ایرانشهر
شهروند
۴
چهارشنبه ۱۷ مهر ۱۳۹۸ | سال هفتم | شماره ۱۸۱۱
www.shahrvandonline.ir

در روزهای پس از بروز یک حادثه، کودکان به حمایت و مراقبت بیشتری نیاز دارند. ممکن است خیلی بترسند و فشار زیادی به آنها وارد شده باشد.

## هر ۴۰دقیقه یک زن در ایران به سرطان پستان مبتلا می‌شود

مؤسس کمپین آگاهی، پیشگیری و مبارزه با سرطان پستان می‌گوید در هر ۴۰دقیقه یک زن در ایران به سرطان سینه مبتلا می‌شود، به‌طوری که در حال حاضر، آمار مبتلایان به این بیماری در کشور هشت‌درصد جمعیت زنان است و از هر هشت زن مبتلا تنها دونفر مبتلای آگاهند که از بیماری خود اطلاع دارند. افسانه اقبال‌نیا در همایش آگاهی، پیشگیری و مبارزه با سرطان سینه گفت: «درصورت بی‌توجهی و ادامه این روند، سال آینده آمار زنان مبتلا به سرطان در ایران به ۲۸ درصد افزایش خواهد یافت.»

### گفت‌وگوی «شهروند» با رئیس انجمن ایدز درباره ابعاد اجتماعی ابتلا به ایدز در روستای چنار محمودی لردگان

# ماجرا را گردن این و آن نیندازیم

**روش بیماریابی ایدز در روستا اشتباه بوده، تشخیص بیماری باید همراه با مشاوره و حمایت‌های روانی و اجتماعی باشد**

**این اتفاق قابل پیش‌بینی بود. اساسا چیزی به‌عنوان آزمایش اچ‌آی‌وی بدون مشاوره نداریم**

**ما باید ساختارهای مشاوره این بیماری را گسترش بدهیم**

**زهرا جعفرزاده | اهالی روستای چنار محمودی لردگان هنوز در تب‌وتاب ماجرای ابتلای اچ‌آی‌وی‌اند. ماجرا هر روز ابعاد تازه‌ای به خود می‌گیرد و با شدت گرفتن اعتراض‌ها، مجلس شورای اسلامی تصمیم گرفت تا کمیته حقیقت‌یابی برای بررسی حادثه اخیر به روستای چنار محمودی بفرستد. با وجود پاسخ‌های وزارت بهداشت به اهالی، آنها اما به آرامش نرسیده‌اند و حالا درخواست اعاده حیثیت دارند. دهم مهر بود که ماجرای ابتلای تعدادی از اهالی این روستا به اچ‌آی‌وی با انتشار ویدیویی رسانه‌ای شد. در ساعت‌های اول انتشار این ویدیو، همه از ابتلای ۲۰۰ تا ۳۰۰ نفر با سرنگ‌های آلوده و مشترک خبر می‌دادند. بهورز روستا به اتهام ابتلای اهالی به این ویروس بازداشت شد و روستا به هم ریخت. در ساعت‌های بعدی همان روز وزارت بهداشت در مقام دفاع از خود برآمد و درنهایت اعلام کرد که مبتلایان ۲۰۰ نفر نبودند و سرنگ آلوده و مشترک عامل ابتلا نبوده است. پس از آن هم محمدحسین قربانی، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، تعداد مبتلایان در آن روستا را ۲۶ نفر اعلام کرد و گفت که یک نوزاد هم در میان مبتلایان بوده است. یک هفته بعد اما معاون وزیر بهداشت که به این منطقه سفر کرده بود، تعداد رسمی مبتلایان را پس از بررسی‌ها، ۷۰ نفر اعلام کرد. به گفته او پنج درصد از اهالی مبتلا هستند که بر اساس برآوردها تعدادشان به ۹۰ نفر هم می‌رسد. او همچنین تاکید کرد که بهورز روستا تقصیری در این ماجرا نداشته و کارسرنگ مشترک هم نبوده است. خبرهایی که در روزهای گذشته منتشر شد نشان می‌داد که مبتلایان افرادی بودند که نه در یک ماه و دو ماه قبل، بلکه از سال‌ها پیش مبتلا به اچ‌آی‌وی شده‌اند و اغلب هم از اعتیاد تزریقی و روابط نامطلوب مبتلا شده‌اند. عنوان کردن همین مسأله کافی بود تا اهالی برافروخته شوند و این‌بار نه به خاطر ابتلا به این بیماری، بلکه به تصور خود بدنام‌شدن روستای‌شان اعتراض‌ها را ادامه دهند. هشت روز از ماجرا می‌گذرد و هنوز از اعتراض کاسته نشده است. حمیدرضا شاعری رئیس انجمن ایدز سال‌ها در زمینه آزمایش و مشاوره اچ‌آی‌وی فعالیت کرده است. او نسبت به روند بیماریابی در روستا انتقاد دارد و می‌گوید که راه انتقال این بیماری به هیچ وجه اهمیتی ندارد، بیماری یک مسأله اجتماعی و اخلاقی است و نمی‌توان به‌سادگی از آن گذشت. او در گفت‌وگو با «شهروند» می‌گوید که وزارت بهداشت باید مردم را به آرامش برساند و این کار از طریق اطلاع‌رسانی درست باید انجام شود.**

**• شما سال‌ها در زمینه آزمایش و مشاوره ایدز، فعالیت کرده‌اید و در جریان راه‌های انتقال و ضرورت اطلاع‌رسانی به افراد مبتلا یا در معرض ابتلا، قرار دارید، به نظر شما چه اتفاقی در روستای لردگان در حال رخ دادن است و هر روز هم بُعد دیگری به آن اضافه می‌شود؟**

به نظرم مهمترین اتفاق، سیاست‌های غیرعلمی و نادرست بیماریابی و غربالگری اچ‌آی‌وی در آن منطقه است. زمانی که قرار است چنین بیماری را تشخیص دهید، باید حتما در کنارش مشاوره هم داشته باشید. این بیماری تنها به تشخیص‌اش نیست و مشاوره و اطلاع‌رسانی از خود تشخیص مهمتر است. پس از این که فرد متوجه بیماری‌اش می‌شود، باید مورد حمایت قرار گیرد و خدمات لازم را دریافت کند. نباید این طور باشد که کیت‌های تشخیصی را به دست افراد داد و آنها از مردم آزمایش بگیرند و تنها به مثبت و منفی بودن آزمایش بسنده کنند. حدود یک‌سال پیش وزارت بهداشت دستور داد تا در مراکز درمان اعتیاد، تست اچ‌آی‌وی هم انجام شود. این در حالی بود که پرسنل، هیچ اطلاعاتی درباره ایدز و مشاوره‌های بعد از آن نداشتند، این اقدامات شاید خوب باشد، اما می‌تواند پرخطر شوند، چرا که تبعات پیچیده‌ای دارند. نتیجه آزمایش ایدز، نتیجه یک آزمایش معمولی خون نیست.

> مجلس شورای اسلامی از تشکیل کمیته حقیقت‌یاب برای بررسی حادثه اخیر در یکی از روستاهای لردگان خبر می‌دهد

**• در این جریان چه انتقادهایی وارد است؟**

این اتفاق قابل پیش‌بینی بود. اساسا چیزی به‌عنوان آزمایش اچ‌آی‌وی بدون مشاوره نداریم، ما باید ساختارهای مشاوره این بیماری را گسترش بدهیم. این مسأله در کشور ما ابعاد سیاسی، اجتماعی، اخلاقی و امنیتی پیچیده‌ای دارد و تنها از طریق مشاوره‌های روانی قابل کنترل است. تمام اتفاقاتی که در حال رخ دادن است به دلیل سیاست‌گذاری‌های نادرست است. پیشنهادم به وزارت بهداشت تغییر برخی سیاست‌ها درباره این موضوع است.

**• یعنی به نظر شما قبل از این که این ماجراها پیش بیاید، وزارت بهداشت باید موضوع را با اطلاع‌رسانی کنترل می‌کرد، حتی قبل از این که کار به این جا برسد؟**

بله؛ اتفاقی که آن‌جا افتاد این است که تمام تقصیرها به گردن بهورزی انداخته شد که در حال بیماریابی بود. متاسفانه روند بیماریابی به درستی هدایت نشد. بیماران متعلق به یک جامعه کوچک روستایی بودند و نمی‌شود با این موضوع درست مثل یک اتفاق رخ داده در شهر برخورد کرد. ماجرا به خوبی مدیریت نشد و چه بسا که بهورز هم آموزش درست را ندیده بود. شاید افراد مبتلا در خارج از روستا، به واسطه کاری که داشته‌اند، دچار اعتیاد تزریقی یا رفتارهای پرخطر شده باشند، مسأله اینجاست که اصلا مهم نیست که این افراد از چه طریقی یا از کجا مبتلا شده‌اند. موضوع پیش‌رو، بعد اجتماعی و اخلاقی پیدا کرده و باید کنترل شود.

**• پس باید تنها بر آگاه‌سازی تأکید کرد؟**

بله؛ افراد از هر طریقی که مبتلا شده باشند، از روی ناآگاهی‌شان بوده. وظیفه ما این است که برخورد خوبی داشته باشیم و ماجرا را به گردن این و آن نیندازیم. من تا به حال بیش از هزار و ۵۰۰ مشاوره و آزمایش اچ‌آی‌وی انجام داده‌ام و متوجهم که افراد ممکن است بعد از تشخیص بیماری‌شان، بار بیماری را به گردن شخص تشخیص‌دهنده بیندازند؛ به‌هر حال یک نوع فشار و استرس روانی به افراد وارد می‌شود. حالا وقتی این اتفاق در یک جامعه کوچک روستایی رخ دهد، ابعاد ماجرا عمیق‌تر می‌شود.

**• با این توضیح سناریوی انتقال بیماری پس از خونگیری کاملا رد شده است؟**

قطعا. انتقال بیماری از طریق آزمایش‌های تشخیصی، احتمال خیلی ضعیفی دارد. اصلا نباید کاری به این داشت که بیماری چطور منتقل شده است. متاسفانه در این ماجرا، هر کسی که حتی تخصصی در این زمینه ندارد، وارد موضوع شده و اظهارنظر می‌کند و درباره راه‌های انتقال و منشأ بیماری می‌گوید. باید جلوی تمام این اتفاقات گرفته می‌شد و اهالی در یک محیط آرام و به دور از هیاهو از طریق فرمانداری و استانداری و وزارت بهداشت آگاه می‌شدند.

**• وزارت بهداشت باید چه کند؟**

مردم نیاز به آرامش و مشاوره و حمایت‌های روانی دارند. در حال حاضر باید مسأله سریع‌تر حل شود. بخش مهمی از این کار به عهده وزارت بهداشت است، نه ارگان‌های دیگر. وزارت بهداشت باید مسئولیت این ماجرا را به عهده بگیرد و بعد از آن است که می‌توان دیالوگ برقرار کرد. مردم در انتظار پاسخ هستند؛ یک پاسخ علمی و قانع‌کننده. این وزارتخانه نباید اجازه بزرگ‌شدن این قضیه را بدهد. الان زمان مدیریت بحران است. به اعتقاد من، وزیر بهداشت باید به روستا سفر کند و مردم را به آرامش برساند. هرچند که معتقدم اتفاقی که اکنون رخ داده، در نتیجه سیاست‌های غلط وزرای قبلی است و وزیر فعلی تقصیری ندارد.

**• موضوعی که حالا خیلی هم بحث‌برانگیز است و باعث شده تا مردم ماجرای انتقال ایدز از طریق روابط ناسالم و اعتیاد تزریقی در روستای یادشده را باور نکنند و سناریوی استفاده از سرنگ‌های مشترک را قابل قبول‌تر بدانند، تصویر ذهنی آنها از جامعه روستایی است؛ یعنی تصور افراد از روستا، همان تصور گذشته است که اهالی‌اش به هیچ‌وجه نمی‌توانند درگیر این مسائل شوند.**

بله؛ در جامعه ما الگوی سرایت اچ‌آی‌وی به گونه‌ای است که این بیماری را یک بیماری شهری می‌دانند؛ یعنی ما انتظار داریم که در حاشیه شهرها و در خود شهرها، این بیماری بیشتر دیده شود تا در یک روستا. برخلاف آن چیزی که در کشورهای آفریقایی وجود دارد که شیوع این بیماری در روستاها و شهرهای مختلف است. در کشور ما، این موضوع بیشتر در حاشیه شهرها و در خود شهرها دیده می‌شود. مسأله اینجاست که در روستاهای مارد پای شهر را می‌توان دید، یعنی افراد در روستا سبک زندگی شهری را دارند و به مصرف موادمخدر و... هم می‌توانند کشیده شوند. خیلی‌ها ممکن است برای کسب درآمد به خارج از روستا رفت‌وآمد کنند.

**• دقیقا همین‌طور است، مثلا ما شاهدیم که افراد به دلیل خشکسالی و بیکاری در روستاها، مهاجرت‌های فصلی دارند و اغلب سرپرست خانواده برای تأمین معیشت، به شهرهای دیگر می‌رود و گاهی این مهاجرت چندماهه است.**

بله؛ و بیماری به صورت سوغات به روستا یا محل زندگی‌شان آورده شود. مسأله این است که یکی از عواملی که افراد را در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار می‌دهد، حاشیه‌نشینی است. اگر می‌گوییم یک بیماری شهری است، منظورمان این است که محیط شهری، افراد را در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار می‌دهد. اگر سیاست‌ها درست باشد و مهاجرت انجام نشود، افراد در محیط‌های خودشان زندگی می‌کنند، ما روستاهایی را داریم که ترجیح می‌دهیم اصلا درباره اچ‌آی‌وی با آنها صحبت نکنیم، چون احتمال درگیری‌شان با این مسأله خیلی کم است.

**• به نظر می‌رسد حالا با توجه به انتشار این خبر و ایجاد سوال‌های زیاد درباره این بیماری در میان مردم، بهترین زمان برای بالابردن میزان آگاهی مردم درباره اچ‌آی‌وی و ایدز است.**

این می‌تواند شروعی باشد برای ادامه اطلاع‌رسانی‌ها؛ چرا که اطلاعات درباره این بیماری می‌تواند مصادیق زیادی داشته باشد و ابتلا به آن تبعات اجتماعی و اخلاقی دارد. باید مردم را آگاه و برای پیشگیری اقدام کرد.

# فرصت‌های برابر برای تمام سنین

|نیلوفر رجایی‌پور | کارشناس برنامه سالمندان مرکز بهداشت شمال تهران|

سالمندی دوران مهمی از زندگی است و امروزه به دلیل بالا رفتن امید به زندگی و کاهش میزان زاد و ولد در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، پدیده سالمندی بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. برای نمونه، انسان‌ها نسبت به گذشته عمر طولانی‌تری دارند، به‌طوری که در سال‌های ۱۹۵۵ تا ۱۹۵۰ میانگین سن امید به زندگی ۴۸ سال بود، در حالی که در سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۵ این میانگین به ۶۸ سال رسید. از سویی دیگر، آمارها نشان می‌دهد که میانگین زاد و ولد از پنج کودک برای هر زن در سال ۱۹۵۰ به ۲/۳ کودک برای هر زن در سال ۲۰۱۴ کاهش یافته است. این آمارها نشان می‌دهد با افزایش امید به زندگی و کاهش زاد و ولد، جمعیت جهان در حال پیر شدن است. سالمندی در نگاه اجتماعی شامل برخی برداشت‌های قالبی منفی است. در این نگاه، مردم از پیری می‌ترسند و در افکار عمومی پیری با تنهایی، بیماری، ناتوانی و از کار افتادگی همراه است. البته، تجارب افراد کهنسال همیشه این موضوع را تأیید نمی‌کند. برای نمونه ۶۵ درصد جوانان انتظار دارند در سالمندی تنهایی را تجربه کنند، اما تنها ۱۳ درصد از سالمندان تنهایی را تجربه می‌کنند. افراد مسن به‌طور معمول دیدگاهی مثبت نسبت به سلامتی خود دارند و تنها یک‌سوم آنها شرایط سلامت خود را متوسط یا بد گزارش می‌کنند. با این همه باید گفت سالمندی در حقیقت فرآیند فرسایشی طبیعی و ناگزیری است که می‌توان با مراقبت‌های مناسب و شناخت آن، بیماری و ضعف را در این دوره از زندگی به کمترین مقدار رساند و این هدفی است که حیطه سلامت عمومی در گروه سالمندان دنبال می‌کند.

### کاهش ضعف و بیماری و افزایش سلامتی و طول عمر

پژوهش درباره این دوره مهم زندگی به‌عنوان یکی از اولویت‌های اساسی در هر جامعه‌ای مطرح است. دلایل گوناگونی می‌تواند توجیه‌کننده ضرورت پژوهش و تحقیق در حیطه سالمندی باشد. سالمندان سریع‌ترین میزان رشد جمعیت را در بین گروه‌های مختلف سنی دارند. هم‌اکنون، حدود دوسوم جمعیت سالمند دنیا در کشورهای در حال توسعه، مانند ایران، زندگی می‌کنند و پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۵۰ به ۸۰ درصد برسد. بر اساس مستندات سازمان جهانی بهداشت، افراد ۶۰ سال و بالاتر، به‌عنوان سالمند شناخته می‌شوند. کشورهایی که جمعیت سالمند آنها بالاتر از ۷ درصد باشد جزو کشورهای دارای جمعیت سالخورده طبقه‌بندی می‌شوند. با توجه به چنین روند رو به رشدی در جمعیت سالمندی کشور، باید این دوره از زندگانی از جهات مختلف مورد بررسی قرار گیرد تا به این دوران، نه به‌عنوان دوره عاجزی و ناتوانی، بلکه به‌عنوان دوره آرامش نگاه شود.

### تغییرات هنجار در دوران سالمندی

به‌طور کلی می‌توان گفت که سالمندی هنجار از ابعاد مختلف قابل بررسی است: بعد جسمانی، بعد شناختی، هیجانی و اجتماعی و رفتاری.

**الف) جسمانی**

**تغییرات حسی**

**بینایی:** بسیاری از افراد بزرگسال ممکن است دید خوب و هنجار داشته باشند، اما در اواخر دهه چهارم و اوایل دهه پنجم زندگی، افراد ممکن است با افت بینایی روبه‌رو شوند.

**شنوایی:** تقریبا ۳۰ درصد سالمندان، مشکلات شنوایی دارند. آمار نشان می‌دهد در ۲۵ درصد افراد تا ۶۰ سالگی و ۶۵ درصد افراد تا ۸۰ سالگی کاهش شنوایی روی می‌دهد.

**چشایی و بویایی:** بویایی و چشایی نیز تحت تاثیر روند سالمندی قرار می‌گیرند. تعداد کل جوانه‌های چشایی بعد از ۸۰ سالگی کاهش می‌یابد. بعضی افراد نیز کاهش در حس بویایی را تجربه می‌کنند و این امر معمولا به دلیل وجود مشکلاتی در گیرنده‌های بویایی است.

**لامسه:** پوست بدن نقش محافظتی ایفا می‌کند. تغییرات پوستی مانند چروک شدن، نازک شدن، خشک شدن و پوسته‌پوسته شدن پوست در دوران سالمندی، افراد را نسبت به درد و آسیب حساس می‌کند.

**تغییرات استخوانی و ماهیچه‌ای**

قد افراد به علت فشرده شدن دیسک‌های بین مهره‌ای و کوتاه شدن ستون فقرات کاهش می‌یابد. وزن مردها تا حدود ۶۰ سالگی و زن‌ها تا حدود ۷۰ سالگی افزایش و بعد از آن کاهش می‌یابد. کاهش حجم عضله (آتروفی عضلانی) و افزایش چربی در سالمندان عمومیت دارد، در نتیجه قدرت عضلانی کاهش می‌یابد. سطح کلسیم کاهش یافته و استخوان‌ها شکننده‌تر می‌شود. آرتروز شایع‌ترین مشکل مزمن سالمندان است.

**عملکرد حرکتی**

انجام فعالیت‌های پیچیده منوط به ظرفیت فیزیکی و عصبی است که با افزایش سن و کاهش این ظرفیت‌ها، انتظار از دست رفتن پیچیدگی رفتاری بالا می‌رود. مطالعات متعدد نشان داده است که کنترل ژست با افزایش سن کاهش می‌یابد. این افت در کنترل ژست، در اوایل دهه پنجم زندگی شروع می‌شود و به‌تدریج و منظم در ادامه زندگی پیشرفت می‌کند.

**تغییراتی در سیستم اعصاب مرکزی و هورمون‌ها**

از نظر کلی یکی از مشکلات دوره سالمندی، آسیب به هیپوکامپ است که مشکلاتی را در یادگیری و حافظه سبب می‌شود و مشکل طبیعی وابسته سن به شمار می‌رود. مغز با افزایش سن تا ۸۰ سالگی، حدود ۱۷ درصد کاهش وزن نشان می‌دهد، یکی از علل افول در عملکرد مغزی ممکن است تغییر وابسته به سن در سد خونی مغز باشد.

**تغییرات در عملکرد سیستم قلبی/عروقی**

افزایش ضربان قلب، شدت آن و کاهش برون‌داد قلبی. پاسخ ضربان قلب در شروع ورزش کاهش می‌یابد. الگوی دیاستولیک فشار خون تغییر می‌کند. بدین ترتیب، ظرفیت تحمل ورزش کاهش می‌یابد. آئورت و شاخه‌های اصلی آن سفت می‌شوند و سفت‌شدن آئورت و بدعملکردی اندوتلیال باعث افزایش خطر بیماری قلبی-عروقی می‌شود. فشار خون در حالت استراحت افزایش می‌یابد، همچنین در حالت اوج ورزش در سالمندان بیش از جوانان است، به‌ویژه در زنان سالمند. افزایش فشار خون سیستولیک منعکس‌کننده افزایش فعالیت قلب است. جریان خون پا در حالت استراحت، ورزش آهسته و تند، کاهش می‌یابد. این امر ممکن است ورزش کردن و نظم فشار خون را در سالمندی تحت تاثیر قرار دهد، حجم کلی آب بدن نیز با افزایش سن کاهش می‌یابد.

**ب) شناختی**

شناخت حاصل عملکرد مغز است. از آن‌جا که مغز تغییراتی را در جریان افزایش سن نشان می‌دهد، انتظار می‌رود شناخت نیز دچار تغییراتی شود، یعنی با افزایش سن، کاستی‌هایی در سیستم شناختی رخ می‌دهد.

**حافظه**

توانایی یا گنجایش حافظه با افزایش سن کاهش می‌یابد. چنین کاهشی به‌ویژه در حافظه فعال مانند حفظ کردن یک شماره تلفن بسیار مشهود است. اما در این بین حافظه رویدادی که مربوط به خاطرات فرد است، کمتر آسیب می‌بیند.

**زبان**

ناتوانی در بازشناسی کلمات در سالمندان قابل پیش‌بینی است. یکی از نقاط مثبت تغییرات همراه با افزایش سن، افزایش دامنه لغات است. افراد مسن‌تر دامنه لغات وسیع‌تری نسبت به جوان‌ترها دارند. زبان و حافظه رابطه نزدیکی با هم دارند. در درک زبان آن‌چه را که شنیده یا خوانده‌ایم، بدون آگاهی هشیار به یاد می‌آوریم. درک زبان شفاهی مانند حافظه ناآشکار در اواخر زندگی خیلی کم تغییر می‌کند.

**عملکردهای شناختی/اجرایی**

عملکردهای اجرایی، تعدادی از کارکردهای مغز هستند که مسئول تنظیم و کنترل رفتارند. برخی از این کارکردها عبارتند از: برنامه‌ریزی، قضاوت، بازداری، حافظه، توجه، روانی کلام و تصمیم‌گیری. مطالعات بیانگر این امر هستند که میان عملکردهای اجرایی، حافظه فعال، توانایی یادگیری و انعطاف‌پذیری شناختی، در دوران سالمندی بیش از دیگر عملکردها دچار نقص می‌شوند. همچنین نقص در زمینه قضاوت و تصمیم‌گیری در این گروه بیشتر به چشم می‌خورد.

**پردازش اطلاعات**

با افزایش سن مدت زمان انجام تکالیف افزایش می‌یابد، همین‌طور افزایش سن، تعداد مواردی را که در حافظه فعال باید به سرعت در دسترس قرار گیرند، کاهش می‌دهد. به جهت تغییرات در سرعت پردازش باید انتظار داشت سرعت خواندن باسن کندتر شود.

**پ) هیجانی**

برخی محققان معتقدند افراد سالخورده و آنهایی که از لحاظ روانی پخته‌اند، از احساسات خود بیشتر خبر دارند. خبرگی هیجانی سالمندان به آنها کمک می‌کند تا تعبیرهای هیجانی را از جنبه‌های عینی موقعیت‌ها، به نحوی کارآمدتر از جوانان تفکیک کنند. در نتیجه راهبردهای مقابله کردن آنها معمولا به این صورت است که قبل از تصمیم‌گیری درباره یک اقدام باید مطمئن شوند تمایلات آنها کاملا درک شده است.

**ت) اجتماعی**

از نظر اجتماعی متغیرهایی که در دوره سالمندی مورد توجه هستند عبارتند از: بازنشستگی، فوت همسالان و دوستان، فوت همسر، گستردگی یا محدودیت شبکه اجتماعی حمایت‌کننده و... هر یک از این متغیرها در تعامل با سایر متغیرهای درونی و بیرونی تاثیرات قابل توجه مثبت یا منفی بر روند زندگی سالمندان دارند.

**ج) رفتاری**

**خواب**

بیشتر سالمندان از مشکلات خواب شکایت دارند. این مشکلات در مردان از ۳۰ سالگی و در زنان از ۵۰ سالگی شروع می‌شود. برخی عوامل که در سالمندان موجب بروز اختلال خواب می‌شوند عبارتند از: عوامل فیزیولوژیک، عوامل پزشکی، داروهای خاص بیماری‌های روانی، اختلال خواب اولیه، عوامل رفتاری-اجتماعی، خانوادگی و عوامل محیطی.

**تغذیه**

سالمندان برای محافظت از استخوان‌ها به کلسیم و ویتامین D، برای محافظت از دستگاه ایمنی به روی و ویتامین‌های E,C,B6 و برای پیشگیری از رادیکال‌های آزاد به ویتامین‌های A,C,E نیاز دارند. باید به خاطر داشت که نیازهای بدن با افزایش سن تغییر می‌کند و شاید نیاز باشد بعضی از ویتامین‌ها و پروتیین‌ها را متناسب با نیازهای بدن استفاده کنیم. سالمندانی که منظم ورزش می‌کنند از سلامتی جسمانی بیشتری برخوردارند و از نظر ذهنی مثبت‌اندیش‌ترند.