

# فصلنامه علمی-خبری پژوهشکده سالمندی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سال سوم | شماره سوم | پاییز ۱۳۹۹

۹ مهرماه روز جهانی سالمندان

- |   |  |
|---|--|
| به سوی جامعه‌ای برای همه سنین                         | ۱۳۷۹   |
| ۱۳۸۳ جایگاه پیری در هزاره جدید                        | سالمندان در یک جامعه بین نسلی  |
| ۱۳۸۵ پرداختن به چالش‌ها و فرصت‌های پیری               | بهبود کیفیت زندگی برای افراد مسن: پیشبرد استراتژی‌های جهانی سازمان ملل |
| ۱۳۸۷ به سوی جامعه‌ای برای همه سنین                    | حقوق سالمندی   |
| ۱۳۸۹ فرصت‌های رو به رشد و چالش‌های سالمندی جهانی      | سالمندان و دستاوردهای اهداف توسعه هزاره                                |
| ۱۳۹۱ آینده‌ای که ما می‌خواهیم: آنچه سالمندان می‌گویند | افزایش طول عمر: ترسیم آینده  |
| ۱۳۹۳ پایداری و فراگیری سنی در محیط شهری               | کسی را فراموش نکنیم: ارتقا جامعه برای همه                              |
| ۱۳۹۵ آینده‌ای بهتر با مشارکت سالمندان                 | نه، علیه هرگونه تبعیض سنی  |
| ۱۳۹۷ فرصت‌های برابر برای تمام سنین                    | تحکیم حقوق سالمندان  |
|   | ۱۳۹۸   |



۱ سند ملی سالمندی

۲ اطلاع‌نگاشت

۳ نامه به سردبیر

۴ دهه سلامت سالمندی

۵ سرمقاله

۶ مقاله دانشجویی

شعار روز جهانی سالمند در سال ۱۳۹۹

همه‌گیری‌ها: آیا آن‌ها نحوه برخورد ما با سن و سالمندی را تغییر می‌دهند؟

## سند ملی سالمندی

# نقشه راه سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی در خصوص برخورد با چالش های سالمندی

جامعه، نظریه جدایی بود که حصول به سن سالمندی با اتمام نقش های اجتماعی و طرد شدن از جامعه مترادف بود. اما به مدد افزایش تعداد سالمندان، حکومت ها با بهره گیری از نظریه فعالیت و برنامه سالمندی فعال سازمان جهانی بهداشت، در صدد توسعه مشارکت، امنیت و سلامت سالمندان شدند. سند راهبردی سالمندان مشتمل بر سه بخش کلی است. مقدمه- اهداف، راهبرد ها و سیاست های اجرایی- پیوست ها

در بخش مقدمه این سند، جایگاه سالمندان در احادیث و قرآن ذکر شده است. همچنین نظریات تاثیر گذار در تدوین این سند به نحوی در متن آن گنجانده شده است و در آخر نحوه تدوین سند مورد بحث قرار گرفته است.

در بخش دوم، شش هدف اصلی سند شامل؛

- (۱) ارتقای سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی
- (۲) توانمندسازی سالمندان
- (۳) حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان
- (۴) ارتقای سرمایه اجتماعی و حمایت های اجتماعی
- (۵) توسعه زیرساخت های مورد نیاز در امور سالمندی

سند ملی سالمندان کشور در سال ۱۳۹۶، در جلسه شورای عالی سلامت، با حضور رییس جمهور وقت، به تصویب رسید. این رخداد در حالی به وقوع پیوست که دبیرخانه منصوب به این سند، در سال ۱۳۸۳، فعالیت خود را آغاز کرده بود. در طی حدود ۱۳ سال، این دبیرخانه با مشارکت سازمان ها و ارگان های دولتی و خصوصی، به تهیه نقشه راهی در خصوص نحوه برخورد با پدیده سالمندی در کشور اقدام کرد. این سند در صدد ایجاد یک ساختار کلی، همه جانبه و هماهنگ در پاسخگویی به چالش ها و نیاز های خاص دوره سالمندی می باشد.

افزایش جمعیت سالمند، چالش های خاصی در پی داشت و عدم برنامه ریزی مناسب برای مقابله با این چالش ها، خود مشکل ساز بود. با افزایش شمار بازنشستگان، جایگزینی نیروی کار، تامین منابع مالی برای بازنشستگان، توجه به دیدگاه های سالمندان در خصوص سیاست های کلی و توسعه زیرساخت های حمل و نقل و مسکن و ... همچنین افزایش نیاز به خدمات سلامتی در راستای ارتقا کیفیت زندگی، به یک چالش بزرگ بدل یافت.

قبل از این دوره که تعداد سالمندان عده کثیری نبود، نظریه غالب بر

اجتماعی آورده شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که سهم قوانین مربوط به سالمندان در قوانین تصویب شده‌ی کشوری، تنها یک درصد است که بیشترین قسمت این قوانین نیز مربوط به اقتصاد و بعد از آن قوانین اجتماعی و رفاهی می‌باشد. گرچه این قوانین در اسناد کشور موجود می‌باشند اما به جهت پراکندگی و نبود متولی جهت پیگیری اجرای این قوانین، دقتی در آن نشده بود که با ایجاد ساختار شورای ملی سالمندان، امید است پس از ابلاغ برنامه عملیاتی به دستگاه‌ها، در جهت تدوین مقررات و قوانین حقوقی در خصوص مسائل سالمندی نیز اقدام شود.

سند مورد نظر به جهت تسطیح موانع موجود در سال ۱۳۹۸ مورد بازبینی قرار گرفت و جنبه‌های آماری آن به روز شد و بار دیگر از آن روغمایی گردید. در تیر ماه ۱۳۹۹ نیز با خبر برطرف شدن موانع این سند، سازمان برنامه و بودجه کشور ردیف بودجه خاصی را در سال ۱۴۰۰ برای این سند در نظر گرفته است. از طرفی برنامه‌های عملیاتی آن نیز در شورای ملی سالمندان در حال نگارش و ابلاغ به دستگاه‌ها می‌باشد.

هر چند اقدامات عملیاتی این سند هنوز به وقوع نپیوسته است و تا حصول به نتایج مثبت در زندگی سالمندان فاصله زیادی دارد اما وجود صرف این سند و ساختارهای مربوط به آن از اهمیت زیادی برخوردار است که خبر از انتقال جمعیت سالمندان کشور به کانون توجهات سازمان‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان کشوری می‌دهد.

(۶) امنیت مالی نظام حمایت از سالمندان به همراه معرفی راهبرد هایی برای هر کدام و سیاست‌های کلی اجرایی برای هر راهبرد نگارش شده است که مستلزم تدوین برنامه عملیاتی می‌باشند.

اصولا برنامه‌های تصویب شده در رده‌های بالای سیاست‌گذاری، برنامه‌های راهبردی می‌باشند که برای عملیاتی کردن آن نیاز به شفاف سازی در خصوص فعالیت‌های منتسب به هر سازمان، تامین منابع مالی و تخصیص ردیف بودجه اختصاصی برای آن، تعیین متولیان آن، ایجاد ساختار نظارتی بر حسن انجام کارها از سوی سازمان‌ها، ایجاد جنبه‌های حقوقی در اسناد بالادستی برای تشویق و پیگیری حقوقی متولیان در خصوص برنامه‌های ابلاغی و تدوین برنامه زمانی برای هر فعالیت می‌باشد.

بدین منظور، شورای ملی سالمندان استان در سطح میانی برای ابلاغ فعالیت‌ها و نظارت بر عملکرد آن‌ها در هر استان آغاز به کار کرد. این شورا به ریاست استاندار و دبیری رییس سازمان بهزیستی استان، ملزم به ایجاد زیرساخت‌ها برای حصول به اهداف مد نظر سند، ایراد برنامه‌های عملیاتی و تشکیل کارگروه‌های اختصاصی برای پیگیری نیازهای سالمندان می‌باشد.

در بخش سوم این سند پیوست‌ها قرار دارند که مهم‌ترین قسمت آن شاید مربوط به قوانین بالادستی باشد. قوانین منتسب به سالمندان در اصل ۲۹ قانون اساسی، بند ۷ سیاست‌های کلان جمعیتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، سیاست‌های کلی خانواده، برنامه سوم، چهارم، پنجم و ششم توسعه و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین

## سالمندی سالم

# تا سال ۲۰۵۰ در سال ۲۰۱۲

این عدد به ۲ میلیارد نفر نفر ۸۱۰ میلیون نفر از مردم جهان در سن ۶۰ سال یا بالاتر قرار داشتند. خواهد رسید.



## سالمندان بایکدیگر تفاوت‌هایی دارند:

- بعضی از آن‌ها عملکرد ۳۰ سالگی خود را حفظ کرده‌اند.
- بعضی از آن‌ها جهت انجام کارهای روزمره‌ی خود نیز به کمک نیاز دارند.

علل مرگ در افراد بالای ۶۵ سال

- قلبی و عروقی (۳۵٪)
- سرطان‌ها (۲۸٪)
- بیماری‌های مزمن ریوی (۹٪)
- سکته مغزی (۸٪)
- بیماری آلزایمر (۶٪)
- دیابت (۴٪)
- آنفلوآنزا و پنومونی (۳٪)
- بیماری‌های کلیوی (۳٪)
- آسیب‌های غیرعمدی (۳٪)
- سپتی‌سمی (۲٪)

پدیده سالمندی تنها مختص جهان‌های توسعه یافته نیست! تا سال ۲۰۵۰، انتظار می‌رود امید به زندگی نوزادان به

## ۷۴ سال

در کشورهای در حال توسعه برسد.

## ۸۳ سال

در کشورهای توسعه یافته

شمارش معکوس آغاز شده است

سالمندی زودتر از چیزی که فکر می‌کنید، شروع می‌شود؛ پس:

- سریع اقدام کنید
- در طول فرایند سالمندی از سلامتی خود حفاظت یا محافظت کنید

## انتظارات ...

با افزایش سن قدرت و انعطاف خود را دست خواهند داد. ۵۱٪

در سن ۸۰ سالگی به طور مستقل در منزل خود زندگی خواهند کرد. ۵۹٪

در سن ۶۵ سالگی و بالاتر همچنان قادر خواهند بود که مانند گذشته در فعالیت‌های فیزیکی شرکت کنند. ۶۸٪

## عواملی که سلامتی را در دوران سالمندی تحت تاثیر قرار می‌دهد:

- معیارهای مربوط به محیط زندگی:
- مسکن
- فناوری‌های کمکی یا تکنولوژی‌های کمکی
- حمل و نقل
- امکانات اجتماعی
- معیارهای فردی:
- باورها
- تغییرات وابسته به سن
- ژنتیک
- بیماری‌ها



## امیدهایی درباره سالمندی

- حفظ سلامتی
- لذت بردن از زندگی
- حفظ استقلال شخصی

## ترس‌هایی درباره سالمندی

- نتوانم فعالیت‌های مورد علاقه خود را انجام دهم.
- نتوانم به صورت مستقل زندگی کنم.
- مبتلا به بیماری‌های ناتوان‌کننده و مزمن شوم

## سلامت قلب برای سالمندان



در هر ثانیه، دو نفر  
تولد ۶۰ سالگی خود  
را جشن می‌گیرند.



### غذاها را هوشمندانه انتخاب کنید

۱. روزانه ۵ وعده میوه و سبزی رنگارنگ مصرف کنید
۲. هر هفته ۲ وعده ماهی که سرشار از امگا ۳ است، مصرف کنید
۳. هر روز ۳ وعده غلات سبوس‌دار مصرف کنید
۴. روزانه ۲۱ الی ۳۰ گرم فیبر مصرف کنید
۵. در هر وعده غذایی کمتر از ۱۴۰ میلی گرم نمک مصرف کنید
۶. ۸۵ گرم (۳ اونس) گوشت بدون چربی در وعده غذایی خود قرار دهید
۷. ۱۵ درصد یا کمتر انرژی روزانه خود را از قند و چربی‌های جامد به دست آورید

## راهکارهایی برای سالمندی بهتر

- ✓ از ابتلا به دیابت پیشگیری کنید یا در صورت ابتلا به دیابت، بیماری را به درستی مدیریت کنید.
- ✓ به سلامت قلب خود توجه کنید.
- ✓ استخوانهای خود را قوی کنید
- ✓ کمردرد را درمان کنید
- ✓ مغز خود را فعال نگه دارید
- ✓ به راه کارهای ارائه شده در مورد پیشگیری از زمین خوردن توجه کنید.
- ✓ دردهای مزمن را مدیریت کنید

## تحرك بدنی خود را حفظ کنید

۱. در طول هفته ۱۵۰ دقیقه ورزشهای هوازی با شدت متوسط را انجام دهید
۲. در هر جلسه بیش از ۱۰ دقیقه تمرین ورزشی انجام دهید.
۳. ۲ بار در هفته تمرینات تقویت عضلات را انجام دهید

## هوشمندانه زندگی کنید با انتخاب‌های عاقلانه از سلامت قلب خود حمایت کنید:

۱. استرس نداشته باشید
۲. دخانیات مصرف نکنید
۳. مصرف الکل را محدود کنید

## نامه به سردبیر

# قرنطینه و سلامت روانی اجتماعی سالمندان - یک تعارض آشکار

علیرضا باقرزاده کریمی<sup>\*۱</sup>

۱. گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: maralan-bagherzadeh@hotmail.com

تلفن: +۹۸۴۱۳۳۳۷۹۵۲۹

فکس: +۹۸۴۱۳۳۳۷۹۵۲۹

دریافت: ۲۰ شهریور ۱۳۹۹

بازنگری: ۶ مهرماه ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۲ مهرماه ۱۳۹۹

تعدادی فرد سالمند در خانواده و فامیل و حتی در همسایگی خودمان داریم که روابط عاطفی محکمی با ایشان داریم و ارتباط و دیدار با ایشان باعث حفظ سلامتی روحی-روانی ما و ایشان بصورت دو طرفه می گردد. چه بسا مادر بزرگها و پدر بزرگهایی که برای دیدار فرزندان شان لحظه شماری می کنند. ولی بیماری کرونا و قرنطینه مربوط به آن مانع تداوم این دیدارها شده است.

در علم پزشکی مبحثی وجود دارد که طی آن پزشک و کلاً ساختار پزشکی به مقایسه مزایا و معایب داروها و روش های پیشگیری یا درمانی و قضاوت در خصوص تجویز آنها با توجه به اثربخشی و عوارض آنها می پردازد. زمانی یکی دارو یا یک روش پیشگیری یا درمانی در پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد که اثربخشی و مزایای آن دارو یا روش، بر عوارض و مضرات آن برتری داشته باشد. در غیر این صورت آن دارو و روش کنار گذاشته می شود.

یکی از ملزومات زندگی سالمندی سالم، داشتن روابط و حمایت خانوادگی و اجتماعی می باشد. وجود ارتباطات محکم خانوادگی، دیدار مرتب با فرزندان، شرکت در مراسم و فعالیت های اجتماعی (البته در حد توان سالمند) از عوامل انکارناپذیر سلامتی دوران سالمندی هستند.

دوستی تعریف می کرد که: « با شروع همه گیری بیماری کرونا، من و همسر من تصمیم گرفتیم تا مشخص شدن تکلیف بیماری کرونا، به دیدار والدین مان نرویم. و به تماس تلفنی صوتی و یا تصویری اکتفا کنیم تا پدر و مادرمان که در سنین سالمندی به سر می برند را دچار مشکل ننماییم. اما با گذشت چند ماه متوجه شدیم که بیماری کرونا به این زودی ها قصد رفتن ندارد و دست از سر زندگی ما بر نخواهد داشت. به همین خاطر تصمیم گرفتیم با حفظ موازین بهداشتی به دیدار والدین مان برویم. ابتدا به دیدار مادرم رفتیم که بسیار به ما و خصوصاً نوه هایش (دختران من) وابسته است. در بدو ورود مادرم که قصد داشت دخترانم را بغل کند و با آنها دیده بوسی کند، با مقاومت دختر بزرگترم که از ترس مبتلا نمودن مادر بزرگش به کرونا از وی دوری می کرد مواجه شد. مادرم با جمله ای سرشار از محبت و آمیخته با تجربه، همه ما را شگفت زده کرد. مادرم گفت فرزند دلبندم بیا جلو تا در آغوش بگیرم. من مرگ یا بیماری در اثر ویروس کرونا را به افسردگی دوری از شما ترجیح می دهم».

مطمئناً در ماه های اخیر شیوع کرونا داستان هایی از این دست، البته با کمی تفاوت، برای همه ما اتفاق افتاده باشد. همه ما کمابیش



این موضوع دغدغه‌ای جهانی است به طوری که سازمان ملل متحد شعار امسال روز بزرگداشت سالمند را به این موضوع اختصاص داده است: «آیا پاندمی‌ها، نوع رسیدگی ما به موضوع سالمندی را تغییر می‌دهند؟» این شعار، بسیار هوشمندانه و مناسب انتخاب شده است و ضرورت هوشیاری سازمان‌های مرتبط، متخصصین امر و همچنین خود مردم (با توجه به اقتضات زندگی خانوادگی خود) در رابطه با سلامت سالمندان را آشکار می‌سازد.

کلمات کلیدی: قرنطینه؛ سلامت روانی؛ سالمندان.  
نحوه ارجاع: باقرزاده کریمی، علیرضا. (پاییز ۱۳۹۹)، قرنطینه و سلامت روانی اجتماعی سالمندان - یک تعارض آشکار. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره سوم. صفحه ۳۰۲.

با شیوع بیماری کرونا و ادامه همه‌گیری آن و بالطبع لزوم رعایت قرنطینه جهت پیشگیری از شیوع بیماری، باعث کم‌رنگ شدن عوامل مهم ذکر شده گردیده است و خطر بزرگی سلامت روانی اجتماعی و حتی به تبع آن سلامت جسمی سالمندان را تهدید می‌کند. بیماری‌های روانی همچون افسردگی به خودی خود از شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی به شمار می‌روند. حال با وجود عامل تشدید کننده ای مثل قرنطینه به نظر می‌رسد شیوع بیماری‌های روانی-اجتماعی در سالمندان افزایش یابد. با توجه به مسائل ذکر شده جا دارد قضاوت درستی در خصوص مزایا و معایب قرنطینه در سالمندان انجام پذیرد و راه‌حلی میانه برای حل این تعارض آشکار انتخاب شود.

سلامتی سالمندان و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها و خانواده‌هایشان تنظیم کرده است. (۲) این دستورالعمل شامل ۱۰ اولویت به ترتیب زیر است:

۱. ایجاد بستری برای نوآوری و تغییر
  ۲. حمایت از برنامه ریزی و اقدامات ملی
  ۳. جمع‌آوری بهتر داده‌ها در زمینه سالمندی سالم
  ۴. ترویج تحقیقات متمرکز بر نیازهای فعلی و آتی افراد سالمند
  ۵. هم‌تراز کردن سیستم‌های سلامت با سطح نیاز افراد سالمند
  ۶. ایجاد ساختارهای سیستم مراقبتی طولانی مدت در هر کشور
  ۷. اطمینان از تامین نیروی انسانی مورد نیاز برای مراقبت یکپارچه
  ۸. تشکیل کمپین جهانی مبارزه با سن‌گرایی
  ۹. تعیین موارد اقتصادی برای سرمایه‌گذاری
  ۱۰. توسعه شبکه جهانی برای جوامع و شهرهای دوست‌دار سالمند.
- (۳)

کلمات کلیدی: سالمندی سالم؛ سالمندی.  
نحوه ارجاع: ریحانی‌فرد، آیتا. (پاییز ۱۳۹۹)، دهه سالمندی سالم (۲۰۲۰-۲۰۳۰). فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره سوم. صفحه ۱۰.

### منابع

1. World Health Organization. Ageing 2020 [Available from: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1)].
2. World Health Organization. Decade of Healthy Ageing (2020-2030) 2020 [Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_5](https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5)].
3. World Health Organization. 10 Priorities for a Decade of Action on Healthy Ageing 2020 [Available from: <https://www.who.int/ageing/WHO-ALC-10-priorities.pdf?ua=1>].

## دهه سالمندی سالم (۲۰۲۰-۲۰۳۰)

آیتا ریحانی‌فرد<sup>۱</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: reyhanifarda@tbzmed.ac.ir

تلفن: +۹۸۹۱۴۶۵۲۰۰۶۵

فکس: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

جمعیت جهان به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه به سرعت در حال پیرشدن است. در سال ۲۰۱۹ جمعیت افراد ۶۰ ساله و بالاتر ۱ میلیارد نفر بود. این عدد تا سال ۲۰۳۰ به ۱/۴ و تا سال ۲۰۵۰ به ۲/۱ میلیارد نفر افزایش خواهد یافت. این تغییر چشمگیر در جمعیت جهانی تقریباً هم‌ای ابعاد جامعه را تحت تاثیر قرار خواهد داد؛ بدین جهت باید برنامه‌ریزی لازم در بخش‌های مختلف برای سازگاری با این پدیده بی‌سابقه صورت گیرد.

سالمندی چالش‌ها و نیازهایی را با خود به همراه دارد. با افزایش جمعیت افراد مسن، نیاز به مراقبت بهداشتی اولیه و کارکنان آموزش‌دیده‌ی ماهرتر افزایش می‌یابد. هر فردی در سراسر جهان، باید فرصت این را داشته باشد که زندگی سالم‌تر و طولانی‌تری را تجربه کرده و دوران سالمندی فعال و سالم‌تری را سپری کند.

سازمان بهداشت جهانی (WHO) مفهوم سالمندی سالم را به صورت توسعه و حفظ توانایی عملکردی توصیف می‌کند که باعث تندرستی در سنین بالاتر می‌شود. (۱)

این سازمان دستورالعملی را برای دهه سالمندی سالم به منظور ارتقای

## سرمقاله

# تبعیض سنی و ترویج همبستگی بین نسل‌ها در دوران پندمی: با سالمندان چگونه رفتار شده و عواقب آن چه تاثیری بر جوانان خواهد داشت؟!\*

غزل کوهکن سعدی<sup>۱</sup>

۱. پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: Koghazal518@gmail.com

تلفن: +۹۸۹۱۷۴۳۵۲۸۱۴

فکس: +۹۸۴۱۳۳۴۲۱۷۸

دریافت: ۱ مهرماه ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۰ مهرماه ۱۳۹۹

۲. امروزه تمایز میان افراد پیر و جوان، که با طرز فکر مرسوم "جدا کردن افراد پیر از سایرین" همراه شده، بیش از پیش در جامعه مشاهده شده که منجر به تبعیض سنی هرچی بیشتر در جوامع خواهد شد. [۳] بنظر میرسد با توجه به حساسیت سالمندان نسبت به اثرات سو COVID-19، جوانترها خود را در برابر ویروس ایمن فرض کرده و ازینرو در رفتارهای پرخطر شرکت میکنند و بار عواقب آنرا به کادر درمان که از پیش تحت فشار قرار گرفته، تحمیل میکنند و همچنین خشم خود از شرایط موجود را به سالمندان که مشخصاً "گروه کنارگذاشته" تلقی میشوند، وارد میکنند. [۱]

در آینده، ممکن است روند سالمندی جوانان امروز نیز تحت تاثیر تصویر منفی موجود از سالمندان و تبعیض سنی قرار بگیرد؛ چراکه درمان پندمی پیامهای منفی در خصوص سالمندی درون خود این افراد نیز نهادینه خواهد شد. [۲]

۳. روش دیگر حاصل از شواهد علوم رفتاری سالمندی جهت تعادل بخشیدن به جو حاصل از پندمی، بحث و گفت و گو در رابطه با سؤالات اخلاقی قابل توجهی است که با شیوع پندمی ظهور کرده

در طول دوران پندمی COVID19 زندگی ما از جنبه های مختلفی از جمله نحوه ی رفتار با سالمندان دستخوش تغییراتی شده است. [۱]

با این حال باور بر این است که با استفاده از شواهدی که علوم رفتاری در اختیار قرار میدهند، بتوان تفاوتهایی ایجاد کرد. [۱] در راستای پندمی، در جامعه شاهد شیوع نوعی تبعیض سنی هستیم؛ به اینصورت که همه ی افراد بالای ۷۰ سال توسط شبکه های اجتماعی، مطبوعات و مسئولین، آسیب پذیر و نیازمند کمک تلقی شده که در اینصورت قادر به همکاری با جامعه نیستند. [۱]

بر اساس تئوری stereotype embodiment، کلیشه های سنی میتوانند در افراد با گروه های سنی مختلف نهادینه شده که اثرات مخربی بر باور بزرگسالان در رابطه با سن و روند سالمندی خواهد داشت که در ابعاد شخصی و اجتماعی بر سلامت تاثیرگذار خواهد بود. از جمله هزینه های سلامت و درمان که تحت تاثیر تبعیض سنی افزایش یافته و به فشار اقتصادی ناشی از پندمی می افزاید.

[۲] [۴]



احتمال درگیری بین افراد بالاتر خواهد بود [۵] ازینرو، شرایط کنونی دقیقاً همان زمانی است که بیش از هر زمان به همبستگی اجتماعی میان نسل‌های مختلف نیاز داریم. [۶]

از موارد ذکر شده نتیجه میگیریم که ترویج روابط بین افراد جوان و سالمندان ابزار مهمی در غلبه بر تنش‌های موجود و تبعیض سنی متعاقب آن خواهد بود. [۱] اگرچه هنوز واضح نیست که چه آینده‌ای در انتظارمان قرار دارد، میتوان با ارزیابی چالش‌ها و فرصتهای پیش رو، با سرعت بیشتری پیامدهای منفی پندمی را به حداقل و فرصتهای مثبت احتمالی را به حداکثر برسانیم. [۸]

جدا از هرچیز، همه‌ی ما در این شرایط باهم و درکنار هم هستیم.

کلمات کلیدی: تبعیض سنی؛ پندمی؛ سالمندان.

نحوه ارجاع: کوهکن سعدی، غزل. (پاییز ۱۳۹۹). تبعیض سنی و ترویج همبستگی بین نسل‌ها در دوران پندمی: با سالمندان چگونه رفتار شده و عواقب آن چه تاثیری بر جوانان خواهد داشت؟! فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره سوم. صفحه ۵۴.

### منابع

1. Aylon, L., Chasteen, A., Diel, M., Levy, B. R., Neupert, Sh. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H. (2020). Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences* cite as: *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2020, Vol. XX, No. XX, 1-4 doi:10.1093/geronb/gbaa051
2. Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x
3. Hagestad, G. O. & Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues*, 61, 343-360. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00409.x
4. Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E. S., Kantho, S., & Wang, S. Y. (2020). Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174-181. doi:10.1093/geront/gny131
5. Stephan, W. G. & Stephan, C. W. (2017). Intergroup threat theory. In Y.Y. Kim (Ed.). *The international encyclopedia of intercultural communication*. John Wiley & Sons, Inc. doi: 10.1002/9781118783665.ieicc0162
6. Durant Jr, T.J. (2011). The utility of vulnerability and social capital theories in studying the impact of Hurricane Katrina on the elderly. *Journal of Family Issues*, 32(10), 1285-1302.
7. Bengtson, V. L., & Putney, N. M. (2006). Future 'conflicts' across generations and cohorts? In J. A. Vincent, C. R. Phillipson, & M. Downs (Eds.), *The futures of old age* (pp. 20-29). Thousand Oaks, CA: Sage
8. Nancy Morrow-Howell, Natalie Galucia & Emma Swinford (2020) Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults, *Journal of Aging & Social Policy*, 32:4-5, 526-535, DOI: 10.1080/08959420.2020.1759758
9. Nash, S. (2019, April 13). Older adults and technology: Moving beyond the stereotypes. Stanford Center of Longevity. Retrieved from: <http://longevity.stanford.edu/2019/05/30/older-adults-and-technology-moving-beyond-the-stereotypes/>.

اند. [۱]

بدون شك پندمی در بسیاری از کشورها بیش از حد تحمل سیستم درمان را تحت فشار قرار داده است که منجر به تصمیم‌گیری‌های دشواری از قبیل: چه کسی باید اول (یا اصلاً!) تحت درمان قرار گیرد؟ شده است [۱]

قوانین اخلاقی‌ای باید برای شرایط تریاز- که به این معناست که درنهایت تصمیم به نجات یک نفر و مرگ نفر دیگر گرفته شود - در نظر گرفته شود تا مانع از تصمیمات وابسته به شرایط کادر درمان که جهت کمک به تمام افراد نیازمند تحت فشار شدیدی قرار گرفته اند شود. [۱]

ترس موجود ازین است که در آینده‌ی نزدیک ترتیب سنی معیار قابل قبولی برای اخذ چنین تصمیماتی باشد که در اینصورت بارزترین شکل تبعیض سنی خواهد بود.

مواردی از قبیل: بحث علیه محدودیت‌های سنی (یکی از اصلی‌ترین اقدامات در غلبه بر پندمی تبعیض سنی و تمایز میان نسل‌ها، جلوگیری از محدودیت‌های سنی غیر منطقی است)، تاکید بر ریسک فاکتورها (بر این امر آگاه هستیم که نه تنها ترتیب سنی بلکه، سایر بیماری‌های مزمن و همزمان نیز موجب افزایش حساسیت در برابر COVID-19 خواهند شد)، در نظر گرفتن عواقب فاصله‌ی فیزیکی (افزایش وابستگی به تکنولوژی جهت انجام

اعمال روزمره-استفاده‌ی افراد بالای ۶۵ سال از گوشی‌های موبایل هوشمند ۲۴٪ افزایش یافته است-، دسترسی محدود به ابزار تکنولوژی یا عدم توانایی در استفاده از تکنولوژی، میتوانند از ریسک فاکتورهای اصلی در ایجاد حس افسردگی و تنهایی باشند.)، و تاثیر بر مباحث عمومی جامعه (با رساندن پیامهای فردی و تاکید بر اینکه همه ما در این شرایط یکسان و در کنار هم هستیم.)، میتوانند در هدایت و کنترل پندمی کمک‌کننده باشند. [۱][۹]

حتی با وجود پندمی، راه‌های زیادی برای بهبود روابط اجتماعی بین افراد ا نسل‌های مختلف وجود دارد؛ برای مثال: استفاده از سرویس‌های آنلاین، تماس‌های تلفنی، نامه و شرکت در فعالیتهای مشترک مانند مطالعه یا تماشای کتاب و فیلم مشترک و گفت و گو در رابطه با آنها. [۱]

فاصله‌ی فیزیکی لزوماً فاصله‌ی احساسی همراه نداشته و به محض برقراری ارتباط میان اعضای خانواده، اثرات مخرب تفکیک اجتماعی و پیش‌دوری‌ها بطرز قابل توجهی کاهش یافته و جای خود را به معیارهای همبستگی و اتحاد خواهد داد. [۷]

در زمانهایی مشابه وضعیت کنونی، به سبب محدودیت منابع،

## مقاله دانشجویی

## سلامت روانی سالمندان: هدفی برای پاندمی کووید-۱۹

علی شامخ<sup>۱</sup>

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

ایمیل: shamekha@tbzmed.ac.ir

تلفن: +۹۸۹۱۹۲۱۲۹۸۷۱

فکس: +۹۸۴۱۳۳۳۴۲۱۷۸

دریافت: ۲۰ خرداد ۱۳۹۹

بازنگری: ۱۱ تیر ۱۳۹۹

پذیرش: ۲۲ تیر ۱۳۹۹

افراد بالاتر از گروه‌های جوان است. [۲] مطالعات طیف متنوعی از اختلالات روانی از قبیل اختلالات اضطرابی، سواستفاده از مواد و افکار خودکشی را نشان داده‌اند. [۳] در مطالعه ای نشان داده شد که مراقبت از بیمار مبتلا به COVID-19 یا قرار گرفتن تحت تاثیر بیماری، شایع‌ترین مسایل مرتبط با مشکلات روانی بوده و تقریباً نیمی از افراد نمونه ی مورد بررسی در این مطالعه بیش از یک اختلال روانی را تجربه کرده اند. [۴] بیماری‌های روحی و جسمی زمینه‌ای نیز از عوامل اصلی در پیشروی اختلالات ذهنی به حساب می آیند. [۵، ۶] مطالعات در مورد جامعه سالمندان همچنان محدود و مستلزم توجه ویژه‌ای است زیرا مشکلات سالمندان از بسیاری جهات در مقایسه با افراد جوان و میانسال متفاوت است و مشکلات جسمی و روانی زمینه ای که منجر به حساسیت بالاتر این گروه میشوند همیشه وجود دارند.

با افزایش سن، توانایی کنترل فشارهای عاطفی تغییر می‌کند و ازینرو میتواند موجب افزایش احتمال اختلالات ذهنی مختلف شود [۷]. نشان داده شده است که مردان توانایی سازگاری بهتری در مقایسه با جمعیت زنان دارند و بنابراین بیماری‌های روانی کمتری تجربه

از آغاز معضل جهانی ویروس کرونا در سال ۲۰۱۹ (کووید-۱۹) و اعمال قرنطینه ی شدید جهت مقابله با آن، دنیا علاوه بر خود این بیماری کشنده متحمل مشکلات متعدد دیگری نیز شده است. فاصله‌گذاری اجتماعی، پیامد اجتناب ناپذیر این همه‌گیری، و ترس از "ابتلا" یا "انتقال" بیماری، جامعه را به محیطی پرتنش بدل کرده است. این وضعیت روانی باعث افزایش فاصله بیش از پیش اعضای خانواده ها و در این میان افراد مسن که از اولین گروه‌های "در معرض خطر" در برابر این بیماری قلمداد می‌شوند، شده است.

ازینرو شدیدترین شکل قرنطینه برای جمعیت مسن جهان اعمال و بدین ترتیب سبب سلب نیازها و حقوقشان گردید. تنهایی، حذف کامل و ناگهانی ملاقات های گهگاهی فرزندانشان، اجبار به دست کشیدن از سرگرمی‌های کوچک همچون پیاده‌روی و انجام خریدهای روزمره و احساس فراموش شدن و نادیده گرفته شدن، عوارضی بر سلامت روانی این طبقه آسیب‌پذیر جامعه داشته است. از طرف دیگر، اخبار شیوع COVID-19 و مرگ و میرهای ناشی از آن، هر روز بر استرس زندگی پیش از این آرام سالمندان می‌افزاید به اینصورت که نشان داده شده است اضطراب ناشی از COVID-19 در این

## منابع

1. Rothan, H.A. and S.N. Byrareddy, The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun, 2020. 109: p. 102433.
2. Hyland, P., et al., Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. Acta Psychiatr Scand, 2020.
3. Czeisler, M., et al., Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic - United States, June 24-30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2020. 69(32): p. 1049-1057.
4. Munk, A.J.L., et al., Covid-19-Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. PLoS One, 2020. 15(8): p. e0236688.
5. Tng, X.J.J., Q.H. Chew, and K. Sim, Psychological sequelae within different populations during the COVID-19 pandemic: a rapid review of extant evidence. Singapore Med J, 2020.
6. Hao, F., et al., Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. Brain Behav Immun, 2020. 87: p. 100-106.
7. Greenglass, E., L. Fiksenbaum, and J. Eaton, The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. Anxiety, Stress, & Coping, 2006. 19(1): p. 15-31.
8. Gustavsson, J. and L. Beckman, Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey. Int J Environ Res Public Health, 2020. 17(15).

می‌کنند. در مطالعه ای در سوئد نشان داده شد که زنان و افراد مجرد بیشتر مستعد اختلال روانی هستند [۸]. اضطراب، افسردگی و اختلال استرس متعاقب تروما، همه می‌توانند از پیامدهای این بحران بلند مدت و طاقت فرسا باشند. محصور شدن در خانه برای مدت طولانی، به خصوص وقتی تنها باشید، میتواند در طولانی‌مدت منجر به افسردگی جدی شود. باید توجه داشته باشیم که سالمندان احساسات و عواطف خود را مشخصاً به دیگران ابراز نمی‌کنند و در صورت بروز علایم و نشانه‌های اختلالات روانپزشکی، درمان آن‌ها بسیار دشوارتر از گروه‌های جوان خواهد بود. علاوه بر آسیب روانی، بیشتر افراد مسن از انواع بیماری‌های مزمن مانند آترواسکلروز، دیابت و احتمالاً آسیب‌های قلبی و عروقی قبلی رنج می‌برند که می‌توانند در معرض این بی‌ثباتی‌های عاطفی می‌تواند منجر به عواقب شدیدی مانند سکتة مغزی و سکتة قلبی شود.

سلامت روان، بعنوان عنصر اصلی تقویت و بهبود سلامت جسمی، بخش اساسی از زندگی انسان است. چنانچه ما قصد پیروزی در نبرد با این همه‌گیری را داشته باشیم، باید هوشیار باشیم که در نتیجه ی نبرد در مقابل همه‌گیری اختلالات روانی به عنوان مشکلی بسیار بزرگتر در آینده در حال ظهور هستند. در این شرایط نباید سالمندان را به حال خود تنها گذاشت. بازگشت به زندگی عادی همراه با اقدامات پیشگیرانه صحیح همانند پیاده روی در پارک‌ها، پوشیدن ماسک در مکان‌های شلوغ، ملاقات با بستگان سالم و توجه به نیازهای آن‌ها می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت روانی آن‌ها کمک کند. همه ی افراد جامعه باید به درستی غربالگری شوند و (در صورت لزوم) جهت بهبود بیماری‌های روانی تحت درمان قرار گیرند. بطور کلی باید تأکید بیشتری بر جمعیت سالمندان شود زیرا در طول همه‌گیری آن‌ها بیشتر از سایرین در معرض خطر فراموش شدن بوده و به توجه و مراقبت‌های صمیمانه ی بیشتری نیاز دارند.

کلمات کلیدی: پاندمی، کووید-۱۹، سلامت روانی.

نحوه ارجاع: شامخ، علی. (پاییز ۱۳۹۹). سلامت روانی سالمندان: هدفی برای پاندمی کووید-۱۹. فصلنامه پژوهشکده سالمندی دانشگاه علوم پزشکی تبریز. سال سوم، شماره سوم. صفحه ۱۴ و ۱۵.



طرح روی جلد فصلنامه: مرد سالمند در پاییز  
طراحی: علی شامخ، دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## هیئت تحریریه

## مؤسس و مدیرمسئول

## دکتر سیدکاظم شکوری

استاد طب فیزیکی و توانبخشی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: shakourik@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 26027649700

## سر دبیر

## دکتر سروین سنائی

دکترای تخصصی تغذیه

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: sanaies@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 23052644000

## دبیر اجرایی هیئت تحریریه

## دکتر صنم دولتی

دکترای تخصصی ایمنی‌شناسی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: dolatis@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 57163582900

## هیئت تحریریه

## دکتر عباس علوی

استاد رادیولوژی

دانشکده پزشکی پرلن، دانشگاه پنسیلوانیا، فیلادلفیا، ایالات متحده آمریکا

ایمیل: alavi@darius.pet.upenn.edu

Scopus ID: 35371323800

## دکتر محمدحسین صومی

استاد بیماری‌های گوارش و کبد

مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: somimh@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 55001850200

## دکتر علی اکبر طاهر اقدم

استاد نورولوژی

مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: taheraghdam@yahoo.com

Scopus ID: 16246099400

## دکتر برگیده بروک

مختص داروسازی یالینی

مرکز استنودیابت، کپنهاک، دانمارک

ایمیل: birgitte.brock@regionh.dk

Scopus ID: 36819793300

## دکتر کیم تورستن بریکسن

دپارتمان اندوکرینولوژی، دانشگاه اودنسه، اودنسه، دانمارک

ایمیل: kbrixen@health.sdu.dk

Scopus ID: 36819793300

## دکتر مصطفی اعرج خدایی

پژوهشکده‌ی سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: araj@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 57205600809

## دکتر طناز پورلک

جراح فک و صورت

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: Tannazpourlak@gmail.com

Scopus ID: 57190402588

## دکتر حجت پورفتحی نعمت آباد

دانشیار بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: hojjatpourfathi@yahoo.com

Scopus ID: 11839146800

## دکتر عباسعلی درستی

استادیار بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: dorosti@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 55764876100

## دکتر ناصر رهبری فرزو

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مدیر گروه سلامت جمعیت و خانواده

ایمیل: nrf1345@gmail.com

## دکتر آلبرت گده

استاد نوروبیولوژی تلفیقی

دانشگاه جنوبی دانمارک، اودنسه، دانمارک

ایمیل: albert@gjedde.nu

Scopus ID: 7102334442

## دکتر علی فخاری

استاد روان‌پزشکی

مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: a\_fakhari@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 36799285100

## دکتر مهدی فرهودی

استاد نورولوژی، فلوشیپ داپلر ترانس‌کرانیال و سکنه‌ی مغزی

مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: farhoudim@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 16444178800

## دکتر عطا محمودپور

استاد بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، فلوشیپ مراقبت‌های ویژه

دپارتمان بیهوشی و مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: mahmoodpoora@tbzmed.ac.ir

Scopus ID: 12753259500

## دکتر پل فلمینگ هویلاند کارلسن

استاد، رئیس واحد پژوهشی، پژوهشگر مهمان فیزیولوژی بالینی و پزشکی هسته‌ای

مرکز دیابت استنو اودنسه، اودنسه، دانمارک

ایمیل: pffc@rsyd.dk

Scopus ID: 7005978426

## دکتر اوفه لاورتیس هولمسکوف

مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، دپارتمان پژوهش‌های سرطان و التهاب، اودنسه، دانمارک

ایمیل: uholmiskov@health.sdu.dk

Scopus ID: 7004526416

## کمیته دانشجویی

## نگار بنیادی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: bonyadinegar@yahoo.com

## پرنیا پویا

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: parnia.pouya7@gmail.com

## علی جعفری زاده

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: alijafarizadeh79@gmail.com

## سیدمحمدسالار حسینی

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: hoseinim@tbzmed.ac.ir

## سما رهنمایان

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: rahnemayans@tbzmed.ac.ir

## آنیتا ریحانی فرد

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: reyhanifarda@tbzmed.ac.ir

## سیروس سامعی سیس

دانشجوی سالمند شناسی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: sirossamei@gmail.com

## علی شامخ

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: shamekha@tbzmed.ac.ir

## اکبر عزیزی

دانشجوی دکترای تخصصی سالمندشناسی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: akbar.azizi1355@yahoo.com

## آرزو فتحعلی زاده

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: fathalizadeha@tbzmed.ac.ir

## غزل کوهکن سعدی

دانشجوی دامپزشکی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: Koghazal518@gmail.com

## الهام لطفعلی نژاد

دانشجوی دکتری سالمندشناسی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت،

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ایمیل: elhamlotfalinezhad@gmail.com

## امیررضا ناصری

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: naseria@tbzmed.ac.ir

## هیلا نواده شهلا

دانشجوی پزشکی

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: navadeshahlahila@yahoo.com

## زهرا یوسفی

دانشجوی دکترای تخصصی روان شناسی

پژوهشکده سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: zahra69\_y@yahoo.com

## طرح و گرافیک

## سیدمحمدسالار حسینی

ایمیل: hoseinim@tbzmed.ac.ir

## امیررضا ناصری

ایمیل: naseria@tbzmed.ac.ir

## نویسنده میهمان

## دکتر علیرضا باقرزاده کریمی

متخصص طب ایرانی

گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: maralan-bagherzadeh@hotmail.com

ارتباط با ما:

ایمیل: Aging\_newsletter@tbzmed.ac.ir

تلفن تماس: +۹۸۴۱۳۳۳۴۲۱۷۸

آدرس: ایران، تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی،

طبقه سوم، پژوهشکده سالمندی





