



نگاه

فصلنامه علمی دانشجویی روانشناسی

شماره نهم، بهار ۱۴۰۲

آتجه دراین شماره خواهیم خوانند:
تکنولوژی و سالمندی؛ داستان غربت و قرابت
خانه سالمندان؛ اصلاح یک نگاه منفی
سالمندی، مشکلات و درمان ها



نگاه

فصلنامه علمی دانشجویی روانشناسی

شماره نهم، بهار ۱۴۰۲

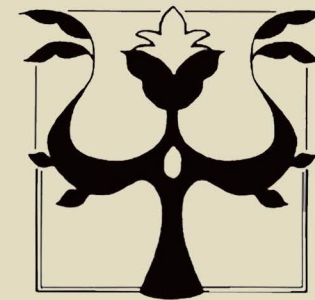
تماس خوش موقع

نگین کبیرمختار / کارشناسی روانشناسی

به نواختن دف و تنبک و همگی با هم آهنگ تولد مبارک را زمزمه می‌کردند. خیلی غافلگیر شده بود. شمع‌های کیک را روشن کردیم تا آرزو کند. بعد از اینکه شمع‌هایش را فوت کرد، کیک را تقسیم کردیم و از مهمان‌های سالمند آنجا پذیرایی کردیم. به من گفت که تا امروز کسی برایش تولد نگرفته بود. هم ناراحت شدم و هم خوشحال از اینکه لااقل من و خانواده‌ام توانستیم این خاطره را برای او بسازیم. از آن روز تا الان چند ماه می‌گذرد. اکنون می‌داند که بیرون از آسایشگاه کسانی هستند که موقع نیاز بتوانند کمکش کنند و در روزهای خوشی و ناخوشی همراهش باشند.



در حیاط آسایشگاه ایستاده بودم و با تلفن صحبت می‌کردم که متوجه شدم آقای میانسالی با ویلچر به سمت من می‌آید. نزدیک شد و سلام کرد. پرسید که چرا امروز به کهریزک آمده‌ام. من هم این چنین جواب دادم که برای دیدار و هم‌صحبتی آمده‌ام. از سلام اول تا خدا حافظی مان چهار ساعت طول کشید. متوجه گذر زمان نمی‌شدم. بسیار خوش صحبت و مهربان بود. برایم تعریف کرد که مادرزادی معلول به دنیا آمده و از ۱۰ سالگی به اینجا آورده شده است. تا زمانی که پدرش در قید حیات بوده، هفته‌ای یکبار به دیدنش می‌آمده ولی حالا خیلی تنه‌است؛ چون خیلی وقت است که هیچ کدام از اعضای خانواده‌اش به دیدنش نیامده‌اند. دو بار در روز به کارگاه قالی‌بافی می‌رود و کار می‌کند. دستمزد زیادی نمی‌گیرد ولی خودش از شرایط راضی هست. در همان چند ساعت، تا حد زیادی در مورد شرایط زندگی در کهریزک اطلاعات کسب کردم؛ شرایط ازدواج سالمندان، جشن‌هایی که در مناسبت‌های مختلف دارند، مقررات خروج از آسایشگاه، مرخصی‌ها، ملاقاتی‌ها و ... همان یک‌بار برای اینکه تصمیم بگیرم خوشحالش کنم، کافی بود. دقیقاً دو هفته بعد، تولدش بود. مطمئن بودم که می‌خواهم برایش تولد بگیرم. به کل اعضای خانواده‌ام گفته بودم و هر کدام یک مسئولیت را به عهده گرفته بودیم. یکی مسئول خرید کیک شد، دیگری سراغ بادکنک و کادو رفت، یکی هم برای پذیرایی از باقی سالمندان ساندویچ آماده کرد. خلاصه هر چیزی را که برای تولد لازم بود، فراهم کردیم. همگی با هم به آسایشگاه رفتیم. پیش از آنکه دوست سالمندم را از اتاقش بیاورم، وسایل پذیرایی را روی میز چیدیم و بادکنک‌ها را آویزان کردیم. از خوش‌شانسی‌مان چند تا از دانشجویها با سازهایشان آمده بودند تا برای سالمندان آنجا بنوازند. از آن‌ها خواهش کردیم تا برای کامل شدن جشن، کنارمان بمانند. وقتی همه کارها انجام شد، به اتاقش رفتم و کمک کردم تا آماده شود. از اتاق تا جایی که وسایل را گذاشته بودیم، فاصله زیادی بود. فکر نمی‌کرد که برایش تولد گرفته باشیم. همین که نزدیک شدیم و پرسید کجا قرار است برویم، دانشجویها شروع کردند



انجمن علمی - دانشجویی روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی



نگاه

فصلنامه علمی دانشجویی روانشناسی
شماره نهم، بهار ۱۴۰۲
صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی
روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی
مدیر مسئول: امیر توسلی
سر دبیر: محدثه ملک پور
طراح لوگو، طراح جلد و صفحه آرا:
زینب نظری
ویراستار: خدیجه صمدی

فهرست مطالب

سرمقاله / محدثه ملک پور ۳

پیری از پنجره علم، ژن و سلول / طاها سلاجقه ۴

نامم چه بود؟! / فاطمه سادات شفیعی ۷

سالمندی، مشکلات و درمان‌ها / امیر توسلی ۹

خانه سالمندان تعطیل می‌شود! / زهرا مهدوی ۱۴

تکنولوژی و سالمندی؛ داستان غربت و قرابت / سارینا زاهدی ۱۷

مثلث غم / امیر ارسلان احمد پور و امیرمهدی دامرودی ۲۲

تا چه اندازه ای مفید بودم؟ / فاطمه عبدالحسینی ۲۵

گزارش تصویری / پرونده بازدید از خانه سالمندان ۲۷

خانه سالمندان؛ اصلاح يك نگاه منفی / عرفان حمیده ۲۸

تماس خوش موقع / نگین کبیر مختار ۳۱



می‌بریم که آدمی در نهایت ناگزیر می‌شود خودش را در دل این دنیا جا کند. شاید فکر کنید زندگی بی‌ارزش است؛ چون روزی به پایان می‌رسد. اما اگر زندگی انسان پایان‌ناپذیر بود، آیا باز هم بی‌ارزش نمی‌شد؟ این خطر از دست دادن زندگی است که تاحدی کمک می‌کند آدمی ارزش آن را درک کند. خطری که سالمندان و بیماران آسایشگاه آن را بیشتر از دیگران در خود احساس می‌کنند. با وجود تمام سختی‌ها، هر کدام از آن‌ها توانسته‌اند برای خودشان امید بیافرینند، زیبایی ببینند و در بخشی از وجودشان - هرچقدر هم که کوچک باشد - حس و حال خوب دریافت کنند. خوب است که پیش از قضاوت و دردناک تلقی کردن واژه خانه سالمندان، دنیا را از نگاه این افراد ببینیم. معانی آن‌ها را درک کنیم و بدانیم که پشت این میله‌های خیالی ساخته ذهن ما، گاهی شادی وجود دارد، گاهی امید و گاهی عشق. اینجا می‌تواند جایی برای غلبه زندگی بر مرگ باشد... لازم است به این نکته اشاره کنیم که این سلسله‌گفت‌وگوها با سالمندان و بیمارانی که در آسایشگاه به سر می‌برند، به صورت علمی و تخصصی صورت نگرفته و صرفاً تلاشی در جهت ایجاد تلنگری به مخاطبان و عامه مردم بوده تا کمی پیرامون دید منفی‌نگر جامعه به آسایشگاه سالمندان به تفکر بپردازند.



نقطه پایان

محدثه ملک‌پور / کارشناسی روانشناسی

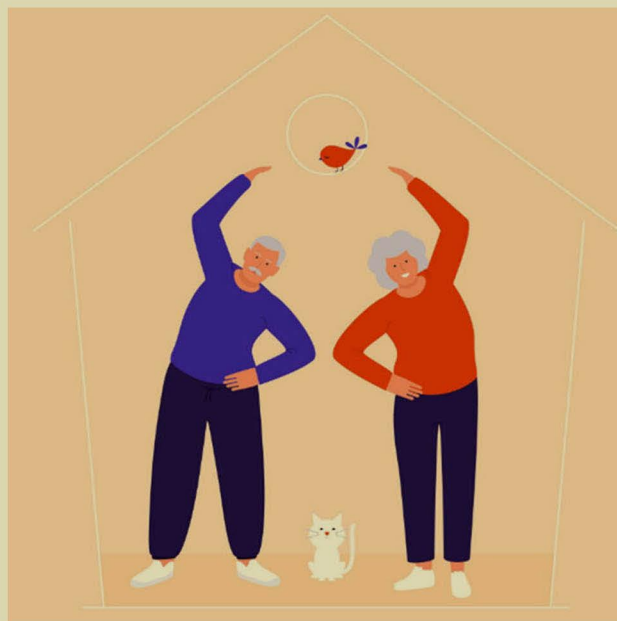
داستان از آنجایی شروع می‌شود که شمار خطوط چهره از دستمان در می‌رود. دقیقاً همان‌جایی که دغدغه دیگر رنگ لباس و رخسار بی‌خط و خال نیست، بلکه ترس از پایان تلخ یک عمر زندگیست. همان‌جایی که آینده‌ای دور برای ایام جوانی بود، اما حال دیگر گفتن آینده برایش تدبیر نیست. همان پاییزی از زندگی که برگ‌هایش به سرعت می‌ریزند و انتظار زمستان سرد و مرده را می‌کشند. پیری؛ همان زمستانی که دیگر بهاری در انتظارش نیست و هر غروبش نفسی تلخ بر وجود آدمیست. شاید این تعریف چنان تلخ باشد که با شنیدنش پیری را تماماً توأم با درد و غم بپنداریم و دیدن یک فرد سالخورده که گوشه‌ای منزوی و افسرده نشسته، چنان برایمان طبیعی بنظر آید که حتی به فکر مرحمی بر زخم روحش نباشیم. اما نباید فراموش کنیم اگرچه پیری سن افول و درماندگیست و همواره مراقبت‌های پزشکی برای افراد سالمند ضروری هستند؛ به همان اندازه حمایت‌های روحی - روانی نیز برایشان حائز اهمیت است. در همین راستا مثل همیشه، روان‌شناسی مردم را به حال خود رها نکرده و به یاری سالمندان آمده است.

اهمیت روانشناسی سالمندان

ریسک ابتلا به بیماری‌های روانی در هر بازه زمانی از عمر انسان وجود دارد. افراد سالمند ممکن است عوامل استرس‌زای بیشتری را نسبت به باقی مردم تجربه کنند. برای مثال، کاهش توانایی حرکت، دردهای مزمن، ناتوانی یا دیگر بیماری‌ها به همراه مشکلات دیگری مانند مرگ نزدیکان و کاهش درآمد به دلیل بازنشستگی همگی از عوامل فشار روانی سالمندان هستند. بهداشت روانی در دوران سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است چون سلامت روانی سالمندان تأثیر زیادی در سلامتی جسمی آن‌ها دارد و سلامت جسمی آن‌ها نیز بر سلامت روانی‌شان تأثیر می‌گذارد. برای مثال، سالمندان مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی در مقایسه با سالمندانی که در سلامت به سر می‌برند، بیشتر به بیماری افسردگی مبتلا می‌شوند. به علاوه، اگر افسردگی در سالمندان درمان نشود، می‌تواند موجب بروز بیماری‌های دیگر شود. از سوی دیگر

سرمقاله

یک فرد سالمند نیاز دارد که احساس امنیت داشته باشد و به افرادی که به زندگی او معنی می‌بخشند، نزدیک باشد. اهمیت دادن به احساسات سالمندان از ابتدای آن‌ها به افسردگی جلوگیری می‌کند. نشانه‌های اینکه به احساسات سالمندان به اندازه کافی ارزش گذاشته نشده است عبارت‌اند از اختلال در خوابیدن، اشتها نامیزان و ناتوانی در تمرکز کردن. برآورده کردن نیازهای عاطفی سالمندان باید شامل مراحل برای کنترل آسیب‌پذیری، احساس تنهایی، سر رفتن حوصله آن‌ها و جدامانگی‌شان باشد. این‌ها تنها چند مثال محدود از اهمیت مطالعه و کاربردی روانشناسی سالمندی هستند که ما را به حمایت هر چه بیشتر از افراد سالخورده اطرافمان سوق می‌دهند. در این فصل از فصلنامه علمی - روان‌شناسی نگاه با همکاری جمعی از دوستان، سعی داریم در حد توان سالمندی را زیر ذره‌بین گرفته و از ابعاد مختلف آن را مطالعه و بررسی کنیم. در انتهای فصل هم گذری خواهیم داشت به خانه سالمندان کهریزک و شرح کوتاهی از احوال چند بزرگوار؛ باشد که کمی بیش‌تر از بزرگانمان یاد کنیم و نگذاریم نقطه پایان دفتر عمرشان، به تلخی گذارده شود.



پیری از پندره علم ژن و سلول

رویکردهای علم زیست شناسی نسبت به دوره سالمندی

طاها سلاجقه/ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

سالمندی از دیدگاه علم زیست‌شناسی به معنای فرایند طبیعی پیری است که با عواملی مانند کاهش توانایی سلولی، خطر بیماری و تغییر در عملکرد ارگان‌ها و سیستم‌های بیولوژیکی مرتبط است. این فرایند باعث کاهش قدرت و توانایی بدن در مقابل استرس‌های محیطی و افزایش خطر بروز بیماری می‌شود. عوامل مختلفی مانند ژنتیک، تغذیه، فعالیت بدنی، سطح استرس، شیوع بیماری‌ها و محیط زیست افراد می‌توانند بر فرایند سالمندی تأثیر بگذارند؛ به عنوان مثال، ژنتیک می‌تواند عملکرد ارگان‌ها و سیستم‌های بیولوژیکی را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه عملکرد سالمند را تسریع یا کند کند و با تغذیه مناسب و فعالیت بدنی منظم می‌تواند به کاهش خطر بیماری‌ها و تاخیر در ظهور علائم سالمندی کمک کند. به‌طور کلی، سالمندی پدیده‌ای است که به وسیله تغییرات بیولوژیکی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود. این تغییرات به مرور زمان بر عملکرد سلول‌ها اثر می‌گذارند. پیری یک سرایشیی ساده‌ای نیست که همه با یک شتاب آن را به پایین طی کنند؛ بلکه پلکانی است با نرده‌های بی‌نظم که برخی از آن با سرعتی بیش از دیگران پایین می‌آیند. در اینجا ما تعدادی از نظریات مرتبط با دوره سالمندی در حوزه زیست‌شناسی را بررسی خواهیم کرد. نظریه‌های زیست‌شناختی در باب سالمندی، به دو دسته تقسیم می‌شوند؛ نظریه های پیری زمان‌بندی شده که بیان می‌دارد سالمندی جدول زمانی زیستی یا زمان‌بندی زیست‌شناختی درونی دارد و دسته دوم که نظریه‌های خطا نام دارد. طبق نظریه‌های این گروه، سالمندی در نتیجه تهدیدهای درونی و بیرونی رخ می‌دهد. نظریه‌های پیری زمان‌بندی شده شامل نظریه پیری برنامه‌ریزی شده، نظریه هورمونی و نظریه ایمنی شناختی می‌شوند. در بخش نظریه‌های خطا، ما ۶ نظریه را بررسی خواهیم کرد: نظریه فرسایش، نظریه نرخ زندگی، نظریه ارتباط متداخل، نظریه رادیکال آزاد، نظریه فاجعه و نظریه جهش بدنی.

نظریه پیری زمان بندی شده

نظریه پردازانی که به این نظریه اعتقاد دارند، بر این باورند که چگونگی مسن شدن یک فرد به لحاظ ژنتیکی از قبل

مکّاه؛ فصلنامه علمی دانشجوی روانشاسی، شماره نهم، بهار ۱۴۰۲



اجتناب‌ناپذیر سالمندان را پر می‌کردند. می‌گفت: «من با آدم های این اتاق یک خانواده جدید تشکیل داده‌ام. برای بیماران جوان تر نقش مادر را ایفا می‌کنم و همه را به یک اندازه دوست دارم». او زن بالغی بود. این را از نگاهش به زندگی می‌شد فهمید. معتقد بود که آمدنش به اینجا تصمیم درستی بوده است. بیماری و مراقبت از او در خانه می‌توانست تأثیرات به مراتب منفی تری بر زندگی دو فرزندش داشته باشد و شاید زندگی زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌داد. نمی‌خواست که فرزندانش رنج مراقبت تمام وقت از مادرشان را بر دوش خود حمل کنند. از زندگی در محیط آسایشگاه و میزان مراقبت کارکنان و پرستاران راضی بود. پذیرش شجاعانه رنج، زندگی را تا آخرین دقایق معنادار می‌کند. وی رنج حاصل از بیماری‌اش را پذیرفته بود و با صبر و آگاهی خود را با آن مواجه کرده بود. او در توصیه‌ای که به جوانان امروزی داشت، می‌گفت: «می‌دانی مادر جان، آدم تا یک سری چیزها را از دست ندهد، قدرش را نمی‌داند. سلامتی هم به همین صورت است؛ هیچ چیزی در زندگی به اندازه سلامتی اهمیت ندارد. از شما می‌خواهم که به خودتان اهمیت بدهید؛ ورزش کنید، رژیم غذایی سالم داشته باشید. اگر کسی سلامتی‌اش را در زندگی از دست بدهد، سخت است که بتواند معنای جدیدی برای زندگی پیدا کند». احتمالاً همه ما بارها و بارها این جمله‌ها را شنیده‌ایم و کسی نیست که از اهمیت سلامتی در زندگی آگاه نباشد. اما همه ما گاهی اوقات به تلنگری نیاز داریم که این موضوع را به ما یادآوری کند و چه چیزی مهم‌تر و تأثیرگذارتر از حرف‌ها و عبارت‌های کسی که ۱۳ سال از عمرش را در آرزوی داشتن چیزی باشد که ما آن را در اختیار داریم؛ سلامتی.

آخرین فردی که با او صحبت کردیم، سالمندی حدود ۷۰ ساله بود که هفت ماه پیش، پس از مرگ همسرش به دلیل تنهایی و عدم توانایی مالی برای مستاجر بودن، به آسایشگاه نقل مکان کرده بود. او زنی سالم و پرانرژی بود که وقتی در مورد وضعیت او در هفت ماه گذشته پرسیدیم، پاسخ داد: «مادر جان به هر حال اینجا که خانه خود آدم نمی‌شود. من یک گوشه از خانه خودم را با اینجا عوض نمی‌کنم. اما بعضی وقت‌ها آدم زورش به تقدیر نمی‌رسد». به طور کلی از وضعیت آسایشگاه رضایت چندانی نداشت. از مراقبت‌های کارکنان، از وعده‌های غذایی و شاید مهم‌تر از همه، از دیگر سالمندان آن بخش گلایه می‌کرد. با این وجود همچنان دل خوشی داشت و سرزنده و سرحال به نظر می‌رسید. وقتی علت این امر را جویا شدیم، او را یک فرد معتقد و معنوی یافتیم که می‌گفت:

مکّاه؛ فصلنامه علمی دانشجوی روانشاسی، شماره نهم، بهار ۱۴۰۲



درست است که زمانه عوض شده، ولی خدا همان خداست. من می‌دانم که زندگی بالا و پایین دارد. به حرمت روزهایی که زندگی خوبی داشتیم، الان هم نمی‌توانم از زندگی ناراضی باشم. هر چه که هست، خواست خداست». او یک هنرمند بود. در زندگی قبلی خود قالی‌بافی انجام می‌داد، خیاطی می‌کرد و معلم بود. نگاهش به زندگی، بی‌شبهت به خیلی از فیلسوفان و اندیشمندان امروزی نبود. او که در چند سال گذشته، ۱۳ بار تجربه عمل جراحی داشته و بارها به مرگ نزدیک شده بود، می‌گفت: «زندگی در نهایت پوچ و بی‌ارزش است مادر جان. زندگی ارزش آن را ندارد که با یکدیگر نامهربان باشیم. آنچه در پایان اهمیت دارد، این است که به دیگری محبت کنیم و همیشه خوش‌اخلاقی را در تمام رفتارهایمان به کار ببریم». اطلاعاتی را که ما از این افراد و سایر کسانی که جای صحبت‌هایشان در این گزارش خالی ماند، به دست آوردیم، می‌توان به عنوان کتابی جداگانه که سراسر درس زندگی به ما می‌آموزد، منتشر کرد. اما هدف ما از این گفت‌وگوها چه بود؟ تلاش برای ایجاد یک نگاه متعادل‌تر به آسایشگاه سالمندان. اما چگونه؟ در سه مورد از گفت‌وگوهایی که در این گزارش به آنها پرداخته شد، به سه دیدگاه متفاوت اشاره کردیم. دو بیمار مبتلا به ام اس و یک سالمند غیربیمار. هر کدام از این افراد گلایه‌هایی از زندگی در محیط آسایشگاه ابراز می‌کردند. هر کدام از آن‌ها به نوبه خود کوله بار رنج‌های زندگی را بر دوش خود حمل می‌کرد. زندگی قابل تحمل کردن نیست؛ مگر آنکه دلیلی برای وجود داشتن بیاییم. آنجا که هیچ هدف بزرگ‌تری وجود نداشته باشد، اهداف کوچک‌تر و انگیزه‌ها راه به جایی نمی‌برند و به زودی خاموش می‌شوند. اما چه چیزی در نگاه آن‌ها مشترک بود؟ کدام عنصر امیدبخش زندگی به آن‌ها توان تحمل می‌بخشید؟ بله. معنا. هر کدام از آن‌ها معنای جدید زندگی خود در آسایشگاه را یافته بود. مورد اول، ملاقات و گفت‌وگو با غریبه هایی را که برای دیدن سالمندان به آسایشگاه می‌آیند، به عنوان معنای زندگی خود برگزیده بود. مورد دوم، با تصور اینکه با آمدنش به آسایشگاه، سختی و رنج فرزندانش را می‌کاهد، به زندگی ادامه می‌داد. و مورد سوم، اعتقاد قوی به معنویت و دل سپردن به یک خالق متعالی را انتخاب کرده بود. آنچه که میان این سه نفر و صدها نفر از سالمندان و بیمارانی که در محیط آسایشگاه زندگی می‌کنند، مشترک است، تلاش در جهت یافتن معنا برای ادامه زندگی می‌باشد. وقتی از دریچه نگاه این افراد به مسائل پیرامون آن‌ها بنگریم، پی

خانه سالمندان؛ اصلاح یک نگاه منفی

عرفان حمیده / کارشناسی روانشناسی

چرا بیشتر مردم با شنیدن نام خانه سالمندان چهره هایشان در هم می‌رود و احساسی تلخ توام با غم و ناراحتی به آن‌ها دست می‌دهد؟ ایراد از خانه سالمندان است یا نوع نگاه مردم به خانه سالمندان؟ ما به گفت‌وگو با سالمندان نشستیم و در این گزارش سعی کردیم این مسائل را از دریچه نگاه آن‌ها بررسی کنیم. در دنیای امروز و به ویژه در جامعه‌ای که ما در آن زندگی می‌کنیم، آدم‌های زیادی را می‌بینیم که انگار به واژه خانه سالمندان حساسیت دارند؛ آدم‌هایی که اگر به آن‌ها بگوییم فلانی پدر پیر و ناتوانش را به خانه سالمندان سپرده است، زبان قضاوت باز می‌کنند و چه بسا این اقدام را یک امر اشتباه و دردناک تلقی می‌کنند. در این گزارش به نظرات و دیدگاه‌های مختلف سالمندانی که ماه‌ها و سال‌های زیادی را در آسایشگاه سالمندان سپری کرده‌اند، پرداخته‌ایم. دومین هفته از اسفند ماه ۱۴۰۱ بود که از یکی از خانه‌های سالمندان در تهران بازدید کردیم. اولین فردی که با او گفت و گو کردیم، یک بیمار مبتلا به ام اس بود که به گفته خودش حدود بیست سال در این آسایشگاه زندگی کرده است. او را در حالی که بر روی ویلچر نشسته بود، در فضای باز و دلنشین آسایشگاه ملاقات کردیم. فردی نه چندان راضی از زندگی حال و گذشته. او مردی بود که دل پری از زندگی داشت. از وضعیت نابسامان اقتصادی مملکت حرف می‌زد. از فریب خوردن و بازیچه شدن در نتیجه اعتماد به مردم و... او در رشته مکانیک تحصیل کرده و سال‌ها به کار جواهرسازی مشغول بوده است. می‌گفت: «به عنوان یک جواهرساز خوب می‌دانم که مردم چقدر در بند ثروت و مادیات هستند و در مقابل، ارزش‌هایی مانند صداقت و راست‌گویی و اعتماد در میان آن‌ها کمتر به چشم می‌خورد». وقتی در مورد وضعیت زندگی و میزان رضایت او در محیط آسایشگاه سوالاتی را مطرح کردیم، همین نگاه منفی و بدبینانه را حفظ کرد و پاسخ داد. بیست سال زندگی در این محیط برایش آسان نبود. به خصوص که او فردی تنها بود و خانواده‌اش او را فراموش کرده بودند! برنامه‌ها و تفریحاتی که آسایشگاه برای سالمندان و بیماران تدارک می‌دید هم برایش رضایت‌بخش نبود. به گفته خودش با وجود همه این‌ها،

نظریه ایمنی – شناختی

نمونه‌ای از این نظریه، کاهش سلول‌های کمک کننده در بزرگسالان است که به افزایش احتمال بیماری در سالمندان منجر می‌شود. سطوح پایین پروتئین در اثر تغذیه نامناسب، با کاهش سلول‌های کمک کننده و در نهایت تخریب نظام ایمنی مرتبط است. طبق این نظریه، پیری ناشی از خرابی در سیستم ایمنی بدن است. در این نظریه فرض بر این است که همان‌طور که سیستم ایمنی – شناختی مغز از حملات بیرونی مانند باکتری‌ها، ویروس‌ها و سموم محافظت می‌کند، سیستم ایمنی بدن نیز باید از حملات داخلی مانند سرطان و خرابی‌های سلولی دفاع کند. به طور خلاصه، نظریه ایمنی – شناختی درباره پیری بر این اساس است که پیری ناشی از خرابی در سیستم ایمنی بدن است که می‌تواند از طریق مراقبت از سیستم ایمنی بدن و پشتیبانی از آن، کاهش یابد. واکسیناسیون در برابر بیماری‌هایی همچون آنفولانزا در دوره دوره سالمندی از اهمیت بالایی برخوردار است.

نظریه‌های خطا

نظریه فرسایش

بر اساس این نظریه، پیری یک فرآیند فیزیولوژیکی است که به دلیل ایجاد آسیب در سطح سلولی و کاهش کیفیت و کمیت عملکرد سلولی و بافتی اتفاق می‌افتد. این فرآیند به دلیل رویدادهای مولکولی در سلول‌ها و بافت‌ها رخ می‌دهد و با عوامل مختلفی مانند استفاده از انرژی، تغذیه، استرس، عوامل محیطی، عوامل ژنتیکی و ... همراه است. آسیبی که طی سال‌ها به سلول‌ها، بافت‌ها و اندام می‌رسد، سرانجام آن‌ها را فرسوده کرده و باعث کشتن آن‌ها و در نهایت مرگ می‌شود. نظریه فرسایش بر این اعتقاد است که پیری نتیجه آسیب و خرابی در سطح سلولی است که به تدریج باعث کاهش عملکرد بدن می‌شود. در این نظریه، پیری به عنوان یک فرآیند بدون قابلیت بازگشت و به عنوان نتیجه تجمع خرابی‌های سلولی در نظر گرفته می‌شود.

نظریه نرخ زندگی

این نظریه از مشاهداتی که در قرن حاضر درباره کوتاه‌تر بودن فراخنای زندگی حیوانات کوچک‌تر به دست آمد، شکل گرفت: این حیوانات نسبت به حیوانات بزرگ‌تر، طول عمر کوتاه‌تری دارند و همچنان که حیوان بزرگ‌تر می‌شود، در هر کیلوگرم از وزن بدن، میزان سوخت‌وساز کاهش می‌یابد. طبق این نظریه گفته می‌شود که هر چه میزان سوخت‌وساز بیشتر باشد، زندگی کوتاه‌تر می‌شود.

نظریه ارتباط متداخل

تجمع پروتئین‌هایی که ارتباط متداخل دارند، به سلول‌ها و بافت‌ها آسیب می‌رساند و فرایندهای بدنی را کند می‌کند. نمونه‌ای از این امر، واکنش‌های گلوکزی غیرآنزیمی است. آن‌ها وقتی رخ می‌دهند که مولکول‌های گلوکز به پروتئین می‌چسبند و زنجیره‌ای از واکنش‌های شیمیایی را به وجود می‌آورند و در نتیجه تغییر ساختاری را در پروتئین‌ها ایجاد می‌کنند. در نهایت بافت‌های پیوندی، انعطاف‌پذیری خود را از دست می‌دهند.

نظریه رادیکال‌های آزاد

نظریه رادیکال‌های آزاد یا نظریه آسیب‌پذیری اکسیداتیو (Oxidative Damage Theory) درباره پیری ادعا می‌کند که پیری به دلیل تجمع آسیب‌پذیری‌های اکسیداتیو در سلول‌ها اتفاق می‌افتد. این نظریه می‌گوید که فرایندهای شیمیایی در سلول‌ها در هر لحظه آسیب‌هایی به سلول وارد می‌کنند که در نهایت منجر به پیری و آسیب به سلول‌ها می‌شوند. بر اساس این نظریه، فرایندهایی همچون فعالیت‌های سلولی، تنفس و متابولیسم باعث تولید رادیکال‌های آزاد می‌شوند که به سلول‌ها آسیب می‌رسانند. رادیکال‌های آزاد می‌توانند باعث آسیب سلولی، از دست رفتن قابلیت‌های سلولی و در نهایت پیری سلول‌ها شوند. این نظریه توسط بسیاری از پژوهشگران پذیرفته شده است و در حال حاضر به عنوان یکی از مهم‌ترین توضیحات درباره مکانیسم پیری در سلول‌ها شناخته شده است.

نظریه فاجعه

هر آسیبی به نظام‌های آنزیمی که پروتئین‌ها را در بدن ترکیب می‌کنند، به ساخت پروتئین معیوب منجر می‌شود. پروتئین‌های معیوب در درون سلول تجمع می‌یابند و به سطحی می‌رسند که به سلول‌ها، بافت‌ها و اندام آسیب می‌رسانند. هنگامی که این انباشتگی به حد اشباع رسید، می‌تواند باعث اختلال در کنش سلول (پیری) و در نهایت به مرگ منجر می‌شود.

نظریه جهش ژنتیکی

با افزایش سن، جهش ژنتیکی در سلول بدنی به وقوع می‌پیوندد و روی هم انباشته و در نهایت باعث تخریب و یا اختلال در کنش سلول می‌شود. در واقع انباشته شدن جهش‌ها به دی ان ای آسیب می‌رساند. به عبارت دیگر، این نظریه بر این باور است که پیری ناشی از اشکال در ژنوم سلول‌ها است که به علت تجمع خطاهای ژنتیکی در طول زمان و تحت تاثیر

گزارش تصویری؛ بازدید از آسایشگاه معلولین و سالمندان کهریزک



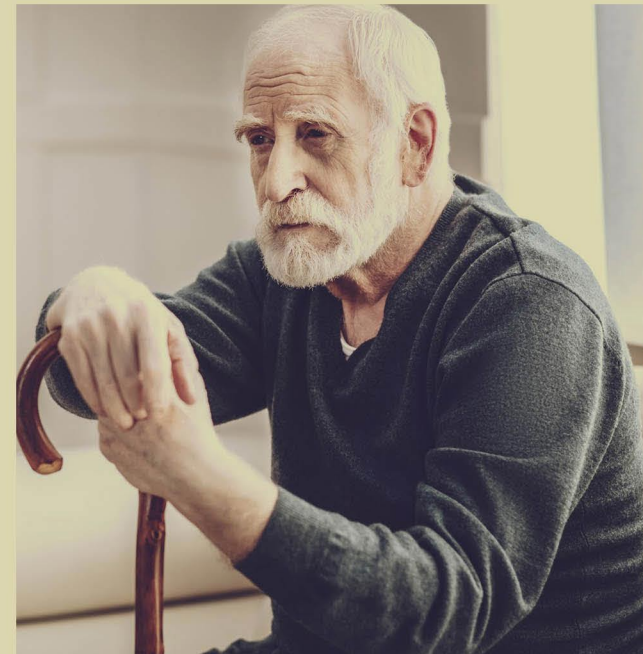
داشتن رویکرد بین رشته‌ای به مسئله سالمندی در کنار بعد زیستی است.

عوامل زیست محیطی ایجاد می‌شود. این خطاهای ژنتیکی ممکن است باعث تغییرات در ساختار و عملکرد سلول‌ها شوند که در نتیجه باعث شکستگی سلول‌ها و کاهش عملکرد سلولی شده و نهایتاً منجر به پیری و بیماری می‌شوند. این نظریه بر اساس دو فرض اساسی ساخته شده است. اولین فرض این است که اعتیاد سلولی به ژرفای یک سلول، سبب تحریک سیگنال‌هایی می‌شود که به عنوان سیگنال‌های سیتوکین و کموکین معروف هستند و در نتیجه، تجمع عوامل التهابی در بدن افزایش می‌یابد. دومین فرض نیز این است که سرعت انقسام سلول‌ها در دوران پیری کاهش می‌یابد و بدین ترتیب، تعداد خطاهای ژنتیکی که توسط سلول‌ها تولید می‌شوند، افزایش می‌یابد. با توجه به این نظریه، پیری نه تنها ناشی از عملکرد طبیعی بدن است، بلکه ناشی از خطاهای ژنتیکی در سلول‌ها است. این خطاهای ژنتیکی ممکن است با تغییراتی در ساختار یا تعداد کروموزوم‌ها در سلول‌ها شروع شود و در نتیجه، باعث شکستگی سلول‌ها و کاهش عملکرد سلولی شوند. این فرآیند باعث کاهش توانایی بدن در مقابله با بیماری‌ها، کاهش سلامت عمومی و در نهایت، پیری شده و می‌تواند به بروز بیماری منجر شود.

به طور خلاصه، پیری نتیجه عدم توازن میان توانایی دی ان ای برای ترمیم خود و انباشته شدن دی ان ای‌های آسیب دیده است. سالمندان طبیعتاً پیری را با درد و رنج فیزیکی و افت توانایی‌های خود تجربه کرده و با گذشت زمان ابعاد مثبت و منفی پدیده پیری را لمس می‌کنند. اکثر کهنسالان، پیری را به عنوان آخرین مرحله زندگی این دنیایی خود پذیرفته‌اند و مرگ را واقعیتی انکارناپذیر می‌دانند که سرانجام هر پرشی است. ما در این مقاله سعی بر آن داشتیم تا این مرحله از زندگی را از دیدگاه علم زیبای زیست‌شناسی بررسی کنیم تا درکی عمیق‌تر از تجربیات زیسته سالمندان داشته باشیم. زیست‌شناسی در هر ثانیه از زندگی انسان وجود دارد؛ وقتی انسان نفس می‌کشد و بازدم می‌کند و هر سلول خون اکسیژن گرفته و دی اکسید کربن آزاد می‌کند و... این ورطه از زندگی آنچنان حائز اهمیت است که پر واضح است که تنها از بعد زیست‌شناسی قابل ادراک نیست و برای تعمق بیشتر، نیاز به تفحص در سایر ابعاد از جمله بعد روان‌شناختی، اجتماعی، پدیدارشناختی و... است؛ چراکه درک پیری از دیدگاه سالمندان که تجربه‌کنندگان بی‌واسطه این مفهوم هستند، معنا و مفهوم سالمندی و عوامل تشکیل‌دهنده آن را کامل‌تر و شفاف‌تر توصیف می‌کند و این مسئله باید تأیید کننده الزام

جهت دسترسی به منابع اسکن کنید





عده‌ای به خواست خود آنجا بودند و عده‌ای از مصاحبه‌گرها دلیل آنجا بودنشان را می‌پرسیدند. انگار به نوعی می‌خواستند مفید بودنشان را از زبان دیگران بشنوند. گمان می‌رود که وضعیت روحی و روانی سالمندانی که در خانه‌های خود یا فرزندان‌شان زندگی می‌کنند، بهتر از افرادی باشد که در خانه‌های سالمندان هستند. محیط می‌تواند در نحوه پاسخگویی افراد به احساس مفید بودنشان نقش داشته باشد. برای همین است که باید شرایط محیطی به نحوی پذیرای احساس خود-ارزشمندی سالمندان باشد. برای داشتن سالمندان سالم تصمیم با ماست؛ آیا باید همچون آن شهر کهن، افراد سالخورده را باری روی دوشمان ببینیم و آن‌ها را زیر درخت در انتظار مرگ بگذاریم یا سالمندان را سرشار از تجربیات و خود را نیازمند مشورت با آن‌ها بدانیم؟

جهت دسترسی به منابع اسکن کنید



اطرافیان و محیطش نیز برمی‌گردد. فرد سالمند از لحاظ جسمانی به اندازه یک فرد جوان نیست؛ فرسودگی سلولی در آن‌ها رخ داده و بیشتر نورون‌های قشر مغز از بین رفته یا تحلیل یافته‌اند. بخشی از این تحلیل قابل جبران است و برخی خیر. نورون‌های مربوط به قضاوت، تفکر و نظم بخشی (هوش متبلور) کمتر تحلیل می‌روند یا حداقل جبران می‌شوند؛ اما سایر مناطق از جمله مناطق مربوط به حواس، قابل جبران نیستند. حواس پنج‌گانه در سالمندان دچار فرسودگی می‌شوند. این حواس راه ارتباط فرد با دنیای بیرون هستند و به سادگی قابل تصور است که با ضعیف شدن آن‌ها به چه مقدار عزت نفس و خود-ارزشمندی کاهش می‌یابند. فردی را تصور کنید که دچار کم‌شنوایی است و دائم مجبور است از دیگران بخواهد که بلندتر صحبت کنند. به مرور زمان هم خود او و هم اطرافیانش از چنین وضعیتی خسته خواهند شد. همچنین در دوران سالمندی، بدن در معرض آسیب‌ها و بیماری‌های بیشتری قرار می‌گیرد. حتی در بررسی‌های اخیر مشخص شده است که سالمندان بیشتر از جوانان مستعد ابتلا به بیماری کووید ۱۹ هستند. علاوه بر بیماری‌های واگیردار، سالمندان دچار بیماری‌های غیر واگیر همچون دیابت، قلبی-عروقی، آلزایمر، دمانس و ... نیز می‌شوند. تمامی این موارد ممکن است باعث شود که فرد سالمند نیازمند کمک باشد. علاوه بر بیماری‌های جسمی، سالمندان دچار بیماری‌های روانی نیز می‌شوند و از این رو به کمک حرفه‌ای نیاز دارند. این مسئله نیاز داشتن می‌تواند به احساس مفید بودن آن‌ها آسیب جدی وارد کند. همان‌طور که قبلاً گفته شد، عده‌ای به سوال «من تا چه اندازه‌ای مفید هستم» به خوبی پاسخ می‌دهند؛ ولی عده‌ای ممکن است بدون هیچ پاسخی، از آن گذر کنند. پاسخ به این سوال کاملاً فلسفی است و به زندگی فرد بستگی دارد. وقتی که فرد در سایه‌گاه اواخر زندگی خود نشسته و به گذشته دور و درازش می‌نگرد، سوالاتی در ذهن او شکل می‌گیرد که این سوالات و نحوه پاسخ‌گویی به آن‌ها می‌تواند فرد را مستعد ابتلا به بیماری‌هایی همچون افسردگی و اضطراب کند. به‌خصوص این مسئله را می‌توان در خانه‌های سالمندان بررسی کرد. علاوه بر تامین غذای مناسب و رسیدگی به بیماری‌های جسمی سالمندان، در این مراکز یکی از مسائلی که باید به شدت مورد توجه قرار بگیرد، وضعیت روانی افراد است. در طی بازدیدی که به سرپرستی انجمن علمی روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی از مرکز نگهداری سالمندان کهریزک انجام شد، این موضوع قابل مشاهده بود.

نامم چه بود؟!

آلزایمر در سالمندان

فاطمه سادات شفیعی / کارشناسی روانشناسی

بیماری آلزایمر یک اختلال مغزی است که به آرامی مهارت‌های تفکر، حافظه و در نهایت توانایی انجام ساده‌ترین کارها را از بین می‌برد. این بیماری برای اولین بار توسط روان‌پزشک و نوروپاتولوژیست آلوئیس آلزایمر در سال ۱۹۰۷ توصیف شد و در حال حاضر به عنوان هفتمین علت مرگ‌ومیر در ایالات متحده رتبه‌بندی شده است و شایع‌ترین علت زوال عقل در میان افراد مسن به شمار می‌آید؛ به از دست دادن عملکرد شناختی (تفکر، به خاطر سپردن و استدلال آوری) و توانایی‌های رفتاری تا حدی که در زندگی و فعالیت‌های روزانه فرد اختلال ایجاد شود، زوال عقل گفته می‌شود.

نشانه‌ها

علائم آلزایمر می‌تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. مشکلات حافظه معمولاً یکی از اولین علائم این بیماری است؛ اختلال در دیگر جنبه‌های شناختی، مانند انتخاب کلمه مناسب، درک تصاویر بصری و قضاوت کردن نیز ممکن است نشانه‌هایی از مراحل اولیه آلزایمر باشند. به طور مفصل، تغییرات مغزی این بیماران منجر به مشکلات زیر می‌شود:

۱) حافظه

همه افراد گاهی اوقات دچار نقص حافظه می‌شوند، اما این نقصان در افراد مبتلا به آلزایمر ادامه می‌یابد و با گذشت زمان، عملکرد آن‌ها را در محل کار یا خانه تحت‌الشعاع قرار می‌دهد؛ به طوری که ممکن است جملات و سوالات را بارها و بارها تکرار کنند، مکالمات و قرارها یا رویدادها را فراموش کنند، در جاهایی که قبلاً خوب می‌شناختند، گم شوند و در نهایت نام اعضای خانواده و اشیاء روزمره را از خاطر ببرند.

۲) تفکر و استدلال

بیماری آلزایمر باعث ایجاد مشکل در تمرکز و تأمل، به خصوص در مورد مفاهیم انتزاعی مانند اعداد می‌شود. انجام بیش از یک کار به صورت هم‌زمان برایشان بسیار دشوار است. همچنین ممکن است مدیریت امور مالی و پرداخت به موقع صورت حساب‌ها برایشان چالش‌برانگیز باشد.

۳) قضاوت و تصمیم‌گیری

بیماری آلزایمر باعث کاهش توانایی تصمیم‌گیری و قضاوت معقول در موقعیت‌های روزمره می‌شود. به عنوان مثال، یک فرد ممکن است در محیط‌های اجتماعی، انتخاب‌های ضعیفی داشته باشد یا متناسب با آب‌وهوای فصل، لباس مناسبی نپوشد.

۴) برنامه‌ریزی و انجام کارهای آشنا

انجام دادن فعالیت‌های معمولی مانند پختن غذا، لباس پوشیدن، حمام کردن و ... توسط مبتلایان به آلزایمر، نیازمند تلاش فراوانی است؛ چرا که آن‌ها فراموش می‌کنند چگونه کارهای ساده و پیش‌پا افتاده را انجام دهند.

۵) تغییرات در شخصیت و رفتار

تغییرات مغزی که در بیماری آلزایمر رخ می‌دهد، می‌تواند بر خلق‌وخو و رفتارها تأثیر بگذارد و مشکلاتی همچون افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی، بی‌اعتمادی به دیگران، پرخاشگری، تغییر در عادات خواب، نوسانات خلقی، سرگردانی و هذیان‌گویی را رقم بزند.

علل

تصور می‌شود که بیماری آلزایمر ناشی از تجمع غیرطبیعی پروتئین‌ها در داخل و اطراف سلول‌های مغز است. یکی از پروتئین‌های درگیر، آمیلوئید نام دارد که رسوبات آن پلاک‌هایی را در اطراف سلول‌های مغز تشکیل می‌دهند. پروتئین دیگر تاو نام دارد که رسوبات آن در درون سلول‌های مغز به هم پیچیده می‌شوند. اگرچه دقیقاً مشخص نیست که چه چیزی باعث شروع این فرآیند می‌شود، دانشمندان اکنون می‌دانند که این بیماری سال‌ها قبل از ظاهر شدن علائم شروع می‌شود. همان‌طور که سلول‌های مغز تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند، پیام‌رسان‌های شیمیایی که در ارسال پیام‌ها یا سیگنال‌ها بین سلول‌های مغزی نقش دارند نیز کاهش می‌یابند؛ خصوصاً سطح یک انتقال‌دهنده عصبی به نام استیل‌کولین در مغز افراد مبتلا به بیماری آلزایمر پایین است. به علاوه نواحی مختلف مغز این بیماران با گذشت زمان کوچک



تا چه اندازه‌ای مفید بودم؟

خودارزشمندی در سالمندان

فاطمه عبدالحسینی / کارشناسی روانشناسی

این سوال می‌تواند برای هر کسی در هر سن و سالی پیش بیاید. مفید بودن مسئله‌ای است که در گروه رخ می‌دهد. تقسیم کردن وظایف و مسئولیت‌ها در نهایت باعث می‌شود که فرد بتواند حس مفید بودن داشته باشد یا نداشته باشد. یکی از مهم‌ترین مشکلات روان‌شناختی که در سالمندان شاهد آن هستیم، احساس کم‌ارزشی است. سالمندان بر طبق معیار سن، افراد ۶۰ تا ۶۵ سال به بالا را تشکیل می‌دهند. چیزی که عموم مردم درباره دوره سالمندی می‌پندارند، دوره‌ای سرشار از تنزل و افول است. حتی اگر مثال‌های رایج را نیز بررسی کنیم، با عبارتهایی همچون «آفتاب لب بوم» یا «لب گور» مواجه می‌شویم. درحالی‌که ما در دوران سالمندی نیز نه تنها با تحول، بلکه به گونه‌ای حتی با رشد مواجه هستیم. برای مثال، هوش متبلور (مربوط به قضاوت، اطلاعات عمومی، اجتماع، فرهنگ و تجربه‌ها می‌شود) در دوران سالمندی نسبت

نسبت به جوانی بیشتر می‌شود. فرد سالمند در اواخر عمرش همانند فردی است که بالای یک کوه ایستاده و نظاره‌گر زندگی‌ای که از سر گذرانده، است. او می‌داند که جای جبران در زندگی‌اش باقی نمانده است. یکی از سوالاتی که در دوران سالمندی برای فرد سالمند پیش می‌آید، این است که من تا چه اندازه مفید بودم. این سوال برای همه مطرح می‌شود، ولی عده‌ای تصمیم می‌گیرند بدون جواب دادن به این سوال از آن گذر کنند. چرا که پاسخ این سوال فرد را با جعبه پاندورایی مواجه می‌کند که می‌تواند استرس و اضطراب زیادی برای او به همراه بیاورد. از این رو، پاسخ ندادن و نادیده گرفتن می‌تواند راحت‌تر از مشاهده یک زندگی اشتباه بدون هیچ راه جبرانی باشد. در اکثر مواقع اطرافیان فرد سالمند کسانی هستند که به او احساس ارزشمند نبودن می‌دهند. احساس خود-ارزشمندی یا مفید بودن به رابطه فرد سالمند با

می‌شوند و معمولاً اولین نواحی که تحت تأثیر قرار می‌گیرند، مسئول خاطرات هستند. اگرچه هنوز دقیقاً مشخص نیست که چه چیزی باعث بیماری آلزایمر می‌شود، عوامل متعددی برای افزایش خطر ابتلا به این بیماری شناخته شده‌اند که عبارتند از:

(۱) سن

احتمال ابتلا به بیماری آلزایمر پس از ۶۵ سالگی هر ۵ سال، دو برابر می‌شود. هرچند این فقط افراد مسن نیستند که در معرض خطر ابتلا به بیماری آلزایمر هستند؛ حدود ۱ نفر از هر ۲۰ نفر مبتلا به این بیماری زیر ۶۵ سال سن دارند.

(۲) سابقه خانوادگی

ژن‌هایی که از والدین به ارث می‌رسند، می‌توانند در خطر ابتلا نقش داشته باشند؛ مانند به ارث بردن یک ژن منفرد. اگرچه افزایش واقعی این خطر اندک است. اگر چند نفر از اعضای خانواده شما در طول نسل‌ها و به‌ویژه در سنین جوانی دچار زوال عقل شده‌اند، ممکن است بخواهید برای کسب اطلاعات و مشاوره در مورد احتمال ابتلا به بیماری آلزایمر در سنین بالا به دنبال مشاوره ژنتیک باشید.

(۳) سندرم داون

افراد مبتلا به سندرم داون در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری آلزایمر هستند؛ زیرا تغییرات ژنتیکی که باعث سندرم داون می‌شوند، می‌توانند باعث ایجاد پلاک‌های آمیلوئیدی در مغز و سپس شکل‌گیری این بیماری شوند.

(۴) آسیب سر

افرادی که دچار آسیب شدید در قسمت سر شده‌اند، ممکن است در معرض خطر بیشتری باشند؛ اما هنوز تحقیقات زیادی در این زمینه مورد نیاز است.

(۵) بیماری قلبی و عروقی

تحقیقات نشان می‌دهند که سبک زندگی افراد و شرایط مرتبط با بیماری‌های قلبی و عروقی مانند سیگار کشیدن، چاقی، دیابت، فشار خون و کلسترول بالا می‌توانند خطر ابتلا به بیماری آلزایمر را افزایش دهند.

آگاهی از زمینه‌سازهای این بیماری می‌تواند شما را به انجام و عدم انجام فعالیت‌های به‌خصوصی همچون ترک سیگار، پایبندی به یک رژیم غذایی سالم، فعالیت جسمی و ذهنی و معاینات بهداشتی مرتب با افزایش سن برای کاهش ریسک ابتلا سوق دهد. همچنین با شناخت علائمی که در ابتدا برشمرده‌ایم، می‌توان مراجعه به متخصص، تشخیص و فرایند درمان را سرعت و بهبود بخشید.

جهت دسترسی به منابع اسکن کنید





سن گرایی و فضای مجازی

همان‌گونه که اشاره کردیم، تنهایی سالمندان آن‌ها را به استفاده از رسانه جهت برقراری ارتباط و تعامل با جهان بیرون سوق می‌دهد. اما شرایط فضای مجازی به چه شکلی است؟ با تجزیه و تحلیل مجموعه‌ای از توییت‌ها، ۲۱.۱ درصد کامنت‌ها شامل سوگیری سنی بودند و یا شدت کرونا را با باور به اینکه فقط بر افراد سالمند اثرگذارند، دست کم می‌گرفتند. باقی مطالعات، سن‌گرایی را در شبکه‌های اجتماعی با هشتگ "boomer remover" که اغلب با تصاویر و جوک‌های تحقیرآمیز مربوط به سالمندان همراه بود، یافتند. راه‌حل پیشنهادی برای مقابله با سن‌گرایی چیست؟ یک مرور نظام دار و فراتحلیل ۶۳ مطالعه (۶۱۲۴ شرکت‌کننده) نشان داد که مداخلات متمرکز بر آموزش و ارتباطات بین‌نسلی با کاهش سن‌گرایی مرتبط است.

راهکارها

۱. معدود و وسایل ارتباطی سالمندان با جهان خارج، رسانه‌های جمعی نظیر تلویزیون، رادیو، تلفن همراه و فضای مجازی هستند. اینجاست که آموزش و آشنایی سالمندان با فناوری‌های از راه دور مورد تأکید قرار می‌گیرد. ۲. با توجه به تبعیض سن‌گرایی که حتی سیستم‌های سیاسی نیز با آن درگیر هستند، توصیه می‌شود که مجازات متناسبی با تبعیض صورت گیرد. ۳. لازم است رسانه‌ها با بهره‌وری از افراد متخصص حوزه روان‌شناسی خبر، از پیامدهای زیان‌بار خبررسانی بد جلوگیری کنند. ۴. سیستم‌های سیاسی نسبت به توانمندسازی سالمندان در تعاملات خود با جامعه اقدام کنند. ۵. خلا بین تصور سالمند از جامعه بیرون و واقعیت جامعه با برگزاری کارگاه‌ها و فعالیت‌های آگاهی‌دهنده پر شود. ۶. بر جایگاه سالمند در جامعه تأکید شود و از فراموشی یا تبعیض نسبت به آن‌ها جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری و کلام آخر

جمعیت ایران روز‌به‌روز به سمت سالمندی در حرکت است. تغییرات اجتماعی به قوت خود باقی و رخدادهای جهانی نظیر کرونا همچنان پایدار هستند. جامعه ما نیاز دارد که رابطه خود با سالمندان را بهبود بخشد. هرچه ارتباط و تعامل سالمند با جامعه قوی‌تر و به‌روز‌تر باشد، فشار روانی و آسیب‌های فردی اجتماعی سالمندان کمتر می‌شود. همچنین سالمندان در صورت فراگرفتن آموزش‌های لازم، پشتیبان نسل‌های جوان‌تر خواهند بود. نیاز ما به حفاظت از این گروه اجتماعی، امروز بیش از هر زمان دیگری است. همچنین برای جلوگیری از

افزایش گوشه‌گیری، افسردگی، تنهایی و انزوای اجتماعی، بایستی همه ارکان جامعه از مردم تا دولت‌ها نقش و تاثیر بسزایی ایفا کنند.

پینوشت:

Boomers افرادی‌اند که بین سال‌های ۱۹۴۶ و ۱۹۶۴ متولد شده‌اند و قسمت قابل توجهی از جمعیت جهان به خصوص کشورهای توسعه یافته را تشکیل می‌دهند. حال، Boomer remover همان کرونا است که این نسل را از بین می‌برد.

جهت دسترسی به منابع اسکن کنید



سالمندی، مشکلات و درمان‌ها

بررسی برخی از بهترین مداخلات روان‌شناختی برای سالمندان

امیر توسلی / کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

با افزایش سن، افراد با چالش‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی و زوال شناختی مواجه می‌شوند. با این حال، چندین مداخله روان‌شناختی مؤثر وجود دارد که می‌تواند به افراد مسن کمک کند تا این مسائل را مدیریت کنند و کیفیت زندگی خوبی داشته باشند. در این مقاله برخی از بهترین مداخلات روان‌شناختی برای سالمندان را بررسی خواهیم کرد.

۱- درمان شناختی رفتاری (CBT)

CBT شکلی از گفتار درمانی است که بر شناسایی و تغییر الگوها و رفتارهای فکری منفی تمرکز دارد و مبتنی بر این ایده است که افکار، احساسات و رفتارهای ما به هم مرتبط هستند و می‌توانند بر یکدیگر تأثیر بگذارند. بنابراین، با تغییر افکار و رفتارهای منفی خود، می‌توانیم خلق‌وخو و بهزیستی کلی خود را بهبود بخشیم. مطالعات نشان داده‌اند که CBT می‌تواند برای افراد مسن بسیار مؤثر باشد؛ زیرا می‌تواند به آن‌ها در مدیریت طیف وسیعی از چالش‌های روانی رایج در این جمعیت، از جمله افسردگی، اضطراب و زوال شناختی کمک کند. در اینجا برخی از روش‌هایی که CBT می‌تواند برای افراد مسن استفاده شود، آورده شده است:

درمان افسردگی و اضطراب

افسردگی و اضطراب از مسائل رایج سلامت روان در میان افراد مسن است. این شرایط می‌تواند توسط طیف وسیعی از عوامل مانند بیماری مزمن، ناتوانی جسمی، انزوای اجتماعی و زوال شناختی ایجاد شود. CBT می‌تواند یک درمان مؤثر برای افسردگی و اضطراب در افراد مسن باشد. همچنین می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا افکار منفی را شناسایی کرده و به چالش بکشند، مهارت‌های مقابله‌ای را توسعه دهند و خلق‌خوی کلی خود را بهبود بخشند.

مدیریت زوال شناختی

با افزایش سن، افراد ممکن است دچار زوال شناختی شوند که می‌تواند بر حافظه، توجه و مهارت‌های حل مسئله تأثیر



بگذارد. CBT می‌تواند یک مداخله مؤثر برای مدیریت زوال شناختی در افراد مسن باشد. این می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا استراتژی‌هایی را برای تقویت عملکرد شناختی خود مانند آموزش حافظه و تمرینات حل مسئله، توسعه دهند.

ترویج مشارکت اجتماعی

انزوای اجتماعی و تنهایی در میان افراد مسن رایج است و می‌تواند بر سلامت روان و رفاه کلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. CBT می‌تواند برای ترویج مشارکت اجتماعی و کاهش انزوای اجتماعی در افراد مسن استفاده شود. این امر می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا مهارت‌های اجتماعی را توسعه دهند، عزت نفس خود را بهبود بخشند و اعتماد به نفس خود را در موقعیت‌های اجتماعی افزایش دهند.

بهبود خواب

اختلالات خواب در میان افراد مسن شایع است و می‌تواند ناشی از طیف وسیعی از عوامل مانند درد مزمن، اضطراب و مصرف دارو باشد. CBT می‌تواند برای بهبود کیفیت خواب در افراد مسن استفاده شود. این می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا افکار و رفتارهای منفی را که ممکن است موجب اختلالات خواب شوند، شناسایی و به چالش بکشند، تکنیک‌های آرامش‌بخشی را توسعه دهند و بهداشت کلی خواب خود را بهبود بخشند.

افزایش رفاه کلی

CBT می‌تواند برای افزایش رفاه کلی افراد مسن استفاده شود. این می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا افکار و رفتارهای منفی را که ممکن است به مسائل مربوط به سلامت روان آن‌ها کمک کند، شناسایی و به چالش بکشند و مهارت‌های مقابله‌ای را توسعه دهند و خلق‌وخو و عزت نفس خود را بهبود بخشند. در نتیجه، CBT می‌تواند یک مداخله مؤثر برای مدیریت طیف وسیعی از مسائل سلامت روان در افراد مسن باشد. این می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا افسردگی، اضطراب، زوال شناختی و اختلالات خواب را مدیریت کنند. همچنین مشارکت اجتماعی را ارتقاء داده و بهزیستی کلی آن‌ها را افزایش می‌دهد.



بنابراین، CBT باید به عنوان یک درمان بالقوه برای افراد مسن که با مسائل بهداشت روانی دست و پنجه نرم می‌کنند، در نظر گرفته شود.

۲- مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، مانند کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) می‌توانند به افراد مسن کمک کنند تا استرس، اضطراب و افسردگی را مدیریت کنند. این مداخلات شامل آموزش افراد برای متمرکز کردن توجه خود بر لحظه حال و ایجاد نگرش بدون قضاوت نسبت به افکار و احساسات خود می‌شوند. تحقیقات نشان داده است که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی همچنین می‌توانند یک درمان بسیار موثر برای افراد مسن باشند که با چالش‌های روان‌شناختی مختلفی روبه‌رو هستند. در این بخش، اثرات و کاربردهای MBSR برای افراد مسن را بررسی خواهیم کرد.

مدیریت استرس

استرس یک چالش روان‌شناختی رایج در میان افراد مسن است و می‌تواند ناشی از طیفی از عوامل مانند بیماری مزمن، ناتوانی جسمی و انزوای اجتماعی باشد. MBSR می‌تواند یک درمان موثر برای مدیریت استرس در افراد مسن باشد. این روش می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا شیوه‌های ذهن آگاهی را توسعه دهند که نهایتاً به آن‌ها در مدیریت استرس کمک می‌کند؛ مانند تنفس عمیق و مدیتیشن اسکن بدن.

مدیریت درد مزمن

درد مزمن یک چالش فیزیکی رایج در میان افراد مسن است و MBSR می‌تواند یک درمان موثر برای مدیریت درد مزمن در افراد مسن باشد. این درمان به کمک آموزش روش‌هایی مانند مدیتیشن، اسکن بدن و حرکت ذهنی، اگر نگوئیم موجب کاهش دردهای فیزیکی می‌شود، می‌توانیم بگوئیم در مدیریت و کنار آمدن با دردهای مزمن فیزیکی می‌تواند بسیار موثر باشد

ترویج مشارکت اجتماعی

انزوای اجتماعی و تنهایی در میان افراد مسن رایج است و می‌تواند بر سلامت روان و رفاه کلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. MBSR را می‌توان برای ترویج مشارکت اجتماعی و کاهش انزوای اجتماعی در افراد مسن استفاده کرد. این درمان می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا شیوه‌های ذهن آگاهی را توسعه دهند که می‌توان به کمک آن‌ها با دیگران ارتباط برقرار کرد. این امر از طریق روش‌هایی مانند مراقبه محبت

آمیز (loving-kindness meditation) صورت می‌گیرد.

افزایش رفاه کلی^۱

از ذهن آگاهی می‌توان برای افزایش رفاه کلی افراد مسن استفاده کرد. این می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا شیوه‌های ذهن آگاهی را توسعه دهند که به کمک آن‌ها می‌توان خلق و خو را بهبود بخشید، استرس را کاهش داد و در نهایت بهزیستی کلی را ارتقا داد. با توسعه شیوه‌های ذهن آگاهی، افراد مسن می‌توانند یاد بگیرند که چالش‌های سلامت روانی و جسمی خود را مدیریت کرده و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. در نتیجه، ذهن آگاهی می‌تواند یک درمان موثر برای مدیریت طیف وسیعی از چالش‌های سلامت روانی و جسمی در افراد مسن باشد. این روش می‌تواند به آن‌ها در مدیریت استرس، کاهش اضطراب، مدیریت درد مزمن، ارتقاء مشارکت اجتماعی و افزایش رفاه کلی کمک کند. بنابراین، ذهن آگاهی باید به عنوان یک درمان بالقوه برای افراد مسن در نظر گرفته شود که با چالش‌های سلامت روانی و جسمی دست و پنجه نرم می‌کنند.

۳- خاطره‌درمانی^۲

با افزایش سن، خاطرات نقش مهمی را در زندگی ما بازی می‌کنند. برای بسیاری از افراد مسن، خاطرات می‌توانند به عنوان منبع آسایش، شادی و معنا باشند. خاطره‌درمانی شکلی از روان‌درمانی است که از این ایده کلی استفاده می‌کند و به افراد مسن کمک می‌کند تا خاطرات خود را به عنوان راهی برای بهبود سلامت کلی خود مرور کرده و به اشتراک بگذارند. خاطره‌درمانی می‌تواند به صورت فردی یا گروهی انجام شود. همچنین می‌تواند به اشکال مختلفی مانند داستان‌گویی، هنر یا موسیقی به اجرا گذاشته شود. در ادامه با روش‌هایی که خاطره‌درمانی می‌تواند با استفاده از آن برای سالمندان استفاده شود، آشنا خواهیم شد.

تقویت ارتباطات اجتماعی

با افزایش سن، منزوی شدن از نظر اجتماعی بیشتر رایج است. خاطره‌درمانی می‌تواند برای بهبود ارتباطات اجتماعی میان افراد مسن با گرد هم آوردن افراد برای به اشتراک گذاشتن خاطرات و تجربیات استفاده شود. این روش می‌تواند به کاهش تنهایی و بهبود حمایت اجتماعی کلی کمک کند.

بهبود عملکرد شناختی

خاطره‌درمانی همچنین می‌تواند برای بهبود عملکرد شناختی در افراد مسن استفاده شود. درگیر شدن در گفت‌وگو در مورد

وضعیتی که افراد در آن به دلایل اجتماعی، فردی و محیطی و یا تنها می‌مانند و با برخی مشکلات فردی و اجتماعی همراه می‌شوند که در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها تحت تأثیر قرار می‌گیرد.^۳

وضعیت خانه سالمندان در همه‌گیری، رسانه و غفلت دولت‌ها

شرایط ساکنین خانه سالمندان را می‌توان به ساکنان جزیره ای تشبیه کرد که ارتباطشان را با جهان خارج از دست داده‌اند. سالمندان به خصوص کهن‌سالان ایرانی به نحوی هراس انگیز و ناگهانی ارتباطشان با دنیای خارج را از دست می‌دهند. در جامعه‌ای مانند جامعه ایران که تغییرات اجتماعی با سرعت بسیار بالا و بی‌وقفه رقم می‌خورند، به سختی می‌توان تعامل سالمندان با جامعه را حفظ کرد. آن هم سالمندانی از جنس جامعه سنتی ایران که میانه خوبی هم با تکنولوژی ندارند! حال فرض کنید که همه‌گیری کرونا آغاز شده و تعاملات به حداقل خود رسیده است. دید و بازدیدها تقریباً به صفر رسیده، فعالیت‌های سرگرمی از بین رفته و حتی آمد و شد آن‌چنانی بین اتاق‌ها وجود ندارد. سالمندان در چنین شرایطی به مرور اما خیلی سریع زندگی جهان خارج را فراموش می‌کنند. اجازه دهید ابتدا به بررسی پژوهش‌های صورت گرفته درباره انزوا، تنهایی و شرایط این اماکن بپردازیم و بعد راجع به تأثیرات این شرایط بر سلامت روانی سالمندان صحبت کنیم. در مطالعه ای که دکتر هاگلی در سپتامبر ۲۰۲۰ تا ژوئیه ۲۰۲۱ از طریق پروژه ملی اجتماعی و پیری انجام داد، دریافت: "واقعیت این است که کاهش تعامل حضوری با افزایش استفاده از فناوری‌های از راه دور جبران نمی‌شود." موسسه آلترم که یک سازمان تحقیقاتی و مشاوره خصوصی است، در پژوهشی که در اوایل جولای تا اگوست ۲۰۲۰ انجام شد، به نتایج مهمی دست یافت.

در این پژوهش سوالاتی از ساکنان خانه سالمندان در مورد زندگی روزمره‌شان قبل و بعد از تحمیل محدودیت‌های کرونایی پرسیده شد. ۳۶۵ نفر از ۳۶ ایالت آمریکا به این سوال پاسخ دادند. یافته‌ها نمایانگر کاهش گسترده و سریع فعالیت‌های اجتماعی و افزایش احساس تنهایی بودند. برای مثال، ۹۳ درصد پاسخ‌دهنده‌ها در مقایسه با ۴۲ درصد قبل از شیوع کرونا گزارش کردند که در طول یک هفته، خانه سالمندان را برای فعالیت‌های روزمره مثل خرید کردن و دیدن خانواده ترک نمی‌کنند. تنها ۲۸ درصد در مقایسه با ۸۳ درصد پاسخ‌دهنده‌ها قبل از شیوع کرونا گزارش کردند که یک بار یا بیشتر در هفته بیرون می‌روند



تا از هوای تازه لذت ببرند. ۵۴ درصد در مقایسه با ۱۴ درصد قبل از شیوع کرونا گزارش کردند که آن‌ها در هیچ یک از فعالیت‌های سازمان یافته خانه سالمندان نظیر کلاس‌های ورزشی، کلاس‌های هنر، جلسه ساکنان و تشریفات مذهبی شرکت نمی‌کنند. تنها ۱۳ درصد در مقایسه با ۶۹ درصد قبل از شیوع کرونا گزارش کردند که غذایشان را در سالن غذاخوری می‌خورند. علاوه بر این، ۷۶ درصد گزارش کردند که تحت محدودیت‌ها احساس تنهایی بیشتری می‌کنند و ۶۴ درصد پاسخ‌دهنده‌ها اشاره کردند که دیگر اتاقشان را برای تعامل اجتماعی با سایر ساکنان ترک نمی‌کنند. یکی از بدیهی‌ترین پیامدهای این اتفاق، شکست در رشد است (این اصطلاح اولین بار برای بچه‌هایی استفاده شد که کاهش وزن، تغذیه ضعیف و عدم فعالیت را به دلایل گوناگون روانی، اجتماعی و هیجانی یا سایر دلایلی که به سختی شناسایی می‌شدند، تجربه می‌کردند). به این معنی که سالمندان دچار کاهش عمومی وزن و اشتها ضعیف و عدم فعالیت و بی‌حرکی می‌شوند.

سن گرایی

بخش عظیمی از فشار روانی بر سالمندان، حاصل از سن‌گرایی و تبعیض است. اگر به شما بگویند چون پیر و ناتوان هستید، حق زندگی ندارید، چه احساسی خواهید کرد؟ موضوعی که سراسر دنیا با آن درگیر هستند. یافته‌های اصلی یک پژوهشی به انتقادات در مورد تخصیص منابع و مراقبت‌های ویژه (منحصراً بر اساس سن) اشاره می‌کنند. برای مثال در انگلیس خانه سالمندان از اولویت‌های خدمات اورژانس خارج شده است! همچنین نتایج نشان‌دهنده انزوای اجتماعی در اثر استفاده از فناوری‌ها و رسانه‌های اجتماعی در دوران کرونا بودند. اگرچه سن‌گرایی همیشه وجود داشته، اما در دوران همه‌گیری به شکلی از تبعیض علیه سالمندان بروز یافته است.

گفتارهای سن‌گرایانه ممکن است تأثیر منفی بر زندگی سالمندان گذاشته و باعث اثرات شدید اجتماعی و روان‌شناختی بر آن‌ها شوند. در یک مرور نظام‌مند با ۴۲۲ مطالعه که شامل ۷ میلیون شرکت‌کننده بود، سن‌گرایی در ۹۵.۵ درصد آن مطالعات منجر به وضعیت سلامتی ضعیف‌تری در سالمندان می‌شد. علاوه بر این، شیوع اثرات منفی سن‌گرایی در کشورهای کمتر توسعه‌یافته از بیشتر کشورهای توسعه‌یافته، فراتر بود؛ به‌طوری‌که با کاهش سلامت در تمامی ابعاد همراه بود.

مثلت نم

بررسی وضعیت خانه سالمندان در همه گیری کرونا و نقش مهم رسانه

امیرارسلان احمدپور و امیر مهدی دامرودی / کارشناسی روانشناسی



یک گروه نسبت به گروه سنی دیگر را تعیین کند. او سن گرایی را به عنوان نوعی از عدم تحمل قابل مقایسه با تبعیض جنسی و نژادپرستی طبقه بندی کرد. شش سال بعد این مفهوم را با بیان اینکه سن گرایی فقط شامل نگرش های سوگیرانه به سالمندان است، تکمیل کرد. "پیرها مریضند. مایه عذاب اند. چقدر حرف می زنند. چقدر ناتوان و ضعیف اند؛ پس بهتر است نباشند"

تنهایی و انزوای اجتماعی

مفهوم بعدی تنهایی است. دکتر لوییز هاگلی، محقق اصلی مراکز تحقیق دانشگاهی NORC (در دانشگاه شیکاگو) در یادگشتش با لحنی به شدت عامیانه آن را این گونه تعریف می کند: "احساس تنها بودن و برای این احساس تنها بودن لازم نیست حتما تنها باشی". مفهوم دیگر انزوای اجتماعی است که به تعبیر دکتر هاگلی تنها بودن یا داشتن تعاملات کم است. با این حال، یکی از تعاریف علمی تنهایی که توسط انجمن روان شناسی آمریکا صورت گرفته است، عبارت است از:

نشان داده اند که سالمندانی که حمایت اجتماعی دریافت می کنند، کمتر دچار افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات سلامت روان می شوند.

سلامت جسمانی بهتر

حمایت اجتماعی همچنین می تواند اثرات مثبتی بر سلامت جسمانی داشته باشد. سالمندانی که حمایت اجتماعی دریافت می کنند، به احتمال زیاد رفتارهای سالمی مانند ورزش کردن و خوردن غذای مقوی دارند. همچنین احتمال کمتری دارد که مشکلات سلامتی مزمن را تجربه کنند و احتمال بهبودی پس از بیماری یا آسیب بیشتر است.

بهبود کیفیت زندگی

حمایت اجتماعی می تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد مسن منجر شود. داشتن یک شبکه اجتماعی قوی می تواند حس هدف، تعلق و معنا را ایجاد کند که می تواند رفاه کلی را بهبود بخشد.

بهبود عملکرد شناختی

مشارکت اجتماعی می تواند به بهبود عملکرد شناختی در بین افراد مسن کمک کند. درگیر شدن در فعالیت های اجتماعی می تواند مغز را تحریک کند و منجر به بهبود حافظه، توجه و توانایی های شناختی کلی شود.

افزایش رفاه عاطفی

مشارکت اجتماعی همچنین می تواند بهزیستی عاطفی را در میان افراد مسن بهبود بخشد. درگیر شدن در فعالیت های اجتماعی می تواند احساس تنهایی و انزوا را کاهش دهد و منجر به بهبود خلق و خو و کاهش خطر افسردگی شود.

سلامت جسمانی بهتر

مشارکت اجتماعی همچنین می تواند اثرات مثبتی بر سلامت جسمانی داشته باشد. درگیر شدن در فعالیت های اجتماعی می تواند منجر به افزایش فعالیت بدنی شود که می تواند سلامت کلی را بهبود بخشد و خطر ابتلا به بیماری های مزمن را کاهش دهد.

افزایش حس هدف

مشارکت اجتماعی می تواند به افراد مسن احساس هدف و معنا بدهد. شرکت در فعالیت های اجتماعی می تواند به افراد کمک کند تا با جوامع خود ارتباط بیشتری داشته باشند و فرصت هایی برای ایجاد تغییر در زندگی دیگران فراهم می کند. در نتیجه، حمایت اجتماعی و مشارکت عوامل مهمی هستند که می توانند به میزان زیادی بر رفاه افراد مسن تأثیر بگذارند. حمایت اجتماعی می تواند سلامت روانی و جسمی را بهبود

تجربیات گذشته می تواند به تحریک یادآوری حافظه و بهبود کلی توانایی های شناختی کمک کند.

کاهش افسردگی و اضطراب

خاطره درمانی می تواند برای کاهش علائم افسردگی و اضطراب در افراد مسن استفاده شود. به اشتراک گذاشتن خاطرات و تجربیات مثبت گذشته می تواند به بهبود خلق و خو و کاهش احساس غم و اندوه و اضطراب منجر شود.

بهبود کیفیت زندگی

خاطره درمانی در نهایت می تواند به بهبود کیفیت زندگی افراد مسن منجر شود. با مرور مجدد خاطرات و تجربیات مثبت، افراد می توانند حس هدف و معنا بیشتری به دست آورند که می تواند بهزیستی کلی را بهبود بخشد.

تقویت روابط بین فردی

خاطره درمانی می تواند برای بهبود روابط بین فردی افراد مسن استفاده شود. با به اشتراک گذاشتن خاطرات و تجربیات، افراد می توانند درک بیشتری از یکدیگر به دست آورند که می تواند منجر به روابط قوی تر و معنادارتر شود. در نتیجه، خاطره درمانی شکل ارزشمندی از درمان است که می تواند برای افراد مسن استفاده شود. می تواند ارتباطات اجتماعی را تقویت کند، عملکرد شناختی را بهبود بخشد، علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهد، کیفیت زندگی را بهبود بخشد و روابط بین فردی را تقویت کند. بنابراین، خاطره درمانی باید به عنوان یک درمان بالقوه برای سالمندانی که با چالش های سلامت روانی و عاطفی دست و پنجه نرم می کنند، در نظر گرفته شود.

۴- حمایت اجتماعی و مشارکت

حمایت اجتماعی و مشارکت عواملی حیاتی هستند که می توانند به میزان زیادی بر رفاه افراد مسن تأثیر بگذارند. با افزایش سن، شبکه های اجتماعی ما اغلب کوچک می شوند و ممکن است انزوای اجتماعی و تنهایی بیشتری را تجربه کنیم. با این حال، حفظ حمایت اجتماعی و مشارکت می تواند به بهبود سلامت جسمی، روانی و عاطفی در میان افراد مسن کمک کند. این مداخلات می توانند اشکال مختلفی داشته باشند؛ مانند باشگاه های اجتماعی، کار داوطلبانه یا برنامه های بین نسلی. در ادامه به بررسی تأثیرات حمایت اجتماعی و مشارکت برای سالمندان می پردازیم.

بهبود سلامت روان

حمایت اجتماعی می تواند به کاهش احساس تنهایی و انزوا کمک کند که می تواند سلامت روان را بهبود بخشد. مطالعات

بخشد و منجر به بهبود کیفیت زندگی شود. مشارکت اجتماعی می‌تواند عملکرد شناختی، بهزیستی عاطفی، سلامت جسمانی را بهبود بخشد و حس هدف و معنا در زندگی سالمندان را به آن‌ها ارائه دهد. بنابراین، اولویت‌بندی حمایت اجتماعی و مشارکت افراد سالمند برای ارتقای رفاه کلی آن‌ها ضروری است.

۵- فعالیت بدنی و ورزش

فعالیت بدنی و ورزش برای حفظ سلامت و تندرستی ضروری است؛ به خصوص با افزایش سن. زیرا همان‌طور که همه ما می‌دانیم، با افزایش سن، بدن ما به طور طبیعی دستخوش تغییراتی می‌شود که می‌تواند بر تحرک، تعادل و سلامت فیزیکی کلی ما تأثیر بگذارد. با این حال، فعالیت بدنی منظم و ورزش می‌تواند به کاهش این تغییرات، حفظ وضع موجود و حتی بهبود عملکرد بدن کمک کند. در ادامه این مقاله به بررسی برخی از بهترین فعالیت‌ها و ورزش‌های بدنی پیشنهاد شده برای افراد مسن و تأثیرات اثبات شده آن‌ها خواهیم پرداخت.

پیاده‌روی

پیاده‌روی یک ورزش ساده ولی بسیار مهم است که به راحتی می‌توان آن را در زندگی روزمره گنجاند. پیاده‌روی می‌تواند به بهبود سلامت قلب و عروق، تقویت عضلات و بهبود تعادل کمک کند.

تمرینات قدرتی

تمرینات قدرتی شامل استفاده از وزنه، نوارهای مقاومتی یا تمرینات وزن بدن برای ساخت و حفظ توده عضلانی است. تمرینات قدرتی می‌توانند به بهبود تعادل، جلوگیری از زمین خوردن و کاهش خطر بیماری‌های مزمن مانند پوکی استخوان کمک کنند.

تای-چی^۳

تای-چی نوعی ورزش ملایم است که شامل حرکات آهسته و روان می‌شود. تای-چی می‌تواند به بهبود تعادل، انعطاف پذیری و کاهش خطر سقوط کمک کند.

شنا کردن

شنا یک ورزش بسیار موثر و در عین حال آسان برای مفاصل است. شنا می‌تواند به بهبود سلامت قلب و عروق، تقویت عضلات و بهبود تعادل کمک کند.

اثرات فعالیت بدنی و ورزش برای افراد سالمند:

بهبود عملکرد فیزیکی

فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به بهبود عملکرد بدنی در افراد

خود را حفظ کرده و طول عمر بیشتری داشته باشند. ابزارها و خدمات تکنولوژی می‌توانند به افرادی که از سالمندان مراقب می‌کنند نیز کمک کرده و آرامش خاطر بیشتری را به آن‌ها بدهند. این ابزارها همچنین به سلامت و بهداشت بیشتر سالمندان سود رسانده و از صرف هزینه‌های زیاد در بیمارستان‌ها یا مراکز نگهداری از آن‌ها جلوگیری می‌کند.

کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن

فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند به کاهش خطر بیماری‌های مزمن مانند بیماری قلبی، سکته مغزی، دیابت و پوکی استخوان کمک کند. ورزش منظم می‌تواند به بهبود سلامت قلب و عروق، تقویت استخوان‌ها و بهبود حساسیت به انسولین کمک کند.

بهبود سلامت روان

فعالیت بدنی و ورزش نیز می‌تواند تأثیرات مثبتی بر سلامت روان داشته باشد. ورزش منظم می‌تواند به کاهش علائم اضطراب و افسردگی، بهبود عملکرد شناختی و کاهش خطر زوال شناختی کمک کند.

تعامل اجتماعی

فعالیت بدنی و ورزش می‌تواند فرصت‌هایی را برای مشارکت اجتماعی فراهم کند که برای حفظ سلامت روانی و عاطفی ضروری است. به عنوان مثال، کلاس‌های ورزشی گروهی می‌توانند حس جمعی و حمایت را در اعضا ایجاد کنند. در نتیجه، فعالیت بدنی و ورزش برای حفظ سلامت و تندرستی ضروری است؛ به ویژه با افزایش سن. پیاده‌روی، تمرینات قدرتی، تای-چی و شنا از جمله بهترین فعالیت‌ها و تمرینات بدنی برای افراد مسن هستند. ورزش منظم می‌تواند عملکرد فیزیکی را بهبود بخشد، خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن را کاهش دهد، سلامت روان را بهبود داده و فرصت‌هایی برای مشارکت اجتماعی فراهم کند. بنابراین، اولویت دادن به فعالیت بدنی و ورزش برای افراد سالمند ضروری است تا بهزیستی کلی آن‌ها ارتقاء یابد.

در نهایت و برای جمع‌بندی می‌توان گفت که چندین مداخله روان‌شناختی مؤثر وجود دارد که می‌تواند به سالمندان کمک کند تا طیف وسیعی از چالش‌های روان‌شناختی را مدیریت کنند و کیفیت زندگی خوبی را حفظ کنند. درمان شناختی رفتاری، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، خاطره‌درمانی، حمایت اجتماعی و مشارکت و فعالیت بدنی و ورزش، همگی مداخلات مؤثری هستند که می‌توانند متناسب با نیازهای منحصربه‌فرد سالمندان طراحی شوند و تأثیرات شگفت‌آوری برجای بگذارند که از هیچ روش درمانی فیزیکی و شیمیایی رایج نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم. امید است که در آینده توجه به این مداخلات روان‌شناختی بیشتر از قبل شده و شاهد اعمال و به

جهت دسترسی به منابع اسکن کنید



امروز چه حسی داری؟ به این ترتیب چند گزینه مقابل چشم سالمند قرار می‌گیرد و با کلیک روی آن، ربات می‌فهمد که به عنوان مثال فرد سالمند ناراحت است. بنابراین برایش آهنگ پخش می‌کند یا اگر فرد سالمند دل‌تنگ خانواده است، با آن‌ها تماس صوتی یا تصویری برقرار می‌کند تا رفع دل‌تنگی شود. یکی دیگر از این ربات‌ها EliQ، است که سالمند را تشویق می‌کند فعالیت داشته باشد، به پیاده‌روی برود یا در خانه تمرینات ورزشی انجام دهد. این ربات همچنین ملاقات‌هایی با دوستان و اعضای خانواده و فامیل ترتیب می‌دهد تا سالمند تنها نماند. یک ربات دیگر که مختص سالمندان طراحی شده، پارو است. پارو یک ربات پشمالو است که حرف نمی‌زند، ولی واکنش‌های احساسی دارد و کاملاً در بغل سالمند جا می‌شود. سالمندان می‌توانند این ربات را به جای حیوانات خانگی به همراه داشته باشند؛ چرا که به‌جای که به صدا، نوازش و... واکنش نشان می‌دهد. گربه‌ها و توله سگ‌های رباتیک دارای سنسورهای هستند که در سالمندان این احساس را ایجاد می‌کنند که واقعاً یک حیوان خانگی دارند. گربه به لمس، غلییدن و به ۳۲ نوع صدای مختلف پاسخ می‌دهد. اگر دستی در پشت آن قرار گیرد، ضربان قلبش آرام می‌شود! سازنده این ربات گفته است که هدف ما این است که با استفاده از بازی، قدرت تصور را در سالمندان زنده کنیم. بررسی‌ها نشان داده‌اند که حیوانات اهلی نقش موثری در پر کردن تنهایی سالمندان دارند. Mario نیز رباتی است که از سالمندان مبتلا به فراموشی نگهداری می‌کند. این ربات با سالمند درباره مسائل مربوط به آب و هوا صحبت می‌کند. هنگام پخش برنامه‌های مورد علاقه وی، تلویزیون را روشن کرده و همچنین اشیای گمشده را برای سالمند پیدا می‌کند.

۴. روند پیشرفت تکنولوژی برای افراد مسن

محققان بهداشت عمومی و پیری در حال ایجاد زمینه‌هایی برای کارآفرینان قرن بیست و یکم در حوزه دیجیتال و تکنولوژی هستند تا برای غلبه بر کلیشه‌های پیری به صورت استراتژیک فکر کنند. برای بهره‌مندی حداکثری، فناوری باید پاسخگوی نیاز سالمندان باشد و بتواند علاقه و اعتماد آن‌ها را به خود جلب کند. ما می‌توانیم با ایجاد یک سیاست جامع و چارچوب عمومی برای استفاده از تکنولوژی برای سالمندان، دستگاه‌های دیجیتالی، شبکه‌های اجتماعی، هوش مصنوعی و رباتیک کاری کنیم تا سالمندان قادر باشند در سال‌های حساس زندگی خود، با دوستان، خانواده و تیم

کارگیری هرچه وسیع‌تر آن‌ها در سیاست‌های کلی و دستور کار مراکز مربوط به امور سالمندان باشیم. روش‌هایی که بسیار ساده‌تر، در دسترس‌تر، ارزان‌تر و همراه با کم‌ترین عوارض جانبی ممکن می‌توانند بهترین تأثیرات قابل‌تصور را نسبت به باقی مداخلات رایج برجای گذارند و به بهبود زندگی و افزایش هرچه بیشتر سلامت ذهنی - بدنی سالمندان جامعه منجر شوند.

پینوشت:

۱. Overall Well-being
۲. Reminiscence Therapy
۳. Tai Chi

خانه سالمندان تعطیل می‌شود!

خودمراقبتی در سالمندان

زهره مهدوی / کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

مقدمه

با پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه دوم قرن بیستم، جمعیت سالمندان در کل جهان افزایش یافت که این افزایش جمعیت سالمندان در جهان به یک بحران تبدیل شده است؛ به طوری که مشکلات حاصل از این مرحله تکاملی می‌تواند هزینه‌های گزافی را بر دولت‌ها تحمیل کند و ناتوانی‌های زیادی را موجب شود که شدیداً بر زندگی سالمندان تأثیرگذار هستند. پیش‌بینی‌های جمعیتی سازمان ملل نشان می‌دهد که در سال ۲۰۵۰، جمعیت سالمندان ۶۵ ساله و بیشتر، به بیش از ۲۰ درصد و جمعیت ۵۰ ساله و بیشتر، به بالای ۴۰ درصد می‌رسد. سیر تحولی جمعیت ایران نیز رو به پیری است و طبق پیش‌بینی‌ها هرم سن کشور تا سال ۱۴۳۰ استوانه‌ای شکل می‌شود و سونامی سالمندی در راه است.

مشکلات دوره سالمندی

با افزایش سن، تغییراتی در ابعاد مختلف سلامتی سالمندان از جمله ضعف جسمی، روانی، عقلی و انواع بیماری‌ها به وجود خواهد آمد و علائم افسردگی در این دوره شایع می‌شود. با توجه به این تغییرات، سالمندان مستعد آسیب‌ها و کاهش کیفیت زندگی هستند و نیازمند توجه و رعایت بیشتری می‌باشند. تخمین زده می‌شود که ۸۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال حداقل از یک بیماری مزمن و ۷۷ درصد آنان حداقل از دو بیماری مزمن رنج می‌برند. سالمندان در معرض تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی هستند و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد. پس با افزایش سن رفتارهای ارتقادهنده سلامت اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. با افزایش سن به دلیل اختلالاتی در سیستم‌های مختلف بدن به خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد که در نتیجه بر کیفیت زندگی فرد تأثیر بسیاری می‌گذارد. تحقیقات نشان داده است که ۵۸ درصد افراد سالمند بالای ۶۵ سال برای انجام فعالیت‌های روزانه خود نیازمند کمک دیگران هستند و با افزایش سن به دلیل افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های

می‌کنند تا زندگی طولانی‌تر و سالم‌تری داشته باشند. این نوآوری‌ها شامل هدست‌های VR برای افراد سالخورده با آلزایمر و ساعت‌های تشخیص فصل و دمای هوا است. در ادامه تعدادی از این وسایل را بررسی می‌کنیم:

۱. فناوری‌های پوشیدنی

این نوع از فناوری، یکی از فناوری‌های جدید است که برای مقابله با فراموشی و آلزایمر در سالمندان و همچنین جلوگیری از زمین خوردن آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شلوارها مجهز به هوش مصنوعی هستند که می‌توانند ۵ تا ۱۰ درصد به قوی‌تر شدن ماهیچه‌های سالمندان کمک کند و به این ترتیب، راه رفتن برای آن‌ها راحت‌تر شده و احتمال زمین خوردن آن‌ها نیز کمتر می‌شود. یکی دیگر از فناوری‌های جالب برای کمک به سالمندان، GPS Smart Sole است که نوعی کفی کفش است. این وسیله مجهز به چندین ردیاب و GPS است که شخص سالمند با پوشیدن این کفی کفش هنگام خروج از خانه، با خانواده خود در تماس است. خانواده سالمند می‌توانند ۲۴ ساعته در بیرون از خانه او را رصد کنند، بدون اینکه لازم باشد کنار آن‌ها باشند.

۲. جواهر هوشمند

این وسیله خدماتی از قبیل اندازه‌گیری میزان ضربان قلب، میزان کالری سوزانده شده و تنظیم الگوی خواب را ارائه می‌دهد. اگر سالمند با مشکلی مواجه شود، سه بار روی جواهر خود می‌زند، سیگنال‌هایی خاص تولید شده و بلافاصله با اورژانس تماس برقرار می‌شود. از آنجا که این جواهر به مجهز است، حتی اگر سالمند توان صحبت کردن نداشته باشد، آمبولانس بلافاصله به محل اعزام می‌شود. این جواهر همچنین زمان خوردن داروها را به سالمند یادآوری می‌کند.

۳. ربات‌های پرستار

این نوع ربات‌ها، نوع دیگری از تکنولوژی برای سالمندان هستند که وظیفه مراقبت از سالمند را بر عهده دارند. یکی از این ربات‌ها که Mabو نام دارد، کاملاً مراقب سلامت سالمند است. این ربات روزانه ۲ تا ۳ بار ضربان قلب سالمند را اندازه‌گیری کرده و اطمینان حاصل می‌کند که سالمند داروهایش را مصرف کرده و ورزش‌هایش را مرتب انجام می‌دهد. درنهایت، نتیجه را به تیم پزشکی ارسال می‌کند. این ربات، سالمند را از تنهایی در می‌آورد و روزانه دو بار نزد سالمند می‌رود و از وی سؤال‌هایی می‌پرسد. از جمله اینکه آیا امروز قرص هایت را خورده‌ای؟

در مسیر حرکت وی روشن می‌شوند. سنسورهای Nest همچنین در بخش‌های مختلف خانه قابل نصب هستند تا تغییرات راه رفتن سالمندان را ردیابی کنند و قبل از زمین خوردن، به آن‌ها هشدار دهند.

تکنولوژی چگونه به سالمندان کمک می‌کند؟

استفاده از وسایل الکترونیکی هوشمند مانند تلفن همراه در ایران و کشورهای دیگر با رشد زیادی همراه بوده است. با توجه به روند رو به رشد تکنولوژی، این وسایل می‌توانند در آینده نقش ابزار مکمل را در پزشکی نوین داشته باشند. نتیجه به کارگیری ابزارهای هوشمند مانند تلفن همراه در ارائه مراقبت، نه تنها در کاهش هزینه‌ها و دسترسی آسان به مراقبت و جنبه‌های متنوع آن موثر است، بلکه باعث بهبود در روابط بیمار و ارائه دهندگان مراقبت و همچنین افزایش تأثیر خود مراقبتی به خصوص در سالمندان می‌شود. پیشرفت‌های اخیر در فناوری و تکنولوژی برای سالمندان، فرصت‌های زیادی را برای بهبود سلامت و رفاه حال افراد، توانایی نظارت و گزارش سریع تغییر وضعیت سلامتی، کمک به ایجاد شیوه زندگی سالم، تشخیص سریع شرایط بهداشتی، تسهیل اطلاع‌رسانی و ترویج مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را فراهم می‌کند. تکنولوژی می‌تواند در احساس استقلال و امنیت سالمندان موثر باشد و موجب ارتقای کیفیت زندگی آنان شود. همچنین استفاده از این ابزارها می‌تواند باعث افزایش رضایتمندی شود.

مشکلات سالمندان در استفاده از تکنولوژی

بررسی‌ها بیانگر آن است که عمده‌ترین چالش در استفاده از تکنولوژی و ابزارهای هوشمند برای سالمندان، نداشتن سواد الکترونیکی و مقاومت برای استفاده از تکنولوژی است. این موضوع نیازمند فراهم ساختن زیرساخت‌ها، نظام‌نامه و تحقیقات بیشتری در این زمینه است تا سالمند با خیالی راحت بتواند از تکنولوژی استفاده کند. علاوه بر این، سالمندان هنوز اعتماد کافی نسبت به ابزارهای هوشمند ندارند و همواره نگران تهاجم افراد سودجو و افشای اطلاعات شخصی خود هستند.

نمونه فناوری و تکنولوژی برای سالمندان

در حال حاضر فناوری‌های زیادی مختص به سالمندان طراحی شده تا آن‌ها با استفاده از این وسایل بتوانند مسائل خود را راحت‌تر حل کنند و با چالش‌های کم‌تری مواجه شوند. دستگاه‌های جدید که از VR، رباتیک و سایر فناوری‌ها استفاده می‌کنند، در بازار حضور پیدا کرده‌اند و به سالمندان کمک



تنوع و هویت چندوجهی افراد مسن، به نظر می‌رسد یک دام بالقوه برای بسیاری از طراحان در فرآیند طراحی باشد. در تحلیل یک گفتمان انتقادی از انتشارات ۳۰ ساله در مورد پیری در تعامل انسان و کامپیوتر، واینز و همکاران (۲۰۱۵) شناسایی کردند که پیری عمدتاً به عنوان یک مشکل مطرح شده و اغلب در مورد پیامدهای اجتماعی و اقتصادی نیازهای بهداشتی و مراقبتی افراد مسن صحبت می‌شود. در نتیجه، DT اغلب به عنوان مداخله‌ای برای مدیریت چالش‌های پیری در نظر گرفته می‌شود. این مقاله به چالش‌های ارتباط تکنولوژی‌های نوین با گروه‌های سالمند و مزایای آنان و راه‌های تسهیل آموزش و درونی‌سازی استفاده از فناوری‌های مدرن در سالمندان با نگاهی به شرایط جمعیتی و اجتماعی سالمندان سالمندان ایران ۱۴۰۲، اختصاص یافته است.

مفهوم سالمندی

سالمندی را به‌طور قراردادی، مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می‌دانند. پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانسیم بدن، که بر اثر دخالت عامل زمان پیش می‌آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف بدن به‌وجود می‌آورد که سفید شدن مو و چین و چروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفتگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت‌یابی، کاهش ظرفیت و کارایی ریه‌ها و سیستم قلبی و عروقی از آن جمله‌اند. نظریه‌های ارائه شده در مورد در مورد سالمندی عبارتند از: ۱. نظریه‌های زیست‌شناختی که به سه دسته تقسیم می‌شوند. الف. نظریه ایمنی ب. نظریه پیر شدن سلولی ج. نظریه رادیکال آزاد ب. نظریه‌های روان‌شناختی ۲. نظریه‌های جامعه‌شناختی که به چهار دسته تقسیم می‌شوند. الف. نظریه عدم تعهد ب. نظریه فعالیت ج. نظریه استمرار د. نظریه تعاملی هر یک از نظریه‌های ذکر شده توجیهاتی جهت روند پیری فراهم می‌آورد و آگاهی از آن‌ها مهم می‌باشد؛ زیرا این نظریه‌ها می‌توانند شبکه‌ای از اطلاعات را بوجود آورده که بر اساس آن تصمیمات عملی برای سالمندان گرفته شود (فروغ عامری و همکاران، ۱۳۸۱). براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت افراد بالای ۶۵ سال بیش از ۵ میلیون نفر از جمعیت کشور و جمعیت بالای ۶۰ سال حدود ۷.۵ میلیون نفر از جمعیت کشور را شامل می‌شود. به عبارتی در حال حاضر جمعیت سالمندان بالای ۶۵ سال، حدود ۷ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهد و برآورد می‌شود تا سال ۱۴۲۰ تعداد سالمندان به حدود ۱۹ میلیون نفر برسد (کاظمی پور، ۱۴۰۱).

جمعیت سالمندان در حال افزایش است و محققان با طراحی وسایل الکترونیکی هوشمند برای سالمندان، این امکان را به وجود آورده‌اند تا آن‌ها بتوانند به ساده‌ترین شکل با استفاده از این وسایل نیازهای خود را رفع کنند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که برنامه و نرم افزارهای دارویی زیادی امروزه برای سالمندان به بازار آمده که می‌توانند خدمات زیادی را به آن‌ها عرضه کنند. ضعف حافظه در میان سالمندان امری شایع است. با استفاده از سیستم‌های هشدار ردیابی از طریق سیستم‌های ایمنی، می‌توان زمان و مقدار استفاده از دارو را به فرد اطلاع داد. نتایج یک نظرسنجی در آمریکا نشان می‌دهد با وجود اینکه تفاوت سنی چشم‌گیری بین سالمندان و جوانان وجود دارد (تقریباً به اندازه ۲ نسل)، به دلیل ورود فناوری‌های نوین به بخش‌های مختلف زندگی، بسیاری از سالمندان برای رفع نیازهای شخصی خود و ارتباط با نزدیکان خود، به استفاده از ابزارهای دیجیتال روی آورده‌اند و این مساله می‌تواند در پیشرفت آن‌ها و افزایش سلامتشان کاربردی باشد (قوبی، ۱۳۹۹). چالش میان تکنولوژی‌های مدرن و افراد سالمند، جهانی است. طبق پژوهش‌من هیم و همکاران (۲۰۱۹)، افراد مسن اغلب از فرآیند طراحی DT کنار گذاشته می‌شوند که ممکن است نوعی تبعیض معنا یابد. نمی‌توان ساده‌انگارانه گفت که مشارکت افراد مسن در فرآیند طراحی، یک طراحی و ساخت و خلق تکنولوژی بدون انگاره‌های کهنه را تضمین کند و بنابراین افراد مسن می‌توانند در طراحی و خلق فناوری‌های نوین دیجیتال نقش مثبت ایفا کنند. پس می‌توان گفت که چالش تکنولوژی‌های نوین با نسل سالمند فقط به نحوه استفاده و کارکرد آنان در زندگی روزمره طرح نمی‌شود؛ بلکه حتی در عرصه آفرینش و مدیریت این فناوری، مساله سالمندی مطرح است.

فناوری و سالمندان

یکی از کمپانی‌هایی که در زمینه کمک به سالمندان تلاش فراوانی داشته، گوگل است؛ گوگل با بخش Nest به زندگی سالمندان وارد شده و برای بهبود کیفیت زندگی آن‌ها تلاش کرده است. عدم تعادل و سقوط ناگهانی، یکی از مشکلات اصلی سالمندان است که گاه منجر به شکستگی دست و پا و لگن می‌شود. گوگل تلاش کرده تا مانع از این اتفاق شود. بیشتر سالمندان در طول شب مجبورند از سرویس بهداشتی استفاده کنند و در تاریکی شب ممکن است سقوط کنند و به زمین بیفتند. به همین دلیل هم سنسورهای حرکتی Nest به یاری سالمندان آمده‌اند. چرا که به محض حرکت سالمند، چراغ‌های موجود

سلامت جهت انجام معاینه و مراقبت دوره‌ای و منظم در این دسته جای می‌گیرند.

خود مراقبتی عاطفی و روانی

این نوع خودمراقبتی در برگرفته مدیریت احساسات و مقابله با مشکلات است. سلامت عاطفی یعنی توانایی فرد برای برقراری ارتباط با هیجان‌ها، احساسات و... که باعث به‌وجود آمدن احساس رضایت، اعتمادبنفس، اعتماد و صمیمیت در فرد می‌شود. از جمله راهکارهای خودمراقبتی عاطفی عبارتند از: استفاده از روش‌های مختلفی چون آرام‌سازی عضلانی برای کاهش استرس، حضور در طبیعت، گوش دادن به موسیقی آرامش‌بخش، دیدار با دوستان و آشنایان، ابراز خشم و احساسات به روش سازنده و...

خودمراقبتی اجتماعی

نیازهای اجتماعی شامل نیاز به تعلق، عشق و محبت است. روابط اجتماعی برای حفظ سلامت روانی و جسمی بسیار حیاتی است. انسان موجودی اجتماعی است و فعالیت اجتماعی می‌تواند به سلامت جسمی و روحی منجر شود. از جمله رفتارهای مربوط به خودمراقبتی اجتماعی عبارتند از: معاشرت با افرادی که به انسان حس خوبی می‌دهند، حفظ دوستی و تعاملات اجتماعی، گفت‌وگوی دوستانه در طول روز با خانواده یا همکاران و...

خودمراقبتی معنوی

این نوع از خودمراقبتی به سالمندان کمک می‌کند تا با خالق هستی آشنا شوند و معنای زندگی را درک کنند. ارتباط با خالق موجب می‌شود که فرد تمام استعدادهای وجودی خود را شکوفا سازد. از جمله رفتارهای خودمراقبتی معنوی، در نظر گرفتن زمانی در روز برای عبادت و نیایش، انجام کارهای خیر و عام‌المنفعه و... می‌باشد.

کیفیت زندگی سالمندان

دو رکن مهم و اساسی برای حفظ و ارتقا کیفیت زندگی سالمندان، فعالیت فیزیکی و سلامت روانی می‌باشد. تحقیقات نشان داده است که سالمندانی که توانایی انجام فعالیت‌های بدنی و روزانه خود را دارند، از سطح بالاتری از کیفیت زندگی برخوردارند و کمتر دچار افسردگی می‌شوند. همان‌طور که گفته شد، خودمراقبتی فعالیتی خودتوسعه‌ای در جهت ارتقا و حفظ سلامت جسمی و روانی است. خودمراقبتی به عنوان یکی از رفتارهای ارتقا‌دهنده سلامت، با افزایش سن که خطر ابتلا به بیماری‌ها افزایش می‌یابد، از اهمیت بسیاری برخوردار است. در سالمندان علاوه بر کاهش ابتلا به بیماری یا تشدید



آن، باعث کاهش هزینه‌های بهداشتی، خدماتی و درمان نیز می‌شود. خودمراقبتی در یک سالمند به معنای پذیرش مسئولیت و مشارکت فعال خود فرد در تأمین سلامت خود است. تداوم رفتارهای مراقبت از خود در سالمندی با پیامدهای مثبت از جمله پیشگیری و به‌تعمیق انداختن عوارض حاد بیماری‌های مزمن و افزایش بهزیستی روانی و سلامت جسمانی و روانی همراه است.

افسردگی و خودمراقبتی

افسردگی با نشانه‌هایی چون غمگینی، کاهش علاقه یا لذت، احساس گناه، اختلال در خواب یا اشتها، احساس خستگی و کاهش تمرکز به عنوان بزرگ‌ترین عامل ناتوانی در جهان معرفی شده است. همچنین افسردگی تأثیرات منفی بسیاری بر احساس ارزشمندی، امیدواری و کیفیت زندگی دارد. پیشرفت‌های علمی حکایت از آن دارد که ارتباط تنگاتنگی میان عوامل شناختی، هیجانی و اجتماعی با وضعیت فیزیولوژیک و سلامت افراد وجود دارد. از این جهت در سالمندان نیز افسردگی می‌تواند سبب دردهای مزمن جسمی، اختلال در روابط بین فردی، کاهش رفتارهای سلامت محور، کاهش کیفیت زندگی و... شود. در سالمندان افسرده مسئولیت‌پذیری کاهش می‌یابد؛ زیرا افسردگی به دلیل تغییراتی که در خلق و انگیزه افراد به وجود می‌آورد، آن‌ها را به سمت ناامیدی و بی‌تفاوتی نسبت به سلامتی خود هدایت می‌نماید. بنابراین یکی از تبعات افسردگی، کاهش تمایل به انجام رفتارهای خودمراقبتی است. هیجان‌ات نقش مهمی در بروز و تشدید افسردگی و عوارض آن همچون کاهش انگیزه، انرژی، کیفیت زندگی و رفتارهای خودمراقبتی دارند؛ به‌طوری‌که نشان داده شده است افرادی که قادر به مدیریت موثر واکنش‌های هیجانی خود نیستند، به احتمال بیشتری در معرض علائم افسردگی قرار دارند. در همین راستا مداخلات فعالانه برای کمک به مراجعین برای افزایش تماس با هیجان‌ات خود در جلسات درمان می‌تواند در کاستن رنج آن‌ها در خارج از جلسه درمان موثر واقع شود.

درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

این نوع از درمان، یک درمان فراشناختی است. فراشناخت به معنای تفکر درباره تفکر است. رویکرد درمان فراشناختی رویکردی است که فرض را بر این می‌گذارد که افراد درگیر در اختلالات هیجانی از جمله افسردگی، به‌طور افراطی به نظارت اطلاعات مانند افکار و احساسات و داده‌های بیرونی مانند نشانه‌های تهدید می‌پردازند؛ به‌طوری‌که این نظارت

مانع توجه آن‌ها به اطلاعات جدیدی می‌شود که ممکن است باورهای منفی‌شان را تایید نکند. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نیز افراد نه تنها قادرند هیجانی از قبیل غم، شادی، ترس و غیره را احساس کنند، بلکه قادرند هیجانی درباره هیجان‌ات را نیز احساس کنند که فرایحجان نامیده می‌شود. این روش در کاهش عدم تحمل پریشانی، اجتناب هیجانی و علائم بدتنظیمی هیجان کارآمد است. شواهد وسیعی در خصوص اثربخشی فنون درمان‌های هیجان محور بر افسردگی، ارتقای رفتارهای سلامت‌محور، سبک زندگی سالم و رفتارهای خودمراقبتی در افراد وجود دارد.

عوامل موثر بر خود مراقبتی

برخورداری از حمایت اجتماعی رابطه مستقیم دارد و با وقایع پر استرس زندگی رابطه معکوس دارد. همان‌طور که گفته شد، بین حمایت اجتماعی درک شده و رفتارهای خودمراقبتی ارتباط وجود دارد و چنین به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی باعث افزایش انگیزش فرد در مراقبت از خود می‌شود. همچنین ارتباط مستقیم و معناداری بین خوداعتمادی و رفتارهای خودمراقبتی وجود دارد. خوداعتمادی نتیجه احترام به خود و همچنین احترام دیگران به او است و دریافت احترام از طرف دیگران باعث افزایش رفتارهای خودمراقبتی در افراد سالمند می‌شود. خوداعتمادی پایین عامل بازدارنده‌ای جهت انجام رفتارهای خودمراقبتی است. از آنجا که خودمراقبتی یکی از راه‌های جلب احترام دیگران نسبت به خود است، از این رو سالمندان دارای میزان بالاتر اعتماد به خود، تمایل بیشتری به رفتارهای خودمراقبتی داشته‌اند.

نتایج تحقیقات مبتنی بر خودمراقبتی در سالمندان

رستمی و همکاران با آموزش الگوی خودمراقبتی به سالمندان در مسجد سلیمان توانستند کیفیت زندگی آن‌ها را به نحو چشم‌گیری افزایش دهند. همچنین در مطالعه سالار و همکاران که به بررسی تاثیر الگوی مشاوره مراقبت بر کیفیت زندگی سالمندان زاهدان پرداخته بود، نتیجه افزایش کیفیت زندگی آنان بوده است. کشتکاران و همکاران در پژوهش خود نشان دادند آموزش خودمراقبتی باعث ارتقای کیفیت زندگی بیماران می‌شود و می‌توان نحوه مدارا و تطابق با بیماری را به طور موثری فراهم کرد و در بهبود کیفیت زندگی فرد و سطح سلامت جامعه نقش مهمی را ایفا کرد. تحقیقات انجام شده در خارج از کشور نیز حکایت از آن دارند که سطح بالاتر کیفیت زندگی در نتیجه وجود سیستم‌های حمایتی متفاوت از طرف دولت، شرایط زندگی راحت‌تر و آسان‌تر و سبک زندگی بهتر

است.
نتیجه

اگر سالمندان بیاموزند که چگونه باقی عمر خود را در آرامش و آسایش بگذرانند، می‌توانند کیفیت زندگی خود را بهتر کنند. با به‌کارگیری برنامه‌های آموزشی مرتبط با سلامتی برای سالمندان می‌توان کلیه ابعاد زندگی این افراد را بهبود بخشید. پرستاران می‌توانند به عنوان قشری که بیشترین ارتباط را با سالمندان دارند، با آموزش‌های خود مراقبتی به سالمندان در جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان، کاهش هزینه‌ها و... گام مهمی بردارند.



جهت دسترسی به منابع اسکن کنید



تکنولوژی و سالمندی؛ داستان غربت و قرابت

سارینا زاهدی / کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

سازمان ملل متحد، کشورهایی را که نسبت جمعیت سالمند آن‌ها ۷ درصد یا بیشتر است، جزو کشورهای جمعیت سالخورده طبقه‌بندی می‌کند. از این رو کشور ایران، کشوری سالمند به شمار می‌آید. سالمندان یکی از گروه‌های اجتماعی رو به رشد می‌باشند که با توجه به تغییرات هرم سنی جمعیتی، اهمیت روزافزونی یافته‌اند. پدیده سالمندی را می‌توان از چندین جهت مورد بحث و مطالعه قرار داد اما سالمندان و تکنولوژی دو کلمه‌ای هستند که به ندرت در کنار یکدیگر استفاده می‌شوند؛ زیرا توسعه‌دهندگان فناوری و سازندگان تکنولوژی‌های مدرن معمولاً جوانان را به عنوان بازار تمرکز در نظر گرفته و اغلب از سالمندان غافل‌اند. در این مقاله به این نتیجه رسیدیم که تکنولوژی تضمین بزرگ و مهمی برای بهبود زندگی سالمندان ایجاد می‌کند و این امکان را به آن‌ها می‌دهد تا استقلال خود را حفظ کرده و طول عمر بیشتری داشته باشند. ابزارها و خدمات تکنولوژی می‌توانند به افرادی که از سالمندان مراقب می‌کنند نیز کمک کرده و آرامش خاطر بیشتری را به آن‌ها بدهند. این ابزارها همچنین به سلامت و بهداشت بیشتر سالمندان هم کمک کرده و از صرف هزینه‌های زیاد در بیمارستان‌ها یا مراکز نگهداری از آن‌ها، جلوگیری می‌کند. چالش گسترش و رشد فناوری‌های دیجیتال^۱ و IT با نسل و گروه‌های سنی که در جهان امروز، قبل از تولد و نوزایی این فناوری‌ها پا به عرصه گیتی نهادند و به زندگی اجتماعی و فردی خود با نسل‌های بعد خود ادامه می‌دهند، رابطه‌ای از جنس «دردم از یار است و درمان نیز هم» و یا «غربت و قرابت» است. از این جهت غربت است؛ زیرا فناوری‌های دیجیتال و تکنولوژی‌های نوین در زیست-جهان دیگری با دنیای فرد سالمند ایجاد شده و فرایند آموزش، یادگیری، تفهیم و تطابق سبک زندگی سالمند با آنان، چالشی و دارای دشواری‌های عظیمی است که در زندگی روزمره بسیاری از گروه‌های سالمندی مشاهده می‌شود و از سویی دیگر، این تکنولوژی‌ها کمک رسان قدرتمندی برای تسهیل زندگی این گروه‌های سنی در جامعه امروز برای ارتباط بهتر با جهان پیرامون خود- اعم از فرزندان، دوستان و یاران قدیم و دیگر افراد جامعه-

مورد اتکا قرار گرفته‌اند. توسعه گسترده فناوری دیجیتال، مزایای بالقوه‌ای را در حوزه‌های مختلف زندگی مانند اجتماعی شدن، اوقات فراغت، محیط‌های کاری، تجارت و مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهد. فرصت‌های توسعه DT برای رسیدگی به نیازهای سالمندان و بهبود رفاه آن‌ها اغلب در تحقیقات و سیاست‌گذاری مورد تاکید قرار می‌گیرند و به طور گسترده تشخیص داده شده است که برای طراحی DT‌های مرتبط، که در نهایت مورد استفاده قرار می‌گیرند، کاربران نهایی در سراسر جهان باید در فرایند طراحی درگیر شوند. به طور همزمان، سن تقویمی اغلب مورد بحث قرار می‌گیرد و به عنوان مانعی برای پذیرش فناوری ذکر می‌شود و سن‌گرایی (سن‌گرایی شامل کلیشه‌ها، تعصبات و تبعیض نسبت به افراد بر اساس سن آن‌ها است) ممکن است در واقع به عنوان عاملی که بر طراحی DT و استفاده واقعی تأثیر می‌گذارد، باقی بماند. این، به نوبه خود می‌تواند بر نوع طراحی DT‌ها، نیازها و نحوه استفاده از آن‌ها تأثیر بگذارد. با این حال، اطلاعات کمی در مورد اینکه چگونه پیری ممکن است در فرایند طراحی DT ظاهر شود، شناخته شده است. یافته‌های اخیر نشان می‌دهند که سن‌گرایی تجربه‌شده و همچنین سن‌گرایی خودگزارش شده و تهدید کلیشه‌ای، ممکن است منجر به استفاده کمتر از DT و گسترش شکاف دیجیتالی شود (ارنگ و همکاران، ۲۰۲۰). علاوه بر این، سن‌گرایی ممکن است بر نحوه درک انگیزه‌ها و توانایی‌های افراد مسن برای استفاده از DT توسط دیگران تأثیر بگذارد. سن‌گرایی در فرایند طراحی به اشکال مختلف ظاهر می‌شود. نکته مهم این است که سن‌گرایی می‌تواند به صورت ضمنی و ناآگاهانه و بدون قصد آسیب باشد. بنابراین، طراحان و محققانی که به دنبال راهی برای بهبود رفاه افراد مسن هستند، ممکن است از این که چگونه سن‌گرایی روند طراحی DT را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آگاه نباشند. یک گفتمان رایج در مورد DT برای افراد مسن وجود دارد که عمدتاً به جنبه‌های منفی پیری اشاره کرده و پیری را اغلب با ضعف، زوال شناختی و وابستگی مرتبط می‌داند. در واقع اجتناب از دسته‌بندی افراد مسن و ادعان به