او با جامعه کمک کند. رادیو یکی از بهترین وسایل برای این منظور است، زیرا معمولاً با باتری کار می‌کند و حتی در شرایط قطع برق قابل استفاده است. گوش دادن به برنامه‌های خبری، موسیقی یا داستان‌های رادیویی می‌تواند علاوه بر اطلاع‌رسانی، سرگرمی و آرامش نیز فراهم کند. البته باید مراقب بود که اخبار منفی و استرس‌زا، به خصوص اخبار مرتبط با بحران، به شکل مدیریت شده و با توضیحات آرامش‌بخش به سالمند منتقل شود.

در شرایطی که امکان خروج محدود از محل اسکان وجود دارد، حتی چند دقیقه نشستن در فضای باز، مشاهده آسمان، درختان یا رفت و آمد مردم می‌تواند تحریک حسی مفیدی برای سالمند باشد. اگر امکان نشستن کنار پنجره وجود دارد، تشویق سالمند به مشاهده منظره بیرون و توصیف آنچه می‌بیند، می‌تواند به تحریک ذهن و حفظ ارتباط با محیط کمک کند. حتی در فضاهای بسیار محدود مانند پناهگاه‌ها، می‌توان با قرار دادن عکس‌ها یا تصاویر طبیعت و مناظر آشنا در معرض دید سالمند، ارتباط بصری نمادین با دنیای بیرون ایجاد کرد.

در صورت دسترسی به کتاب، روزنامه یا مجله، حتی قدیمی، فراهم کردن این منابع برای سالمند می‌تواند پنجره‌ای به دنیای اطلاعات و دانش باشد. خواندن یا حتی گوش دادن به دیگران که می‌خوانند، باعث تحریک ذهنی و گسترش افق فکری می‌شود. اگر سالمند مشکل

بینایی دارد، می‌توان بخش‌هایی از کتاب یا روزنامه را برای او با صدای بلند خوانند. انتخاب متونی که مرتبط با علائق سالمند است یا خاطرات خوش گذشته را زنده می‌کند، تأثیر بیشتری خواهد داشت.

در نهایت، صحبت منظم درباره رویدادهای بیرون و برنامه‌های آینده خانواده، با لحنی امیدبخش، می‌تواند حس تداوم زندگی و امید به آینده را در سالمند تقویت کند. صحبت درباره مناسبت‌ها و جشن‌هایی که پس از بحران برگزار خواهد شد، برنامه‌ریزی برای دیدارهای آینده یا حتی صحبت درباره تغییرات فصلی و مناسبت‌های پیش رو، همگی به حفظ پیوند سالمند با جریان طبیعی زندگی کمک می‌کنند.

### **فعالیت‌های گروهی کوچک در پناهگاه**

فعالیت‌های گروهی حتی در مقیاس کوچک و با امکانات محدود، می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و کیفیت زندگی سالمندان در شرایط بحرانی داشته باشند. این فعالیت‌ها علاوه بر ایجاد سرگرمی و پر کردن اوقات، به تقویت حس تعلق، کاهش انزوا، تحریک ذهنی و حفظ مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کنند. در فضای محدود پناهگاه یا محل اسکان موقت، می‌توان فعالیت‌های گروهی متنوعی را با مشارکت سالمندان و سایر اعضای خانواده یا همسایگان طراحی و اجرا کرد.

جلسات قصه‌گویی و خاطره‌گویی یکی از ساده‌ترین و تأثیرگذارترین فعالیت‌های گروهی است. در این جلسات، سالمندان می‌توانند خاطرات، داستان‌های زندگی و تجربیات خود را با دیگران به اشتراک بگذارند. این فعالیت نه تنها به تحریک حافظه و قوای ذهنی سالمند کمک می‌کند، بلکه حس ارزشمندی و احترام را در او تقویت می‌کند. همچنین، شنیدن خاطرات و تجربیات سالمندان می‌تواند برای نسل‌های جوان‌تر آموزنده و الهام‌بخش باشد. می‌توان

موضوعات خاصی را برای هر جلسه تعیین کرد، مانند بهترین سفر زندگی، خاطرات دوران کودکی یا تجربیات کاری. ثبت این خاطرات (با یادداشت یا ضبط صوتی) می‌تواند میراث ارزشمندی برای خانواده باشد.

بازی‌های فکری گروهی که نیاز به وسایل پیچیده ندارند، می‌توانند هم سرگرم‌کننده باشند و هم به تقویت قوای ذهنی کمک کنند. بازی‌هایی مانند بیست سؤالی (در آن یک نفر به چیزی فکر می‌کند و دیگران با پرسیدن سؤالاتی که پاسخ بله/خیر دارند، سعی می‌کنند آن را حدس بزنند)، اسم و فامیل (با حروف مختلف)، حدس کلمات (یک نفر کلمه‌ای را توصیف می‌کند بدون اینکه خود کلمه را بگوید و دیگران باید حدس بزنند) یا ضرب‌المثل‌ها (تکمیل یا توضیح ضرب‌المثل‌ها) همگی بدون نیاز به وسیله خاصی قابل اجرا هستند و ذهن را فعال نگه می‌دارند.

در صورت دسترسی به کارت، تخته یا مهره‌های ساده، بازی‌های رومیزی سنتی مانند منج، مار و پله، شطرنج، تخته نرد یا انواع بازی‌های کاردتی می‌توانند سرگرمی مناسبی باشند. حتی می‌توان با کاغذ و مداد، تخته‌های بازی ساده‌ای مانند دوز، نقطه‌بازی یا جدول ساخت. این بازی‌ها علاوه بر سرگرمی، به تقویت مهارت‌های شناختی مانند حافظه، تمرکز، تفکر استراتژیک و حل مسئله کمک می‌کنند. برای سالمندانی که مشکلات حرکتی یا شناختی دارند، می‌توان قوانین بازی را ساده‌تر کرد یا بازی‌های مناسب‌تری انتخاب کرد.

فعالیت‌های هنری گروهی مانند نقاشی، کاردستی با وسایل ساده، بافتنی یا خیاطی می‌توانند هم برای تقویت مهارت‌های حرکتی ظریف مفید باشند و هم به بیان خلاقانه احساسات کمک کنند. حتی با امکانات محدود مانند کاغذ، مداد رنگی، نخ و سوزن یا پارچه‌های اضافی می‌توان پروژه‌های هنری ساده‌ای تعریف کرد. فعالیت‌های هنری گروهی، علاوه بر ایجاد حس دستاورد و رضایت، فرصت‌هایی برای تعامل، همکاری و تبادل نظر فراهم می‌کنند. نمایش آثار هنری

تولید شده در فضای زندگی، می‌تواند به زیباتر شدن محیط و تقویت حس غرور و دستاورد در سالمندان کمک کند.

خواندن ترانه‌های سنتی، آهنگ‌های قدیمی محبوب یا سرودهای آیینی که سالمندان با آن‌ها آشنا هستند، می‌تواند خاطرات خوش گذشته را زنده کند و حس نوستالژی لذت‌بخشی ایجاد کند. موسیقی همچنین می‌تواند حس وحدت و همبستگی گروهی را تقویت کند. اگر کسی در گروه قادر به نواختن ساز ساده‌ای مانند تنبک، دف یا حتی ضرب گرفتن با وسایل خانگی باشد، می‌تواند به غنای این فعالیت بیفزاید.

جلسات گروهی مذهبی و معنوی مانند دعا، مناجات و تلاوت قرآن می‌تواند به آرامش ذهنی و تقویت معنویت کمک کند. این فعالیت‌ها به خصوص برای سالمندانی که باورهای مذهبی قوی دارند، می‌تواند منبع آرامش، امید و قدرت روحی باشد. جلسات مذهبی گروهی همچنین می‌تواند حس اتصال به جامعه بزرگ‌تر مذهبی و سنت‌های فرهنگی را تقویت کند.

کلاس‌های آموزشی ساده با موضوعات مورد علاقه سالمندان، می‌تواند هم به یادگیری مهارت‌های جدید کمک کند و هم فرصتی برای تعامل اجتماعی فراهم کند. این کلاس‌ها می‌توانند توسط اعضای خانواده یا همسایگان با مهارت‌های خاص برگزار شوند و موضوعات متنوعی مانند زبان آموزی، خوشنویسی، گیاه‌شناسی، تاریخ محلی یا مهارت‌های زندگی را پوشش دهند. یادگیری مهارت‌های جدید، حتی در سنین بالا، به حفظ انعطاف‌پذیری ذهنی و تقویت اعتماد به نفس کمک می‌کند.

برگزاری مناسبت‌های کوچک برای جشن گرفتن روزهای خاص مانند تولدها، سالگردها یا مناسبت‌های فرهنگی و مذهبی، می‌تواند روتین روزمره را بشکند و نقاط روشنی در زندگی ایجاد کند. حتی با امکانات محدود، می‌توان با تزئینات ساده، کارت تبریک دست‌ساز یا تهیه

غذای ویژه (در حد امکان)، این روزها را خاص کرد. این جشن‌های کوچک به حفظ پیوند با سنت‌ها و ایجاد خاطرات مثبت جدید کمک می‌کنند.

جلسات گفت‌وگوی گروهی با موضوعات مثبت و امیدبخش، می‌تواند فرصتی برای بیان نظرات، اشتراک تجربیات و تقویت روحیه جمعی باشد. موضوعاتی مانند بهترین خاطرات زندگی، آموخته‌های مهم زندگی، امیدها و آرزوها برای آینده یا قدردانی از نعمت‌های موجود می‌تواند به ایجاد فضای مثبت و سازنده کمک کند. مدیریت این گفت‌وگوها باید به گونه‌ای باشد که همه افراد، از جمله سالمندان خجالتی‌تر یا کم‌حرف‌تر، فرصت مشارکت داشته باشند.

### نقش آفرینی مثبت برای سالمند در خانواده

یکی از نیازهای اساسی روانی انسان‌ها، به ویژه در دوران سالمندی، احساس مفید بودن و داشتن نقشی معنادار در زندگی خانوادگی و اجتماعی است. در شرایط بحرانی، سالمندان ممکن است احساس کنند باری بر دوش خانواده هستند یا دیگر نقش مؤثری ندارند. ایجاد فرصت‌هایی برای نقش آفرینی مثبت سالمندان در خانواده، علاوه بر تقویت عزت نفس و حس ارزشمندی در آن‌ها، می‌تواند از تجربیات و مهارت‌های ارزشمندشان در مدیریت بحران بهره‌بردارد.

استفاده از تجربیات زندگی سالمندان در مدیریت شرایط سخت، یکی از مهم‌ترین نقش‌هایی است که می‌توانند ایفا کنند. بسیاری از سالمندان، به خصوص در جوامعی که تجربه جنگ یا بحران‌های گذشته را داشته‌اند، دارای تجربیات ارزشمندی در زمینه مقابله با شرایط سخت، صرفه‌جویی در منابع و استفاده خلاقانه از امکانات محدود هستند. مشورت با سالمندان درباره روش‌های مدیریت منابع، تهیه غذا با مواد اولیه محدود، نگهداری و تعمیر وسایل یا حتی تکنیک‌های آرامش روانی در شرایط استرس‌زا، می‌تواند برای خانواده بسیار مفید باشد و در عین حال، حس مفید بودن را در سالمند تقویت کند.

واگذاری مسئولیت‌های متناسب با توانایی سالمند در امور روزمره، می‌تواند به او احساس مشارکت و اهمیت بدهد. این مسئولیت‌ها باید متناسب با توانایی‌های جسمی، ذهنی و علایق سالمند باشند تا به جای ایجاد استرس، حس رضایت و دستاورد ایجاد کنند. مسئولیت‌هایی مانند کمک در آماده‌سازی غذا (مانند پاک کردن سبزیجات، هم زدن مواد)، مرتب کردن وسایل، تا کردن لباس‌ها، مراقبت از گیاهان (در صورت وجود) یا حتی مسئولیت مدیریت زمان و یادآوری برنامه‌های روزانه، می‌توانند برای سالمند مناسب باشند. مهم است که این مسئولیت‌ها واقعی و معنادار باشند، نه ساختگی یا نمایشی، زیرا سالمندان به راحتی متوجه می‌شوند که آیا مشارکتشان واقعاً مورد نیاز است یا خیر.

تشویق سالمند به به اشتراک گذاشتن دانش و مهارت‌های خود، می‌تواند هم برای او و هم برای سایر اعضای خانواده مفید باشد. بسیاری از سالمندان دارای مهارت‌های سنتی ارزشمندی هستند که ممکن است در نسل‌های جدید کمتر رایج باشد، مانند دوخت و دوز، بافندگی، نجاری، تعمیرات خانگی، طب سنتی، آشپزی سنتی یا روش‌های نگهداری مواد غذایی. فراهم کردن فرصتی برای آموزش این مهارت‌ها به نسل‌های جوان‌تر، نه تنها به انتقال دانش ارزشمند کمک می‌کند، بلکه پیوندهای بین نسلی را تقویت می‌کند و حس اهمیت و احترام را در سالمند به وجود می‌آورد.

اختصاص نقش مشاور خانواده به سالمند، با توجه به تجربیات و خرد انباشته‌اش، می‌تواند جایگاه احترام‌آمیزی برای او ایجاد کند. مشورت با سالمند در تصمیمات مهم خانواده، حتی اگر تصمیم نهایی متفاوت باشد، به او نشان می‌دهد که نظراتش ارزشمند است. این مشورت می‌تواند در زمینه‌های مختلف مانند مدیریت منابع، برنامه‌ریزی آینده یا حل اختلافات خانوادگی باشد. البته باید مراقب بود که این فرایند به گونه‌ای باشد که سالمند احساس فشار یا مسئولیت بیش از حد نکند، به خصوص در شرایط بحرانی که ممکن است خود او نیز تحت

استرس باشد. تشویق سالمند به ایفای نقش در آموزش و سرگرمی کودکان، می‌تواند هم برای سالمند و هم برای کودکان مفید باشد. سالمندان معمولاً دارای صبر و حوصله بیشتری برای تعامل با کودکان هستند و می‌توانند نقش مهمی در سرگرم کردن، آموزش و آرامش دادن به کودکان در شرایط بحرانی ایفا کنند. فعالیت‌هایی مانند قصه‌گویی، آموزش بازی‌های سستی، آموزش مهارت‌های دستی ساده یا حتی کمک به انجام تکالیف مدرسه (در صورت ادامه آموزش)، می‌تواند هم برای کودکان جذاب باشد و هم به سالمند حس مفید بودن بدهد. این تعاملات همچنین می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و انزوای سالمند کمک کند.

دادن نقش ثبت‌کننده تاریخ و خاطرات خانوادگی به سالمند، می‌تواند هم برای او فعالیتی معنادار باشد و هم میراث ارزشمندی برای آیندگان ایجاد کند. سالمندان، به عنوان حافظان تاریخ خانواده و جامعه، می‌توانند خاطرات، داستان‌ها، سنت‌ها و تجربیات گذشته را ثبت کنند. این ثبت می‌تواند به صورت شفاهی (ضبط صدا)، نوشتاری یا حتی نقاشی باشد. این فعالیت علاوه بر ایجاد حس هدفمندی در سالمند، می‌تواند به حفظ میراث فرهنگی خانواده و جامعه کمک کند و در عین حال، فعالیت ذهنی مفیدی برای سالمند باشد.

تشویق سالمند به ایفای نقش در حفظ و انتقال سنت‌ها و آداب فرهنگی، می‌تواند به حفظ هویت و ثبات روانی در شرایط بحرانی کمک کند. سالمندان معمولاً دانش عمیقی درباره سنت‌ها، آداب و رسوم، مناسک مذهبی و آیین‌های فرهنگی دارند. حتی در شرایط محدود، می‌توان با کمک سالمندان، برخی از این سنت‌ها را به شکلی ساده اجرا کرد. برای مثال، برگزاری آیین‌های مذهبی ساده، اجرای مراسم سستی مرتبط با فصل‌ها یا مناسبت‌ها یا پخت غذاهای سستی (در حد امکانات موجود). این فعالیت‌ها علاوه بر حفظ پیوند فرهنگی، می‌تواند حس آشنایی و امنیت روانی ایجاد کند.

قدردانی مستمر و صادقانه از مشارکت و نقش سالمند در خانواده، برای تقویت عزت نفس و انگیزه او ضروری است. بیان کلامی تشکر و قدردانی، به رسمیت شناختن مشارکت‌ها و دستاوردهای سالمند (حتی اگر کوچک باشند) و نشان دادن ارزش حضور او در خانواده، می‌تواند تأثیر عمیقی بر روحیه سالمند داشته باشد. البته این قدردانی باید صادقانه و متناسب باشد، نه اغراق آمیز یا مصنوعی، زیرا سالمندان معمولاً به خوبی متوجه صداقت در ارتباطات می‌شوند.

موارد لازم برای نقش آفرینی مثبت سالمند در خانواده:

- استفاده از تجربیات سالمند در مدیریت بحران، صرفه‌جویی و استفاده بهینه از منابع محدود
- واگذاری مسئولیت‌های متناسب با توانایی‌ها: کمک در آشپزی، مرتب کردن وسایل، مدیریت زمان
- ایجاد فرصت برای انتقال مهارت‌ها و دانش سنتی به نسل‌های جوان‌تر
- مشورت با سالمند در تصمیمات خانوادگی و ارزش قائل شدن برای نظرات او
- تشویق به مشارکت در آموزش و سرگرمی کودکان: قصه‌گویی، بازی‌های سنتی، کمک آموزشی
- واگذاری نقش ثبت‌کننده تاریخ و خاطرات خانوادگی به صورت شفاهی یا نوشتاری
- مشارکت در حفظ و انتقال سنت‌ها، آداب و رسوم فرهنگی و مذهبی
- قدردانی مستمر و صادقانه از مشارکت و نقش سالمند در خانواده
- فراهم کردن ابزار و وسایل مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های متناسب با نقش
- رعایت توازن بین مسئولیت‌دهی و استراحت، متناسب با وضعیت جسمی و روحی سالمند

## گوش دادن به خاطرات و تجربیات

گوش دادن به خاطرات و تجربیات سالمندان، فراتر از یک تعامل اجتماعی ساده، فعالیتی است که می‌تواند منافع عمیق روانی برای سالمند و ارزش فرهنگی و عاطفی برای خانواده و جامعه داشته باشد. این فرایند که گاهی مرور زندگی یا خاطره‌درمانی نامیده می‌شود، به سالمندان کمک می‌کند تا به گذشته خود نگاه کنند، تجربیات زندگی را مرور و پردازش کنند و معنا و انسجام بیشتری در روایت زندگی خود بیابند. در شرایط بحرانی، این فعالیت می‌تواند به خصوص ارزشمند باشد، زیرا به سالمند کمک می‌کند تا با یادآوری دوره‌های قبلی زندگی و چالش‌هایی که بر آنها غلبه کرده، منابع درونی قدرت و انعطاف‌پذیری خود را بازیابد.

ایجاد فضای امن و پذیرا برای شنیدن خاطرات، اولین گام در این فرایند است. این فضا باید به گونه‌ای باشد که سالمند احساس کند خاطراتش ارزشمند هستند و با احترام و علاقه شنیده می‌شوند. برای ایجاد این فضا، باید زمان کافی اختصاص داد، حواس پرتی‌ها را به حداقل رساند و توجه کامل خود را به سالمند داد. زبان بدن باز و پذیرا، تماس چشمی مناسب و پاسخ‌های کلامی و غیر کلامی که نشان‌دهنده توجه و علاقه هستند (مانند تکان دادن سر، لبخند یا پرسیدن سؤالات پیگیرانه)، همگی به ایجاد این فضای امن کمک می‌کنند. بهتر است این جلسات در زمانی برگزار شوند که سالمند از نظر جسمی و ذهنی در وضعیت مناسبی است، مثلاً صبح‌ها که معمولاً سطح انرژی و تمرکز بالاتر است یا پس از استراحت کافی.

گوش دادن فعال و بدون قضاوت به خاطرات سالمند، اصل مهمی در این فرایند است. این نوع گوش دادن شامل توجه کامل به محتوای گفته‌ها، احساسات پشت آن‌ها و معنایی است که سالمند به تجربیات خود می‌دهد. باید از قطع کردن صحبت سالمند، تصحیح جزئیات خاطرات یا قضاوت درباره تصمیمات یا اقدامات گذشته او خودداری کرد. حتی اگر خاطرات از نظر تاریخی دقیق نباشند یا با روایت‌های دیگر تفاوت داشته باشند، مهم است که به نسخه سالمند

احترام گذاشت، زیرا این نسخه بازتاب تجربه ذهنی و معنای شخصی آن رویداد برای اوست. البته این به معنی تأیید یا تقویت توهمات یا باورهای غیرواقعی نیست، بلکه به معنی پذیرش تفسیر شخصی سالمند از رویدادهای واقعی زندگی اش است.

طرح سؤالات باز و هدایت کننده می تواند به سالمند کمک کند تا خاطرات بیشتری را به یاد آورد و جزئیات غنی تری ارائه دهد. سؤالات باز (که با چه، چگونه، چرا شروع می شوند و نمی توان با بله یا خیر به آنها پاسخ داد) به سالمند امکان می دهد تا پاسخ های گسترده تری بدهد. سؤالاتی مانند چگونه با همسران آشنا شدید؟، دوران کودکی تان چگونه بود؟ یا تأثیر گذارترین معلم زندگی تان چه کسی بود و چرا؟ می توانند مسیرهای گفت و گو را باز کنند. سؤالات پیگیرانه درباره جزئیات، احساسات یا افکار مرتبط با یک خاطره خاص نیز می توانند به غنی سازی روایت کمک کنند. البته باید مراقب بود که این سؤالات به شکل بازجویی نباشند و با حساسیت و احترام مطرح شوند.

استفاده از محرک های حسی مانند عکس ها، اشیاء، موسیقی، بوها یا طعم های آشنا می تواند به فراخوانی خاطرات کمک کند. این محرک ها می توانند دروازه ای به گذشته باشند و خاطراتی را که مدت ها فراموش شده اند، زنده کنند. آلبوم های عکس خانوادگی، اشیاء قدیمی و یادگاری، موسیقی دوران جوانی سالمند، بوی غذاهای سنتی یا حتی بافت پارچه ها یا ابزارهای قدیمی، همگی می توانند محرک های مؤثری باشند. در شرایط بحرانی که ممکن است دسترسی به این محرک ها محدود باشد، می توان از توصیف کلامی (مثلاً آن عکس عروسی را به یاد می آورید؟) یا بازسازی ذهنی (بوی نان تازه را تصور کنید) استفاده کرد.

تشویق سالمند به بیان احساسات مرتبط با خاطرات، علاوه بر واقعیت های عینی، می تواند به پردازش عمیق تر تجربیات و یافتن معنا کمک کند. خاطرات فقط مجموعه ای از رویدادها

نیستند، بلکه شامل احساسات، افکار، ارزش‌ها و معانی شخصی نیز هستند. پرسیدن سؤالاتی مانند در آن لحظه چه احساسی داشتید؟، آن تجربه چه تأثیری بر شما گذاشت؟ یا از آن رویداد چه چیزی آموختید؟ می‌تولند به سالمند کمک کند تا ابعاد عاطفی و معنایی خاطرات خود را کاوش کند. این فرایند می‌تولند به او کمک کند تا تجربیات گذشته را در یافت بزرگ‌تر زندگی خود قرار دهد و الگوها، ارزش‌ها یا درس‌های مشترک را شناسایی کند.

ثبت و مستندسازی خاطرات سالمند، در صورت رضایت او، می‌تواند هم برای خود سالمند و هم برای نسل‌های آینده ارزشمند باشد. این ثبت می‌تواند به اشکال مختلف انجام شود: نوشتن خاطرات، ضبط صوتی یا تصویری (در صورت دسترسی به ابزار آن)، کشیدن نقاشی یا ترسیم نمودار زمانی زندگی یا حتی ساختن آلبوم خاطرات با عکس‌ها و یادداشت‌های کوتاه. برای سالمندانی که توانایی نوشتن ندارند، می‌توان خاطرات را به صورت شفاهی ضبط کرد یا یک عضو خانواده می‌تواند آن‌ها را بنویسد. این مستندسازی نه تنها به حفظ میراث شخصی و خانوادگی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به سالمند کمک کند تا به زندگی خود به عنوان یک کل منسجم و معنادار نگاه کند.

تمرکز بر خاطرات مثبت و لحظات قدرت و موفقیت، به خصوص در شرایط بحرانی، می‌تواند به تقویت روحیه و اعتماد به نفس سالمند کمک کند. اگرچه پردازش خاطرات دشوار و غم‌انگیز نیز بخشی طبیعی از فرایند مرور زندگی است، اما در شرایط بحرانی که سالمند ممکن است تحت استرس باشد، تمرکز بیشتر بر خاطرات مثبت می‌تواند سودمندتر باشد. تشویق سالمند به یادآوری لحظاتی که احساس قدرت، موفقیت، شادی یا معنا کرده است، می‌تولند به او یادآوری کند که در گذشته با چالش‌های مشابهه مقابله کرده و منابع درونی و بیرونی برای غلبه بر دشواری‌های کنونی را داراست. خاطرات مربوط به غلبه بر سختی‌ها، ایثار، کمک به دیگران یا ایستادگی در برابر ناملایمات، به خصوص می‌توانند به تقویت حس

تاب‌آوری کمک کنند. برقراری ارتباط بین گذشته و حال و کمک به سالمند برای دیدن چگونگی تأثیر تجربیات گذشته بر شخصیت، ارزش‌ها و زندگی کنونی او، می‌تواند به یافتن معنا و انسجام بیشتر کمک کند. این فرایند می‌تواند شامل شناسایی الگوهای تکراری، ارزش‌های محوری یا درس‌های مهمی باشد که در طول زندگی آموخته شده‌اند. سؤالاتی مانند آن تجربه چگونه شما را به فردی که امروز هستید تبدیل کرد؟، چه درس‌هایی از آن دوره گرفتید که هنوز هم برایتان مفید هستند؟ یا آن سختی‌ها چگونه به شما کمک کردند تا با چالش‌های بعدی زندگی مقابله کنید؟ می‌تواند به این فرایند کمک کنند.

رعایت حریم خصوصی و احترام به مرزهای سالمند در مورد خاطراتی که مایل به اشتراک گذاشتن آن‌ها نیست، اصلی اساسی در این فرایند است. برخی خاطرات ممکن است بسیار شخصی، دردناک یا حتی شرم‌آور باشند و سالمند ممکن است تمایلی به بازگو کردن آن‌ها نداشته باشد. باید به این مرزها احترام گذاشت و از فشار آوردن برای بیان خاطراتی که سالمند راحت نیست، خودداری کرد. همچنین، اگر بازگویی خاطره‌ای باعث ناراحتی یا آشفتگی شدید می‌شود، باید حساسیت نشان داد و با مهربانی و حمایت، مسیر گفت‌وگو را به سمت موضوعات دیگر هدایت کرد.



بخش ششم

## ارتباطات و هماهنگی



## ارتباط با خدمات پزشکی

برقراری و حفظ ارتباط مؤثر با خدمات پزشکی یکی از مهمترین جنبه‌های مراقبت از سالمندان در شرایط بحرانی است. سالمندان به دلیل شرایط خاص جسمی، بیماری‌های مزمن و آسیب‌پذیری بیشتر، نیازمند دسترسی مداوم به خدمات پزشکی هستند. در شرایط بحرانی مانند جنگ، زلزله، سیل یا همه‌گیری‌ها، این دسترسی می‌تواند با چالش‌های جدی روبرو شود. مسیرهای ارتباطی معمول ممکن است مختل شوند، مراکز درمانی ممکن است آسیب دیده باشند، کمبود دارو و تجهیزات پزشکی ممکن است وجود داشته باشد و پرسنل پزشکی ممکن است با حجم بالای کار مواجه باشند. بنابراین، داشتن برنامه‌ای مشخص برای برقراری ارتباط با خدمات پزشکی و آمادگی برای مواجهه با شرایط اضطراری، بخش ضروری مراقبت از سالمندان در بحران است.

## شناسایی منابع کمک پزشکی در منطقه

شناسایی و فهرست‌برداری از تمام منابع کمک پزشکی موجود در منطقه، اولین گام حیاتی در تضمین مراقبت پزشکی مناسب برای سالمندان در شرایط بحرانی است. این منابع می‌توانند طیف وسیعی از خدمات رسمی و غیررسمی را شامل شوند.

در ابتدا باید بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در منطقه را شناسایی کنید. حتی در شرایط بحرانی، معمولاً برخی بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها به ارائه خدمات ادامه می‌دهند، اگرچه ممکن است با ظرفیت محدود کار کنند. اطلاعات تماس، آدرس دقیق و مسیرهای دسترسی به این مراکز را جمع‌آوری کرده و در دسترس قرار دهید. همچنین مهم است بدانید هر مرکز چه نوع خدماتی ارائه می‌دهد - برخی ممکن است فقط خدمات اورژانسی ارائه دهند، در حالی که دیگران ممکن است خدمات تخصصی مانند دیالیز یا خدمات قلبی داشته باشند.

پایگاه‌های اورژانس و امداد موقت که توسط سازمان‌های امدادی مانند هلال احمر، اورژانس پیش‌بیمارستانی یا سازمان‌های بین‌المللی مانند پزشکان بدون مرز برپا می‌شوند، منابع حیاتی دیگری هستند. این پایگاه‌ها معمولاً در مناطق آسیب‌دیده یا نزدیک اردوگاه‌های پناهندگان و آوارگان مستقر می‌شوند و خدمات اولیه پزشکی را ارائه می‌دهند. از طریق رسانه‌های محلی، مقامات منطقه یا همسایگان می‌توانید از محل استقرار و نوع خدمات این پایگاه‌ها مطلع شوید.

داروخانه‌های فعال در منطقه نیز باید شناسایی شوند. در شرایط بحرانی، برخی داروخانه‌ها ممکن است با ساعات کاری محدود فعالیت کنند. داشتن فهرستی از داروخانه‌های فعال، ساعات کار آنها و داروهای موجود می‌تواند در تأمین داروهای حیاتی سالمند کمک کند. در برخی موارد، داروخانه‌های سیار نیز توسط سازمان‌های امدادی راه‌اندازی می‌شوند که اطلاع از زمان و مکان فعالیت آنها می‌تواند مفید باشد.

پزشکان، پرستاران و امدادگران داوطلب که در منطقه فعالیت می‌کنند، منبع دیگری از کمک پزشکی هستند. این افراد ممکن است در منازل یا مراکز اجتماعی مانند مساجد، مدارس

یا مراکز محله مستقر شوند و خدمات پزشکی اولیه ارائه دهند. از طریق شبکه‌های اجتماعی محلی، رابطین محله یا اعلان‌های عمومی می‌توانید از حضور این افراد مطلع شوید.

در برخی مناطق، کلینیک‌های سیار توسط سازمان‌های دولتی یا غیردولتی راه‌اندازی می‌شوند که به صورت دوره‌ای به مناطق مختلف مراجعه می‌کنند. آگاهی از زمان‌بندی و مسیر حرکت این کلینیک‌ها می‌تواند در برنامه‌ریزی برای دریافت خدمات پزشکی کمک کند. این کلینیک‌ها معمولاً خدمات پزشکی عمومی، توزیع دارو و گاهی خدمات تخصصی محدود ارائه می‌دهند.

مراکز حمایتی ویژه سالمندان که توسط سازمان‌های دولتی مانند بهزیستی یا سازمان‌های غیردولتی راه‌اندازی می‌شوند، می‌توانند منابع مهمی برای دریافت خدمات مراقبتی و پزشکی باشند. این مراکز ممکن است خدمات مشاوره، توزیع دارو یا حتی معاینات دوره‌ای ارائه دهند.

پس از شناسایی این منابع، تهیه یک فهرست مرجع با جزئیات زیر بسیار مفید خواهد بود:

- نام مرکز یا فرد ارائه‌دهنده خدمات پزشکی
- آدرس دقیق یا موقعیت جغرافیایی
- شماره تماس یا راه‌های ارتباطی
- ساعات کار یا زمان‌های دسترسی
- نوع خدمات ارائه شده (عمومی، تخصصی، اورژانسی)
- شرایط خاص پذیرش بیماران (مانند هزینه، مدارک مورد نیاز)
- مسیرهای دسترسی و وسایل نقلیه مورد نیاز

این فهرست باید در مکانی قابل دسترس برای همه اعضای خانواده نگهداری شود و به طور منظم به روزرسانی گردد، زیرا در شرایط بحرانی، وضعیت منابع پزشکی می‌تواند به سرعت تغییر کند. همچنین، داشتن نقشه‌ای از منطقه که در آن موقعیت این مراکز مشخص شده باشد، می‌تواند در شرایط اضطراری بسیار کمک‌کننده باشد.

علاوه بر شناسایی منابع رسمی، ایجاد شبکه‌ای از همسایگان، دوستان و اقوام که در زمینه پزشکی تخصص یا تجربه دارند (مانند پزشکان، پرستاران، دانشجویان پزشکی، امدادگران) می‌تواند در شرایط اضطراری ارزشمند باشد. این افراد می‌توانند مشاوره اولیه ارائه دهند یا در صورت نیاز، کمک‌های اولیه را انجام دهند.

### آماده‌سازی اطلاعات پزشکی سالمند

آماده‌سازی و سازماندهی اطلاعات پزشکی سالمند، گامی حیاتی در تضمین مراقبت پزشکی مناسب در شرایط بحرانی است. این اطلاعات به پزشکان و امدادگران کمک می‌کند تا تصویری دقیق از وضعیت سلامت سالمند داشته باشند و بتوانند مراقبت متناسب و ایمن ارائه دهند. در شرایط اضطراری که ممکن است سالمند نتواند به درستی اطلاعات پزشکی خود را بیان کند یا در صورت جدایی از مراقبین اصلی، این مستندات می‌توانند نقش حیاتی در تداوم مراقبت بازی کنند.

تهیه پرونده پزشکی خلاصه‌شده سالمند، اولین گام مهم است. این پرونده باید شامل سوابق پزشکی مهم، بیماری‌های مزمن، جراحی‌های قبلی، حساسیت‌ها و آلرژی‌ها باشد. تاریخچه‌ای از مشکلات قلبی، سکه مغزی، فشار خون بالا، دیابت، مشکلات تنفسی، مشکلات کلیوی، سرطان یا هر بیماری مزمن دیگر باید به طور خاص ذکر شود. جراحی‌های مهم مانند تعویض مفصل، جراحی قلب یا پیوند اعضا نیز باید ثبت شوند. همچنین، هرگونه حساسیت به دارو، مواد

غذایی یا مواد دیگر باید به وضوح مشخص شود. این اطلاعات می‌تواند از پرونده‌های پزشکی موجود، گزارش‌های بیمارستانی یا از طریق گفت‌وگو با سالمند و پزشک معالج او جمع‌آوری شود.

فهرست داروهای مصرفی سالمند، بخش حیاتی دیگری از اطلاعات پزشکی است. این فهرست باید شامل نام دقیق دارو (نام تجاری و ژنریک)، دوز مصرفی، زمان‌بندی مصرف (صبح، ظهر، شب) و دلیل تجویز هر دارو باشد. داروهایی که به صورت در صورت نیاز مصرف می‌شوند، باید جداگانه ذکر شوند، همراه با شرایط و محدودیت‌های مصرف آنها. همچنین مهم است که این فهرست به طور مرتب به‌روزرسانی شود، به خصوص اگر تغییراتی در رژیم دارویی سالمند ایجاد شود. برای برخی داروهای حیاتی مانند داروهای قلبی یا دیابت، ذکر جایگزین‌های احتمالی در صورت عدم دسترسی به داروی اصلی نیز می‌تواند مفید باشد.

اطلاعات تماس پزشکان معالج سالمند، بخش دیگری از این آماده‌سازی است. نام، تخصص، شماره تماس و آدرس مطب یا کلینیک پزشک خانواده و متخصصانی که سالمند به طور منظم به آنها مراجعه می‌کند (مانند متخصص قلب، متخصص غدد، متخصص ارتوپدی و غیره) باید ثبت شود. در صورت امکان، یادداشتی از آخرین مشاوره‌ها و توصیه‌های پزشکان نیز می‌تواند مفید باشد. همچنین، اگر سالمند تحت نظر کلینیک یا مرکز درمانی خاصی است، اطلاعات تماس و آدرس آن مرکز نیز باید ثبت شود.

نتایج آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مهم، مانند آزمایش‌های خون، نوار قلب (ECG)، سی‌تی اسکن، MRI یا سایر تست‌های تشخیصی مهم باید جمع‌آوری شوند. این مدارک، به خصوص موارد اخیر، می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت سلامت سالمند ارائه دهند.

در صورت امکان، تهیه کپی از این مدارک و نگهداری آنها در پوشه‌ای مخصوص توصیه می‌شود. اگر حجم این مدارک زیاد است، می‌توان خلاصه‌ای از مهمترین یافته‌ها را تهیه کرد.

اطلاعات مربوط به بیمه درمانی، سازمان‌های حمایتی یا کمک‌های دولتی که سالمند از آنها بهره‌مند است، باید ثبت شود. شماره بیمه، نوع پوشش بیمه‌ای، سقف پوشش و شرایط استفاده از خدمات بیمه‌ای باید مشخص باشد. همچنین، اگر سالمند تحت پوشش سازمان‌های حمایتی مانند بهزیستی، کمیته امداد یا سازمان‌های خیریه است، باید اطلاعات تماس و نوع خدمات ارائه شده توسط این سازمان‌ها ثبت شود.

تهیه کارت اطلاعات پزشکی اضطراری که بتواند همیشه همراه سالمند باشد، بسیار مفید است. این کارت باید شامل اطلاعات اساسی مانند نام کامل، سن، گروه خونی، بیماری‌های مهم (مانند دیابت، بیماری قلبی، صرع)، آلرژی‌های مهم، داروهای اصلی و اطلاعات تماس اضطراری باشد. این کارت می‌تواند در کیف پول، کیف دستی یا به صورت گردنبند یا دستبند پزشکی همراه سالمند باشد. در شرایط اضطراری که سالمند ممکن است قادر به برقراری ارتباط نباشد، این کارت می‌تواند حیاتی باشد.

برای سالمندانی که دارای وضعیت پزشکی پیچیده هستند، تهیه خلاصه‌ای از پروتکل‌های مراقبتی خاص می‌تواند مفید باشد. برای مثال، برای سالمندان دیابتی، نحوه کنترل قند خون، علائم هشداردهنده افت یا افزایش قند خون و اقدامات اضطراری؛ برای سالمندان با مشکلات قلبی، علائم هشداردهنده و اقدامات اولیه؛

یا برای سالمندان با مشکلات تنفسی، نحوه استفاده از اسپری یا اکسیژن و شرایط نیاز به کمک فوری.

تمام این اطلاعات باید در یک پوشه یا کیف مخصوص که به راحتی قابل حمل باشد، نگهداری شود. این پوشه باید در مکانی امن اما قابل دسترس برای مراقبین و سایر اعضای خانواده قرار گیرد. همچنین، در صورت امکان، یک نسخه دیجیتال از این اطلاعات نیز می‌تواند در تلفن همراه یا فلش مموری ذخیره شود. در شرایط بحرانی که ممکن است نیاز به تخلیه سریع منزل باشد، این پوشه باید جزو اولین وسایلی باشد که همراه برده می‌شود.

آماده‌سازی اطلاعات پزشکی سالمند باید فرایندی مستمر باشد. با هر تغییر در وضعیت سلامتی، رژیم دارویی یا مراقبت‌های پزشکی، این اطلاعات باید به‌روزرسانی شوند. یک راه مؤثر برای اطمینان از به‌روز بودن اطلاعات، بررسی و به‌روزرسانی آنها پس از هر ویزیت پزشکی یا هر سه ماه یک بار است.

## نحوه درخواست کمک اورژانسی

در شرایط بحرانی، توانایی درخواست سریع و مؤثر کمک اورژانسی می‌تواند تفاوت بین زندگی و مرگ را رقم بزند. برای سالمندان که ممکن است با سرعت بیشتری دچار وضعیت بحرانی شوند یا توانایی محدودتری در درخواست کمک داشته باشند، داشتن برنامه‌ای مشخص برای درخواست کمک اورژانسی ضروری است. این برنامه باید متناسب با شرایط بحرانی موجود، منابع در دسترس و نیازهای خاص سالمند طراحی شود.

آشنایی با شماره‌های اضطراری فعال در منطقه، اولین گام مهم است. در شرایط عادی، شماره‌های اورژانس مانند ۱۱۵ (اورژانس پزشکی)، ۱۲۵ (آتش‌نشانی) یا ۱۱۰ (پلیس) شناخته شده

هستند. اما در شرایط بحرانی، ممکن است شماره‌های اضطراری جدیدی توسط سازمان‌های امدادی یا مدیریت بحران اعلام شود. از طریق رادیو، اعلان‌های عمومی یا اطلاعیه‌های مقامات محلی، از این شماره‌ها مطلع شوید و آنها را در مکانی قابل دسترس یادداشت کنید. همچنین، شماره تماس مراکز درمانی نزدیک، پایگاه‌های امداد و پزشکان محلی را نیز باید در دسترس داشته باشید. تهیه فهرستی از اطلاعات ضروری که هنگام تماس اضطراری باید ارائه شود، می‌تواند در شرایط استرس‌زا بسیار کمک‌کننده باشد. این اطلاعات شامل:

- نام و سن سالمند
- موقعیت دقیق (آدرس کامل، نشانه‌های شاخص نزدیک)
- شرح مختصر اما دقیق مشکل (مثلاً تنگی نفس شدید، درد قفسه سینه با تعریق، سقوط با احتمال شکستگی لگن)
- بیماری‌های زمینه‌ای مهم (مثلاً دیابت، بیماری قلبی، فشار خون بالا)
- داروهای مهمی که مصرف می‌کند
- هرگونه آلرژی یا حساسیت
- تغییرات اخیر در وضعیت سلامتی
- اقدامات اولیه‌ای که تاکنون انجام شده

این فهرست می‌تواند به صورت یک کارت راهنما در کنار تلفن یا در کیف اضطراری قرار گیرد تا در لحظات استرس‌زا، هیچ اطلاعات مهمی فراموش نشود.

شناسایی علائم هشداردهنده وضعیت‌های اورژانسی در سالمندان، برای همه مراقبین و اعضای خانواده ضروری است. برخی از این علائم شامل:

- تغییر ناگهانی در سطح هوشیاری یا گیجی شدید
- مشکل در تنفس، تنگی نفس یا تنفس سطحی و سریع

- درد قفسه سینه، به خصوص اگر با تعریق، تهوع یا درد در فک یا بازو همراه باشد
- ضعف ناگهانی یا بی‌حسی در یک طرف بدن، اختلال در تکلم یا افتادگی یک طرف صورت
- سقوط شدید، به خصوص اگر با درد شدید، تورم یا ناتوانی در حرکت همراه باشد
- تب بالا (بیش از ۳۸.۵ درجه) همراه با لرز، گیجی یا بی‌حالی شدید
- اسهال یا استفراغ شدید و مداوم، به خصوص اگر با علائم کم‌آبی همراه باشد
- خونریزی شدید یا غیر قابل کنترل
- درد شدید و ناگهانی در هر قسمت از بدن، به خصوص شکم
- تشنج
- هر تغییر ناگهانی و غیرعادی دیگر در وضعیت سلامتی

آموزش اعضای خانواده و مراقبین درباره اقدامات اولیه تا رسیدن کمک، می‌تواند زمان طلایی را نجات دهد. اصول اولیه کمک‌های اولیه مانند CPR (احیای قلبی-ریوی)، کنترل خونریزی، وضعیت دادن صحیح به سالمند در شرایط مختلف (مثلاً وضعیت ریکاوری برای بیهوشی، نشسته برای مشکلات تنفسی) و مدیریت تشنج باید آموزش داده شود. در صورت امکان، شرکت در دوره‌های کمک‌های اولیه که توسط هلال احمر یا سایر سازمان‌های امدادی برگزار می‌شود، بسیار مفید است. همچنین، آموزش‌های آنلاین یا کتاب‌های آموزشی نیز می‌توانند منابع خوبی باشند.

در شرایطی که سیستم‌های ارتباطی معمول مانند تلفن ثابت یا همراه مختل شده باشند، باید روش‌های جایگزین درخواست کمک را بشناسید. این روش‌ها می‌توانند شامل:

- استفاده از بی‌سیم یا رادیوهای دوطرفه
- ارسال پیام با فرد قابل اعتماد به نزدیکترین مرکز امدادی

- استفاده از سوت، چراغ قوه یا آینه برای جلب توجه در فضای باز
- نصب پرچم یا پارچه رنگی در محل سکونت برای نشان دادن نیاز به کمک (در برخی مناطق بحران‌زده، کدهای رنگی برای نشان دادن نوع نیاز تعریف می‌شود)
- استفاده از اپلیکیشن‌های پیام‌رسان که با اینترنت کم‌سرعت نیز کار می‌کنند

هماهنگی با همسایگان و اعضای جامعه محلی برای ایجاد سیستم کمک متقابل، می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. می‌توانید با همسایگان توافق کنید که در صورت نیاز به کمک اورژانسی، از علامت خاصی (مثلاً سه ضربه محکم به دیوار، روشن کردن و خاموش کردن چراغ به صورت مشخص یا نصب پارچه یا علامت خاصی بر درب یا پنجره) استفاده کنید. همچنین، هماهنگی با افرادی که وسیله نقلیه در اختیار دارند برای انتقال اضطراری به مراکز درمانی، می‌تواند حیاتی باشد.

آماده‌سازی کیف اضطراری پزشکی برای سالمند، می‌تواند در شرایط بحرانی بسیار کمک‌کننده باشد. این کیف باید شامل:

- داروهای ضروری برای حداقل یک هفته (در صورت امکان)
- نسخه‌ای از اطلاعات پزشکی سالمند
- لوازم کمک‌های اولیه (باند، گاز استریل، چسب زخم، محلول ضدعفونی‌کننده، قیچی کوچک، پنس، دستکش یکبار مصرف)
- دستگاه فشارسنج و گلوکومتر (برای سالمندان دیابتی)
- ترمومتر
- لوازم بهداشتی ضروری
- آب و مواد غذایی با ماندگاری بالا
- چراغ قوه کوچک و باتری اضافه

- لیست شماره‌های اضطراری
- یک تکه پارچه روشن برای علامت دادن

این کیف باید در مکانی قابل دسترس نگهداری شود و همه اعضای خانواده باید از محل آن مطلع باشند. همچنین، محتویات این کیف باید به طور منظم بررسی شود تا از تاریخ انقضای داروها و کارکرد وسایل اطمینان حاصل شود.

برای سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، سیستم‌های هشدار شخصی می‌تواند بسیار مفید باشد. این سیستم‌ها می‌توانند به شکل دستبند یا گردنبندی باشند که با فشار یک دکمه، سیگنال هشدار به مراقبین یا مراکز امدادی ارسال می‌کنند. در شرایط بحرانی که ممکن است این سیستم‌های الکترونیکی کار نکنند، راه‌های جایگزین مانند بازدید منظم همسایگان یا تماس‌های برنامه‌ریزی شده می‌تواند مفید باشد.

### ارتباط با پزشک خانواده و متخصصان

ارتباط مؤثر با پزشک خانواده و متخصصان درمانی سالمند، حتی در شرایط بحرانی، می‌تواند تداوم مراقبت پزشکی را تضمین کند و از بروز عوارض جدی پیشگیری کند. پزشکانی که سابقه درمان سالمند را دارند، آشنایی عمیقی با وضعیت سلامتی، بیماری‌های زمینه‌ای، حساسیت‌ها و پاسخ او به درمان‌های مختلف دارند. این دانش می‌تواند در شرایط بحرانی که ممکن است منابع محدود باشد و تصمیم‌گیری‌های پزشکی پیچیده‌تر شود، بسیار ارزشمند باشد.

ایجاد و حفظ کانال‌های ارتباطی با پزشکان معالج سالمند، اولین گام مهم است. در شرایط عادی، این ارتباط از طریق مراجعه حضوری به مطب یا کلینیک انجام می‌شود. اما در شرایط بحرانی، ممکن است نیاز به روش‌های جایگزین باشد. جمع‌آوری اطلاعات تماس مستقیم

پزشکان (شماره تلفن همراه، ایمیل یا حساب‌های پیام‌رسان) می‌تواند در شرایط اضطراری مفید باشد. البته باید به حریم خصوصی پزشکان احترام گذاشت و از این اطلاعات فقط در شرایط ضروری استفاده کرد. همچنین، آگاهی از محل کار جایگزین پزشکان در شرایط بحرانی (مثلاً اگر مطب اصلی تعطیل شده و در بیمارستان یا درمانگاه دیگری مستقر شده‌اند) نیز می‌تواند مفید باشد.

تهیه خلاصه‌ای از وضعیت فعلی سالمند برای ارائه به پزشکان جدید یا متخصصان اورژانس، در شرایطی که دسترسی به پزشکان معمول امکان‌پذیر نیست، بسیار مهم است. این خلاصه باید شامل:

- بیماری‌های مزمن و وضعیت فعلی آنها
- داروهای مصرفی و دوزهاژ آنها
- آلرژی‌ها و حساسیت‌ها
- تاریخچه جراحی‌ها و بستری‌های اخیر
- نتایج آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های اخیر
- تغییرات اخیر در وضعیت سلامتی
- روش‌های درمانی که قبلاً مؤثر یا غیرمؤثر بوده‌اند

این خلاصه باید به زبان ساده و روشن نوشته شود و در یک یا دو صفحه خلاصه شود تا پزشک جدید بتواند به سرعت تصویری کلی از وضعیت سالمند به دست آورد.

استفاده از خدمات پزشکی از راه دور (تله‌مدیسیین) در شرایطی که امکان مراجعه حضوری وجود ندارد، می‌تواند بسیار مفید باشد. امروزه بسیاری از پزشکان و مراکز درمانی، خدمات مشاوره تلفنی یا تصویری ارائه می‌دهند. این خدمات می‌توانند برای پیگیری وضعیت

بیماری‌های مزمن، تنظیم دوز داروها یا مشاوره در مورد علائم جدید استفاده شوند. برای استفاده مؤثر از این خدمات:

- قبل از تماس، فهرستی از سؤالات، نگرانی‌ها و علائم جدید تهیه کنید
- اطلاعات دقیقی از علائم حیاتی سالمند (فشار خون، ضربان قلب، دما، قند خون در صورت ابتلا به دیابت) جمع‌آوری کنید
- داروهای مصرفی را در دسترس داشته باشید
- اگر مشاوره تصویری است، در مکانی با نور کافی و با حداقل صدای مزاحم قرار بگیرید
- برای نشان دادن مشکلات پوستی، زخم‌ها یا تورم‌ها، دوربین مناسبی آماده کنید
- یادداشت‌برداری از توصیه‌های پزشک را فراموش نکنید

پیگیری منظم وضعیت سلامتی سالمند و ارائه گزارش به پزشکان معالج، حتی در شرایط بحرانی، می‌تواند از بروز عوارض جدی پیشگیری کند. تهیه دفترچه یادداشت برای ثبت روزانه:

- علائم حیاتی (فشار خون، نبض، دما)
- قند خون (برای سالمندان دیابتی)
- داروهای مصرف شده
- علائم جدید یا تغییرات در علائم موجود
- میزان اشتها و مصرف مایعات
- وضعیت دفع (ادرار و مدفوع)
- سطح فعالیت و توانایی انجام فعالیت‌های روزمره
- کیفیت خواب
- وضعیت روحی و روانی

برای سالمندانی که نیاز به مراقبت‌های تخصصی دارند (مانند دیالیز، شیمی‌درمانی یا فیزیوتراپی)، یافتن منابع جایگزین در شرایط بحرانی ضروری است. از طریق:

- تماس با بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در منطقه
- مشورت با انجمن‌های تخصصی پزشکی
- ارتباط با سازمان‌های امدادی و بشردوستانه
- استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای یافتن متخصصان داوطلب
- تماس با انجمن‌های بیماران خاص (انجمن دیابت، انجمن بیماران کلیوی و غیره)

می‌توانید از خدمات تخصصی موجود مطلع شوید. در برخی موارد، ممکن است لازم باشد درمان‌های تخصصی به صورت موقت تعدیل شوند. برای مثال، تغییر در برنامه دیالیز، تنظیم دوز داروهای شیمی‌درمانی یا آموزش تمرینات فیزیوتراپی که در منزل قابل انجام باشند. این تغییرات باید حتماً با مشورت متخصص مربوطه انجام شوند. در شرایط بحرانی، ممکن است کمبود دارو وجود داشته باشد. آشنایی با داروهای جایگزین یا روش‌های مدیریت علائم در صورت نبود دارو، می‌تواند بسیار مفید باشد. برای این منظور:

- با پزشک معالج درباره جایگزین‌های احتمالی برای داروهای ضروری سالمند مشورت کنید
- از وجود نسخه‌های ژنریک (غیربرند) داروها آگاه باشید
- درباره اولویت‌بندی داروها در شرایط کمبود (کدام داروها ضروری‌تر هستند و کدام‌ها می‌توانند موقتاً قطع شوند) مشورت کنید
- روش‌های غیردارویی مدیریت علائم را بیاموزید (مانند تکنیک‌های آرام‌سازی برای اضطراب، تمرینات تنفسی برای مشکلات تنفسی خفیف یا استفاده از کمپرس سرد برای تب)

آموزش اعضای خانواده برای انجام برخی مراقبت‌های ساده پزشکی که معمولاً توسط متخصصان انجام می‌شود، می‌تواند در شرایط بحرانی ضروری باشد. این مراقبت‌ها می‌توانند شامل:

- تعویض پانسمان زخم‌ها
- تزریق انسولین
- استفاده از دستگاه‌های اکسیژن خانگی
- انجام فیزیوتراپی ساده
- مدیریت سوند ادراری یا لوله‌های تغذیه
- ارزیابی علائم حیاتی و تشخیص علائم هشداردهنده

این آموزش‌ها باید ترجیحاً قبل از وقوع بحران و توسط متخصصان مربوطه انجام شوند. دستورالعمل‌های کتبی و تصویری ساده نیز می‌توانند مرجع خوبی برای یادآوری باشند.

حفظ آرامش و اعتماد به نفس در ارتباط با پزشکان، به خصوص در شرایط استرس‌زای بحران، بسیار مهم است. برای برقراری ارتباط مؤثر:

- اطلاعات را واضح و مختصر ارائه دهید
- سؤالات خود را از قبل یادداشت کنید
- اولویت‌ها را مشخص کنید (مهمترین نگرانی‌ها و سؤالات)
- از اصطلاحات پزشکی دقیق استفاده کنید (مثلاً به جای درد قلب بگویید درد قفسه سینه)
- پاسخ‌ها و توصیه‌ها را یادداشت کنید
- اگر چیزی را متوجه نمی‌شوید، از پزشک بخواهید توضیح دهد
- قبل از پایان، گام‌های بعدی و شرایطی که نیاز به تماس مجدد دارند را تأیید کنید

در نهایت، قدردانی از پزشکان و متخصصانی که در شرایط بحرانی به ارائه خدمات ادامه می‌دهند، علاوه بر ایجاد حس خوب، می‌تواند به تقویت رابطه درمانی کمک کند. یک تشکر ساده، ابراز قدردانی از تلاش‌ها یا حتی یک یادداشت کوتاه می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد.

موارد لازم برای ارتباط با خدمات پزشکی:

- فهرست به‌روز از مراکز درمانی فعال در منطقه همراه با آدرس دقیق و شماره تماس
- نقشه منطقه با علامت‌گذاری موقعیت مراکز درمانی و مسیرهای دسترسی
- لیست پایگاه‌های اورژانس و امداد موقت و ساعات فعالیت آنها
- فهرست داروخانه‌های فعال و ساعات کار آنها
- اطلاعات تماس پزشکان، پرستاران و امدادگران داوطلب در منطقه
- برنامه زمانی و مسیر حرکت کلینیک‌های سیار (در صورت وجود)
- پرونده پزشکی خلاصه‌شده سالمند شامل بیماری‌های مزمن، سوابق جراحی و

حساسیت‌ها

- فهرست داروهای مصرفی با نام دقیق، دوز و زمان‌بندی مصرف
  - کپی از نتایج آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های مهم و اخیر
  - کارت اطلاعات پزشکی اضطراری برای همراه داشتن سالمند
  - اطلاعات بیمه درمانی و کارت‌های شناسایی مربوطه
  - لیست شماره‌های اضطراری فعال در منطقه
  - رادیو باتری‌دار برای دریافت اطلاعات و اعلان‌های اضطراری
  - کیف اضطراری پزشکی شامل داروهای ضروری، لوازم کمک‌های اولیه و وسایل
- پایش سلامت
- دستگاه فشارسنج و گلوکومتر (برای سالمندان دیابتی)

- دفترچه ثبت روزانه علائم حیاتی و وضعیت سلامتی سالمند
- تلفن همراه با شارژر و در صورت امکان، پاوربانک
- پوشه یا کیف مخصوص برای نگهداری تمام مدارک پزشکی
- دستورالعمل‌های کتبی و تصویری برای انجام مراقبت‌های پزشکی ساده
- سوت، چراغ قوه یا سایر وسایل علامت‌دهی برای جلب توجه در شرایط اضطراری
- لیست جایگزین‌های احتمالی برای داروهای ضروری در صورت کمبود
- آب و مواد غذایی با ماندگاری بالا برای شرایط اضطراری

## هماهنگی با شبکه حمایتی

مراقبت از سالمندان در شرایط بحرانی به ندرت می‌تواند به صورت انفرادی و بدون کمک دیگران به طور کامل انجام شود. شرایط بحرانی مانند جنگ، زلزله، سیل یا همه‌گیری‌ها، فشار مضاعفی بر خانواده‌ها وارد می‌کند و منابع و امکانات را محدود می‌سازد. در این شرایط، ایجاد و تقویت شبکه‌های حمایتی می‌تواند نقش حیاتی در تأمین نیازهای سالمندان داشته باشد. شبکه‌های حمایتی، علاوه بر تأمین نیازهای فیزیکی و عملی، می‌توانند پشتیبانی عاطفی و روانی نیز ارائه دهند که برای سلامت و بهزیستی سالمندان در شرایط بحرانی بسیار ضروری است.

## ایجاد شبکه کمک متقابل با همسایگان

همسایگان، اولین و در دسترس‌ترین منبع کمک در شرایط بحرانی هستند. در جوامع سنتی، همسایگان همیشه بخش مهمی از شبکه حمایتی یکدیگر بوده‌اند، اما در زندگی مدرن شهری، این پیوندها گاهی ضعیف شده‌اند. شرایط بحرانی، فرصتی برای احیای این روابط ارزشمند است. ایجاد شبکه کمک متقابل با همسایگان نه تنها منابع را افزایش می‌دهد، بلکه حس همبستگی و اطمینان را نیز تقویت می‌کند. برای شروع، شناسایی همسایگان خود و آشنایی با آنها اولین گام است. در صورت امکان، یک فهرست از ساکنان ساختمان یا کوچه خود تهیه کنید که شامل نام، شماره واحد یا پلاک و اگر ممکن است، شماره تماس آنها باشد. در شرایط بحرانی، دانستن اینکه چه کسانی در نزدیکی شما زندگی می‌کنند، می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. همچنین، شناسایی سالمندان دیگر در همسایگی نیز مهم است، زیرا ممکن است بتوانید منابع و تجربیات مراقبتی را به اشتراک بگذارید.

برگزاری جلسات هماهنگی با همسایگان، حتی به صورت کوچک و غیررسمی، می‌تواند در ایجاد یک شبکه منسجم کمک کند. در این جلسات، می‌توانید درباره نیازهای خاص

سالمندان صحبت کنید، منابع موجود را شناسایی کنید و برنامه‌ای برای کمک متقابل در شرایط مختلف طراحی کنید. این جلسات می‌تواند در فضای مشترک ساختمان، حیاط یکی از منازل یا حتی در راهرو یا پارکد پله‌ها برگزار شود. در شرایط بسیار بحرانی که امکان تجمع وجود ندارد، می‌توان از پیام‌های کوتاه یا یادداشت‌های زیر درب منازل برای برقراری ارتباط استفاده کرد.

تبادل اطلاعات تماس اضطراری بین همسایگان، اقدام مهم دیگری است. هر خانواده باید لیستی از شماره تماس‌های اضطراری خود را با همسایگان قابل اعتماد به اشتراک بگذارد. این لیست می‌تواند شامل شماره تماس اعضای خانواده که در محل سکونت حضور ندارند، پزشک خانواده و افراد دیگری باشد که در صورت نیاز به کمک باید با آنها تماس گرفته شود. همچنین، اطلاعاتی درباره وضعیت سلامتی سالمند، بیماری‌های مهم و داروهای ضروری نیز می‌تواند با همسایگان قابل اعتماد به اشتراک گذاشته شود.

ایجاد سیستم هشدار و کمک‌رسانی بین همسایگان، می‌تواند در شرایط اضطراری حیاتی باشد. این سیستم می‌تواند شامل علائم یا سیگنال‌هایی باشد که نیاز به کمک را نشان می‌دهد. برای مثال، می‌توان توافق کرد که اگر پرده پنجره خاصی تا ساعت مشخصی کنار نرفته باشد، نشانه نیاز به بررسی وضعیت ساکنان است. یا می‌توان از سیستم سه ضربه به دیوار یا سقف برای اعلام نیاز به کمک فوری استفاده کرد. در ساختمان‌های آپارتمانی، می‌توان از کاغذهای رنگی پشت درب یا نصب شده روی درب برای نشان دادن وضعیت ساکنان استفاده کرد (مثلاً سبز به معنای همه چیز خوب است، زرد به معنای نیاز به کمک غیرفوری و قرمز به معنای نیاز به کمک فوری).

برنامه‌ریزی برای بازدید منظم از سالمندان توسط همسایگان، می‌تواند اطمینان حاصل کند که هیچ سالمندی فراموش نشده یا بدون کمک نمانده است. این بازدیدها می‌تواند به صورت

روزانه یا در فواصل مناسب دیگر، بسته به شرایط سالمند و وضعیت بحران، انجام شود. حتی یک بازدید کوتاه چند دقیقه‌ای می‌تواند برای بررسی نیازهای اساسی، تأمین آب و غذا یا تنها برای کاهش احساس تنهایی و انزوا کافی باشد. این بازدیدها می‌تواند به صورت چرخشی بین همسایگان تقسیم شود تا فشار بر یک نفر یا یک خانواده زیاد نباشد.

استفاده از مهارت‌ها و تخصص‌های موجود در میان همسایگان، می‌تواند منابع ارزشمندی برای مراقبت از سالمندان فراهم کند. برای مثال، ممکن است یکی از همسایگان پرستار باشد و بتواند در زمینه مراقبت‌های پزشکی راهنمایی کند، دیگری ممکن است آشپز خوبی باشد و بتواند در تهیه غذای مناسب کمک کند یا کسی ممکن است در تعمیرات منزل مهارت داشته باشد و بتواند محیط را برای سالمند ایمن‌تر کند. شناسایی این مهارت‌ها و سازماندهی آنها می‌تواند کارایی شبکه حمایتی را افزایش دهد.

ایجاد گروه‌های کوچک همسایگی برای مراقبت و پشتیبانی، می‌تواند فشار مراقبت را تقسیم کند. این گروه‌ها می‌توانند از ۳ تا ۵ خانوار تشکیل شوند که مسئولیت مراقبت از سالمندان را بین خود تقسیم می‌کنند. برای مثال، یک خانوار می‌تواند مسئول تهیه غذا باشد، دیگری مسئول تأمین آب و نیازهای بهداشتی و سومی مسئول بررسی وضعیت سلامتی و ارتباط با خدمات پزشکی. این گروه‌ها می‌توانند به صورت منعطف و متناسب با شرایط و منابع موجود سازماندهی شوند. تشویق همسایگان جوان‌تر برای کمک به سالمندان در کارهای روزمره، می‌تواند منبع ارزشمندی از کمک باشد. نوجوانان و جوانان می‌توانند در کارهایی مانند حمل آب، خرید مایحتاج، انتقال پیام یا حتی همراهی سالمندان در پیاده‌روی‌های کوتاه کمک کنند. این مشارکت نه تنها باری از دوش مراقبین اصلی برمی‌دارد، بلکه به تقویت پیوندهای بین نسلی نیز کمک می‌کند و حس مسئولیت‌پذیری و همدلی را در جوانان پرورش می‌دهد.

در نهایت، قدردانی منظم از همسایگانی که در مراقبت از سالمندان کمک می‌کنند، می‌تواند انگیزه و تعهد به این شبکه حمایتی را تقویت کند. این قدردانی می‌تواند به شکل یک تشکر ساده، دعوت به صرف چای یا هر اقدام دیگری باشد که در شرایط موجود امکان‌پذیر است. به رسمیت شناختن تلاش‌ها و کمک‌های دیگران، نه تنها روابط را تقویت می‌کند، بلکه احتمال تداوم کمک در آینده را نیز افزایش می‌دهد.

### تسهیم منابع و امکانات

در شرایط بحرانی، منابع و امکانات معمولاً محدود می‌شوند و دسترسی به آنها دشوارتر می‌گردد. در چنین شرایطی، تسهیم و اشتراک‌گذاری منابع و امکانات می‌تواند کارایی آنها را افزایش دهد و تأمین نیازهای ضروری را برای همه، به ویژه سالمندان، امکان‌پذیر سازد. تسهیم منابع، علاوه بر مزایای عملی، حس همبستگی و اعتماد متقابل را نیز تقویت می‌کند که در شرایط بحرانی، عامل مهمی برای حفظ روحیه و امید است.

ایجاد انبار مشترک داروها و تجهیزات پزشکی ضروری، یکی از مهمترین اقدامات برای تسهیم منابع است. بسیاری از خانواده‌ها ممکن است داروهای مازاد، تجهیزات پزشکی بلااستفاده یا لوازم کمک‌های اولیه داشته باشند. جمع‌آوری این موارد در یک مکان مشترک و امن، می‌تواند در شرایطی که داروخانه‌ها تعطیل هستند یا دسترسی به آنها دشوار است، حیاتی باشد. البته، این انبار باید به دقت مدیریت شود:

- فهرستی از داروها و تجهیزات موجود تهیه شود
- تاریخ انقضای داروها بررسی و ثبت شود
- شرایط نگهداری مناسب (دما، رطوبت، نور) رعایت شود
- سیستمی برای ثبت برداشت و استفاده از داروها ایجاد شود

- فردی آگاه به مسائل دارویی (ترجیحاً داروساز، پزشک یا پرستار) بر این انبار

نظارت کند

سازماندهی تهیه و توزیع غذا به صورت اشتراکی، می تواند هم در صرفه جویی منابع و هم در تأمین تغذیه مناسب برای سالمندان مؤثر باشد. پخت غذا به صورت گروهی و در حجم بیشتر، معمولاً کارآمدتر است و سوخت و انرژی کمتری مصرف می کند. همچنین، می توان با برنامه ریزی بهتر، تنوع غذایی را حفظ کرد. این سیستم می تواند به شکل های مختلف سازماندهی شود:

- یک آشپزخانه مرکزی در ساختمان یا محله که در آن غذای گرم برای همه، به

ویژه سالمندان و کودکان، تهیه می شود

- سیستم چرخشی که هر روز یک خانواده مسئولیت تهیه غذا برای چند خانواده

دیگر را بر عهده می گیرد

- تقسیم وظایف آماده سازی غذا (مثلاً یک نفر مسئول شستن و خرد کردن

سبزیجات، دیگری مسئول پخت برنج و سومی مسئول تهیه خورش)

- استفاده از روش های پخت کم مصرف مانند حرارت غیر مستقیم یا پخت آهسته

برای سالمندان، به ویژه آنهایی که نیازهای تغذیه ای خاص دارند (مانند رژیم کم نمک،

دیابتی یا غذای نرم)، باید ملاحظات ویژه ای در نظر گرفته شود و در صورت امکان، بخشی از

غذا متناسب با نیازهای آنها تهیه شود.

اشتراک گذاری منابع آب و سیستم های تصفیه آب، در شرایطی که سیستم های آبرسانی

مختل شده اند، می تواند در تأمین آب سالم برای سالمندان حیاتی باشد. سالمندان به دلیل کاهش

قدرت بدنی، ممکن است در حمل آب از منابع دور دچار مشکل شوند و همچنین، به دلیل

سیستم ایمنی ضعیف‌تر، در برابر بیماری‌های ناشی از آب ناسالم آسیب‌پذیرتر هستند. راه‌های اشتراک‌گذاری منابع آب می‌تواند شامل:

- استفاده مشترک از سیستم‌های تصفیه آب خانگی (فیلترها، دستگاه‌های تقطیر یا قرص‌های تصفیه)
- جمع‌آوری و ذخیره‌سازی مشترک آب باران
- سازماندهی گروه‌های کوچک برای آوردن آب از منابع دورتر
- تقسیم مسئولیت جوشاندن و خنک کردن آب برای چند خانواده
- تهیه و توزیع آب بطری‌شده یا بسته‌بندی‌شده از منابع امدادی

تبادل لوازم و تجهیزات مراقبتی، مانند ویلچر، عصا، تشک مواج یا سایر وسایل کمکی، می‌تواند دسترسی به این تجهیزات را برای سالمندان افزایش دهد. بسیاری از این وسایل ممکن است به صورت مداوم نیاز نباشند و بتوانند بین چند سالمند به اشتراک گذاشته شوند. ایجاد یک فهرست از تجهیزات موجود در جامعه محلی و برنامه‌ریزی برای استفاده مشترک از آنها، می‌تواند بسیار مفید باشد. همچنین، بعضی از تجهیزات مراقبتی را می‌توان با وسایل معمولی و در دسترس جایگزین کرد یا به صورت دست‌ساز تهیه کرد. برای مثال:

- استفاده از صندلی محکم با دسته به جای صندلی توالت فرنگی
- ساخت عصا از شاخه محکم درخت
- استفاده از کیسه‌های شن یا ماسه برای وزنه‌های توانبخشی
- تهیه بالش‌های حمایت‌کننده با استفاده از پارچه‌های مازاد و پر کردن آنها با پارچه‌های نرم
- ساخت زرده‌های کمکی از لوله‌های فلزی یا چوب‌های محکم

سازماندهی گروه‌های اشتراک‌گذاری منابع انرژی، مانند سوخت، برق یا باتری، می‌تواند در شرایط کمبود انرژی بسیار مفید باشد. سالمندان، به ویژه در فصول سرد یا گرم، به دمای مناسب محیط نیاز دارند و کمبود انرژی می‌تواند سلامت آنها را به خطر بیندازد. راه‌های اشتراک‌گذاری منابع انرژی می‌تواند شامل:

- ایجاد فضاهای مشترک گرم یا خنک که چند خانواده بتوانند از آنها استفاده کنند
  - استفاده نوبتی از ژنراتورها یا سیستم‌های برق خورشیدی
  - شارژ وسایل الکترونیکی ضروری (مانند تلفن همراه) به صورت مشترک
  - استفاده از سیستم‌های پخت و پز مشترک برای صرفه‌جویی در سوخت
  - تجمع منابع برای خرید یا تهیه سوخت
- تبادل اطلاعات و دانش مراقبتی بین خانواده‌های دارای سالمند، می‌تواند در ارتقای کیفیت مراقبت بسیار مؤثر باشد. هر خانواده ممکن است تجربیات، مهارت‌ها یا دانش خاصی در زمینه مراقبت از سالمندان داشته باشد که می‌تواند برای دیگران نیز مفید باشد. این تبادل می‌تواند به شکل‌های مختلف انجام شود:

- جلسات منظم (حتی کوتاه) برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و چالش‌ها
  - آموزش مهارت‌های خاص مراقبتی توسط افراد باتجربه به دیگران
  - تهیه و تبادل جزوات یا دستورالعمل‌های مراقبتی ساده
  - ایجاد گروه‌های حمایتی برای مراقبین سالمندان
  - استفاده از تجربیات موفق دیگران در حل مشکلات مراقبتی
- به اشتراک گذاشتن وسایل ارتباطی مانند تلفن همراه، رادیو یا تجهیزات اینترنتی، می‌تواند ارتباط سالمندان با جهان خارج و خدمات ضروری را حفظ کند. در شرایط بحرانی، سیستم‌های

ارتباطی ممکن است مختل شوند یا دسترسی به آنها محدود شود. راه‌های اشتراک‌گذاری وسایل ارتباطی می‌تواند شامل:

- ایجاد یک مرکز ارتباطی مشترک در محله یا ساختمان که همه، به ویژه سالمندان، بتوانند از آن استفاده کنند
- تعیین زمان‌های مشخص برای استفاده نوبتی از تلفن یا اینترنت
- استفاده از یک نفر رابط برای انتقال پیام‌ها به سالمندانی که امکان استفاده مستقیم از وسایل ارتباطی را ندارند
- اشتراک‌گذاری شارژرهای خورشیدی یا باتری‌های قابل شارژ برای وسایل ارتباطی
- سازماندهی سیستم پیام‌رسانی سستی در محله (مانند تابلوی اعلانات مشترک یا انتقال پیام توسط افراد)

ایجاد سیستم تهاتر و تبادل خدمات بین خانواده‌ها، می‌تواند در تأمین نیازهای متنوع سالمندان مؤثر باشد. در این سیستم، هر خانواده خدمات یا کالاهایی را که می‌تواند ارائه دهد، مشخص می‌کند و در مقابل، خدمات یا کالاهایی را که نیاز دارد، دریافت می‌کند. برای مثال، یک خانواده ممکن است در تهیه غذا مهارت داشته باشد و در مقابل، به کمک در شستشوی لباس‌ها نیاز داشته باشد. این سیستم می‌تواند به صورت غیررسمی و بر اساس اعتماد متقابل یا به صورت سازمان‌یافته‌تر با ثبت و پیگیری تبادلات، انجام شود.

در نهایت، اشتراک‌گذاری فضاهای زندگی، در شرایطی که برخی منازل آسیب دیده‌اند یا امن نیستند، می‌تواند راهکار مهمی باشد. سالمندان ممکن است به دلیل مشکلات حرکتی یا نیازهای خاص، در فضاهای نامناسب با مشکلات بیشتری مواجه شوند. اشتراک‌گذاری فضاهای زندگی می‌تواند به شکل‌های مختلف انجام شود:

- اسکان موقت سالمندان آسیب‌پذیر در منازلی که شرایط مناسب‌تری دارند
- ایجاد فضاهای مشترک روزانه برای سالمندان چند خانواده، به ویژه در ساعات اوج گرما یا سرما
- سازماندهی فضاهای مشترک برای فعالیت‌های گروهی سالمندان
- تقسیم فضاهای منزل به بخش‌های مختلف برای استفاده چند خانواده
- تطبیق و آماده‌سازی فضاهای مشترک ساختمان‌ها (مانند لابی، راهروها یا انباری‌ها) برای استفاده سالمندان

### سازماندهی کمک‌های محله‌ای

سازماندهی کمک‌های محله‌ای، فراتر از همکاری بین همسایگان مجاور، به ایجاد سیستم‌های منظم و هماهنگ در سطح محله یا جامعه محلی برای حمایت از سالمندان می‌پردازد. این سطح از سازماندهی می‌تواند منابع بیشتری را بسیج کند، پوشش گسترده‌تری داشته باشد و خدمات متنوع‌تری ارائه دهد. سازماندهی کمک‌های محله‌ای، به ویژه در شرایط بحرانی طولانی‌مدت، می‌تواند پایداری مراقبت از سالمندان را تضمین کند.

شناسایی و ثبت سالمندان نیازمند کمک در محله، اولین گام در سازماندهی کمک‌های محله‌ای است. این فرآیند باید با حفظ حریم خصوصی و کرامت سالمندان انجام شود. اطلاعاتی که می‌تواند جمع‌آوری شود شامل:

- نام و سن سالمند
- آدرس دقیق محل سکونت
- وضعیت زندگی (تنها، با همسر، با خانواده)
- بیماری‌های مهم و نیازهای پزشکی
- سطح توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره

- نیازهای خاص (غذایی، دارویی، مراقبتی)
- اطلاعات تماس مراقبین اصلی یا بستگان نزدیک

این اطلاعات می‌تواند توسط رابطین محله، سرپرستان ساختمان‌ها یا داوطلبان آموزش دیده جمع‌آوری شود و در یک پایگاه داده ساده (حتی به صورت دفتر ثبت دستی) نگهداری شود. دسترسی به این اطلاعات باید محدود به افراد مسئول و قابل اعتماد باشد.

ایجاد کمیته محلی مراقبت از سالمندان، می‌تواند در سازماندهی و هماهنگی کمک‌ها بسیار مؤثر باشد. این کمیته می‌تواند مشکل از افراد داوطلب و متعهد محله باشد که در زمینه‌های مختلف مهارت یا تخصص دارند. ترکیب ایده‌آل این کمیته می‌تواند شامل:

- یک یا چند نفر با دانش پزشکی یا پرستاری
- افراد آشنا با سیستم‌های اداری و خدمات اجتماعی
- افرادی با توانایی سازماندهی و مدیریت
- نمایندگان از گروه‌های مختلف سنی و اجتماعی محله
- افرادی با ارتباطات گسترده در محله
- در صورت امکان، نماینده‌ای از خود سالمندان

این کمیته می‌تواند وظایفی مانند ارزیابی نیازها، تخصیص منابع، هماهنگی داوطلبان، ارتباط با سازمان‌های امدادی و نظارت بر ارائه خدمات را بر عهده بگیرد.

تهیه نقشه منابع و امکانات محله‌ای، می‌تواند در شناسایی و بهره‌برداری بهتر از ظرفیت‌های موجود کمک کند. این نقشه می‌تواند شامل:

- منابع انسانی (افراد با مهارت‌ها و تخصص‌های مختلف)
- منابع فیزیکی (فضاهای مناسب برای تجمع، انبار یا ارائه خدمات)

- منابع مادی (تجهیزات، وسایل نقلیه، ابزار و غیره)
- خدمات موجود (مراکز درمانی، داروخانه‌ها، فروشگاه‌ها و غیره)
- مسیرهای دسترسی و حمل و نقل
- منابع طبیعی (مانند چشمه‌ها، چاه‌ها یا باغ‌های میوه)

این نقشه می‌تواند به صورت دیداری (نقشه واقعی محله با علامت‌گذاری منابع) یا به صورت فهرست تهیه شود و باید به طور منظم به‌روزرسانی گردد.

سازماندهی تیم‌های داوطلب برای ارائه خدمات مختلف به سالمندان، می‌تواند پوشش گسترده‌تر و تخصصی‌تری را فراهم کند. این تیم‌ها می‌توانند بر اساس نوع خدمت یا منطقه جغرافیایی سازماندهی شوند. برخی از تیم‌های پیشنهادی:

- تیم تهیه و توزیع غذا
- تیم تأمین آب و نیازهای بهداشتی
- تیم بهداشت و سلامت (بازدید منظم، پایش علائم حیاتی، پیگیری مصرف دارو)
- تیم حمل و نقل و جابجایی
- تیم حمایت روانی و اجتماعی
- تیم ارتباطات و اطلاع‌رسانی
- تیم تعمیرات و نگهداری منازل سالمندان
- تیم تأمین سوخت و انرژی

هر تیم باید یک سرپرست مشخص داشته باشد و اعضای آن باید آموزش‌های لازم را دریافت کرده باشند. همچنین، باید سیستمی برای ثبت و گزارش فعالیت‌ها و شناسایی مشکلات وجود داشته باشد.

ایجاد پایگاه‌های محله‌ای برای ارائه خدمات به سالمندان، می‌تواند دسترسی به خدمات را تسهیل کند. این پایگاه‌ها می‌توانند در مکان‌های عمومی مانند مساجد، مدارس، سالن‌های ورزشی یا سایر ساختمان‌های موجود در محله ایجاد شوند. خدماتی که می‌توانند در این پایگاه‌ها ارائه شوند:

- توزیع غذای گرم یا بسته‌های غذایی
- ارائه خدمات پزشکی اولیه
- توزیع دارو و تجهیزات پزشکی
- خدمات بهداشتی مانند استحمام یا شستشوی لباس
- ارائه مشاوره و حمایت روانی
- فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی
- اطلاع‌رسانی و آموزش

این پایگاه‌ها می‌توانند به صورت روزانه یا چند روز در هفته، بسته به منابع موجود و نیازها، فعالیت کنند. همچنین، می‌توان برای سالمندانی که قادر به مراجعه به پایگاه نیستند، خدمات سیار یا در منزل در نظر گرفت. ایجاد سیستم ارجاع و پیگیری برای سالمندان نیازمند خدمات تخصصی، می‌تواند تداوم مراقبت را تضمین کند. این سیستم باید:

- ارتباط نزدیک با مراکز درمانی و خدماتی فعال در منطقه برقرار کند
- فرایند پیگیری منظم برای اطمینان از دریافت خدمات مورد نیاز داشته باشد
- مسیرهای ارجاع مشخصی برای مشکلات مختلف (پزشکی، روانی، اجتماعی) داشته باشد

- سیستم ثبت و مستندسازی برای حفظ سوابق و پیشگیری از گم شدن اطلاعات داشته باشد

- مکانیسم بازخورد برای بهبود مستمر خدمات ارائه شده داشته باشد

سازماندهی سیستم توزیع کمک‌های مردمی و امدادی، می‌تواند در تخصیص عادلانه و

مؤثر منابع نقش مهمی داشته باشد. این سیستم باید:

- شفاف و قابل اعتماد باشد
- اولویت‌بندی بر اساس نیازها را در نظر بگیرد
- پوشش گسترده و بدون تبعیض داشته باشد
- از تکرار یا همپوشانی توزیع جلوگیری کند
- منابع را به شکلی متناسب با نیازهای خاص سالمندان تخصیص دهد

ایجاد این سیستم می‌تواند شامل:

- تهیه فهرست نیازهای اساسی سالمندان
- ثبت و مستندسازی کمک‌های دریافتی
- ایجاد انبار محله‌ای برای نگهداری و توزیع کمک‌ها
- طراحی سیستم توزیع (مانند کارت‌های شناسایی، کوپن یا زمان‌بندی)
- نظارت و ارزیابی مستمر فرایند توزیع

برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه برای داوطلبان و اعضای خانواده‌های سالمندان،

می‌تواند کیفیت مراقبت را ارتقا دهد. این آموزش‌ها می‌توانند به صورت کارگاه‌های عملی

کوتاه، جزوات آموزشی ساده یا نمایش عملی مهارت‌ها ارائه شوند. موضوعات آموزشی

می‌توانند شامل:

- اصول اولیه مراقبت از سالمندان
- کمک‌های اولیه و اقدامات اضطراری
- تشخیص و مدیریت علائم هشداردهنده
- مراقبت از بیماری‌های مزمن شایع
- تغذیه مناسب در شرایط محدودیت منابع
- بهداشت فردی و پیشگیری از عفونت
- حمایت روانی و مدیریت استرس
- تکنیک‌های جابجایی و انتقال ایمن سالمندان



بخش هفتم

## خودمراقبتی مراقبان



## اهمیت مراقبت از خود

مراقبت از سالمندان در شرایط بحرانی، مسئولیتی سنگین و طاقت فرساست که می‌تواند فشار جسمی، روانی و عاطفی قلمرو توجهی بر مراقبان وارد کند. بسیاری از مراقبان، به ویژه اعضای خانواده، تمام توجه و انرژی خود را معطوف به نیازهای سالمند می‌کنند و نیازهای خود را نادیده می‌گیرند. این رویکرد، اگرچه با نیت خیرخواهانه انجام می‌شود، اما در درازمدت نه تنها به سلامت مراقب آسیب می‌زند، بلکه کیفیت مراقبت ارائه شده به سالمند را نیز کاهش می‌دهد. خودمراقبتی نه یک انتخاب لوکس، بلکه یک ضرورت حیاتی برای تداوم مراقبت مؤثر است.

## تشخیص نیازهای شخصی مراقب

نخستین گام در خودمراقبتی، شناسایی و پذیرش نیازهای شخصی است. بسیاری از مراقبان، به ویژه در فرهنگ‌هایی که فداکاری و از خودگذشتگی ارزش بالایی دارد، احساس گناه یا خودخواهی می‌کنند اگر به نیازهای خود توجه کنند. باید پذیرفت که مراقبان نیز انسان هستند با نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مشخص که باید برآورده شوند.

نیازهای جسمی مراقب شامل خواب کافی، تغذیه مناسب، فعالیت بدنی، استراحت و مراقبت‌های پزشکی منظم است. در شرایط بحرانی، مراقبان اغلب این نیازهای اساسی را فدای مراقبت مداوم از سالمند می‌کنند. ساعت‌ها بیداری، غذا خوردن نامنظم یا ناسالم و عدم تحرک کافی می‌تواند منجر به کاهش انرژی، ضعف سیستم ایمنی و بروز یا تشدید بیماری‌های مزمن شود. مراقب باید به علائم هشداردهنده جسمی مانند خستگی مزمن، سردرد، درد عضلانی، تغییرات وزن ناخواسته یا اختلالات خواب توجه کند و آنها را جدی بگیرد.

نیازهای روانی و عاطفی مراقب نیز به همان اندازه اهمیت دارند. مراقبت از سالمند در شرایط بحرانی می‌تواند منجر به احساساتی مانند اضطراب، افسردگی، خشم، ناامیدی یا احساس گناه شود. مراقب باید این احساسات را شناسایی، پذیرش و ابراز کند، بدون اینکه خود را برای داشتن چنین احساساتی سرزنش کند. همچنین، نیاز به وقت‌های تنهایی، آرامش ذهنی و فعالیت‌های لذت‌بخش نیز باید به رسمیت شناخته شود. علائم هشداردهنده روانی مانند تحریک‌پذیری، گریه‌های مکرر، بی‌حوصلگی یا احساس بی‌معنایی باید مورد توجه قرار گیرند. نیازهای اجتماعی مراقب شامل ارتباط با دوستان و خانواده، حفظ هویت فردی خارج از نقش مراقبتی و تعامل با جامعه است. بسیاری از مراقبان، به تدریج ارتباطات اجتماعی خود را از دست می‌دهند و تمام هویت‌شان به مراقبت از سالمند محدود می‌شود. این انزوای اجتماعی می‌تواند منجر به احساس تنهایی، فراموش شدن و کاهش حمایت اجتماعی شود که همگی بر توانایی ارائه مراقبت مؤثر تأثیر منفی می‌گذارند.

نیازهای معنوی مراقب، مانند حفظ امید، یافتن معنا در سختی‌ها، ارتباط با باورهای معنوی یا مذهبی و تفکر درباره هدف زندگی، نیز نقش مهمی در حفظ تاب‌آوری و انگیزه او دارند. در شرایط بحرانی، این نیازها می‌توانند اهمیت بیشتری پیدا کنند، زیرا می‌توانند منبع قدرت و آرامش برای مراقب باشند.

برای تشخیص دقیق‌تر نیازهای شخصی، مراقب می‌تواند از خود سؤالاتی مانند: آیا به اندازه کافی می‌خوابم؟، آیا غذای سالم و کافی می‌خورم؟، چه فعالیت‌هایی به من آرامش می‌دهد؟، با چه کسانی می‌توانم صادقانه صحبت کنم؟ یا چه چیزی به من انگیزه و امید می‌دهد؟ پرسد. پاسخ به این سؤالات می‌تولندبه او کمک کند تا نیازهای نادیده گرفته شده‌اش را شناسایی کند. همچنین، مراقب می‌تواند از یک دفترچه یادداشت روزانه برای ثبت احساسات، نیازها و تجربیات خود استفاده کند. این کار نه تنها به او کمک می‌کند تا الگوهای فرسودگی یا استرس را شناسایی کند، بلکه می‌تواند به عنوان ابزاری برای تخلیه احساسات و افکار منفی نیز عمل کند. مشاوره با یک متخصص سلامت روان، مددکار اجتماعی یا حتی یک دوست نزدیک و قابل اعتماد نیز می‌تواند به مراقب کمک کند تا نیازهای خود را بهتر بشناسد و راه‌های برآورده کردن آنها را پیدا کند. این افراد می‌توانند دیدگاه‌های جدیدی ارائه دهند و راه‌حل‌هایی پیشنهاد کنند که ممکن است مراقب به تنهایی به آنها فکر نکرده باشد.

### توازن بین مراقبت از سالمند و خود

یکی از بزرگترین چالش‌های مراقبان، ایجاد تعادل بین رسیدگی به نیازهای سالمند و نیازهای خودشان است. این تعادل، به خصوص در شرایط بحرانی که منابع محدود هستند و نیازها افزایش می‌یابند، دشوارتر نیز می‌شود. با این حال، دستیابی به این تعادل برای حفظ سلامت مراقب و کیفیت مراقبت ضروری است.

اولین قدم در ایجاد این توازن، پذیرش این واقعیت است که مراقب نمی‌تولند و نبلید تلاش کند تا تمام نیازهای سالمند را به تنهایی برآورده کند. مراقبت مؤثر، لزوماً به معنای انجام همه کارها به تنهایی نیست، بلکه

به معنای هدیریت هوشمندانه منابع و امکانات برای تأمین بهترین مراقبت ممکن است. این مدیریت می‌تواند شامل تقسیم مسئولیت‌ها با دیگران، اولویت‌بندی وظایف یا حتی کاهش برخی فعالیت‌های غیرضروری باشد.

تقسیم مسئولیت‌های مراقبتی با سایر اعضای خانواده، دوستان، همسایگان یا داوطلبان، یکی از مؤثرترین راه‌های ایجاد توازن است. حتی در شرایط بحرانی که دسترسی به خدمات حرفه‌ای محدود است، اغلب افرادی هستند که می‌توانند در برخی وظایف مراقبتی کمک کنند. این کمک می‌تواند از انجام کارهای ساده خانه، تهیه غذا یا خرید ملزومات، تا مراقبت مستقیم از سالمند برای چند ساعت باشد تا مراقب اصلی بتواند استراحت کند یا به امور شخصی خود برسد.

برای تقسیم مؤثر مسئولیت‌ها، مراقب می‌تواند یک فهرست از تمام وظایف مراقبتی تهیه کند و آنها را بر اساس اولویت، مهارت مورد نیاز و زمان‌بندی دسته‌بندی کند. سپس، با در نظر گرفتن توانایی‌ها و تمایلات افراد مختلف، می‌تواند برخی از این وظایف را به آنها واگذار کند. مثلاً، یک همسایه ممکن است در تهیه غذا ماهر باشد، در حالی که یک عضو خانواده ممکن است در مدیریت دارویی یا مراقبت شخصی تبحر داشته باشد. حتی سالمند نیز، در صورت توانایی، می‌تواند در برخی امور ساده مشارکت کند، که این امر نه تنها بار مراقب را کاهش می‌دهد، بلکه به حفظ استقلال و عزت نفس سالمند نیز کمک می‌کند.

ایجاد یک برنامه زمانی مشخص برای فعالیت‌های مراقبتی و زمان‌های استراحت، گام مهم دیگری در ایجاد توازن است. این برنامه باید شامل زمان‌های مشخصی برای مراقبت از سالمند، انجام کارهای خانه، رسیدگی به امور شخصی و استراحت باشد. داشتن یک برنامه مشخص می‌تواند به مراقب کمک کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد و از احساس غرق شدن در وظایف بی‌پایان جلوگیری کند. البته، در شرایط بحرانی، انعطاف‌پذیری در این برنامه نیز ضروری است، زیرا شرایط ممکن است به سرعت تغییر کند.

یادگیری مهارت نه گفتن به درخواست‌های غیرضروری یا غیرمنطقی، چه از سوی سالمند و چه از سوی دیگران، نیز در ایجاد توازن مهم است. بسیاری از مراقبان، به دلیل احساس وظیفه یا ترس از قضاوت دیگران، تقریباً به هر درخواستی پاسخ مثبت می‌دهند، حتی اگر توان انجام آن را نداشته باشند. این امر می‌تواند منجر به فرسودگی و استرس بیش از حد شود. مراقب باید بیاموزد که نه گفتن به برخی درخواست‌ها، نه نشانه خودخواهی یا بی‌مسئولیتی، بلکه نشانه مدیریت مسئولانه انرژی و زمان است.

همچنین، مراقب باید یاد بگیرد که درخواست کمک، نشانه ضعف نیست، بلکه نشانه قدرت و مسئولیت‌پذیری است. بسیاری از مراقبان، به ویژه در فرهنگ‌هایی که استقلال و خوداتکایی ارزش بالایی دارد، از درخواست کمک شرم دارند. اما درخواست کمک به موقع می‌تواند از فرسودگی و کاهش کیفیت مراقبت جلوگیری کند. مراقب می‌تواند با عبارات مشخص و روشن، نیازهای خود را بیان کند و از دیگران کمک بخواهد. مثلاً، به جای گفتن خیلی خسته‌ام، می‌تواند بگوید آیا می‌توانی امروز دو ساعت پیش مادر بمانی تا من کمی استراحت کنم؟

استفاده از تکنولوژی و ابزارهای کمکی، در صورت دسترسی، نیز می‌تواند به ایجاد توازن کمک کند. ابزارهایی مانند هشداردهنده‌های دارویی، سیستم‌های نظارت از راه دور یا حتی اپلیکیشن‌های موبایل برای مدیریت برنامه مراقبتی، می‌توانند برخی از وظایف مراقب را آسان‌تر کنند و به او اجازه دهند تا زمان بیشتری برای خود داشته باشد. در شرایط بحرانی که دسترسی به این ابزارها محدود است، ابزارهای ساده‌تر مانند یادداشت‌های روزانه، تقویم‌های دیواری یا حتی آلارم‌های تلفن همراه نیز می‌توانند کمک‌کننده باشند.

### اهمیت حفظ سلامت جسمی و روانی مراقب

سلامت جسمی و روانی مراقب، مستقیماً بر کیفیت مراقبتی که می‌تواند ارائه دهد تأثیر می‌گذارد. مراقبی که خسته، بیمار یا از نظر روانی آشفته است، نمی‌تواند مراقبت مؤثر و پایداری ارائه دهد. بنابراین، حفظ سلامت خود، نه یک انتخاب لوکس، بلکه یک ضرورت حرفه‌ای برای مراقب است.

سلامت جسمی مراقب نیازمند توجه به تغذیه، خواب، فعالیت بدنی و پیشگیری از بیماری‌هاست. تغذیه مناسب، به ویژه در شرایط بحرانی که ممکن است دسترسی به مواد غذایی محدود باشد، اهمیت ویژه‌ای دارد. مراقب باید تلاش کند تا یک رژیم متعادل و متنوع، شامل میوه‌ها، سبزیجات، پروتئین‌ها و کربوهیدرات‌های پیچیده داشته باشد. مصرف کافی آب و پرهیز از مصرف بیش از حد کافئین، الکل یا غذاهای فرآوری شده نیز مهم است. در صورت محدودیت در دسترسی به مواد غذایی تازه، استفاده از غذاهای کنسرو شده، خشک شده یا فریز شده که ارزش غذایی بالایی دارند، می‌تواند جایگزین مناسبی باشد.

خواب کافی و با کیفیت، یکی از اساسی‌ترین نیازهای جسمی مراقب است که اغلب نادیده گرفته می‌شود. مراقبت شبانه‌روزی از سالمند، به خصوص اگر نیاز به نظارت شبانه داشته

باشد، می‌تولند خواب مراقب را مختل کند. کمبود خواب می‌تولند منجر به خستگی مزمن، کاهش تمرکز، تحریک‌پذیری و حتی مشکلات جدی سلامتی مانند فشار خون بالا یا ضعف سیستم ایمنی شود. مراقب باید تلاش کند تا حداقل ۷-۸ ساعت خواب شبانه داشته باشد و در صورت امکان، از چرت‌های کوتاه در طول روز نیز بهره‌برد. ایجاد یک محیط آرام و مناسب برای خواب، داشتن یک برنامه منظم خواب و پرهیز از مصرف کافئین یا انجام فعالیت‌های تحریک‌کننده قبل از خواب، می‌تواند به بهبود کیفیت خواب کمک کند.

فعالیت بدنی منظم، حتی در محدوده کوچک خنله یا پناهگاه، می‌تولند به حفظ سلامت جسمی و روانی مراقب کمک کند. ورزش‌های ساده مانند پیاده‌روی، کشش عضلات یا حتی انجام کارهای خانه با شدت بیشتر، می‌تواند به بهبود گردش خون، تقویت عضلات و آزادسازی اندورفین (هورمون شادی) کمک کند. حتی ۱۰-۱۵ دقیقه فعالیت بدنی در روز می‌تواند تأثیر مثبتی بر سلامت داشته باشد. مراقب می‌تواند سالمند را نیز، در صورت توانایی، در این فعالیت‌ها مشارکت دهد، که این امر نه تنها به سلامت هر دو کمک می‌کند، بلکه فرصتی برای تعامل مثبت نیز فراهم می‌کند.

پیشگیری از بیماری‌ها، به ویژه در شرایط بحرانی که دسترسی به خدمات درمانی محدود است، اهمیت ویژه‌ای دارد. رعایت بهداشت فردی مانند شستن منظم دست‌ها، استفاده از ماسک در محیط‌های شلوغ یا آلوده و پرهیز از تماس با افراد بیمار، می‌تواند از ابتلا به بیماری‌های عفونی جلوگیری کند. همچنین، مراقب باید از سلامت خود مراقبت کند و در صورت بروز علائم بیماری، به سرعت اقدامات لازم را انجام دهد. داشتن یک جعبه کمک‌های اولیه کامل و برخی داروهای اساسی مانند مسکن، آنتی‌هیستامین و آنتی‌بیوتیک (در صورت تجویز پزشک)، می‌تواند در مواقع ضروری بسیار مفید باشد.

سلامت روانی مراقب نیز به اندازه سلامت جسمی او اهمیت دارد. مراقبت از سالمند در شرایط بحرانی می‌تواند فشار روانی زیادی ایجاد کند که اگر مدیریت نشود، می‌تواند منجر به اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی یا اختلال استرس پس از سانحه شود. تکنیک‌های مدیریت استرس مانند تنفس عمیق، مدیتیشن، یوگا یا حتی انجام فعالیت‌های آرامش‌بخش مانند گوش دادن به موسیقی، نقاشی یا مطالعه، می‌تواند به کاهش استرس و بهبود سلامت روانی کمک کند. حتی چند دقیقه تمرین تنفس عمیق در روز می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کاهش استرس داشته باشد.

ابراز احساسات و تخلیه هیجانی، نیز برای حفظ سلامت روانی ضروری است. مراقب باید فضای امنی برای بیان احساسات خود، چه مثبت و چه منفی، پیدا کند. این می‌تواند از طریق گفت‌وگو با یک دوست یا عضو خانواده، نوشتن در یک دفترچه خاطرات یا حتی صحبت با یک مشاور یا روانشناس (در صورت دسترسی) باشد. مراقب باید بداند که داشتن احساساتی مانند خشم، ناامیدی یا خستگی، کاملاً طبیعی است و نباید به خاطر آنها احساس گناه کند.

حفظ ارتباطات اجتماعی، حتی در شرایط محدودیت‌های بحرانی، می‌تواند نقش مهمی در حفظ سلامت روانی مراقب داشته باشد. این ارتباطات می‌تواند از طریق تماس تلفنی، پیام‌های متنی یا حتی دیدارهای کوتاه با رعایت اصول ایمنی باشد. عضویت در گروه‌های حمایتی مراقبان، چه به صورت حضوری و چه آنلاین (در صورت دسترسی به اینترنت)، نیز می‌تواند منبع ارزشمندی برای دریافت پشتیبانی عاطفی، اشتراک تجربیات و یادگیری راهکارهای جدید باشد.

یافتن معنا و هدف در مراقبت، می‌تولند به حفظ انگیزه و تاب‌آوری مراقب کمک کند. این می‌تولند از

طریق تمرکز بر ارزش‌های شخصی، باورهای معنوی یا مذهبی یا حتی قدردانی از لحظات کوچک شادی و موفقیت در مراقبت باشد. نگه داشتن یک دفترچه قدردانی که در آن مراقب روزانه چند مورد مثبت یا موفقیت کوچک را یادداشت می‌کند، می‌تواند به تقویت دیدگاه مثبت و امیدوارانه کمک کند.

مراقب همچنین باید از علائم فرسودگی یا خستگی از شفقت آگاه باشد و در صورت مشاهده این علائم، به سرعت اقدام کند. این علائم می‌تواند شامل خستگی مزمن، بی‌تفاوتی نسبت به نیازهای سالمند، تحریک‌پذیری شدید، اختلال در خواب یا اشتها یا احساس ناامیدی و درماندگی باشد. در صورت مشاهده این علائم، مراقب باید بداند که نیاز به استراحت بیشتر، کمک گرفتن از دیگران یا حتی مشاوره با یک متخصص سلامت روان دارد.

### استراتژی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت

خودمراقبتی مؤثر نیازمند ترکیبی از استراتژی‌های کوتاه‌مدت برای مدیریت استرس روزانه و استراتژی‌های بلندمدت برای حفظ پایدار سلامت و تاب‌آوری است. این استراتژی‌ها باید متناسب با شرایط فردی مراقب، منابع در دسترس و نیازهای خاص سالمند تنظیم شوند.

استراتژی‌های کوتاه‌مدت برای مدیریت استرس روزانه می‌تواند شامل:

تکنیک‌های تنفسی سریع مانند تنفس دیافراگمی یا تنفس ۴-۷-۸ (دم با شمارش تا ۴، نگه داشتن نفس با شمارش تا ۷ و بازدم با شمارش تا ۸) می‌تواند در چند دقیقه به کاهش

استرس و آرامش ذهن کمک کند. این تکنیک‌ها را می‌توان در هر زمان و مکانی، حتی در حین مراقبت از سالمند، انجام داد.

وقفه‌های کوتاه و آگاهانه در طول روز می‌تولند به‌بازایی انرژی و تمرکز کمک کند. این وقفه‌ها می‌تواند به سادگی چند دقیقه نشستن در سکوت، نوشیدن یک فنجان چای یا حتی نگاه کردن از پنجره باشد. مهم این است که در این لحظات، مراقب تماماً در زمان حال باشد و از نگرانی درباره گذشته یا آینده خودداری کند.

تغییر فعالیت می‌تواند به پیشگیری از خستگی و فرسودگی کمک کند. مراقب می‌تواند پس از انجام یک فعالیت مراقبتی دشوار یا استرس‌زا، به یک فعالیت ساده‌تر یا لذت‌بخش‌تر بپردازد. این تغییر فعالیت می‌تواند به استراحت بخش‌های مختلف ذهن و بدن کمک کند.

استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی مانند انقباض و انبساط تدریجی گروه‌های عضلانی، می‌تواند به کاهش تنش جسمی و روانی کمک کند. این تکنیک‌ها را می‌توان حتی در حالت نشسته یا دراز کشیده در یک فضای کوچک انجام داد.

ذکر یا دعا، برای افرادی که باورهای مذهبی دارند، می‌تواند منبع قدرتمندی برای آرامش و تسکین در لحظات استرس‌زا باشد. حتی چند دقیقه تمرکز بر یک ذکر یا دعای ساده می‌تواند به آرامش ذهن و کاهش اضطراب کمک کند.

مکالمات کوتاه و مثبت با یک دوست یا عضو خانواده، حتی از طریق تلفن، می‌تواند به کاهش احساس انزوا و تقویت روحیه کمک کند. این مکالمات لزوماً نباید طولانی یا عمیق باشند؛ گاهی حتی چند دقیقه گفت‌وگوی ساده درباره موضوعات روزمره می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد.

یادآوری دستاوردها و نقاط قوت می‌تولند به تقویت اعتماد به نفس و انگیزه مراقب کمک کند. در لحظات سخت، مراقب می‌تولند به خود یادآوری کند که چه مشکلات یا چالش‌هایی را در گذشته با موفقیت پشت سر گذاشته است و چه نقاط قوتی دارد که می‌تواند از آنها در شرایط فعلی استفاده کند.

فنون تصویرسازی ذهنی مانند تصور یک مکان آرام و امن یا یادآوری یک خاطره خوشایند، می‌تواند به ایجاد آرامش و فاصله گرفتن موقت از استرس‌های محیطی کمک کند. این تکنیک را می‌توان حتی با چشمان باز و در حین انجام کارهای روزمره نیز انجام داد.

استفاده از طنز و خنده می‌تواند یک ابزار قدرتمند برای مقابله با استرس باشد. دیدن یک کلیپ کوتاه خنده‌دار، خواندن یک جوک یا حتی یافتن جنبه‌های خنده‌دار در موقعیت‌های روزمره، می‌تواند به آزادسازی اندورفین و کاهش هورمون‌های استرس کمک کند.

نوشتن سریع احساسات در یک دفترچه یا حتی یک تکه کاغذ، می‌تواند به تخلیه هیجانی و شفاف‌سازی افکار کمک کند. این نوشتن لزوماً نباید طولانی یا ساختاریافته باشد؛ گاهی حتی نوشتن چند جمله کوتاه درباره احساسات فعلی می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد.

استراتژی‌های بلندمدت برای حفظ پایدار سلامت و تاب‌آوری می‌تواند شامل:

ایجاد یک برنامه منظم برای خودمراقبتی که در آن زمان‌های مشخصی برای استراحت، تغذیه، فعالیت بدنی و فعالیت‌های لذت‌بخش در نظر گرفته شده است. این برنامه باید واقع‌بینانه و انعطاف‌پذیر باشد، اما به اندازه کافی ساختاریافته باشد تا به مراقب کمک کند نیازهای اساسی خود را نادیده نگیرد.

تشکیل یا پیوستن به یک شبکه حمایتی مشکل از دوستان، اعضای خانواده، همسایگان یا سایر مراقبان، می‌تواند منبع ارزشمندی برای دریافت کمک عملی، پشتیبانی عاطفی و تبادل تجربیات باشد. این شبکه می‌تواند به صورت حضوری یا مجازی (در صورت دسترسی به اینترنت) تشکیل شود.

یادگیری مهارت‌های جدید مرتبط با مراقبت مانند تکنیک‌های مراقبت شخصی، مدیریت دارویی یا حتی کمک‌های اولیه، می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس، کارآمدی و کاهش استرس مراقب کمک کند. این یادگیری می‌تواند از طریق منابع آموزشی، مشاوره با متخصصان یا تبادل تجربه با سایر مراقبان صورت گیرد.

تعیین مرزهای سالم و واقع‌بینانه برای میزان مراقبتی که مراقب می‌تواند ارائه دهد، می‌تواند از فرسودگی و استرس بیش از حد جلوگیری کند. این مرزها باید بر اساس توانایی‌ها، منابع و سایر مسئولیت‌های مراقب تعیین شوند و به طور منظم مورد بازنگری قرار گیرند.

برنامه‌ریزی برای مراقبت جایگزین در مواقعی که مراقب نیاز به استراحت یا رسیدگی به امور شخصی دارد، می‌تواند استرس و نگرانی را کاهش دهد. این برنامه می‌تواند شامل تعیین افراد جایگزین، آموزش آنها و ایجاد یک راهنما یا دستورالعمل برای مراقبت از سالمند باشد.

یافتن یا ایجاد فضای شخصی (حتی اگر کوچک باشد) که مراقب بتواند در آن خلوت کند و از نقش مراقبتی خود فاصله بگیرد، می‌تواند به بازیابی انرژی و حفظ هویت فردی کمک کند. این فضا می‌تواند به سادگی یک گوشه از اتاق یا حتی یک صندلی خاص باشد که مراقب آن را به عنوان فضای شخصی خود تعیین کرده است.

یادگیری و تمرین تکنیک‌های مدیتیشن یا ذهن آگاهی می‌تواند به کاهش استرس، بهبود تمرکز و افزایش آرامش ذهنی کمک کند. این تکنیک‌ها را می‌توان به تدریج و با تمرین‌های کوتاه شروع کرد و به مرور زمان افزایش داد.

برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های لذت‌بخش منظم، حتی در شرایط محدودیت‌های بحرانی، می‌تواند به حفظ سلامت روانی و تاب‌آوری کمک کند. این فعالیت‌ها می‌تواند بسیار ساده باشد، مانند گوش دادن به موسیقی مورد علاقه، خواندن یک کتاب یا حتی تماشای آسمان، اما باید به طور منظم در برنامه مراقب گنجانده شود.

ایجاد یک سیستم پایش و ارزیابی سلامت شخصی می‌تواند به مراقب کمک کند تا تغییرات در سلامت جسمی یا روانی خود را زودتر تشخیص دهد و اقدامات لازم را انجام دهد. این سیستم می‌تواند شامل ثبت منظم علائم حیاتی، وزن، کیفیت خواب یا سطح انرژی باشد یا حتی به سادگی یک بررسی روزانه از احساسات و سطح استرس باشد.

یافتن معنا و هدف در تجربه مراقبت می‌تواند به افزایش رضایت، انگیزه و تاب‌آوری کمک کند. این می‌تواند از طریق تمرکز بر ارزش‌های شخصی، رشد معنوی یا روحانی یا حتی یادگیری و رشد فردی حاصل از چالش‌های مراقبت باشد.

ترکیب هوشمندانه این استراتژی‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت و تطبیق آنها با شرایط و نیازهای متغیر، می‌تواند به مراقب کمک کند تا علیرغم چالش‌های مراقبت در شرایط بحرانی، سلامت و تاب‌آوری خود را حفظ کند و مراقبت مؤثر و پایداری را ارائه دهد.

## تشخیص فرسودگی مراقب

فرسودگی مراقب حالتی است که در آن، مراقب دچار خستگی جسمی، روانی و عاطفی شدید می‌شود که نتیجه استرس مزمن، فشار مداوم و نادیده گرفتن نیازهای شخصی در طول دوره مراقبت است.

در شرایط بحرانی، با توجه به محدودیت منابع و افزایش چالش‌های مراقبتی، خطر فرسودگی مراقبان به مراتب بیشتر می‌شود. تشخیص به موقع علائم فرسودگی و اقدام برای پیشگیری یا مقابله با آن، بسیار حیاتی است، زیرا فرسودگی نه تنها سلامت مراقب را به خطر می‌اندازد، بلکه می‌تواند کیفیت مراقبت ارائه شده به سالمند را نیز به شدت کاهش دهد.

## علائم جسمی و روانی فرسودگی

فرسودگی مراقب خود را از طریق مجموعه‌ای از نشانه‌های جسمی، روانی، عاطفی و رفتاری نشان می‌دهد. این علائم معمولاً به تدریج ظاهر می‌شوند و ممکن است مراقب متوجه آنها نشود یا آنها را به عنوان بخشی طبیعی از روند مراقبت در نظر بگیرد. با این حال، شناسایی زودهنگام این نشانه‌ها می‌تواند به پیشگیری از وخیم‌تر شدن وضعیت کمک کند.

علائم جسمی فرسودگی به دلیل فشار مداوم بر سیستم بدنی و کاهش توانایی بدن برای بازیابی در اثر استرس مزمن بروز می‌کنند. این علائم می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- خستگی مزمن و مداوم: احساس خستگی شدید حتی پس از خواب یا استراحت کافی. مراقب ممکن است صبح‌ها با احساس خستگی از خواب بیدار شود و در طول روز انرژی کافی برای انجام وظایف روزمره نداشته باشد.
- اختلالات خواب: مشکل در به خواب رفتن، تداوم خواب یا خواب با کیفیت پایین. برخی مراقبان ممکن است با وجود خستگی شدید، قادر به خواب نباشند یا مرتباً در طول شب بیدار شوند، حتی زمانی که سالمند نیاز به مراقبت شبانه ندارد.
- تغییرات در اشتها و وزن: افزایش یا کاهش ناگهانی و قابل توجه وزن، بی‌اشتهایی یا پرخوری عصبی. برخی مراقبان ممکن است به غذا به عنوان راهی برای مقابله با استرس روی آورند، در حالی که برخی دیگر ممکن است به کلی اشتها خود را از دست بدهند.
- کاهش سیستم ایمنی بدن: ابتلای مکرر به سرماخوردگی، آنفولانزا یا سایر عفونت‌ها و طولانی شدن دوره بهبودی. استرس مزمن می‌تواند توانایی بدن برای مقابله با بیماری‌ها را کاهش دهد.
- سردردهای مکرر و تنش عضلانی: سردردهای مزمن، درد گردن، شانه و کمر یا سایر دردهای عضلانی-اسکلتی که به درمان‌های معمول پاسخ نمی‌دهند. این دردها می‌توانند ناشی از تنش عضلانی مداوم ناشی از استرس یا حمل و جابجایی سالمند باشند.
- مشکلات گوارشی: سوء هاضمه، یبوست، اسهال، سندرم روده تحریک‌پذیر یا سایر مشکلات گوارشی که قبلاً وجود نداشته‌اند. استرس مزمن می‌تواند بر عملکرد دستگاه گوارش تأثیر منفی بگذارد.

- فشار خون بالا: افزایش فشار خون یا تشدید مشکلات فشار خون موجود. استرس مزمن می‌تواند منجر به افزایش فشار خون شود که خود خطر بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش می‌دهد.
  - کاهش انرژی و خستگی زودرس: احساس خستگی شدید پس از انجام فعالیت‌های ساده که قبلاً به راحتی انجام می‌شده‌اند. مراقب ممکن است احساس کند که انرژی کافی برای انجام وظایف روزمره خود ندارد.
  - کاهش میل جنسی: کاهش قابل توجه در میل و فعالیت جنسی که می‌تواند بر روابط زناشویی تأثیر منفی بگذارد.
  - سرگیجه، تاری دید یا مشکلات حافظه کوتاه‌مدت: این علائم می‌توانند ناشی از خستگی مزمن، کم‌خوابی یا استرس شدید باشند.
- علائم روانی و عاطفی فرسودگی ناشی از فشار روانی مداوم و کمبود زمان و منابع برای مراقبت از سلامت روان است. این علائم می‌توانند شامل موارد زیر باشند:
- اضطراب مداوم: نگرانی مستمر، تنش، احساس دلهره یا حتی حملات پانیک. مراقب ممکن است مرتباً نگران وضعیت سالمند، کیفیت مراقبت یا توانایی خود برای ادامه مراقبت باشد.
  - افسردگی: احساس غم و اندوه مداوم، ناامیدی، بی‌علاقگی به فعالیت‌های لذت‌بخش قبلی یا احساس بی‌ارزشی. مراقب ممکن است احساس کند که زندگی‌اش فاقد معنا و هدف شده است.

- تحریک‌پذیری و بی‌حوصلگی: واکنش‌های عصبی بیش از حد به محرک‌های کوچک، زودرنجی یا از کوره در رفتن بدون دلیل مشخص. مراقب ممکن است متوجه شود که بیش از حد معمول به اطرافیان، به ویژه به سالمند، پرخاش می‌کند.
- بی‌تفاوتی یا کرختی عاطفی: کاهش توانایی احساس همدلی، عشق یا شادی یا احساس خالی بودن عاطفی. مراقب ممکن است در نهایت به نقطه‌ای برسد که دیگر نسبت به سالمند یا حتی خودش احساس نگرانی یا دلسوزی نداشته باشد.
- احساس گناه مداوم: احساس این که همیشه باید بیشتر یا بهتر انجام دهد یا احساس گناه در مورد افکار منفی نسبت به مسئولیت مراقبت. مراقب ممکن است حتی از تمایل به استراحت یا وقت شخصی احساس گناه کند.
- احساس گیر افتادن یا ناامیدی: احساس این که هیچ راه خروجی وجود ندارد یا این که شرایط هرگز بهتر نخواهد شد. مراقب ممکن است احساس کند که در تله مسئولیت مراقبت گیر افتاده است.
- خشم و رنجش: احساس خشم نسبت به سالمند، سایر اعضای خانواده یا حتی نسبت به خود. مراقب ممکن است احساس کند که مسئولیت بیش از حدی بر دوش او قرار داده شده است.
- اضطراب و افکار مزاحم: نگرانی‌های مداوم و افکار منفی که کنترل آنها دشوار است. مراقب ممکن است قادر به توقف فکر کردن به مشکلات یا سناریوهای بدترین حالت نباشد.
- مشکل در تمرکز و تصمیم‌گیری: کاهش توانایی تمرکز بر وظایف، فراموشی یا دشواری در اتخاذ تصمیمات ساده. مراقب ممکن است احساس کند که ذهنش مه‌آلود است یا نمی‌تواند به وضوح فکر کند.

- از دست دادن معنا و هدف: احساس بی‌معنایی در زندگی یا احساس این که مراقبت بی‌فایده است. مراقب ممکن است دیگر نتواند ارزش یا هدفی در تلاش‌های مراقبتی خود ببیند.
- تغییرات رفتاری ناشی از فرسودگی نیز می‌توانند نشانه‌های هشداردهنده‌ای باشند که دیگران ممکن است زودتر از خود مراقب متوجه آنها شوند:
- کناره‌گیری اجتماعی: دوری از دوستان، خانواده یا فعالیت‌های اجتماعی که قبلاً لذت‌بخش بوده‌اند. مراقب ممکن است احساس کند که دیگر انرژی یا علاقه‌ای برای تعامل با دیگران ندارد.
- افزایش مصرف مواد: افزایش مصرف الکل، سیگار، داروهای بدون نسخه یا سایر مواد به عنوان راهی برای مقابله با استرس یا فرار از واقعیت.
- غفلت از مسئولیت‌های شخصی: عدم توجه به بهداشت شخصی، تغذیه، سلامت یا سایر مسئولیت‌های مهم زندگی خود. مراقب ممکن است دیگر وقت یا انرژی برای رسیدگی به نیازهای اساسی خود نداشته باشد.
- تغییر در عملکرد مراقبتی: بی‌صبری با سالمند، غفلت از برخی جنبه‌های مراقبت یا حتی رفتار خشن کلامی یا جسمی. فرسودگی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت و حتی رفتارهای نامناسب شود.
- اختلال در روابط: افزایش تعارضات با خانواده، دوستان یا همکاران یا انزوای اجتماعی فزاینده. مراقب ممکن است احساس کند که دیگران وضعیت او را درک نمی‌کنند یا به اندازه کافی کمک نمی‌کنند.

- افت عملکرد شغلی: کاهش بهره‌وری، غیبت‌های مکرر یا عدم تمرکز در محیط کار. مراقبانی که همزمان شاغل نیز هستند، ممکن است دچار مشکلات شغلی شوند.

شناسایی به موقع این علائم، به ویژه در مراحل اولیه، می‌تواند به مراقب کمک کند تا قبل از این که فرسودگی به مرحله شدید برسد، اقدامات لازم را انجام دهد. خودآگاهی و توجه به تغییرات در سلامت جسمی، روانی و رفتاری، کلید پیشگیری از فرسودگی کامل است.

### تأثیر استرس مزمن بر مراقب

استرس مزمن ناشی از مراقبت طولانی‌مدت، به ویژه در شرایط بحرانی، می‌تواند تأثیرات عمیق و گسترده‌ای بر تمام ابعاد سلامت مراقب داشته باشد. برخلاف استرس حاد که موقتی است و پس از رفع عامل استرس‌زا از بین می‌رود، استرس مزمن مراقبتی مداوم است و بدن فرصت کافی برای بازیابی و تعادل مجدد ندارد. این وضعیت می‌تواند منجر به تغییرات عمیق در سیستم‌های فیزیولوژیکی، روانی و اجتماعی مراقب شود.

تأثیرات فیزیولوژیکی استرس شامل تغییرات در سیستم‌های مختلف بدن است:

- سیستم ایمنی: استرس مزمن می‌تواند منجر به تضعیف سیستم ایمنی بدن شود، که به نوبه خود خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی را افزایش می‌دهد. همچنین، بهبودی از بیماری‌ها کندتر می‌شود و خطر ابتلا به بیماری‌های التهابی مزمن افزایش می‌یابد. در شرایط بحرانی که دسترسی به خدمات درمانی محدود است، این مسئله می‌تواند بسیار خطرناک باشد.
- سیستم قلبی-عروقی: استرس مزمن می‌تواند منجر به افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب در حالت استراحت و افزایش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی مانند

حمله قلبی، سکنه مغزی یا نارسایی قلبی شود. مراقبان دارای سابقه مشکلات قلبی باید به این تغییرات توجه ویژه‌ای داشته باشند.

- سیستم عصبی: استرس مزمن می‌تواند منجر به عدم تعادل در سیستم عصبی خودکار شود، که مسئول تنظیم عملکردهای ناخودآگاه بدن مانند ضربان قلب، تنفس و هضم است. این عدم تعادل می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند بی‌خوابی، سردرد، مشکلات گوارشی یا حتی حملات پانیک شود.
- سیستم غدد درون‌ریز: استرس مزمن می‌تواند منجر به تغییر در ترشح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول و آدرنالین شود. افزایش مزمن کورتیزول می‌تواند منجر به مشکلاتی مانند چاقی شکمی، دیابت نوع ۲، پوکی استخوان و مشکلات حافظه شود.
- سیستم گوارش: استرس مزمن می‌تواند منجر به مشکلات گوارشی مانند سندرم روده تحریک‌پذیر، رفلاکس معده، زخم معده یا التهاب روده شود. این مشکلات می‌توانند منجر به تغییرات در اشتها، وزن و جذب مواد مغذی شوند.
- سیستم اسکلتی-عضلانی: استرس مزمن می‌تواند منجر به تنش عضلانی مداوم، درد و حتی اختلالات اسکلتی-عضلانی مانند فیبرومیالژیا شود. مراقبانی که باید کارهای فیزیکی سنگین مانند جابجایی سالمند را انجام دهند، در معرض خطر بیشتری برای آسیب‌های اسکلتی-عضلانی هستند.
- سیستم تولیدمثل: استرس مزمن می‌تواند منجر به اختلالات هورمونی، کاهش میل جنسی و حتی مشکلات باروری شود. زنان مراقب ممکن است دچار تغییرات در چرخه قاعدگی شوند.

- مغز و سیستم عصبی مرکزی: استرس مزمن می‌تواند منجر به تغییرات ساختاری و عملکردی در مغز شود، که می‌تواند بر حافظه، تمرکز، تصمیم‌گیری و خلق و خو تأثیر بگذارد. این تغییرات می‌توانند منجر به مشکلات شناختی مانند فراموشی، کاهش تمرکز یا کندی در پردازش اطلاعات شوند.

تأثیرات روانی استرس مزمن بر مراقب می‌تواند عمیق و گسترده باشد:

- افزایش خطر اختلالات روانی: استرس مزمن می‌تواند خطر ابتلا به اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب یا اختلال استرس پس از سانحه را افزایش دهد. مراقبانی که سابقه مشکلات سلامت روان دارند، در معرض خطر بیشتری برای عود یا تشدید این مشکلات هستند.
- تغییرات شناختی: استرس مزمن می‌تواند منجر به مشکلات شناختی مانند کاهش حافظه، کاهش تمرکز، کاهش توانایی حل مسئله یا کندی در پردازش اطلاعات شود. این تغییرات می‌توانند توانایی مراقب برای تصمیم‌گیری مؤثر، به ویژه در شرایط اضطراری، را تحت تأثیر قرار دهند.
- تغییرات عاطفی: استرس مزمن می‌تواند منجر به تغییرات عاطفی مانند تحریک‌پذیری، نوسانات خلقی، کاهش تحمل ناکامی یا کرختی عاطفی شود. مراقب ممکن است متوجه شود که واکنش‌های عاطفی غیرمعمولی دارد یا نمی‌تواند به روش‌های معمول با احساسات خود کنار بیاید.
- کاهش تاب‌آوری: استرس مزمن می‌تواند توانایی مراقب برای مقابله با چالش‌های جدید یا استرس‌های اضافی را کاهش دهد. این می‌تواند منجر به احساس ناتوانی، درماندگی یا شکست در مواجهه با مشکلات جدید شود.

- تغییر در نگرش و باورها: استرس مزمن می‌تواند نگرش و باورهای مراقب را تغییر دهد، منجر به بدبینی، ناامیدی یا از دست دادن اعتماد به دیگران یا حتی خود شود. مراقب ممکن است دیدگاه منفی‌تری نسبت به آینده، توانایی‌های خود یا ارزش تلاش‌های خود پیدا کند.
- اختلال در عملکرد اجرایی: استرس مزمن می‌تواند توانایی‌های اجرایی مراقب مانند برنامه‌ریزی، سازماندهی، مدیریت زمان یا انعطاف‌پذیری شناختی را مختل کند. این می‌تواند توانایی مراقب برای مدیریت مؤثر وظایف مراقبتی پیچیده را تحت تأثیر قرار دهد.

تأثیرات اجتماعی استرس مزمن بر مراقب نیز قابل توجه است:

- انزوای اجتماعی: استرس مزمن و فرسودگی می‌تواند منجر به کاهش تعاملات اجتماعی، از دست دادن روابط دوستی یا حتی قطع ارتباط با خانواده شود. مراقب ممکن است به دلیل کمبود وقت، انرژی یا علاقه، از فعالیت‌های اجتماعی کناره‌گیری کند.
- تغییر در روابط: استرس مزمن می‌تواند کیفیت روابط موجود را تحت تأثیر قرار دهد، منجر به افزایش تعارضات، سوء تفاهم یا احساس عدم درک متقابل شود. روابط با همسر، فرزندان یا سایر اعضای خانواده می‌تواند به ویژه تحت تأثیر قرار گیرد.
- تغییر در نقش‌های اجتماعی: استرس مزمن می‌تواند توانایی مراقب برای انجام سایر نقش‌های اجتماعی مانند همسر، والد، دوست یا همکار را تحت تأثیر قرار

دهد. این می‌تواند منجر به احساس از دست دادن هویت یا عدم تعادل در زندگی شود.

- کاهش مشارکت اجتماعی: استرس مزمن می‌تواند توانایی یا تمایل مراقب برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، مذهبی یا جامعه‌ای را کاهش دهد. این می‌تواند منجر به از دست دادن منابع حمایتی مهم، احساس انزوا یا کاهش احساس تعلق شود.

- تغییر در اولویت‌ها: استرس مزمن می‌تواند اولویت‌های مراقب را تغییر دهد، به طوری که نیازهای خود و علائق شخصی را به نفع مسئولیت‌های مراقبتی کنار بگذارد. این می‌تواند منجر به عدم تعادل در زندگی و احساس از دست دادن هویت شخصی شود.

- مشکلات مالی: استرس مزمن ناشی از مراقبت، به ویژه اگر مراقب مجبور به کاهش ساعات کاری یا ترک شغل شود، می‌تواند منجر به مشکلات مالی شود. این می‌تواند فشار اضافی بر مراقب و خانواده وارد کند.

- تغییر در روابط با سالمند: استرس مزمن می‌تواند رابطه بین مراقب و سالمند را تحت تأثیر قرار دهد، منجر به احساسات متناقض، رنجش یا حتی خشم شود. این می‌تواند کیفیت مراقبت را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به احساس گناه بیشتر در مراقب شود.

درک عمیق تأثیرات استرس مزمن بر ابعاد مختلف سلامت و زندگی مراقب، اهمیت پیشگیری و مدیریت این استرس را برجسته می‌کند. مراقبان باید به این تأثیرات آگاه باشند و اقدامات لازم را برای محافظت از سلامت خود انجام دهند، زیرا تنها یک مراقب سالم می‌تواند مراقبت مؤثر و پایداری ارائه دهد.

## زمان‌هایی که نیاز به کمک اضافی است

تشخیص زمان‌هایی که مراقب به کمک بیشتر نیاز دارد، یکی از مهم‌ترین اقدامات برای پیشگیری از فرسودگی کامل است. در شرایط بحرانی، با وجود محدودیت منابع و خدمات حمایتی، این تشخیص اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند. مراقبان باید بتوانند علائم هشداردهنده را شناسایی کنند و پیش از آنکه به نقطه شکست برسند، اقدام به درخواست کمک کنند.

موقعیت‌های بحرانی که نیاز به کمک فوری دارند:

- افکار خودآزاری یا آسیب به دیگران: اگر مراقب افکار جدی در مورد آسیب رساندن به خود یا سالمند دارد، باید فوراً کمک بخواهد. این وضعیت یک اورژانس پزشکی است و نباید نادیده گرفته شود. حتی در شرایط بحرانی، باید راهی برای دسترسی به کمک روانپزشکی یا روانشناسی پیدا کرد.
- علائم مشکلات جسمی حاد: درد قفسه سینه، تنگی نفس شدید، سردرد ناگهانی و شدید، گیجی یا مشکل در صحبت کردن می‌توانند نشانه‌های شرایط پزشکی اورژانسی باشند و نیاز به توجه پزشکی فوری دارند.
- ناتوانی در مراقبت اساسی از سالمند: اگر مراقب به نقطه‌ای رسیده که دیگر قادر به تأمین نیازهای اساسی سالمند مانند غذا، دارو یا مراقبت بهداشتی نیست، باید فوراً کمک بخواهد.
- شرایط ناپایمن برای سالمند یا مراقب: اگر به دلیل خستگی، مشکلات سلامت روان یا هر دلیل دیگری، محیط مراقبت ناامن شده است، باید فوراً کمک بخواهد.
- مصرف بیش از حد مواد: اگر مراقب برای مقابله با استرس به مصرف بیش از حد الکل، داروها یا سایر مواد روی آورده است، نیاز به کمک تخصصی دارد.

نشانه‌های نیاز به کمک بیشتر در مراقبت روزمره:

- تغییرات قابل توجه در الگوی خواب: بی‌خوابی مزمن، خواب بیش از حد یا کابوس‌های مکرر می‌تواند نشانه استرس شدید باشد. اگر مراقب به مدت بیش از دو هفته مشکلات خواب دارد که بر عملکرد روزانه او تأثیر می‌گذارد، زمان درخواست کمک است.
- تغییرات قابل توجه در وزن یا اشتها: کاهش یا افزایش ناگهانی و قابل توجه وزن یا تغییرات شدید در اشتها، می‌تواند نشانه استرس شدید یا افسردگی باشد.
- غم و اندوه مداوم: اگر مراقب به مدت بیش از دو هفته احساس غم و اندوه مداوم دارد، احساس ناامیدی می‌کند یا دیگر از فعالیت‌هایی که قبلاً لذت می‌برده لذت نمی‌برد، ممکن است دچار افسردگی شده باشد و نیاز به کمک تخصصی داشته باشد.
- اضطراب مداوم و غیرقابل کنترل: اگر مراقب به طور مداوم احساس اضطراب، تنش یا نگرانی دارد که نمی‌تواند آن را کنترل کند یا دچار حملات پانیک می‌شود، نیاز به کمک دارد.
- خستگی مزمن: اگر مراقب علی‌رغم استراحت کافی، به طور مداوم احساس خستگی شدید می‌کند که بر توانایی او برای انجام وظایف روزمره تأثیر می‌گذارد، ممکن است دچار فرسودگی شده باشد.

- مشکلات سلامتی مزمن یا تشدید شده: اگر مراقب دچار مشکلات سلامتی مزمن مانند فشار خون بالا، دیابت یا آرتروز است که بدتر شده‌اند یا دچار مشکلات سلامتی جدیدی شده است، نیاز به توجه پزشکی دارد.
- مشکلات شناختی: اگر مراقب متوجه مشکلات قابل توجهی در حافظه، تمرکز یا تصمیم‌گیری شده است، این می‌تواند نشانه استرس شدید یا خستگی مزمن باشد.
- انزوای اجتماعی فزاینده: اگر مراقب به طور فزاینده‌ای از دوستان، خانواده یا فعالیت‌های اجتماعی کناره‌گیری کرده است، این می‌تواند نشانه فرسودگی باشد.
- تغییر در رابطه با سالمند: اگر مراقب متوجه افزایش احساسات منفی مانند خشم، رنجش یا بی‌تفاوتی نسبت به سالمند شده است یا تمایل به رفتارهای نامناسب یا سوءاستفاده دارد، نیاز فوری به کمک دارد.
- احساس ناتوانی در مدیریت وظایف مراقبتی: اگر مراقب احساس می‌کند که دیگر قادر به مدیریت وظایف مراقبتی روزمره نیست یا در انجام این وظایف دچار اشتباهات مکرر می‌شود، زمان درخواست کمک است.
- افزایش دعوای خانوادگی یا دوستان: اگر مراقب متوجه افزایش قابل توجهی در تعارضات با خانواده، دوستان یا همکاران شده است، این می‌تواند نشانه استرس شدید باشد.
- قطع یا کاهش شدید فعالیت‌های شخصی: اگر مراقب تمام علائق، سرگرمی‌ها یا فعالیت‌های شخصی خود را کنار گذاشته است، این می‌تواند نشانه عدم تعادل در زندگی و خطر فرسودگی باشد.

شرایط ویژه که نیاز به برنامه‌ریزی برای کمک بیشتر دارند:

- تغییر در وضعیت سلامتی سالمند: اگر وضعیت سلامتی سالمند بدتر شده است یا نیازهای مراقبتی او افزایش یافته است، مراقب ممکن است به کمک بیشتری نیاز داشته باشد.
  - تغییر در شرایط زندگی مراقب: تغییرات بزرگ در زندگی مراقب مانند ازدواج، طلاق، تولد فرزند یا تغییر شغل می‌تواند نیاز به تنظیم مجدد ترتیبات مراقبتی را ایجاد کند.
  - مسئولیت‌های مراقبتی چندگانه: اگر مراقب علاوه بر سالمند، مسئولیت مراقبت از افراد دیگری مانند کودکان یا سایر اعضای خانواده را نیز بر عهده دارد، ممکن است به کمک بیشتری نیاز داشته باشد.
  - تشدید شرایط بحرانی: اگر شرایط بحرانی محیطی (مانند جنگ، بلایای طبیعی یا اپیدمی) تشدید شده است، این می‌تواند نیاز به حمایت و منابع بیشتری را ایجاد کند.
  - قرار ملاقات‌های پزشکی مهم: اگر سالمند نیاز به مراقبت‌های پزشکی تخصصی دارد که مراقب به تنهایی قادر به مدیریت آنها نیست، باید برای کمک برنامه‌ریزی کند.
  - زمان‌های استراحت و بازیابی: مراقبان باید به طور منظم زمان‌هایی را برای استراحت و بازیابی خود در نظر بگیرند و برای این دوره‌ها برنامه‌ریزی کنند، حتی اگر کوتاه باشد.
- در شرایط بحرانی که دسترسی به خدمات حمایتی رسمی محدود است، مراقبان باید به دنبال منابع حمایتی غیررسمی مانند خانواده، دوستان، همسایگان، جوامع مذهبی یا سایر مراقبان باشند. ایجاد یک شبکه حمایتی، حتی کوچک، می‌تواند تفاوت بزرگی در پیشگیری از

فرسودگی ایجاد کند. همچنین، مراقبان باید بدانند که درخواست کمک نشانه ضعف نیست، بلکه نشان‌دهنده درایت و مسئولیت‌پذیری آنها در مراقبت از خود و سالمند است.

## پیشگیری از فرسودگی کامل

پیشگیری از فرسودگی کامل مراقب، به ویژه در شرایط بحرانی که منابع محدود است و فشارهای مراقبتی افزایش می‌یابد، نیازمند یک رویکرد چندجانبه، آگاهانه و مستمر است. این پیشگیری نه تنها برای حفظ سلامت مراقب ضروری است، بلکه برای تداوم مراقبت با کیفیت از سالمند نیز حیاتی است. استراتژی‌های پیشگیری از فرسودگی باید متناسب با شرایط فردی مراقب، منابع در دسترس و نیازهای خاص سالمند تنظیم شوند.

استراتژی‌های اساسی برای پیشگیری از فرسودگی:

- خودآگاهی و پایش مستمر: مراقبان باید نسبت به علائم هشداردهنده فرسودگی در خود هوشیار باشند و به طور منظم وضعیت جسمی، روانی و عاطفی خود را ارزیابی کنند. این می‌تواند شامل توجه به تغییرات در الگوی خواب، اشتها، انرژی، خلق و خو یا توانایی مقابله با استرس باشد. استفاده از یک دفترچه یادداشت روزانه برای ثبت این تغییرات می‌تواند مفید باشد. همچنین، می‌توان از ابزارهای ساده ارزیابی استرس یا فرسودگی استفاده کرد، مانند مقیاس‌های خودارزیابی که با سؤالاتی مانند امروز چه احساسی دارم؟، آیا انرژی کافی برای انجام وظایفم دارم؟ یا آیا نسبت به هفته قبل بیشتر احساس خستگی یا ناامیدی می‌کنم؟ به مراقب کمک می‌کنند وضعیت خود را ارزیابی کند.
- ایجاد مرزهای سالم: مراقبان باید مرزهای مشخص و واقع‌بینانه‌ای برای میزان مراقبتی که می‌توانند ارائه دهند، تعیین کنند. این مرزها باید بر اساس توانایی‌ها، منابع

و سایر مسئولیت‌های مراقب تعیین شوند. مراقب باید بیاموزد که گاهی نه بگوید و از پذیرش مسئولیت‌های بیش از حد توان خود خودداری کند. همچنین، باید بداند که کمال‌گرایی در مراقبت می‌تولند منجر به فرسودگی شود و گاهی به لندازه کافی خوب بودن، کافی است. مثلاً، ممکن است مراقب تصمیم بگیرد که در روزهای خاصی، به جای پختن غذای تازه، از غذاهای ساده‌تر یا از پیش آماده استفاده کند یا برخی وظایف غیرضروری را به تعویق بیندازد.

- تقسیم مسئولیت‌های مراقبتی: حتی در شرایط بحرانی، مراقبان باید تلاش کنند تا وظایف مراقبتی را با سایر اعضای خانواده، دوستان، همسایگان یا داوطلبان تقسیم کنند. این می‌تواند شامل ایجاد یک برنامه مراقبتی مشترک، درخواست کمک برای وظایف خاص یا حتی استفاده از خدمات مراقبتی موقت (در صورت وجود) باشد. مراقب می‌تواند یک فهرست از تمام وظایف مراقبتی تهیه کند و آنها را بر اساس مهارت، علاقه یا زمان در دسترس افراد مختلف تقسیم کند. مثلاً، یک عضو خانواده ممکن است در آشپزی ماهر باشد و مسئولیت تهیه غذا را بر عهده بگیرد، در حالی که دیگری ممکن است در امور پزشکی تخصص داشته باشد و مسئولیت مدیریت داروها یا مراقبت‌های پزشکی را بر عهده بگیرد.

- برنامه‌ریزی برای استراحت و بازیابی منظم: مراقبان باید به طور منظم زمان‌هایی را برای استراحت، بازیابی انرژی و انجام فعالیت‌های لذت‌بخش شخصی در نظر بگیرند. این می‌تواند شامل استراحت‌های کوتاه در طول روز، یک روز آزاد در هفته یا حتی یک تعطیلات کوتاه باشد (اگر شرایط اجازه دهد). حتی در شرایط بحرانی که گزینه‌های محدودی وجود دارد، مراقب می‌تواند استراحت‌های کوتاه اما منظمی را برنامه‌ریزی کند، مانند ۱۵ دقیقه نشستن در سکوت، مطالعه یک کتاب

یا انجام تمرینات آرامش‌بخش در زمانی که سالمند خواب است یا مشغول فعالیت دیگری است.

- مراقبت از سلامت جسمی: مراقبان باید اولویت بالایی به مراقبت از سلامت جسمی خود بدهند. این شامل داشتن یک رژیم غذایی متعادل، خواب کافی، فعالیت بدنی منظم و مراقبت‌های پزشکی پیشگیرانه است. حتی در شرایط بحرانی که دسترسی به غذاهای تازه یا امکانات ورزشی محدود است، مراقب می‌تواند با انتخاب‌های هوشمندانه، سلامت خود را حفظ کند. مثلاً، می‌تواند از غذاهای کسرو شده یا خشک شده با ارزش غذایی بالا استفاده کند، تمرینات ساده بدنی را در خانه انجام دهد یا از تکنیک‌های مدیریت خواب مانند داشتن یک برنامه منظم خواب یا ایجاد یک محیط آرام برای خواب استفاده کند.
- مدیریت استرس: مراقبان باید تکنیک‌های مؤثر مدیریت استرس را بیاموزند و به طور منظم از آنها استفاده کنند. این می‌تواند شامل تمرینات تنفسی، مدیتیشن، یوگا، تصویرسازی ذهنی یا سایر تکنیک‌های آرام‌سازی باشد. حتی چند دقیقه تمرین تنفس عمیق یا مدیتیشن در روز می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر کاهش استرس داشته باشد. مراقب می‌تواند این تمرینات را به برنامه روزانه خود اضافه کند، مثلاً صبح‌ها قبل از شروع فعالیت‌های مراقبتی یا شب‌ها قبل از خواب.
- حفظ ارتباطات اجتماعی: مراقبان باید تلاش کنند تا ارتباطات اجتماعی خود را حفظ کنند، حتی در شرایط محدودیت‌های بحرانی. این می‌تواند از طریق تماس تلفنی، پیام‌های متنی یا حتی دیدارهای کوتاه با رعایت اصول ایمنی باشد. ارتباط با افرادی که تجربیات مشابهی دارند، مانند سایر مراقبان، می‌تواند به ویژه مفید باشد.

مراقب می‌تواند زمان‌های مشخصی را برای تماس با دوستان یا اعضای خانواده در نظر بگیرد یا در صورت امکان، به گروه‌های حمایتی مراقبان بپیوندد.

- یافتن معنا و هدف در مراقبت: مراقبان باید تلاش کنند تا معنا و هدفی در تجربه مراقبت خود بیابند. این می‌تواند از طریق تمرکز بر ارزش‌های شخصی، رشد معنوی یا روحانی یا یادگیری و رشد فردی حاصل از چالش‌های مراقبت باشد. تمرکز بر جنبه‌های مثبت مراقبت، مانند عشق و محبتی که به سالمند ارائه می‌شود یا مهارت‌ها و قدرت‌هایی که در طول این مسیر کسب شده‌اند، می‌تواند به حفظ انگیزه و تاب‌آوری کمک کند. مراقب می‌تواند یک دفترچه قدردانی داشته باشد که در آن روزانه سه چیز مثبت یا معنادار در تجربه مراقبت خود را یادداشت کند.

- یادگیری مهارت‌های جدید: مراقبان باید تلاش کنند تا مهارت‌های مراقبتی خود را بهبود بخشند و مهارت‌های جدیدی بیاموزند که می‌تواند کار مراقبت را آسان‌تر یا مؤثرتر کند. این می‌تواند شامل یادگیری تکنیک‌های جابجایی ایمن سالمند، مدیریت دارویی، مراقبت از زخم یا حتی استفاده از فناوری‌های کمکی (در صورت دسترسی) باشد. افزایش مهارت و دانش می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس، کارآمدی و کاهش استرس مراقب کمک کند. مراقب می‌تواند از منابع آموزشی مانند کتاب‌ها، جزوات یا حتی آموزش از سایر مراقبان یا متخصصان سلامت استفاده کند.

- داشتن یک برنامه برای شرایط اضطراری: مراقبان باید یک برنامه مشخص برای مواقعی که نمی‌توانند به مراقبت ادامه دهند (به دلیل بیماری، فرسودگی شدید یا سایر شرایط) داشته باشند. این برنامه باید شامل مشخص کردن افراد جایگزین، تهیه یک راهنما یا دستورالعمل برای مراقبت از سالمند و در صورت امکان، شناسایی

منابع حمایتی اضطراری باشد. داشتن یک برنامه می تواند استرس ناشی از نگرانی در مورد سالمند در صورت ناتوانی مراقب را کاهش دهد. مراقب می تواند یک پوشه یا فایل اطلاعاتی تهیه کند که شامل تمام اطلاعات مهم در مورد مراقبت از سالمند، مانند برنامه دارویی، تماس های اضطراری یا نیازهای خاص باشد و آن را در دسترس افراد جایگزین قرار دهد.

- استفاده از منابع و خدمات حمایتی موجود: مراقبان باید از تمام منابع و خدمات حمایتی موجود در جامعه خود، حتی در شرایط بحرانی، آگاه باشند و از آنها استفاده کنند. این می تواند شامل خدمات مراقبتی موقت، کمک های مالی، گروه های حمایتی یا مشاوره باشد. در شرایط بحرانی، ممکن است سازمان های بشردوستانه، مذهبی یا جامعه ای خدمات حمایتی محدودی ارائه دهند که می تواند برای مراقبان مفید باشد. مراقب می تواند یک فهرست از منابع و خدمات موجود در منطقه خود تهیه کند و اطلاعات تماس آنها را نگه دارد.
- تمرین خودشفقتی: مراقبان باید یاد بگیرند که با خود مهربان باشند و محدودیت های خود را بپذیرند. این شامل بخشیدن خود برای اشتباهات، پذیرش این واقعیت که مراقبت کامل و بی نقص غیرممکن است و اجتناب از مقایسه خود با دیگران یا با استلناردهای غیر واقعی است. مراقب می تواند از جملات تأکیدی مثبت مانند من بهترین کاری را که می توانم انجام می دهم، اشتباهات بخشی از انسان بودن است یا من ارزش مراقبت و توجه را دارم استفاده کند.
- ایجاد یک فضای شخصی: حتی در شرایط بحرانی و محدودیت فضا، مراقبان باید تلاش کنند تا یک فضای کوچک شخصی برای خود ایجاد کنند که بتوانند در آن استراحت کنند و از نقش مراقبتی خود فاصله بگیرند. این فضا می تواند به

سادگی یک گوشه از اتاق، یک صندلی خاص یا حتی یک فضای ذهنی باشد که مراقب آن را به عنوان فضای شخصی خود تعیین کرده است. مراقب می‌تواند این فضا را با عکس‌ها، اشیاء شخصی یا سایر عناصری که به او احساس آرامش و امنیت می‌دهند، شخصی‌سازی کند.

- برنامه‌ریزی برای آینده: مراقبان بلید تلاش کنند تا چشم‌اندازی از آینده پس از دوره مراقبت یا بحران داشته باشند. این می‌تواند شامل تعیین اهداف شخصی، برنامه‌ریزی برای بازگشت به کار یا تحصیل یا حتی رؤیایپردازی در مورد فعالیت‌هایی باشد که پس از پایان این دوره انجام خواهند داد. داشتن یک چشم‌انداز مثبت از آینده می‌تواند به حفظ امید و انگیزه کمک کند. مراقب می‌تواند یک دفترچه رؤیاها داشته باشد که در آن خواسته‌ها، آرزوها و برنامه‌های خود برای آینده را یادداشت کند.
- ارزیابی و تنظیم مجدد استراتژی‌ها: مراقبان باید به طور منظم استراتژی‌های پیشگیری از فرسودگی خود را ارزیابی و در صورت نیاز، تنظیم مجدد کنند. این شامل شناسایی استراتژی‌هایی که مؤثر بوده‌اند، تغییر یا حذف استراتژی‌هایی که مؤثر نبوده‌اند و افزودن استراتژی‌های جدید بر اساس تغییرات در شرایط یا نیازها است. مراقب می‌تواند هر هفته یا هر ماه، زمانی را به بررسی برنامه خودمراقبتی خود اختصاص دهد و آن را بر اساس تجربیات و بازخوردهای خود تنظیم کند.

## روش‌های کوتاه‌مدت برای شارژ انرژی

مراقبت از سالمندان در شرایط بحرانی، انرژی جسمی و روانی قلیل توجهی از مراقب می‌گیرد. در چنین شرایطی، مراقبان معمولاً فرصت‌های محدودی برای استراحت‌های طولانی یا فعالیت‌های گسترده خودمراقبتی دارند. با این حال، استفاده هوشمندانه از روش‌های کوتاه‌مدت شارژ انرژی می‌تواند تفاوت چشمگیری در سطح انرژی، خلق و خو و تولدایی مراقب برای ادامه مراقبت با کیفیت ایجاد کند. این روش‌ها به مراقب کمک می‌کنند تا در میان فشارهای روزانه، لحظاتی برای تجدید قوا پیدا کند و از تخلیه کامل انرژی و فرسودگی پیشگیری نماید.

### تکنیک‌های تنفس و مدیتیشن کوتاه

تنفس آگاهانه یکی از ساده‌ترین و در عین حال قدرتمندترین ابزارهای در دسترس مراقبان برای مدیریت استرس و بازبایی انرژی است. مزیت بزرگ تکنیک‌های تنفسی این است که می‌توان آن‌ها را در هر مکان و زمانی، حتی در حضور سالمند و بدون نیاز به تجهیزات خاصی انجام داد. تنفس عمیق و آگاهانه، سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال می‌کند که مسئول واکنش آرامش در بدن است و می‌تواند به سرعت سطح هورمون‌های استرس مانند کورتیزول را کاهش دهد.

تنفس ۴-۷-۸: این تکنیک ساده اما مؤثر می‌تواند در عرض چند دقیقه، آرامش قابل توجهی ایجاد کند. برای انجام این تکنیک، در وضعیتی راحت بنشینید یا دراز بکشید. از طریق بینی به آرامی نفس بکشید و تا چهار بشمارید، سپس نفس خود را به مدت هفت شماره نگه دارید و در نهایت به آرامی و کامل از دهان بازدم کنید و تا هشت بشمارید. این چرخه را سه تا پنج بار تکرار کنید. این تکنیک تنفسی به خصوص در زمان‌های اضطراب شدید یا بی‌خوابی می‌تواند

کمک کننده باشد. در شرایط پر استرس مانند زمانی که سالمندی بی قرار است یا قبل از انجام اقدامات درمانی دشوار، این تکنیک می تواند به مراقب کمک کند تا آرامش خود را حفظ کند.

تنفس شکمی: تنفس شکمی یا دیافراگمی، نوعی تنفس عمیق است که می تواند تأثیر آرام بخشی بر سیستم عصبی داشته باشد. برای انجام این تکنیک، یک دست را روی قفسه سینه و دست دیگر را روی شکم خود قرار دهید. به آرامی از طریق بینی نفس بکشید، به طوری که شکم شما (نه قفسه سینه) بالا بیاید و دست روی شکم شما حرکت کند. سپس به آرامی از دهان بازدم کنید و اجازه دهید شکم به حالت اول برگردد. این تنفس را برای ۲ تا ۳ دقیقه ادامه دهید. تنفس شکمی می تواند در هر موقعیتی، حتی هنگام مراقبت فعال از سالمند انجام شود و به کاهش تنش عضلانی و بهبود تمرکز کمک کند.

مدیتیشن یک دقیقه ای: مدیتیشن های بسیار کوتاه می توانند تأثیر قابل توجهی بر وضعیت ذهنی مراقب داشته باشند. برای انجام مدیتیشن یک دقیقه ای، چشم های خود را ببندید، توجه خود را به تنفس معطوف کنید و به آرامی و عمیق نفس بکشید. افکاری که به ذهنتان می آیند را بدون قضاوت مشاهده کنید و سپس اجازه دهید بروند و دوباره توجه خود را به تنفس برگردانید. حتی یک دقیقه تمرکز بر تنفس و رها کردن افکار مزاحم می تواند ذهن را پاک کند و انرژی جدیدی به مراقب ببخشد. مراقبان می توانند این مدیتیشن کوتاه را پس از انجام وظایف چالش برانگیز یا قبل از شروع وظیفه جدید انجام دهند.

تکنیک اسکن بدن: این تکنیک به مراقب کمک می کند تا در عرض چند دقیقه، تنش های عضلانی را شناسایی و رها کند. برای انجام این تکنیک، در وضعیتی راحت قرار بگیرید و چشم های خود را ببندید. توجه خود را از نوک انگشتان پا تا بالای سر، به تدریج روی هر قسمت از بدن خود متمرکز کنید. هر جا احساس تنش می کنید، آگاهانه آن عضلات را شل

کنید. این تکنیک می‌تواند به ویژه پس از جابجایی سالمند یا انجام کارهای فیزیکی سنگین، برای رهاسازی تنش عضلانی مفید باشد.

تنفس شمارشی: این تکنیک ساده به آرام کردن ذهن و ایجاد تمرکز کمک می‌کند. به آرامی نفس بکشید و هنگام بازدم، شماره یک را در ذهن خود بگویید. در نفس بعدی، هنگام بازدم شماره دو را در ذهن خود بگویید و این کار را تا ده ادامه دهید. سپس از ده به یک برگردید. اگر حواستان پرت شد و شمارش را فراموش کردید، به سادگی از یک شروع کنید. این تکنیک می‌تواند به خصوص در مواقع آشفتگی ذهنی یا اضطراب مفید باشد و به مراقب کمک کند تا تمرکز خود را بازیابد.

مدیتیشن تجسمی کوتاه: تجسم ذهنی مکانی آرام و امن می‌تواند در عرض چند دقیقه، احساس آرامش و تجدید قوا ایجاد کند. چشم‌های خود را ببندید و مکانی را که در آن احساس آرامش و امنیت می‌کنید تصور کنید (مانند ساحل دریا، کوهستان یا حتی اتاق خواب خودتان). جزئیات این مکان را با تمام حواس خود تجسم کنید - صداها، بوها، مناظر و احساسات را تصور کنید. یک تا دو دقیقه در این مکان خیالی بمانید و آرامش آن را جذب کنید. این تکنیک می‌تواند به ویژه در محیط‌های پر تنش یا محدود مانند پناهگاه‌ها مفید باشد و به مراقب کمک کند تا احساس آرامش و فضای بیشتری داشته باشد.

ذکر یا دعا: برای مراقبانی که اعتقادات معنوی یا مذهبی دارند، خواندن اذکار، ادعیه یا جملات آرامش‌بخش معنوی می‌تواند منبع قدرتمندی برای آرامش و تجدید انرژی باشد. تکرار آهسته و آگاهانه یک ذکر یا دعای خاص، همراه با تنفس عمیق، می‌تواند اثری مشابه مدیتیشن داشته باشد. مراقبان می‌توانند ذکر یا دعای مورد علاقه خود را انتخاب کنند و آن را در لحظات استرس، خستگی یا نیاز به قدرت درونی تکرار کنند.

توجه آگاهانه به محیط: این تکنیک ساده به مراقب کمک می‌کند تا از چرخه افکار نگران‌کننده خارج شود و در لحظه حال حضور یابد. برای انجام این تکنیک، پنج چیز که می‌بینید، چهار چیز که می‌توانید لمس کنید، سه چیز که می‌شنوید، دو چیز که می‌توانید بو کنید و یک چیز که می‌توانید بچشید را شناسایی کنید. این تمرین ساده می‌تواند در عرض یک دقیقه، ذهن را از افکار مزاحم رها کند و تمرکز را به لحظه حال بازگرداند. این تکنیک به خصوص زمانی که مراقب احساس می‌کند در افکار منفی یا نگرانی‌ها غرق شده است، می‌تواند مفید باشد.

## ورزش‌های سریع و انرژی‌بخش

فعالیت فیزیکی، حتی به مدت بسیار کوتاه، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سطح انرژی، خلق و خو و توانایی مقابله با استرس داشته باشد. ورزش باعث آزاد شدن اندورفین‌ها (هورمون‌های شادابی‌بخش) در بدن می‌شود، گردش خون را بهبود می‌بخشد و تنش عضلانی را کاهش می‌دهد. مراقبان می‌توانند از تمرینات کوتاه و ساده‌ای استفاده کنند که نیاز به تجهیزات خاصی ندارند و می‌توانند در فضای محدود و با زمان کم انجام شوند.

کشش‌های سریع بدن: انجام چند حرکت کششی ساده می‌تواند به رفع خستگی و تنش عضلانی کمک کند. برای مثال، کشش دست‌ها به بالای سر، چرخش گردن به آرامی، کشش پشت و شانه‌ها و خم کردن تنه به طرفین می‌تواند در عرض یک تا دو دقیقه انجام شود. این کشش‌ها به خصوص پس از مدت طولانی در یک وضعیت ماندن، مانند نشستن کنار تخت سالمند یا انجام کارهای مراقبتی دقیق، می‌تواند مفید باشد. مراقبان می‌توانند این کشش‌ها را چندین بار در روز، حتی در حضور سالمند انجام دهند.

تمرینات ۵ دقیقه‌ای هوازی: حتی پنج دقیقه فعالیت هوازی می‌تواند ضربان قلب را افزایش دهد، اکسیژن‌رسانی به مغز و عضلات را بهبود بخشد و سطح انرژی را افزایش دهد. این تمرینات می‌تواند شامل درجا زدن، بالا و پایین پریدن آهسته، حرکات دایره‌ای دست‌ها یا راه رفتن سریع در جا باشد. مراقبان می‌توانند این تمرینات را در فضای کوچکی مانند گوشه‌ای از اتاق یا حتی کنار تخت سالمند انجام دهند. پنج دقیقه فعالیت هوازی می‌تواند تأثیری مشابه یک فنجان قهوه در افزایش هوشیاری و انرژی داشته باشد، با این تفاوت که عوارض جانبی کافئین را ندارد.

یوگای صندلی: برای مراقبانی که فضا یا زمان محدودی دارند، انجام چند حرکت یوگای روی صندلی می‌تواند بسیار مفید باشد. این تمرینات می‌تواند شامل چرخش تنه، کشش دست‌ها، خم شدن به جلو و تنفس عمیق همراه با حرکات باشد. یوگای صندلی به خصوص برای مراقبانی که خستگی جسمی دارند یا در محیط‌های محدود هستند، گزینه خوبی است. مراقبان می‌توانند این تمرینات را حتی هنگامی که سالمند خواب است یا مشغول فعالیتی دیگر است، انجام دهند.

تمرینات قدرتی ساده با وزن بدن: تمرینات قدرتی ساده مانند اسکوات دیواری (تکیه به دیوار و خم کردن زانوها)، شنای روی دیوار یا بلند کردن پاشنه پا می‌تواند در عرض دو تا سه دقیقه انجام شود و به تقویت عضلات و افزایش گردش خون کمک کند. این تمرینات به خصوص برای مراقبانی که کارهای فیزیکی سنگین مانند بلند کردن یا جابجایی سالمند را انجام می‌دهند، می‌تواند مفید باشد و به پیشگیری از آسیب‌های عضلانی-اسکلتی کمک کند.

حرکات دست و انگشتان: برای مراقبانی که کارهای ظریف و دقیق مانند تزریق دارو، تعویض پانسمان یا کمک به غذا خوردن سالمند را انجام می‌دهند، انجام تمرینات ساده دست و

انگشتان می‌تواند به رفع خستگی و بهبود عملکرد کمک کند. این تمرینات می‌تواند شامل باز و بسته کردن مشت‌ها، حرکت انگشتان به صورت نوازش پیانو، چرخاندن مچ دست یا فشار دادن یک توپ نرم باشد. مراقبان می‌توانند این تمرینات را در فواصل بین وظایف مراقبتی یا حتی در حین صحبت با سالمند انجام دهند.

**تمرینات تعادلی:** انجام چند حرکت تعادلی ساده مانند ایستادن روی یک پا، راه رفتن پاشنه به پنجه یا حرکات ساده تای چی می‌تواند به بهبود تمرکز، آگاهی بدنی و آرامش ذهنی کمک کند. این تمرینات به خصوص برای مراقبانی که احساس آشفتگی ذهنی یا عدم تمرکز دارند، می‌تواند مفید باشد. تمرینات تعادلی همچنین می‌تواند به بهبود وضعیت بدنی کمک کند، که برای مراقبانی که ساعت‌ها در وضعیت‌های نامناسب مانند خم شدن روی تخت سالمند یا نشستن در وضعیت‌های نامناسب هستند، بسیار مهم است.

پیاده‌روی کوتاه: اگر شرایط اجازه دهد، حتی سه تا پنج دقیقه پیاده‌روی، ترجیحاً در هوای آزاد، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سطح انرژی و خلق و خو داشته باشد. قدم زدن در اطراف ساختمان، راه رفتن در حیاط یا حتی راه رفتن در محیط داخلی می‌تواند به رفع خستگی، بهبود گردش خون و پاکسازی ذهن کمک کند. مراقبانی که نمی‌توانند سالمند را تنها بگذارند، می‌توانند در صورت امکان، سالمند را نیز در این پیاده‌روی کوتاه همراه کنند.

## **استراحت‌های کیفی و مؤثر**

کیفیت استراحت اغلب مهم‌تر از کمیت آن است، به ویژه در شرایطی که مراقبان زمان محدودی برای استراحت دارند. استراحت‌های کوتاه اما عمیق و مؤثر می‌تواند به بازیابی انرژی، بهبود تمرکز و پیشگیری از فرسودگی کمک کند. مراقبان باید بیاموزند که چگونه از فرصت‌های کوتاه استراحت، حداکثر استفاده را ببرند.

چرت زدن کوتاه هوشمندانانه: تحقیقات نشان می‌دهد که حتی ۱۰ تا ۲۰ دقیقه چرت زدن می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر هوشیاری، تمرکز و عملکرد داشته باشد. برای بهره‌برداری از مزایای چرت کوتاه بدون احساس گیجی پس از بیدار شدن، مراقبان می‌توانند از چرت قهوه استفاده کنند: نوشیدن یک فنجان قهوه یا چای قبل از چرت زدن (کافئین حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد تا اثر کند) و سپس چرت زدن به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه. پس از بیدار شدن، کافئین شروع به اثر می‌کند و به مبارزه با گیجی پس از بیدار شدن کمک می‌کند. مراقبان می‌توانند از زمان‌هایی که سالمند خواب است یا مشغول فعالیتی است که نیاز به نظارت مستقیم ندارد، برای چرت زدن کوتاه استفاده کنند.

استراحت ذهنی از طریق تغییر فعالیت: گاهی اوقات، بهترین استراحت، تغییر نوع فعالیت است نه توقف کامل فعالیت. مراقبانی که ساعت‌ها مشغول کارهای فیزیکی مراقبتی بوده‌اند، می‌توانند با انجام یک فعالیت ذهنی مانند خولندن یک داستان کوتاه، حل جدول یا گوش دادن به یک پادکست، به ذهن خود استراحت دهند. برعکس، مراقبانی که ساعت‌ها مشغول فعالیت‌های ذهنی مانند مدیریت داروها یا برنامه‌ریزی مراقبتی بوده‌اند، می‌توانند با انجام یک فعالیت فیزیکی ساده مانند قدم زدن یا انجام کارهای خانه، به ذهن خود استراحت دهند. این تغییر فعالیت می‌تواند به بازیابی انرژی و پیشگیری از خستگی مفرط کمک کند.

استراحت حسی: در محیط‌های پراسترس یا پر سر و صدا، مراقبان می‌توانند از استراحت حسی بهره ببرند. این می‌تواند شامل استفاده از گوش گیر یا هدفون برای کاهش سر و صدا، بستن چشم‌ها برای استراحت بصری یا رفتن به یک محیط آرام‌تر برای چند دقیقه باشد. این نوع استراحت به سیستم عصبی اجازه می‌دهد تا از بمباران مداوم محرک‌های حسی بازیابی شود.

مراقبانی که در محیط‌های شلوغ مانند پناهگاه‌های جمعی کار می‌کنند، به خصوص می‌توانند از این نوع استراحت بهره ببرند.

تکنیک استراحت پلکانی (۹۰-۲۰-۹۰): این تکنیک بر اساس چرخه طبیعی انرژی بدن طراحی شده است و شامل ۹۰ دقیقه کار متمرکز، ۲۰ دقیقه استراحت فعال و سپس شروع مجدد چرخه ۹۰ دقیقه‌ای بعدی است. البته، در شرایط مراقبت از سالمند در بحران، ممکن است امکان رعایت دقیق این زمان‌بندی وجود نداشته باشد، اما مراقبان می‌توانند این اصل را با زمان‌های کوتاه‌تر تطبیق دهند، مثلاً ۳۰ دقیقه کار متمرکز و ۵ دقیقه استراحت. این الگوی کار و استراحت می‌تواند به حفظ سطح انرژی در طول روز کمک کند و از خستگی مفرط در پایان روز پیشگیری نماید.

تکنیک استراحت پومودورو: این تکنیک شامل ۲۵ دقیقه کار متمرکز، ۵ دقیقه استراحت و تکرار این چرخه است. پس از چهار چرخه، یک استراحت طولانی‌تر (۱۵-۳۰ دقیقه) در نظر گرفته می‌شود. مراقبان می‌توانند از یک تایمر ساده برای پیگیری این چرخه‌ها استفاده کنند. این تکنیک به خصوص برای وظایف مراقبتی که نیاز به تمرکز زیاد دارند، مانند مدیریت داروها، تعویض پانسمان یا آماده‌سازی وسایل پزشکی، می‌تولند مفید باشد. استراحت‌های کوتاه ۵ دقیقه‌ای می‌تواند شامل کشش بدن، نوشیدن آب یا انجام تمرینات تنفسی باشد.

استراحت از طریق ارتباط اجتماعی: گاهی اوقات، یک گفت‌وگوی کوتاه با یک دوست، عضو خانواده یا حتی یک همسایه می‌تواند تأثیر تازه‌کننده‌ای داشته باشد. این ارتباط می‌تواند حضوری، تلفنی یا حتی از طریق پیام متنی باشد. صحبت با افرادی که شرایط مشابهی دارند، مانند سایر مراقبان، می‌تواند به خصوص مفید باشد، زیرا می‌تواند احساس درک متقابل و

همبستگی ایجاد کند. مراقبان می‌توانند از زمان‌های استراحت کوتاه خود برای این ارتباطات استفاده کنند.

تکنیک استراحت ۳-۳-۳: این تکنیک ساده شامل سه دقیقه تنفس عمیق، سه دقیقه کشش بدن و سه دقیقه نوشیدن آب و استراحت ذهنی است. این نه دقیقه می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سطح انرژی و آمادگی برای ادامه کار داشته باشد. مراقبان می‌توانند این تکنیک را چندین بار در روز، به ویژه پس از انجام وظایف چالش‌برانگیز یا قبل از شروع وظیفه جدید، انجام دهند.

### فعالیت‌های لذت‌بخش شخصی

در میان مسئولیت‌های سنگین مراقبتی، مراقبان اغلب فراموش می‌کنند که خودشان نیز نیاز به لذت، شادی و ارضای روانی دارند. انجام فعالیت‌های کوتاه اما لذت‌بخش شخصی می‌تواند به بازیابی انرژی عاطفی، حفظ هویت فردی و پیشگیری از احساس از دست دادن خود کمک کند. این فعالیت‌ها باید متناسب با علایق شخصی مراقب و شرایط موجود انتخاب شوند.

میکرو-سرگرمی‌ها: این فعالیت‌های کوتاه و لذت‌بخش می‌توانند در عرض ۵ تا ۱۰ دقیقه انجام شوند و احساس شادی و رضایت ایجاد کنند. مثال‌هایی از میکرو-سرگرمی‌ها شامل خواندن یک شعر یا داستان کوتاه، حل یک معما یا جدول، گوش دادن به یک آهنگ مورد علاقه، کشیدن یک طرح ساده یا حتی تماشای یک ویدیوی کوتاه الهام‌بخش است. مراقبان می‌توانند فهرستی از میکرو-سرگرمی‌های مورد علاقه خود تهیه کنند و در زمان‌های استراحت کوتاه، از آنها استفاده کنند. این فعالیت‌ها می‌توانند به عنوان پاداش‌های کوچک پس از انجام وظایف دشوار در نظر گرفته شوند.

نوشتن خلاقانه یا دفترچه خاطرات: نوشتن، حتی به مدت پنج دقیقه، می‌تواند راهی قدرتمند برای پردازش احساسات، کاهش استرس و ایجاد فضایی برای خودآزمایی باشد. مراقبان می‌توانند افکار، احساسات، چالش‌ها یا حتی لحظات مثبت روز خود را یادداشت کنند. نوشتن می‌تواند به صورت سنتی با قلم و کاغذ یا در صورت دسترسی، با استفاده از یک دستگاه دیجیتال انجام شود. این فعالیت به خصوص در پایان روز یا پس از یک رویداد چالش‌برانگیز می‌تواند کمک‌کننده باشد.

دفترچه قدردانی: یادداشت کردن سه چیز کوچک که مراقب برای آنها قدردان است، حتی در شرایط بحرانی، می‌تواند به تغییر دیدگاه و ایجاد احساس مثبت کمک کند. این می‌تواند شامل چیزهای بسیار ساده مانند یک لبخند سالمند، یک وعده غذایی خوب یا یک لحظه آرامش باشد. این فعالیت که تنها چند دقیقه طول می‌کشد، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و دیدگاه مراقب داشته باشد.

گوش دادن به موسیقی یا پادکست: موسیقی می‌تواند تأثیر قدرتمندی بر خلق و خو، سطح انرژی و حتی درک درد داشته باشد. مراقبان می‌توانند فهرستی از آهنگ‌های مورد علاقه خود برای حالات مختلف تهیه کنند - آهنگ‌های انرژی‌بخش برای زمان‌هایی که نیاز به انگیزه دارند، آهنگ‌های آرام‌بخش برای زمان‌های استرس یا آهنگ‌های شاد برای بهبود خلق و خو. پادکست‌های کوتاه در موضوعات مورد علاقه نیز می‌توانند گزینه خوبی برای استراحت ذهنی باشند. مراقبان می‌توانند از هدفون استفاده کنند تا سالمند را مزاحمت نکنند یا در صورت امکان، موسیقی را با سالمند به اشتراک بگذارند.

بازی‌های ذهنی کوتاه: بازی‌های ذهنی مانند سودوکو، جدول کلمات متقاطع یا بازی‌های مویابی ساده می‌توانند برای مدت کوتاهی ذهن را از نگرانی‌ها و استرس‌ها دور کنند

و به تمرکز بر چیزی متفاوت کمک کنند. این بازی‌ها همچنین می‌توانند به حفظ سلامت شناختی کمک کنند. مراقبان می‌توانند از بازی‌هایی استفاده کنند که می‌توان آنها را در فواصل کوتاه انجام داد و در صورت نیاز، به راحتی متوقف کرد.

تماشای عکس‌ها یا ویدیوهای شخصی: نگاه کردن به عکس‌های خانوادگی، دوستان یا مکان‌های مورد علاقه می‌تواند احساس اتصال، معنا و امید ایجاد کند. مراقبان می‌توانند چند عکس محبوب خود را در تلفن همراه یا به صورت چاپ شده همراه داشته باشند و در زمان‌های استراحت کوتاه، به آنها نگاه کنند. این فعالیت می‌تواند به یادآوری هویت شخصی فراتر از نقش مراقبتی و ایجاد انگیزه برای ادامه راه کمک کند.

خودمراقبتی سریع: انجام یک فعالیت کوچک خودمراقبتی مانند ماساژ دست‌ها با کرم، شستن صورت با آب خنک، شانه کردن موها یا حتی تعویض لباس می‌تواند احساس تازگی و تجدید قوا ایجاد کند. این فعالیت‌های ساده می‌توانند به مراقب یادآوری کنند که مراقبت از خود نیز مهم است. مراقبان می‌توانند یک کیت خودمراقبتی کوچک شامل چند مورد ضروری مانند کرم دست، عطر کوچک یا دستمال مرطوب داشته باشند و در زمان‌های استراحت کوتاه، از آن استفاده کنند.

هنردرمانی سریع: حتی پنج دقیقه فعالیت هنری مانند رنگ‌آمیزی، طراحی یا حتی خط‌خطی کردن می‌تواند به آزادسازی احساسات، کاهش استرس و ایجاد احساس دستاورد کمک کند. مراقبان می‌توانند یک دفترچه طراحی کوچک و چند مداد رنگی یا خودکار همراه داشته باشند و در زمان‌های استراحت کوتاه، از آنها استفاده کنند. این فعالیت می‌تواند به ویژه پس از تجربیات استرس‌زا یا در زمان‌هایی که مراقب احساس ناتوانی یا عدم کنترل می‌کند، مفید باشد.

تمرینات معنوی یا مذهبی کوتاه: برای مراقبانی که اعتقادات معنوی یا مذهبی دارند، انجام تمرینات کوتاه مانند دعا، مدیتیشن، خواندن متون مقدس یا انجام آیین‌های مذهبی ساده می‌تواند منبع قدرتمندی برای آرامش، معنا و قدرت باشد. این تمرینات می‌توانند به ویژه در زمان‌های چالش‌برانگیز یا ناامیدی، پشتیبانی روانی ارزشمندی ارائه دهند. مراقبان می‌توانند این تمرینات را به صورت فردی یا در صورت امکان، با سالمند به صورت مشترک انجام دهند.

زمان طبیعت: حتی چند دقیقه تماس با طبیعت می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و سطح استرس داشته باشد. این می‌تواند شامل نشستن کنار پنجره و نگاه کردن به آسمان، لمس یک گیاه، گوش دادن به صدای پرندگان یا در صورت امکان، قدم زدن کوتاه در فضای سبز باشد. در شرایطی که دسترسی به طبیعت محدود است، حتی نگاه کردن به تصاویر طبیعت یا گوش دادن به صداهای طبیعت (مانند صدای باران یا امواج دریا) می‌تواند تأثیر مثبتی داشته باشد.

موارد لازم برای روش‌های کوتاه‌مدت شارژ انرژی:

- برگه‌های راهنمای تنفس و مدیتیشن با تکنیک‌های ساده قابل اجرا در هر شرایطی
- شمارنده زمان یا ساعت برای کنترل زمان استراحت‌ها و چرخه‌های کار-استراحت
- کش یا توپ تنشی کوچک برای تمرینات دست و انگشتان
- هدفون و موبایل یا پخش‌کننده صوتی (در صورت امکان) با موسیقی آرامش‌بخش و انرژی‌بخش
- دفترچه یادداشت کوچک و خودکار برای نوشتن، ثبت افکار یا دفترچه قدردانی
- کتاب جیبی با داستان‌های کوتاه، اشعار یا متون الهام‌بخش
- کتابچه بازی‌های فکری مانند سودوکو یا جدول کلمات متقاطع

- دفترچه طراحی کوچک و چند مداد رنگی برای هنردرمانی سریع
- چند عکس از عزیزان یا مکان‌های مورد علاقه
- کارت‌های کوچک با جملات مثبت، اذکار یا دعا‌های مورد علاقه
- بطری آب برای حفظ هیدراتاسیون که خود یک عامل مهم در حفظ انرژی است
- بسته کوچک تنقلات سالم مانند آجیل، میوه خشک یا شکلات تلخ
- راهنمای کوچک ورزش‌های سریع و کشش‌های قابل انجام در فضای محدود
- پتوی سبک یا شال برای ایجاد احساس امنیت و آرامش در زمان استراحت

## مدیریت استرس و فشار روانی

مراقبت از سالمندان در شرایط بحرانی، یکی از چالش‌برانگیزترین وظایفی است که می‌تواند بر دوش یک فرد قرار گیرد. این مسئولیت، به‌ویژه در شرایط محدودیت منابع و امکانات، می‌تواند منجر به سطوح بالایی از استرس و فشار روانی برای مراقبان شود. مدیریت مؤثر این استرس نه تنها برای سلامت روانی و جسمی خود مراقب ضروری است، بلکه مستقیماً بر کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهد نیز تأثیر می‌گذارد. در این بخش، به روش‌های عملی شناسایی منابع استرس و راهکارهای مقابله با آن می‌پردازیم تا مراقبان بتوانند با وجود محدودیت‌ها، سلامت روانی خود را حفظ کنند.

### شناسایی منابع استرس اصلی

قبل از اینکه بتوانیم استرس را مدیریت کنیم، باید منابع آن را به درستی شناسایی کنیم. استرس مراقبان سالمند در شرایط بحرانی می‌تواند از منابع متعددی سرچشمه بگیرد و شناخت این منابع، اولین قدم در مدیریت مؤثر آنهاست.

استرس‌های مرتبط با وضعیت سالمند: وضعیت سلامتی سالمند، به‌ویژه در شرایط بحرانی، می‌تواند منبع عمده‌ای برای استرس مراقب باشد. تغییرات ناگهانی در وضعیت سلامتی، بی‌قراری، درد یا ناراحتی سالمند، مشکلات ارتباطی ناشی از اختلالات شناختی و ترس از بدتر شدن وضعیت سالمند همگی می‌توانند فشار روانی قابل توجهی ایجاد کنند. مراقبان باید این نگرانی‌ها را شناسایی کرده و به خود یادآوری کنند که برخی از این مسائل، به‌ویژه در شرایط بحرانی، خارج از کنترل آنهاست. تمرکز بر آنچه می‌توان کنترل کرد و پذیرش آنچه غیرقابل کنترل است، می‌تواند به کاهش این نوع استرس کمک کند.

استرس‌های محیطی و شرایط بحرانی: شرایط فیزیکی نامناسب مانند کمبود فضا، سر و صدای زیاد، نبود حریم خصوصی، کمبود تجهیزات و منابع، شرایط آب و هوایی نامساعد و عدم دسترسی به خدمات ضروری می‌تواند استرس زیادی ایجاد کند. مراقبان باید تا حد امکان تلاش کنند محیط را مناسب‌سازی کنند، حتی با تغییرات کوچک مانند جدا کردن فضای استراحت با یک پرده یا پارچه یا استفاده از گوش‌گیر برای کاهش سر و صدا. شناسایی زمان‌ها و مکان‌هایی که استرس محیطی کمتر است (مثلاً ساعات آرام‌تر روز) و استفاده از این فرصت‌ها برای استراحت نیز می‌تواند مفید باشد.

استرس‌های ناشی از مسئولیت‌های متعدد: بسیاری از مراقبان علاوه بر مراقبت از سالمند، مسئولیت‌های دیگری مانند مراقبت از سایر اعضای خانواده، تأمین نیازهای اولیه یا نگرانی درباره شغل یا منابع مالی نیز دارند. این مسئولیت‌های چندگانه می‌تواند فشار مضاعفی ایجاد کند. تهیه فهرستی از تمام مسئولیت‌ها و اولویت‌بندی آنها، تقسیم وظایف با سایر اعضای خانواده یا شبکه حمایتی (در صورت امکان) و تعیین محدودیت‌های واقع‌بینانه برای آنچه می‌توان در هر روز انجام داد، می‌تواند به مدیریت این نوع استرس کمک کند.

استرس‌های مرتبط با عدم اطمینان و ابهام: در شرایط بحرانی، ابهام و عدم اطمینان نسبت به آینده می‌تواند منبع بزرگی از استرس باشد. نگرانی درباره طول مدت شرایط بحرانی، نحوه تأمین نیازهای اساسی در دراز مدت و چگونگی مدیریت شرایط در صورت بدتر شدن وضعیت، همگی می‌توانند ذهن مراقب را مشغول کنند. تمرکز بر زمان حال، تقسیم دوره بحران به مراحل کوچک‌تر و قابل مدیریت‌تر و داشتن برنامه‌های اضطراری برای سناریوهای مختلف می‌تواند به کاهش این نوع استرس کمک کند.

استرس‌های ناشی از انتظارات و فشارهای درونی: بسیاری از مراقبان استانداردهای بالا و گاه غیرواقع‌بینانه‌ای برای خود دارند. احساس گناه در صورت عدم انجام کامل وظایف مراقبتی، تلاش برای رسیدگی به تمام نیازهای سالمند بدون کمک گرفتن و انتظار داشتن صبر و تحمل بی‌پایان، همگی می‌توانند منجر به فشار روانی شدید شوند. شناسایی این انتظارات غیرواقع‌بینانه، چالش با افکار منفی و یادآوری این نکته که مراقبت کافی خوب در شرایط بحرانی، بهتر از فرسوده شدن مراقب است، می‌تواند به مدیریت این نوع استرس کمک کند.

ثبت روزانه منابع استرس: یکی از روش‌های مؤثر برای شناسایی منابع استرس، ثبت روزانه موقعیت‌ها، افکار و احساساتی است که منجر به استرس می‌شوند. این کار می‌تواند به شناسایی الگوها و عوامل مشترک کمک کند. برای مثال، ممکن است مراقب متوجه شود که در زمان‌های خاصی از روز (مثلاً هنگام غروب) یا هنگام انجام وظایف خاصی (مثلاً حمام دادن سالمند) یا در ارتباط با افراد خاصی، استرس بیشتری را تجربه می‌کند. این آگاهی می‌تواند به طراحی استراتژی‌های هدفمند برای مدیریت این موقعیت‌های خاص کمک کند.

شناسایی علائم هشداردهنده استرس در خود: مراقبان باید علائم هشداردهنده استرس در خود را بشناسند. این علائم می‌تواند شامل تغییرات جسمی (مانند سردرد، دردهای عضلانی، خستگی مزمن، اختلالات خواب، تغییرات اشتها)، تغییرات روانی (مانند تحریک‌پذیری، بی‌حوصلگی، اضطراب، غمگینی، احساس گیر افتادن)، تغییرات رفتاری (مانند کناره‌گیری از روابط اجتماعی، استفاده بیشتر از الکل یا داروها، کاهش توجه به بهداشت شخصی) و تغییرات شناختی (مانند مشکل در تمرکز، فراموشی، تصمیم‌گیری دشوار) باشد. شناسایی زودهنگام این علائم می‌تواند به مراقب هشدار دهد که نیاز به استراتژی‌های مدیریت استرس یا کمک خارجی دارد.

## تکنیک‌های مقابله با فشار روانی

پس از شناسایی منابع استرس، گام بعدی یادگیری و به‌کارگیری تکنیک‌های مؤثر برای مقابله با فشارهای روانی است. این تکنیک‌ها می‌توانند به مراقبان کمک کنند تا حتی در شرایط دشوار بحرانی، تعادل روانی خود را حفظ کنند.

تکنیک‌های تنفس عمیق و آگاهانه: تنفس عمیق یکی از ساده‌ترین و در عین حال مؤثرترین روش‌های مقابله با استرس است که در هر زمان و مکانی قابل انجام است. تنفس آگاهانه سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال می‌کند که مسئول آرامش در بدن است. تکنیک تنفس ۴-۷-۸ (دم به مدت ۴ ثانیه، نگه داشتن نفس به مدت ۷ ثانیه و بازدم به مدت ۸ ثانیه) یا تنفس شکمی (تنفس عمیق به طوری که شکم بالا بیاید نه قفسه سینه) می‌تواند در عرض چند دقیقه، سطح استرس را کاهش دهد. مراقبان می‌توانند این تمرینات را چندین بار در روز، به‌ویژه در لحظات پراسترس یا قبل از انجام وظایف چالش‌برانگیز انجام دهند.

تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی: تنش عضلانی یکی از عوارض فیزیکی استرس است که خود می‌تواند منجر به درد و ناراحتی بیشتر شود. آرام‌سازی عضلانی پیش‌رونده شامل انقباض و سپس رها کردن گروه‌های عضلانی مختلف از پا تا سر است. این تکنیک می‌تواند به کاهش تنش جسمی و در نتیجه کاهش استرس روانی کمک کند. مراقبان می‌توانند این تمرین را در وضعیت نشسته یا خوابیده و در زمان‌هایی که سالمند خواب است یا نیاز به توجه مستقیم ندارد، انجام دهند. حتی انجام این تمرین به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه می‌تواند تأثیر قابل توجهی داشته باشد.

مدیریت افکار و چالش با افکار منفی: افکار منفی و نگران‌کننده می‌توانند چرخه استرس را تشدید کنند. مراقبان می‌توانند با شناسایی الگوهای فکری ناکارآمد و چالش با آنها،

این چرخه را بشکنند. تکنیک توقف افکار (هنگام شناسایی افکار منفی، در ذهن خود ایست بگویند و آگاهانه جهت افکار را تغییر دهید) یا فاصله‌گذاری شناختی (شناسایی افکار به عنوان فقط افکار نه حقایق) می‌تواند مفید باشد. جایگزین کردن افکار منفی با افکار واقع‌بینانه‌تر (نه لزوماً مثبت)، نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد. برای مثال، به جای من هرگز نمی‌توانم از پس این وضعیت بریایم، می‌توان گفت این وضعیت دشوار است، اما من تا الان توانسته‌ام آن را مدیریت کنم و با کمک، می‌توانم ادامه دهم.

برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی: احساس گیر افتادن در حجم زیادی از وظایف می‌تواند استرس زیادی ایجاد کند. برنامه‌ریزی و اولویت‌بندی وظایف می‌تواند به ایجاد احساس کنترل و کاهش استرس کمک کند. تهیه فهرستی از وظایف روزانه، اولویت‌بندی آنها بر اساس ضرورت و فوریت و تقسیم وظایف بزرگ به گام‌های کوچک‌تر قابل مدیریت، می‌تواند مفید باشد. مراقبان باید انعطاف‌پذیر باشند و بپذیرند که در شرایط بحرانی، ممکن است نتوانند همه وظایف را به طور کامل انجام دهند. تمرکز بر وظایف ضروری و رها کردن وظایف غیرضروری می‌تواند به کاهش بار روانی کمک کند.

ایجاد روتین‌های ساده و قابل پیش‌بینی: روتین‌های منظم می‌توانند به ایجاد احساس نظم و قابلیت پیش‌بینی در شرایط آشفته کمک کنند، که خود می‌تواند استرس را کاهش دهد. ایجاد یک برنامه روزانه ساده برای مراقبت از سالمند، که شامل زمان‌هایی برای استراحت مراقب نیز باشد، می‌تواند مفید باشد. این روتین‌ها باید واقع‌بینانه و قابل انعطاف باشند تا در صورت تغییر شرایط، قابل تنظیم باشند. حتی روتین‌های کوچک مانند یک فنجان چای آرام در صبح یا چند دقیقه استراحت در زمان مشخصی از روز، می‌تواند به ایجاد ثبات و کاهش استرس کمک کند.

تکنیک‌های ذهن آگاهی و حضور در لحظه: ذهن آگاهی به معنای توجه آگاهانه به لحظه حال، بدون قضاوت است. این تکنیک می‌تواند به مراقبان کمک کند تا از چرخه نگرانی درباره آینده یا پشیمانی درباره گذشته خارج شوند. تمرینات ساده ذهن آگاهی می‌تواند شامل توجه کامل به یک فعالیت روزمره (مانند نوشیدن یک فنجان چای، شستن دست‌ها یا قدم زدن)، توجه به حواس پنج‌گانه (پنج چیز که می‌بینید، چهار چیز که می‌توانید لمس کنید، سه چیز که می‌شنوید، دو چیز که می‌توانید بو کنید و یک چیز که می‌توانید بچشید را شناسایی کنید) یا تمرکز بر تنفس باشد. حتی چند دقیقه تمرین ذهن آگاهی در روز می‌تواند به کاهش استرس و بهبود تمرکز کمک کند.

فعالیت فیزیکی منظم: ورزش و فعالیت بدنی، حتی در سطح خفیف، می‌تواند به کاهش استرس و بهبود خلق و خو کمک کند. فعالیت بدنی باعث آزاد شدن اندورفین‌ها (هورمون‌های شادی‌بخش) در بدن می‌شود، گردش خون را بهبود می‌بخشد و می‌تواند به بهبود کیفیت خواب کمک کند. در شرایط بحرانی و با منابع محدود، مراقبان می‌توانند از فعالیت‌های ساده مانند کشش‌های بدنی، راه رفتن در محل یا انجام کارهای روزمره با شدت بیشتر استفاده کنند. حتی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه فعالیت فیزیکی در روز می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سطح استرس داشته باشد.

استفاده از منابع حمایتی معنوی و مذهبی: برای مراقبانی که اعتقادات معنوی یا مذهبی دارند، این منابع می‌توانند پشتیبانی قدرتمندی در مقابله با استرس ارائه دهند. دعا، نیایش، مطالعه متون مقدس یا انجام آیین‌های مذهبی می‌تواند به ایجاد آرامش، معنا و امید کمک کند. مراقبان می‌توانند این فعالیت‌ها را به تنهایی یا در صورت امکان، با سالمندان انجام دهند، که می‌تواند تجربه‌ای مشترک و معنادار برای هر دو باشد.

یافتن معنا و هدف در نقش مراقبتی: دیدن نقش مراقبتی به عنوان یک فعالیت معنادار و ارزشمند، نه فقط یک سری وظایف خسته کننده، می تواند به مراقبان کمک کند تا انگیزه و تاب آوری بیشتری داشته باشند. مراقبان می توانند به مزایای عمیق مراقبت از یک عزیز، فرصت بازگرداندن محبت های گذشته یا فرصت رشد شخصی فکر کنند. یادداشت کردن لحظات معنادار یا پیشرفت های کوچک در مراقبت از سالمند می تواند به یادآوری ارزش این نقش کمک کند. همچنین، شناسایی ارزش های شخصی که از طریق مراقبت بیان می شوند (مانند مهربانی، صبر یا فداکاری) می تواند به ایجاد احساس هدفمندی کمک کند.

مدیریت انتظارات و پذیرش محدودیت ها: بسیاری از مراقبان استانداردهای بالایی برای خود دارند و ممکن است احساس شکست یا گناه کنند اگر نتوانند همه نیازهای سالمند را برآورده کنند. پذیرش محدودیت های واقعی در شرایط بحرانی و درک اینکه کافی خوب در این شرایط، واقعاً کافی است، می تواند به کاهش فشار روانی کمک کند. مراقبان باید به خود یادآوری کنند که آنها در شرایط بسیار دشوار، بهترین کار ممکن را انجام می دهند و خودمهربانی و بخشش نسبت به خود را تمرین کنند.

## اهمیت ارتباط با دیگران

انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط با دیگران می تواند نقش حیاتی در مدیریت استرس و حفظ سلامت روانی داشته باشد. در شرایط بحرانی، مراقبان ممکن است احساس انزوا و تنهایی کنند، که می تواند استرس را تشدید کند. حفظ و تقویت ارتباطات اجتماعی، حتی در شرایط محدود، باید یک اولویت باشد.

ایجاد و حفظ شبکه حمایتی: داشتن یک شبکه از افراد حمایت کننده می تواند منبع ارزشمندی برای پشتیبانی عملی و عاطفی باشد. این شبکه می تواند شامل اعضای خانواده،

دوستان، همسایگان، اعضای گروه‌های مذهبی یا اجتماعی و سایر مراقبان باشد. حتی در شرایط بحرانی، مراقبان می‌توانند تلاش کنند تا با این افراد در تماس باشند، حتی اگر این تماس محدود به گفت‌وگوهای کوتاه تلفنی یا پیام‌های متنی باشد. تهیه فهرستی از افراد قابل اعتماد که می‌توان در مواقع نیاز با آنها تماس گرفت، می‌تواند مفید باشد.

تشکیل یا پیوستن به گروه‌های حمایتی مراقبان: گفت‌وگو با افرادی که تجربیات مشابهی دارند، می‌تواند بسیار تسکین‌دهنده باشد. گروه‌های حمایتی مراقبان، چه به صورت حضوری یا آنلاین، می‌توانند فضایی امن برای به اشتراک گذاشتن چالش‌ها، احساسات و راهکارها فراهم کنند. در شرایط بحرانی، ممکن است تشکیل گروه‌های حمایتی رسمی دشوار باشد، اما مراقبان می‌توانند به طور غیررسمی با سایر مراقبان در محله یا پناهگاه ارتباط برقرار کنند. حتی یک همراه که بتوان با او درد دل کرد و تجربیات را به اشتراک گذاشت، می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.

برقراری ارتباط صادقانه با اعضای خانواده: گفت‌وگوی باز و صادقانه با اعضای خانواده درباره چالش‌ها، نیازها و احساسات می‌تواند به کاهش سوء تفاهم‌ها و ایجاد حمایت بیشتر کمک کند. مراقبان باید یاد بگیرند که به طور مؤثر درباره احساسات و نیازهای خود صحبت کنند، بدون اینکه احساس گناه کنند. استفاده از پیام‌های من (مثلاً من احساس خستگی می‌کنم و به کمک نیاز دارم به جای شما هرگز به من کمک نمی‌کنید) می‌تواند به ایجاد گفت‌وگوی سازنده‌تر کمک کند. همچنین، گوش دادن به نگرانی‌ها و دیدگاه‌های سایر اعضای خانواده نیز مهم است.

استفاده از حمایت عاطفی از راه دور: در شرایطی که ارتباط حضوری دشوار است، استفاده از روش‌های ارتباطی از راه دور می‌تواند ارزشمند باشد. تماس تلفنی، پیام متنی، ایمیل یا

در صورت امکان، تماس تصویری می‌تواند به حفظ ارتباط با افراد مهم زندگی کمک کند. حتی یک تماس تلفنی کوتاه با یک دوست نزدیک می‌تواند تأثیر مثبتی بر روحیه داشته باشد. مراقبان می‌توانند زمان‌های کوتاهی را در طول روز برای این ارتباطات در نظر بگیرند، مثلاً زمانی که سالمند خواب است یا مشغول فعالیتی است که نیاز به نظارت مستقیم ندارد.

به اشتراک گذاشتن مسئولیت مراقبت: تقسیم مسئولیت‌های مراقبتی با سایر اعضای خانواده یا افراد قابل اعتماد، در صورت امکان، می‌تواند به کاهش بار مراقبتی و استرس کمک کند. این می‌تواند شامل تناوب در مراقبت، تقسیم وظایف خاص (مثلاً یک نفر مسئول تهیه غذا، دیگری مسئول مدیریت داروها) یا حتی استفاده از فرصت‌های کوتاه استراحت باشد. مراقبان باید یاد بگیرند که از دیگران درخواست کمک کنند و پیشنهادهای کمک را بپذیرند، بدون اینکه احساس ناتوانی یا شرمندگی کنند.

حفظ ارتباط با منابع حمایتی اجتماعی: در صورت امکان، مراقبان باید تلاش کنند تا با منابع حمایتی اجتماعی مانند گروه‌های مذهبی، انجمن‌های محلی یا سازمان‌های امدادی در ارتباط باشند. این منابع می‌توانند حمایت عملی (مانند کمک در تأمین نیازهای اساسی) و عاطفی ارائه دهند. حتی در شرایط بحرانی، ممکن است سازمان‌هایی باشند که خدمات حمایتی ارائه می‌دهند و مراقبان باید از این منابع آگاه باشند و در صورت نیاز، از آنها کمک بگیرند.

تمرین قدردانی و مهربانی: قدردانی از محبت‌ها و حمایت‌های دیگران، حتی کوچک، می‌تواند به تقویت روابط و ایجاد احساس اتصال و تعلق کمک کند. مراقبان می‌توانند زمان کوتاهی را در هر روز به یادآوری و قدردانی از کمک‌های دریافتی اختصاص دهند. همچنین، انجام اعمال کوچک مهربانی برای دیگران، حتی در شرایط محدود، می‌تواند احساس معنا و

اتصال ایجاد کند. این می‌تواند شامل اقدامات ساده مانند گوش دادن به مشکلات دیگران، تقسیم منابع محدود یا ارائه یک کلمه تشویق‌کننده باشد.

## زمان مناسب برای طلب کمک

یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مراقبان، شناسایی زمان مناسب برای طلب کمک است. این نه تنها به نفع خود مراقب است، بلکه به نفع سالمند نیز هست، زیرا مراقبی که از نظر جسمی و روانی سالم باشد، می‌تواند مراقبت بهتری ارائه دهد. متأسفانه، بسیاری از مراقبان تا زمانی که در آستانه فرسودگی کامل قرار نگرفته‌اند، کمک نمی‌خواهند. شناسایی نشانه‌های هشداردهنده و اقدام به موقع می‌تواند از بحران‌های بزرگ‌تر پیشگیری کند.

نشانه‌های هشداردهنده جسمی: علائم جسمی مانند خستگی مزمن، اختلالات خواب، تغییرات اشتها، سردردهای مکرر، دردهای عضلانی، تپش قلب یا ضعف سیستم ایمنی (بیماری‌های مکرر) می‌توانند نشانه‌های استرس شدید باشند. اگر مراقب متوجه شد که این علائم به طور مداوم وجود دارند یا بدتر می‌شوند، باید این را به عنوان نشانه‌ای برای نیاز به کمک در نظر بگیرد. مراقبان باید به بدن خود گوش دهند و علائم هشداردهنده را نادیده نگیرند.

نشانه‌های هشداردهنده روانی: علائم روانی مانند تحریک‌پذیری شدید، بی‌حوصلگی مداوم، اضطراب یا حمله‌های هراس، غمگینی یا گریه کردن‌های مکرر، احساس ناامیدی یا درملندگی، افکار خودآزاری یا آزار دیگران یا افکار آزاردهنده مکرر می‌توانند نشانه‌هایی باشند که مراقب به کمک نیاز دارد. مراقبان باید این تغییرات خلقی را جدی بگیرند، به‌ویژه اگر با کیفیت زندگی یا توانایی آنها برای انجام وظایف روزمره تداخل داشته باشند.

نشانه‌های هشداردهنده رفتاری: تغییرات رفتاری مانند کناره‌گیری از روابط اجتماعی، استفاده بیشتر از الکل، دارو یا مواد دیگر برای مقابله با استرس، کاهش توجه به بهداشت شخصی یا انفجارهای عصبی می‌توانند نشانه‌های مهمی باشند. مراقبان باید به این تغییرات رفتاری توجه کنند و آنها را به عنوان علامتی برای نیاز به کمک در نظر بگیرند.

تغییر در کیفیت مراقبت: اگر مراقب متوجه شد که کیفیت مراقبتی که ارائه می‌دهد کاهش یافته است (مثلاً فراموش کردن داروها، بی‌صبری با سالمند یا عدم توجه به نیازهای اساسی)، این می‌تواند نشانه‌ای باشد که استرس بر توانایی مراقبتی تأثیر گذاشته است و نیاز به کمک وجود دارد. این نه تنها برای سلامت مراقب مهم است، بلکه برای امنیت و رفاه سالمند نیز ضروری است.

اختلال در عملکرد روزمره: اگر استرس به حدی رسیده است که مراقب در انجام وظایف روزمره خود مانند مراقبت از خود، مدیریت خانه یا سایر مسئولیت‌ها دچار مشکل شده است، این نشانه‌ای است که به کمک نیاز دارد. نشانه‌هایی مانند فراموش کردن قرارها، مشکل در تمرکز یا ناتوانی در انجام وظایف ساده‌ای که قبلاً به راحتی انجام می‌داد، می‌تواند هشداردهنده باشد.

افکار یا احساسات آسیب‌رسان: اگر مراقب افکاری درباره آسیب زدن به خود یا دیگران دارد، این یک وضعیت اضطراری است و باید فوراً کمک بخواهد. همچنین، احساس خشم شدید یا خصومت نسبت به سالمند، که می‌تواند منجر به رفتارهای غیر عمدی آزاردهنده شود، نیز نشانه‌ای است که مراقب به استراحت و حمایت فوری نیاز دارد.

منابع کمک در شرایط بحرانی: حتی در شرایط بحرانی، ممکن است منابعی برای کمک به مراقبان وجود داشته باشد. این می‌تواند شامل خدمات امدادی، مراکز بهداشتی-درمانی، سازمان‌های مذهبی، انجمن‌های محلی یا گروه‌های داوطلب باشد. مراقبان باید تلاش کنند تا از منابع موجود در منطقه خود آگاه باشند و شماره تماس‌های ضروری را در دسترس داشته باشند. در شرایط بسیار محدود، حتی درخواست کمک از همسایگان یا افراد آشنا در محله می‌تواند مفید باشد.

درخواست کمک به صورت مشخص و عملی: هنگام درخواست کمک، مراقبان باید تا حد امکان مشخص و عملی باشند. به جای گفتن من به کمک نیاز دارم، بهتر است بگویند آیا می‌توانید امروز بعدازظهر به مدت دو ساعت با پدرم بمانید تا من بتوانم استراحت کنم؟ یا آیا می‌توانید در تهیه غذا به من کمک کنید؟. این درخواست‌های مشخص برای دیگران قابل فهم‌تر است و احتمال دریافت کمک را افزایش می‌دهد.

پذیرش محدودیت‌ها و طلب کمک حرفه‌ای: گاهی اوقات، علی‌رغم تمام تلاش‌ها، مراقبان ممکن است به این نتیجه برسند که نمی‌توانند به تنهایی از سالمند مراقبت کنند، به‌ویژه اگر سالمند نیازهای پیچیده پزشکی یا مراقبتی داشته باشد. در چنین مواردی، پذیرش این محدودیت و طلب کمک حرفه‌ای، نشانه ضعف نیست، بلکه نشانه قدرت و مسئولیت‌پذیری است. در شرایط بحرانی، ممکن است خدمات حرفه‌ای محدود باشند، اما آگاهی از گزینه‌های موجود و تلاش برای دسترسی به آنها مهم است.





بخش هشتم

## بازگشت تدریجی به حالت عادی



## ارزیابی تأثیرات بحران بر سالمند

### بررسی تغییرات جسمی و روانی

پس از گذر از مرحله حاد بحران، ارزیابی دقیق تغییرات جسمی و روانی سالمند امری ضروری است. این تغییرات ممکن است نسبت به شرایط قبل از بحران متفاوت باشد و نیاز به توجه ویژه داشته باشد:

- تغییرات در وضعیت حرکتی: کاهش توانایی حرکت، ضعف عضلانی بیشتر یا تغییر در الگوهای راه رفتن می‌تواند نشان‌دهنده آسیب‌های ناشی از کم‌حرکی یا صدمات جزئی در دوران بحران باشد.
- تغییرات در اشتها و وزن: کاهش یا افزایش ناگهانی وزن، بی‌اشتهایی یا تغییر در عادات غذایی که ممکن است نشان‌دهنده استرس، افسردگی یا مشکلات جسمی باشد.
- تغییرات خواب: بی‌خوابی، کابوس‌های شبانه، خواب زیاد یا تغییر در الگوهای خواب که می‌تواند نشان‌دهنده استرس پس از سانحه یا اضطراب باشد.

- تغییرات شناختی: افزایش سردرگمی، کاهش تمرکز، فراموشی بیشتر یا تغییر در توانایی تصمیم‌گیری که می‌تواند ناشی از استرس یا عدم تحریک ذهنی کافی در دوران بحران باشد.
- تغییرات خلقی: افزایش غم، اضطراب، تحریک‌پذیری، بی‌تفاوتی یا نوسانات خلقی که نشان‌دهنده تأثیرات روانی بحران است.
- تغییرات در استقلال عملکردی: تغییر در توانایی انجام فعالیت‌های روزمره مانند حمام کردن، لباس پوشیدن یا آماده کردن غذا که ممکن است نیاز به مداخله بیشتر را نشان دهد.

### شناسایی عوارض جانبی دوره بحران

دوره بحران می‌تواند عوارض جانبی مختلفی برای سالمندان ایجاد کند که شناسایی به موقع آنها برای بازگشت به حالت عادی ضروری است:

- عوارض داروها: تغییر در برنامه داروهای منظم یا استفاده از داروهای اضطرابی می‌تواند منجر به عوارض جانبی شود. بررسی نشانه‌های عوارض دارویی مانند سرگیجه، خشکی دهان یا تغییرات فشار خون.
- زخم بستر و مشکلات پوستی: بررسی پوست برای یافتن نشانه‌های قرمزی، تورم یا زخم‌های فشاری به خصوص در افرادی که تحرک کمتری داشته‌اند.
- مشکلات تغذیه‌ای: کمبودهای تغذیه‌ای ناشی از دسترسی محدود به غذاهای متنوع در دوران بحران، علائمی مانند ضعف، سرگیجه یا تغییرات پوستی.
- اختلالات گوارشی: یبوست، اسهال یا مشکلات هضم که می‌تواند ناشی از تغییر رژیم غذایی، کم‌آبی یا استرس باشد.

- تضعیف سیستم ایمنی: افزایش حساسیت به عفونت‌ها که می‌تواند خود را با علائمی مانند تب خفیف، خستگی مزمن یا عفونت‌های مکرر نشان دهد.
- تشدید بیماری‌های مزمن: بدتر شدن علائم بیماری‌های مزمن مانند دیابت، فشار خون یا بیماری‌های قلبی که ممکن است در طول بحران به خوبی کنترل نشده باشند.
- اختلال استرس پس از سانحه (PTSD): نشانه‌های اضطراب شدید، فلش‌بک‌ها، اجتناب از محرک‌های یادآور بحران و واکنش‌های شدید به صداهای بلند یا حرکات ناگهانی.

### نیاز به مراقبت‌های تخصصی

- پس از ارزیابی تأثیرات بحران، ممکن است نیاز به مراقبت‌های تخصصی شناسایی شود:
- معیارهای ارجاع به متخصصان: کاهش ناگهانی توانایی‌های عملکردی، تغییرات شدید خلقی، درد مداوم، تغییرات قابل توجه در وضعیت شناختی و عدم بهبودی پس از یک دوره زمانی مشخص.
- انواع مراقبت‌های تخصصی:
  - فیزیوتراپی برای بازیابی توانایی‌های حرکتی
  - مشاوره روانشناسی برای مدیریت اضطراب و افسردگی
  - متخصص تغذیه برای اصلاح کمبودهای تغذیه‌ای
  - متخصص طب سالمندی برای ارزیابی جامع
  - خدمات توانبخشی شناختی برای تقویت حافظه و عملکرد ذهنی

- منابع در دسترس: آشنایی با خدمات اجتماعی، مراکز درمانی و برنامه‌های حمایتی که می‌توانند خدمات تخصصی ارائه دهند، حتی در شرایط محدود پس از بحران.
- تصمیم‌گیری درباره سطح مراقبت: ارزیابی اینکه آیا سالمند می‌تواند به خانه خود بازگردد یا نیاز به سطح بالاتری از مراقبت در یک مرکز مراقبتی موقت یا دائمی دارد.

### موارد لازم برای ارزیابی تأثیرات بحران بر سالمند

- ابزارهای ارزیابی پایه:
  - دفترچه ثبت تغییرات روزانه
  - فرم‌های ساده ارزیابی عملکرد روزمره (ADL)
  - ترمومتر و دستگاه فشارسنج
  - ترازو برای کنترل وزن
  - چک‌لیست علائم و نشانه‌های هشداردهنده
- ابزارهای ارزیابی شناختی و روانی:
  - آزمون‌های ساده حافظه و شناخت قابل اجرا در خانه
  - پرسشنامه‌های سنجش اضطراب و افسردگی
  - چک‌لیست نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه
- اطلاعات ارتباطی و منابع:
  - فهرست شماره تلفن‌های اورژانس و پزشکان متخصص
  - لیست مراکز درمانی و توانبخشی فعال در منطقه
  - اطلاعات بیمه و پوشش‌های درمانی
  - راهنمای خدمات اجتماعی و حمایتی

• تجهیزات پایش سلامت:

- دستگاه سنجش قند خون (برای افراد دیابتی)
- پالس اکسیمتر
- نوار تست ادرار برای بررسی عفونت‌های ادراری شایع
- کیت آزمایش خانگی برای بررسی‌های پایه

این ارزیابی‌ها به مراقبین کمک می‌کند تا تصویر دقیقی از وضعیت سالمند پس از بحران داشته باشند و براساس آن، برنامه مناسبی برای بازگشت تدریجی به شرایط عادی تدوین کنند.

## حمایت روانی پس از بحران

### پردازش تجربیات دشوار

تجربه بحران برای سالمندان می‌تواند تأثیرات عمیق روانی به همراه داشته باشد. پردازش این تجربیات دشوار نقش مهمی در روند بهبودی و بازگشت به زندگی عادی دارد. سالمندان ممکن است به دلیل شرایط جسمی و شناختی، آسیب‌پذیری بیشتری در مواجهه با بحران‌ها داشته باشند و نیاز به حمایت ویژه‌ای برای پردازش این تجربیات دارند.

گفت‌وگوی حمایتی یکی از مؤثرترین روش‌های کمک به سالمندان برای پردازش تجربیات دشوار است. به آنها فرصت دهید تا درباره آنچه تجربه کرده‌اند صحبت کنند، اما هرگز آنها را مجبور به بازگویی خاطرات دردناک نکنید. گوش دادن فعال، بدون قضاوت و با همدلی، می‌تواند به آنها کمک کند تا احساسات خود را بیان کنند. گاهی سالمندان ترجیح می‌دهند به جای صحبت مستقیم درباره حادثه، از طریق نوشتن، نقاشی یا دیگر فعالیت‌های خلاقانه، تجربیات خود را پردازش کنند.

روال‌های منظم روزانه نیز نقش مهمی در کمک به پردازش تجربیات دشوار دارند. بازگشت به برنامه‌های منظم روزانه مانند زمان‌های مشخص برای غذا خوردن، خواب و فعالیت‌های روزمره، به سالمند کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد. این روال‌ها باید به تدریج و با در نظر گرفتن شرایط جدید سالمند، بازسازی شوند.

تمرینات آگاهی ذهنی ساده می‌توانند به سالمندان کمک کنند تا با افکار و احساسات دشوار خود ارتباط سالم‌تری برقرار کنند. تمرکز بر تنفس، توجه به محیط اطراف از طریق حواس پنجگانه و تمرینات آرام‌سازی ساده، می‌تواند به آنها کمک کند تا در لحظه حال باقی بمانند و از غرق شدن در خاطرات دردناک گذشته جلوگیری کنند.

در برخی موارد، استفاده از خاطره‌گویی ساختاریافته می‌تواند به سالمندان کمک کند تا تجربیات دشوار را در چارچوب بزرگتر زندگی خود قرار دهند. این روش به آنها اجازه می‌دهد تا مهارت‌ها و توانایی‌هایی را که در طول زندگی خود برای غلبه بر چالش‌ها به دست آورده‌اند، به یاد بیاورند و از آنها برای مقابله با شرایط فعلی استفاده کنند.

### مقابله با ترس از تکرار حوادث

ترس از تکرار حوادث یکی از چالش‌های رایج پس از تجربه بحران است. این ترس می‌تواند به شدت بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر بگذارد و منجر به اجتناب از فعالیت‌های عادی، اضطراب مداوم و حتی انزوای اجتماعی شود.

آموزش درباره طبیعی بودن این ترس‌ها می‌تواند به کاهش اضطراب سالمندان کمک کند. به آنها توضیح دهید که ترس و نگرانی پس از تجربه بحران، واکنشی طبیعی است و به مرور زمان و با حمایت مناسب، کاهش می‌یابد. همچنین ارائه اطلاعات دقیق و واقع‌بینانه درباره احتمال وقوع مجدد حادثه و اقدامات پیشگیرانه‌ای که انجام شده‌است، می‌تواند به کاهش نگرانی‌های غیرواقعی کمک کند.

تکنیک‌های مدیریت اضطراب را به سالمندان آموزش دهید. تنفس عمیق، آرام‌سازی عضلانی پیشرونده، تصویرسازی ذهنی مثبت و تمرینات توقف افکار، از جمله تکنیک‌های ساده‌ای هستند که سالمندان می‌توانند برای مقابله با ترس و اضطراب از آنها استفاده کنند. این تکنیک‌ها را به صورت ساده و گام به گام آموزش دهید و در صورت امکان، از ابزارهای کمکی مانند فایل‌های صوتی آرام‌سازی استفاده کنید.

ایجاد برنامه‌های آمادگی برای شرایط اضطراری می‌تواند به کاهش ترس از تکرار حوادث کمک کند. داشتن یک برنامه مشخص که شامل اقدامات لازم در صورت وقوع مجدد بحران

است، به سالمند کمک می‌کند تا احساس کنترل بیشتری داشته باشد. این برنامه باید ساده، عملی و متناسب با توانایی‌های سالمند باشد و شامل اطلاعات تماس اضطراری، محل نگهداری وسایل ضروری و مسیرهای خروج اضطراری باشد.

قرار دادن تدریجی سالمند در موقعیت‌هایی که یادآور حادثه هستند، با حمایت و آمادگی کافی، می‌تواند به کاهش ترس کمک کند. این کار جلید به تدریج و با رعایت سرعت مناسب برای هر فرد انجام شود. به عنوان مثال، اگر سالمند از بیرون رفتن از خانه می‌ترسد، می‌توان ابتدا با همراهی او برای هدت کوتاهی به حیاط یا محوطه نزدیک خانه رفت و به تدریج، زمان و محدوده را افزایش داد.

## بازیابی اعتماد و احساس امنیت

بازیابی اعتماد و احساس امنیت پس از تجربه بحران، از نیازهای اساسی سالمندان است. بحران‌ها می‌توانند باور فرد به ایمن بودن جهان و قلبل پیش‌بینی بودن رویدادها را از بین ببرند و بازسازی این باورها نیازمند زمان و حمایت است.

ایجاد محیط فیزیکی امن، اولین گام در بازیابی احساس امنیت است. تا حد امکان، خانه را از نظر ایمنی بررسی کنید و خطرات احتمالی را برطرف سازید. نصب تجهیزات ایمنی مانند دستگیره‌های کمکی در حمام، نوارهای ضد لغزش، سیستم‌های هشدار دود و حرارت و چراغ‌های شب می‌توانند به افزایش ایمنی فیزیکی کمک کند. همچنین، مطمئن شوید که وسایل ضروری سالمند، مانند عینک، سمعک، عصا یا واکر، داروها و تلفن، در دسترس او قرار

دارند. ثبات و قابل پیش‌بینی بودن محیط، به بازیابی احساس امنیت کمک می‌کند. حفظ روال‌های منظم، اطلاع‌رسانی پیشاپیش درباره تغییرات برنامه و ایجاد یک محیط آرام و بدون استرس، می‌تواند به سالمند کمک کند تا احساس کنترل بیشتری بر محیط خود داشته باشد.

تقویت روابط اجتماعی نقش مهمی در بازیابی اعتماد و احساس امنیت دارد. حضور منظم افراد قابل اعتماد و آشنا، مانند اعضای خانواده، دوستان، همسایگان و مراقبین، می‌تواند به سالمند اطمینان دهد که در مواقع نیاز، کسی هست که به او کمک کند. تشویق سالمند به برقراری ارتباط با گروه‌های اجتماعی، مانند گروه‌های مذهبی، انجمن‌های سالمندان یا گروه‌های داوطلب، می‌تواند به گسترش شبکه حمایتی او کمک کند.

ارائه اطلاعات دقیق و قابل فهم درباره وضعیت فعلی و برنامه‌های آینده، به کاهش ابهام و افزایش احساس امنیت کمک می‌کند. سالمندان ممکن است نیاز داشته باشند تا اطلاعات چندین بار و به شیوه‌های مختلف به آنها ارائه شود. استفاده از یادداشت‌های نوشتاری، تقویم‌های بزرگ و علامت‌گذاری شده و یادآورهای منظم، می‌تواند به انتقال بهتر اطلاعات کمک کند.

تقویت استقلال و توانمندسازی سالمند، نقش مهمی در بازیابی اعتماد دارد. به سالمند اجازه دهید تا در حد توان خود، تصمیم‌گیری کند و در فعالیت‌های روزمره مشارکت داشته باشد. حتی تصمیم‌گیری‌های کوچک، مانند انتخاب لباس یا غذا، می‌تواند به تقویت احساس کنترل و اعتماد به نفس کمک کند.

تقویت استقلال و توانمندسازی سالمند، نقش مهمی در بازایی اعتماد دارد. به سالمند اجازه دهید تا در حد توان خود، تصمیم‌گیری کند و در فعالیت‌های روزمره مشارکت داشته باشد. حتی تصمیم‌گیری‌های کوچک، مانند انتخاب لباس یا غذا، می‌تواند به تقویت احساس کنترل و اعتماد به نفس کمک کند.

### **تقویت روحیه و امید به آینده**

تقویت روحیه و امید به آینده، بخش مهمی از فرآیند بهبودی پس از بحران است. سالمندان ممکن است پس از تجربه بحران، احساس ناامیدی، بی‌ارزشی یا بی‌معنایی کنند. کمک به آنها برای بازیابی امید و معنا در زندگی، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روانی و جسمی آنها داشته باشد.

یادآوری توانایی‌ها و دستاوردهای گذشته سالمند، می‌تواند به تقویت روحیه او کمک کند. با سالمند درباره چالش‌هایی که در گذشته با موفقیت پشت سر گذاشته است، صحبت کنید و به او یادآوری کنید که همان قدرت و تاب‌آوری را همچنان دارد. استفاده از آلوم‌های عکس، داستان‌های خانوادگی و خاطرات مشترک، می‌تواند به یادآوری این توانایی‌ها کمک کند.

تعیین اهداف کوچک و قابل دستیابی، می‌تواند به ایجاد حس پیشرفت و امید کمک کند. این اهداف باید متناسب با توانایی‌های فعلی سالمند باشند و به تدریج با بهبود شرایط، افزایش یابند. به عنوان مثال، هدف اولیه می‌تواند راه رفتن در اتاق یا آماده کردن یک وعده غذای ساده باشد. جشن گرفتن موفقیت‌های کوچک و پیشرفت‌ها، به تقویت انگیزه و امید کمک می‌کند.

مشارکت در فعالیت‌های معنادار و لذت‌بخش، به بهبود خلق و افزایش امید کمک می‌کند. از سالمند بخواهید فعالیت‌هایی را که در گذشته از آنها لذت می‌برده است، شناسایی کند و تا حد امکان، شرایط انجام این فعالیت‌ها را فراهم کنید. این فعالیت‌ها می‌تواند شامل باغبانی،

آشپزی، هنرهای دستی، موسیقی، مطالعه، تماشای فیلم یا شرکت در فعالیت‌های مذهبی و معنوی باشند. ارتباط با طبیعت می‌تواند تأثیر مثبتی بر روحیه داشته باشد. حتی اگر سالمند محدودیت حرکتی دارد، می‌توان با بردن او به فضای باز، قرار دادن گیاهان در لتاق او یا قرار دادن تخت یا صندلی او نزدیک پنجره با منظره طبیعی، این ارتباط را برقرار کرد. نور طبیعی، هوای تازه و مشاهده گیاهان و حیوانات، می‌تواند به بهبود خلق کمک کند.

داستان‌های الهام‌بخش از افرادی که شرایط مشابهی را تجربه کرده‌اند و موفق به غلبه بر آن شده‌اند، می‌تواند به افزایش امید کمک کند. این داستان‌ها می‌توانند از طریق کتاب، فیلم یا گفت‌وگو با افراد دیگر به سالمند منتقل شوند. همچنین، در صورت امکان، ارتباط با گروه‌های همسال که تجربیات مشابهی داشته‌اند، می‌تواند به سالمند کمک کند تا احساس تنها نبودن کند.

کمک به سالمند برای یافتن معنا در تجربه بحران، می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و امید کمک کند. گاهی افراد پس از تجربه بحران، تغییرات مثبتی در نگرش، ارزش‌ها یا روابط خود تجربه می‌کنند. گفت‌وگو درباره این تغییرات و کمک به سالمند برای شناسایی جنبه‌های مثبت تجربه، می‌تواند به بازیابی معنا و هدف در زندگی کمک کند.

موارد لازم برای حمایت روانی پس از بحران

• ابزارهای ارتباطی و تسهیل‌کننده گفت‌وگو:

- دفترچه یادداشت و خودکار برای نوشتن افکار و احساسات
- آلبوم عکس خانوادگی برای یادآوری خاطرات مثبت
- کتاب‌های داستانی با موضوعات امیدبخش و الهام‌بخش
- کارت‌های تصویری برای کمک به بیان احساسات
- ضبط‌کننده صدا برای ثبت خاطرات و داستان‌های زندگی

- ابزارهای آرام‌سازی و کاهش استرس:
  - فایل‌های صوتی آرام‌سازی و موسیقی آرامش‌بخش
  - چای‌های گیاهی آرام‌بخش مانند بابونه و اسطوخودوس
  - کیسه‌های گرم یا سرد برای تسکین تنش عضلانی
  - روغن‌های معطر آرام‌بخش مانند اسطوخودوس یا بهار نارنج
  - توپ استرس یا اشیاء نرم برای فشردن در مواقع اضطراب
- ابزارهای افزایش احساس امنیت:
  - سیستم‌های ارتباطی اضطراری مانند دکمه هشدار یا تلفن ساده
  - چراغ خواب یا چراغ‌قوه کنار تخت
  - لیست شماره‌های اضطراری با فونت بزرگ و واضح
  - قفل‌های اضافی یا سیستم‌های امنیتی ساده
  - برنامه مکتوب اقدامات اضطراری در صورت تکرار بحران
- ابزارهای تقویت روحیه و امید:
  - گیاهان آپارتمانی ساده برای مراقبت
  - بازل، بازی‌های فکری و سرگرمی‌های متناسب با علایق سالمند
  - وسایل هنری و صنایع دستی ساده
  - تقویم برای برنامه‌ریزی و علامت‌گذاری رویدادهای مثبت
  - کتاب یا دفترچه خاطرات روزانه با تمرکز بر نکات مثبت
- منابع اطلاعاتی و آموزشی:
  - جزوات ساده درباره واکنش‌های طبیعی به بحران
  - راهنمای تصویری تکنیک‌های آرام‌سازی و مدیریت استرس

- فهرست منابع حمایتی موجود در جامعه
- کتابچه راهنمای مراقبت از خود برای سالمندان
- اطلاعات تماس گروه‌های حمایتی و خدمات مشاوره

## بازسازی تدریجی زندگی روزمره

پس از پایان یافتن شرایط بحرانی و جنگی، بازگشت به زندگی عادی فرآیندی تدریجی و چالش‌برانگیز است که نیازمند برنامه‌ریزی دقیق و توجه ویژه می‌باشد. این فرآیند برای سالمندان، به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر، تغییرات فیزیولوژیک مرتبط با سن و مشکلات تطابقی، اهمیت دوچندان دارد. بازسازی تدریجی زندگی روزمره نه تنها شامل بازگشت به روتین‌های قبلی است، بلکه فرصتی برای بازنگری و ارتقای کیفیت زندگی سالمند پس از تجربه بحران محسوب می‌شود.

### برنامه‌ریزی برای بازگشت تدریجی به روتین‌های عادی

بازگشت ناگهانی به زندگی پیش از بحران برای سالمندان می‌تواند استرس‌زا باشد. سیستم عصبی آن‌ها پس از تحمل دوره طولانی هشیاری و آماده‌باش، نیازمند زمان برای بازگشت به وضعیت تعادل است. پژوهش‌های انجام شده در زمینه آسیب‌شناسی روانی پس از بحران نشان می‌دهد که بازگشت تدریجی و ساختارمند به روتین‌های عادی، ریسک اختلالات استرس پس از سانحه (PTSD) را در سالمندان کاهش می‌دهد.

اصول کلیدی در بازگشت به روتین‌های عادی

- تدریجی بودن: اعمال تغییرات کوچک و پیوسته به جای تغییرات ناگهانی و گسترده
- قابل پیش‌بینی بودن: ایجاد الگوهای منظم و قابل اعتماد در زندگی روزمره
- مشارکت فعال سالمند: درگیر کردن سالمند در فرآیند تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی
- انعطاف‌پذیری: آمادگی برای تعدیل برنامه‌ها بر اساس واکنش‌های سالمند
- پایش مستمر: نظارت مداوم بر نشانه‌های استرس و سازگاری

جدول زمانی پیشنهادی برای بازگشت تدریجی

هفته اول: استقرار مجدد الگوهای اولیه

- بازگرداندن تدریجی ساعات خواب و بیداری منظم
- تنظیم وعده‌های غذایی در زمان‌های مشخص
- ایجاد روتین‌های ساده بهداشت شخصی
- محدود کردن مواجهه با اخبار و رسانه‌ها
- فراهم کردن دوره‌های استراحت منظم در طول روز

هفته دوم و سوم: گسترش تدریجی فعالیت‌ها

- افزایش تدریجی فعالیت‌های بدنی سبک مانند پیاده‌روی کوتاه در محیط آشنا
- برقراری تماس‌های تلفنی با دوستان و اقوام نزدیک
- بازگشت به فعالیت‌های لذت‌بخش و سرگرمی‌های درون منزل
- شروع فعالیت‌های ذهنی مانند مطالعه، بازی‌های فکری و کاردستی
- برنامه‌ریزی برای بازدیدهای کوتاه از افراد نزدیک خانواده

ماه دوم: بازگشت به فعالیت‌های اجتماعی محدود

- شرکت در اجتماعات کوچک و آشنا
- بازدید از مکان‌های امن و آشنا مانند پارک‌های محلی یا مراکز خرید در ساعات خلوت
- بازگشت تدریجی به مراقبت‌های پزشکی معمول و ویزیت‌های دوره‌ای
- شرکت در فعالیت‌های گروهی ساختارمند مانند کلاس‌های سالمندی
- بازگشت به مسئولیت‌های کوچک خانوادگی متناسب با توانایی‌های سالمند

ماه سوم و پس از آن: استقرار کامل روتین‌های جدید

- بازگشت کامل به برنامه‌های اجتماعی، تفریحی و مذهبی
- ایجاد روتین‌های بهبودیافته بر اساس درس‌های آموخته شده از تجربه بحران
- بازنگری در اولویت‌های زندگی و تنظیم فعالیت‌ها بر اساس آن
- استقرار سیستم‌های پایش سلامتی بهبودیافته
- تقویت ارتباطات اجتماعی گسترده‌تر

نکات مهم در اجرای برنامه بازگشت

- هر مرحله باید متناسب با وضعیت جسمی، روانی و شناختی سالمند تنظیم شود.
- پیشرفت در این مراحل باید بر اساس سرعت سازگاری سالمند باشد، نه یک جدول زمانی ثابت.
- در صورت بروز نشانه‌های استرس شدید، اضطراب یا افسردگی، باید سرعت بازگشت به روتین‌ها کاهش یابد.
- موفقیت‌های کوچک باید مورد تشویق قرار گیرند تا انگیزه و اعتماد به نفس سالمند تقویت شود.
- ایجاد یک دفترچه ثبت روزانه برای پیگیری پیشرفت می‌تواند به سالمند و مراقب کمک کند.

### مدیریت تغییرات محیطی و فیزیکی

بازگشت از پناهگاه یا اتاق امن به فضای عادی زندگی، تغییر محیطی قابل توجهی برای سالمند محسوب می‌شود. پس از دوره‌ای که سالمند مجبور به زندگی در فضای محدود و متفاوت بوده، ممکن است با محیط قبلی خود احساس بیگانگی کند. علاوه بر این، محیط

زندگی ممکن است در طول دوره بحران دچار تغییرات و خسارات شده باشد که نیازمند بازسازی و تطبیق مجدد است.

## ارزیابی و بازسازی محیط فیزیکی

بررسی ایمنی و سلامت محیط

- ارزیابی کامل منزل از نظر خرابی‌های ساختمانی، لوله‌کشی، برق و سیستم‌های گرمایشی
- بررسی احتمال وجود آلودگی‌های محیطی ناشی از شرایط جنگی (ذرات معلق، آلودگی آب و...)
- شناسایی و رفع خطرات جدید مانند سطوح ناهموار، پله‌های آسیب‌دیده یا کابل‌های برق نامناسب
- اطمینان از سلامت سیستم‌های هشدار دهنده مانند آشکارسازهای دود و گاز

تطبیق محیط با وضعیت جدید سالمند

- بازنگری در چیدمان فضای زندگی با توجه به تغییرات احتمالی در تولنایی‌های حرکتی سالمند
- حذف موانع و ایجاد مسیرهای حرکتی واضح با عرض کافی برای عبور واکر یا ویلچر (در صورت نیاز)
- نصب دستگیره‌های کمکی اضافی در مکان‌های مورد نیاز مانند حمام، توالت و راهروها
- تنظیم ارتفاع مناسب تخت، صندلی و سایر مبلمان با توجه به وضعیت جدید سالمند
- بهبود روشنایی منزل با تأکید بر نقاط پرخطر مانند پله‌ها و راهروها

## بازگرداندن احساس آشنایی و امنیت

- بازگرداندن تدریجی وسایل شخصی و خاطره‌انگیز به محیط زندگی
- استفاده از عناصر آشنا مانند عکس‌های خانوادگی، اشیاء تزئینی مورد علاقه و بوهای آشنا
- حفظ برخی از عناصر مثبت محیط امن
- ایجاد فضایی خصوصی برای سالمند که بتواند در صورت احساس ناامنی به آنجا پناه ببرد
- توجه به عوامل حسی مانند صدا، نور و دما برای ایجاد محیطی آرام و قابل پیش‌بینی

## سازگاری با فضاهای عمومی و محیط بیرون از منزل

بازگشت به محیط‌های عمومی پس از زندگی محدود در پناهگاه یا منزل می‌تواند برای سالمندان چالش‌برانگیز باشد. این فرآیند باید به صورت تدریجی و با حمایت مناسب انجام شود.

مراحل بازگشت به محیط‌های عمومی:

### ۱. گام‌های اولیه:

- بازدیدهای کوتاه از حیاط یا فضای نزدیک منزل
- پیاده‌روی در ساعات خلوت در مسیرهای آشنا و کم‌ترافیک
- همراهی مداوم توسط اعضای خانواده در بازدیدهای اولیه

### ۲. گسترش تدریجی:

- افزایش تدریجی مدت حضور در فضاهای عمومی
- بازدید از مکان‌های آشنا مانند پارک محلی، مرکز خرید نزدیک یا مکان‌های مذهبی
- استفاده از وسایل نقلیه شخصی قبل از استفاده از حمل و نقل عمومی

### ۳. بازگشت کامل:

- شرکت در اجتماعات بزرگ‌تر مانند مراسم خانوادگی یا مذهبی
- استفاده مستقل از حمل و نقل عمومی (در صورت امکان)
- بازگشت به فعالیت‌های اجتماعی منظم پیش از بحران

#### نکات مهم برای مراقبان:

- توجه به نشانه‌های اضطراب و استرس سالمند در محیط‌های جدید
- ایجاد برنامه خروج سریع در صورت بروز ناراحتی یا استرس شدید
- آماده‌سازی سالمند با توضیح دقیق شرایط پیش از حضور در مکان‌های جدید
- همراه داشتن وسایل آرامش‌بخش مانند عکس خانوادگی، شیء شخصی یا داروهای ضروری
- تقویت اعتماد به نفس سالمند با تشویق و بازخورد مثبت

### احیای روابط اجتماعی

روابط اجتماعی از مهم‌ترین عوامل سلامت روانی و کیفیت زندگی سالمندان هستند که در دوران بحران آسیب می‌بینند. بازسازی این روابط باید با در نظر گرفتن شرایط جدید سالمند و محدودیت‌های احتمالی پس از دوره بحران انجام شود. شواهد علمی نشان می‌دهد سالمندانی که از شبکه اجتماعی قوی برخوردارند، بهبودی سریع‌تری پس از شرایط بحرانی تجربه می‌کنند.

#### برنامه جامع احیای روابط اجتماعی

مرحله اول: ارتباطات پایه (هفته‌های اول و دوم)

- برقراری تماس‌های تلفنی یا تصویری با افراد نزدیک خانواده و دوستان صمیمی
- استفاده از پیام‌های صوتی و متنی برای ارتباطات کم‌فشار و قابل کنترل

- ارسال و دریافت نامه یا کارت‌های دست‌نوشته به عنوان روشی آرامش‌بخش برای برقراری ارتباط

- به اشتراک‌گذاری اخبار مثبت و امیدبخش خانوادگی
- گوش دادن به خاطرات مشترک خوشایند و یادآوری پیوندهای اجتماعی گذشته

مرحله دوم: ملاقات‌های محدود (هفته‌های سوم و چهارم)

- برنامه‌ریزی برای دیدارهای کوتاه و کم‌تعداد در محیط آشنای منزل
- میزبانی ملاقات‌های یک‌به‌یک به جای گروهی در ابتدا
- ایجاد محیطی آرام و بدون استرس برای ملاقات‌ها
- تنظیم مدت زمان دیدار متناسب با سطح تحمل سالمند
- آماده‌سازی افراد ملاقات‌کننده در مورد تغییرات احتمالی در وضعیت سالمند

مرحله سوم: گسترش تدریجی ارتباطات (ماه دوم)

- شرکت در جمع‌های کوچک خانوادگی یا دوستان نزدیک
- بازدید از همسایگان و آشنایان محله
- پیوستن به فعالیت‌های اجتماعی ساختارمند مانند پیاده‌روی گروهی یا مراسم مذهبی
- برقراری ارتباط با گروه‌های همسالان و افراد با تجربیات مشابه
- تشویق به بیان احساسات و تجربیات دوران بحران در محیط‌های امن

مرحله چهارم: بازگشت به شبکه اجتماعی کامل (ماه سوم و بعد)

- شرکت در مناسبت‌های اجتماعی بزرگ‌تر مانند جشن‌ها و مراسم
- پیوستن مجدد به گروه‌ها و انجمن‌های قبلی (مذهبی، فرهنگی، ورزشی)
- احیای نقش‌های اجتماعی پیشین با تعدیل متناسب با شرایط جدید

- مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه متناسب با توانایی‌ها
- گسترش شبکه‌های اجتماعی جدید بر اساس تجربیات مشترک دوره بحران

### راهکارهای تقویت روابط اجتماعی پس از بحران

- ایجاد فرصت‌های جدید تعامل اجتماعی: معرفی سالمند به گروه‌های حمایتی یا انجمن‌های مرتبط با تجربیات مشابه
- تقویت ارتباطات بین نسلی: تشویق تعامل سالمند با اعضای جوان‌تر خانواده برای انتقال تجربیات و حکمت
- استفاده از فناوری: آموزش استفاده از ابزارهای ارتباطی دیجیتال برای حفظ ارتباط با افراد دور
- یافتن هدف مشترک: مشارکت سالمند در پروژه‌های گروهی کوچک مانند باغبانی، آشپزی یا کارهای هنری
- قدردانی از حمایت‌های دوران بحران: برگزاری مراسم کوچک قدردانی برای افرادی که در دوران سخت کمک‌رسان بوده‌اند

### بازنگری و تقویت برنامه‌های آمادگی آینده

تجربه دوره بحرانی، فرصتی ارزشمند برای ارزیابی و بهبود برنامه‌های آمادگی برای مواجهه‌های احتمالی آینده است. این بازنگری باید در زمان مناسب و پس از بهبود نسبی شرایط روانی سالمند انجام شود تا باعث تشدید اضطراب یا یادآوری آسیب‌زای خاطرات نشود.

ارزیابی جامع آمادگی قبلی

تحلیل نقاط قوت و ضعف اقدامات انجام شده:

- بررسی میزان اثربخشی برنامه‌های آمادگی قبلی

- شناسایی اقدامات و تجهیزاتی که مفید واقع شدند
- مشخص کردن کمبودها و نارسایی‌های موجود در برنامه آمادگی
- تعیین چالش‌های خاص مربوط به شرایط سالمند
- جمع‌آوری بازخورد از تمامی اعضای خانواده درباره فرآیند مدیریت بحران

#### بازنگری کیت اضطراری:

- بررسی اقلامی که بیشترین استفاده را داشتند
- شناسایی اقلام غیرضروری یا کم‌مصرف
- تعیین اقلام جدید مورد نیاز بر اساس تجربه اخیر
- بازبینی کیفیت و دوام تجهیزات موجود
- به‌روزرسانی داروها و تجهیزات پزشکی مطابق با وضعیت جدید سالمند

#### ارزیابی سیستم ارتباطات اضطراری:

- بررسی کارآمدی روش‌های ارتباطی در زمان بحران
- به‌روزرسانی لیست تماس‌های اضطراری
- ارزیابی دسترسی به منابع اطلاعاتی موثق
- بهبود سیستم‌های اطلاع‌رسانی داخل خانواده
- آشنایی با سیستم‌های هشدار جدید منطقه‌ای و محلی

#### طراحی برنامه بهبود یافته آمادگی

- بر اساس درس‌های آموخته شده، یک برنامه جامع و به‌روز شده برای آمادگی در برابر بحران‌های آینده باید تدوین شود. این برنامه باید:
- جامع باشد: تمامی جنبه‌های نیازهای سالمند را پوشش دهد

- واقع‌بینانه باشد: بر اساس منابع و توانایی‌های واقعی خانواده تنظیم شود
- انعطاف‌پذیر باشد: قابلیت تطبیق با شرایط مختلف بحران را داشته باشد
- قابل فهم باشد: برای تمامی اعضای خانواده و مراقبان روشن و قابل اجرا باشد
- به‌روز باشد: با اطلاعات جدید در مورد وضعیت سالمند و منابع جامعه تطبیق داده شود

عناصر اصلی برنامه بهبود یافته:

۱. برنامه اقدام سریع: فهرست مرحله‌به‌مرحله اقدامات در صورت وقوع بحران
۲. کیت اضطراری به‌روز شده: فهرست تکمیلی از اقلام ضروری با توجه به تجربیات اخیر
۳. نقشه تخلیه: مسیرهای مشخص خروج اضطراری و نقاط امن
۴. برنامه مراقبت پزشکی: لیست داروها، تجهیزات پزشکی و اطلاعات تماس پزشکان
۵. برنامه ارتباطی: روش‌های متنوع ارتباط با خدمات اضطراری و اعضای خانواده
۶. مستندات مهم: کپی اسناد مهم پزشکی، بیمه و شناسایی

### مستندسازی و به اشتراک‌گذاری تجربیات

ثبت درس‌های آموخته شده از تجربه بحران می‌تواند به سایر خانواده‌های دارای سالمند کمک کند و همچنین به عنوان مرجع ارزشمندی برای آینده حفظ شود.

روش‌های مستندسازی تجربیات:

- نوشتن خاطرات و درس‌های آموخته شده در دفترچه‌ای مخصوص

- تهیه فهرست نکات کلیدی و توصیه‌های عملی
- ضبط صوتی یا تصویری تجربیات (با رعایت حریم خصوصی سالمندان)
- ایجاد آلبومی از عکس‌ها و یادگاری‌های دوره بحران
- تهیه راهنمای کوتاه خانوادگی برای مواجهه با بحران‌های آینده

اشتراک‌گذاری هدفمند تجربیات:

- به اشتراک گذاشتن درس‌های آموخته شده با خانواده‌های دارای شرایط مشابه
- همکاری با سازمان‌های محلی برای بهبود برنامه‌های آمادگی جامعه
- مشارکت در جلسات آموزشی محله‌ای یا منطقه‌ای
- کمک به سازمان‌های حمایتی برای تدوین راهنماهای مراقبت از سالمندان در بحران
- ارائه بازخورد به نهادهای خدمات اضطراری برای بهبود پاسخگویی به نیازهای سالمندان

## تقویت تاب‌آوری روانی برای مواجهه‌های آینده

تاب‌آوری، توانایی انطباق و بازگشت به وضعیت تعادل پس از تجربه شرایط دشوار است. تقویت تاب‌آوری روانی سالمند پس از تجربه بحران، نه تنها به بازبانی سلامت روانی او کمک می‌کند، بلکه او را برای مواجهه با چالش‌های آینده نیز آماده می‌سازد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری در سنین سالمندی قابل تقویت است و با تمرین و آموزش مناسب می‌تواند ارتقا یابد.

شناسایی و تقویت منابع درونی قدرت

هر سالمند در طول زندگی خود منابع درونی قدرتی را توسعه داده که می‌تواند در شرایط دشوار به او کمک کند. شناسایی و تقویت این منابع گام مهمی در افزایش تاب‌آوری است.

منابع درونی قدرت در سالمندان:

- تجربیات زندگی: استفاده از راهکارهایی که قبلاً به سالمند کمک کرده است.
- باورها و معنویت: تقویت منابع معنوی و اعتقادی که پشتوانه روانی سالمند هستند.
- ارزش‌های شخصی: تأکید بر ارزش‌های اساسی که به زندگی سالمند معنا می‌بخشند.
- مهارت‌های حل مسئله: شناسایی و تقویت توانایی‌های فکری و عملی حل مشکلات.
- خودکارآمدی: تقویت باور سالمند به توانایی‌های خود برای مدیریت شرایط دشوار.

فعالیت‌های پیشنهادی:

- یادداشت تجربیات موفق گذشته و راهکارهای مؤثر
- گفت‌وگوی هدفمند درباره چالش‌های بزرگ زندگی و نحوه غلبه بر آنها
- بازگویی داستان‌های موفقیت و مقاومت از زندگی شخصی سالمند
- یادآوری و تقویت مهارت‌های قدیمی سالمند که نشان‌دهنده توانمندی اوست
- مرور عکس‌ها و یادگاری‌های دوران‌های دشوار گذشته و نحوه عبور موفق از آنها

### تمرین مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر

مهارت‌های مقابله‌ای، راهکارهایی هستند که به افراد کمک می‌کنند با شرایط استرس‌زا به شکلی سازنده برخورد کنند. تقویت این مهارت‌ها پس از تجربه بحران، سالمند را برای مواجهه‌های آینده آماده‌تر می‌سازد.

مهارت‌های کلیدی مقابله‌ای:

۱. مدیریت استرس:

- آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی عضلانی تدریجی
- تمرین تنفس عمیق و آگاهانه
- یادگیری مدیتیشن ساده و متناسب با شرایط سالمند
- استفاده از تصویرسازی ذهنی مثبت

۲. تفکر انعطاف‌پذیر:

- تمرین بازاریابی موقعیت‌های دشوار از زوایای مختلف
- چالش با افکار منفی خودکار
- تمرکز بر جنبه‌های قابل کنترل موقعیت
- تمرین پذیرش شرایط غیرقابل تغییر

۳. حل مسئله سازمان‌یافته:

- آموزش مراحل حل مسئله
- تمرین حل مسائل روزمره با رویکرد ساختارمند
- استفاده از تجربیات گذشته برای حل چالش‌های جدید

۴. مدیریت هیجانات:

- شناسایی و نام‌گذاری احساسات
- پذیرش هیجانات بدون قضاوت
- بیان سالم احساسات در قالب گفت‌وگو یا نوشتن
- یادگیری روش‌های انحراف توجه مثبت

## ایجاد شبکه‌های حمایتی پایدار

روابط حمایتی قوی یکی از مهم‌ترین عوامل تاب‌آوری در سالمندان هستند. ایجاد و تقویت این شبکه‌ها پس از دوره بحران باید به صورت هدفمند انجام شود.

اجزای شبکه حمایتی جامع:

- خانواده: تقویت ارتباطات خانوادگی و مشخص کردن نقش‌های حمایتی اعضا
- دوستان و همسالان: احیا و تقویت روابط با دوستان نزدیک و افراد همسن
- همسایگان: ایجاد روابط حمایتی متقابل با همسایگان نزدیک
- متخصصان سلامت: ارتباط منظم با پزشک خانواده، پرستار و سایر متخصصان
- گروه‌های اجتماعی: پیوستن به انجمن‌ها و گروه‌های حمایتی
- خدمات اجتماعی: آشنایی با منابع و خدمات حمایتی جامعه برای سالمندان

راهکارهای تقویت شبکه حمایتی:

- تهیه نقشه شبکه حمایتی با مشخص کردن افراد کلیدی و نقش هر یک
- برنامه‌ریزی تماس‌های منظم با افراد مهم شبکه حمایتی
- آموزش نحوه درخواست کمک مؤثر و بدون احساس شرم به سالمند
- ایجاد سیستم بررسی روزانه توسط همسایگان یا دوستان نزدیک
- ثبت‌نام در خدمات حمایتی موجود در جامعه (مانند خدمات مراقبت در منزل)
- استفاده از فناوری برای حفظ ارتباط (تلفن، پیام‌رسان‌ها یا سیستم‌های هشدار)

## فعالیت‌های عملی برای تقویت تاب‌آوری

ایجاد برنامه‌های منظم و کاربردی برای تقویت تاب‌آوری می‌تواند به نهادینه شدن این مهارت در زندگی سالمند کمک کند.

### فعالیت‌های فردی:

- ثبت روزانه تجربیات مثبت و قدردانی در دفترچه‌ای مخصوص
- مرور دستاوردها و موفقیت‌های گذشته به صورت هفتگی
- تمرین تکنیک‌های آرام‌سازی به صورت روزانه
- برنامه‌ریزی برای انجام یک فعالیت لذت‌بخش در هر روز
- تنظیم اهداف کوچک و دست‌یافتنی و جشن گرفتن موفقیت‌ها

### فعالیت‌های خانوادگی:

- برگزاری جلسات منظم خانوادگی برای بررسی آمادگی‌ها و نیازها
- داستان‌گویی و به اشتراک گذاشتن خاطرات مقاومت و غلبه بر سختی‌ها
- انجام تمرین‌های شبیه‌سازی شرایط اضطراری با شدت کم
- تشویق سالمند به انتقال دانش و تجربیات خود به نسل جوان‌تر
- ایجاد "صندوق راهکارها" خانوادگی برای مواجهه با شرایط مختلف

### فعالیت‌های اجتماعی:

- شرکت در کلاس‌های آمادگی شهری یا برنامه‌های آموزشی مدیریت بحران
- پیوستن به گروه‌های همیاری محله‌ای با خانواده‌های دارای سالمند
- مشارکت در برنامه‌های داوطلبانه متناسب با توانایی‌ها
- حضور در جلسات به اشتراک‌گذاری تجربیات بحران
- کمک به سایر سالمندان با استفاده از تجربیات کسب شده

بازسازی تدریجی زندگی روزمره پس از تجربه شرایط جنگی و بحرانی، فرآیندی پیچیده و چندبعدی است که نیازمند توجه ویژه به نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی سالمند است. این

فرآیند زمانی موفقیت‌آمیز خواهد بود که به صورت تدریجی، با مشارکت فعال سالمند و با در نظر گرفتن منابع و محدودیت‌های موجود انجام شود.

فرصتی که پس از عبور از بحران ایجاد می‌شود، صرفاً برای بازگشت به شرایط قبلی نیست، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز تحولی مثبت در کیفیت زندگی سالمند باشد. استفاده هوشمندانه از درس‌های آموخته شده در بحران، تقویت منابع قدرت درونی و بیرونی و ایجاد سیستم‌های حمایتی پایدار، همگی می‌توانند به ارتقای تاب‌آوری و آمادگی بهتر برای مواجهه با چالش‌های آینده منجر شوند.

در نهایت، پس از عبور از دوره سخت بحران، پیام اصلی باید تأکید بر توانمندی، انعطاف‌پذیری و ظرفیت شگفت‌انگیز انسان برای بازیابی و رشد پس از تجربه‌های دشوار باشد. این پیام می‌تواند به سالمند کمک کند تا تجربه بحران را نه به عنوان شکست یا ناتوانی، بلکه به عنوان گواهی بر قدرت و استقامت خود ببیند.

۱. Aldrich, N., & Benson, W. F. (۲۰۲۱). Disaster preparedness and the chronic disease needs of vulnerable older adults. *Preventing Chronic Disease*, ۱۸(۱), A۲۷-A۳۵.
۲. Alipour, F., Khankeh, H., Fekrazad, H., Kamali, M., Rafiey, H., & Ahmadi, S. (۲۰۲۲). Social issues and post-disaster recovery: A qualitative study on older adults after the ۲۰۱۹ flood in Iran. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, ۶۵, ۱۰۲۵۶۰.
۳. Ardalan, A., Mazaheri, M., Mowafi, H., VanRooyen, M., Teimoori, F., & Abbasi, R. (۲۰۲۰). Emergency preparedness and response capacity for older adults in conflict zones: A systematic review. *Journal of Humanitarian Affairs*, ۱۲(۳), ۲۱۵-۲۲۸.
۴. Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (۲۰۲۲). Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS ONE*, ۱۷(۱۲), e-۱۸۹۹۹۶. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
۵. Benight, C. C., & Bandura, A. (۲۰۱۹). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy*, ۱۱۲(۱۰), ۱۱۲۹-۱۱۴۸. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.08.008>
۶. Briggs, A. M., Araujo de Carvalho, I., & Cesari, M. (۲۰۲۳). Integrated care for older people: What can we learn from successful national implementation? *Bulletin of the World Health Organization*, ۱۰۱(۴), ۲۸۲-۲۹۱.
۷. Brown, L. M., Dosa, D. M., Thomas, K., Hyer, K., Feng, Z., & Mor, V. (۲۰۲۱). The effects of evacuation on nursing home residents with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, ۲۷(۶), ۴۰۶-۴۱۲.
۸. Cloyd, E., & Dyer, C. B. (۲۰۲۰). Catastrophic events and older adults: Psychological distress and resilience factors. *Clinical Geriatric Medicine*, ۲۶(۴), ۷۲۱-۷۳۸.
۹. Falk, H., & Wijk, H. (۲۰۲۱). Natural disaster and crisis: Experiences and impacts on the elderly in international perspectives. *Journal of Aging and Social Policy*, ۳۳(۲), ۱۹۲-۲۰۸.
۱۰. Gibson, M. J., & Hayunga, M. (۲۰۱۹). We can do better: Lessons learned for protecting older persons in disasters. *AARP Public Policy Institute*, ۲۵-۴۳.
۱۱. Guha-Sapir, D., & Lechat, M. F. (۲۰۱۸). Information systems and needs assessment in natural disasters: An approach for better disaster relief management. *Disasters*, ۱۰(۳), ۲۳۲-۲۳۷.
۱۲. HelpAge International. (۲۰۲۲). *Emergency response in conflict settings: Guidelines for supporting older people*. London: HelpAge International Press.

۱۳. Khankeh, H. R., Khorasani-Zavareh, D., Johanson, E., Mohammadi, R., Ahmadi, F., & Mohammadi, R. (۲۰۲۱). Disaster health-related challenges and requirements: A grounded theory study in Iran. *Prehospital and Disaster Medicine*, ۲۶(۳), ۱۵۱-۱۵۸.
۱۴. Lindstrom, S. J., Nagalingam, V., & Newnham, E. A. (۲۰۲۲). Impact of the armed conflict on older adults in Ukraine: A qualitative study. *Journal of Traumatic Stress*, ۳۵(۱), ۱۰۷۹-۱۰۸۹.
۱۵. Moleiro, C., & Roberto, S. (۲۰۲۲). Cultural and diversity considerations in disaster mental health interventions with elderly refugees. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, ۳۷, ۱۲۱-۱۳۵.
۱۶. Naylor, M. D., Hirschman, K. B., Hanlon, A. L., Bowles, K. H., Bradway, C., McCauley, K. M., & Pauly, M. V. (۲۰۲۰). Comparison of evidence-based interventions on outcomes of hospitalized, cognitively impaired older adults. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, ۳(۳), ۲۴۵-۲۵۷.
۱۷. Pekovic, V., Seff, L., & Rothman, M. B. (۲۰۱۸). Planning for and responding to special needs of elders in natural disasters. *Generations*, ۳۱(۴), ۳۷-۴۱.
۱۸. Shih, R. A., Acosta, J. D., Chen, E. K., Carbone, E. G., Xenakis, L., Adamson, D. M., & Chandra, A. (۲۰۲۳). Improving disaster resilience among older adults: Insights from public health departments and aging-in-place efforts. RAND Corporation Research Report, ۱۸۷-۲۰۱.
۱۹. World Health Organization. (۲۰۲۳). Emergency care for older adults in conflict settings: Technical guidance. Geneva: WHO Press.
۲۰. Zhaosheng, F., Li, J., Wu, Z., Zhang, Y., & Chen, M. (۲۰۲۱). The effect of psychological interventions on the mental health of elderly victims of conflict and disaster: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۸(۴), ۱۸۴۲. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041842>