



اصول و فنون راهنمایی و مشاوره سالمندان

(رشته روان‌شناسی)

حسن عبدالله زاده دکتر حسین زارع

دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی

بسم الله الرحمن الرحيم

پیشگفتار ناشر

کتاب‌های دانشگاه پیام نور حسب مورد و با توجه به شرایط مختلف یک درس در یک یا چند رشته دانشگاهی، به صورت کتاب درسی، متن آزمایشگاهی، فرادرسی، و کمک درسی چاپ می‌شوند.

کتاب درسی ثمره کوشش‌های علمی صاحب اثر است که براساس نیازهای درسی دانشجویان و سرفصل‌های مصوب تهیه و پس از داوری علمی، طراحی آموزشی، و ویرایش علمی در گروه‌های علمی و آموزشی، به چاپ می‌رسد. پس از چاپ ویرایش اول اثر، با نظرخواهی‌ها و داوری علمی مجدد و با دریافت نظرهای اصلاحی و متناسب با پیشرفت علوم و فناوری، صاحب اثر در کتاب تجدیدنظر می‌کند و ویرایش جدید کتاب با اعمال ویرایش زبانی و صوری جدید چاپ می‌شود.

متن آزمایشگاهی (م) راهنمایی است که دانشجویان با استفاده از آن و کمک استاد، کارهای عملی و آزمایشگاهی را انجام می‌دهند.

کتاب‌های فرادرسی (ف) و **کمک درسی** (ک) به منظور غنی‌تر کردن منابع درسی دانشگاهی تهیه و بر روی لوح فشرده تکثیر می‌شوند و یا در وبگاه دانشگاه قرار می‌گیرند.

مدیریت تولید محتوا و تجهیزات آموزشی

فهرست مطالب

پانزده

پیشگفتار

۱	فصل اول: کلیاتی در مورد روان‌شناسی سالمندی
۲	سالمندی در گستره عمر
۱۱	ابعاد منفی سالمندی
۱۲	ابعاد مثبت سالمندی
۱۳	تغییرات و تحولات سالمندی
۱۹	عوامل عمر طولانی
۲۰	نظریه‌های مرتبط با گستره عمر و سالمندی
۲۳	کاربرد و اهمیت مطالعات سالمندی
۲۵	احترام به سالمندان
۲۷	ارتباط مؤثر با سالمندان
۲۹	خلاصه فصل
۳۰	خودآزمایی
۳۱	منابعی برای مطالعه بیشتر
۳۳	فصل دوم: اختلالات و مشکلات شایع در سالمندی
۳۴	دگرگونی‌های شخصیتی در سالمندی
۳۷	برخی احساسات مشترک سالمندان
۳۹	طبقه‌بندی بیماری‌های روانی ارگانیک
۳۹	دلیریوم
۴۲	دمانس
۴۵	مقایسه دلیریوم و دمانس
۴۷	ضعف حافظه
۴۸	آلزایمر

۴۹	نشانگان فراموشی
۵۱	اختلال شخصیت ارگانیک
۵۱	اختلالات روان‌شناختی
۵۳	افسردگی در سالمندی
۵۶	اختلال خواب در سالمندان
۵۸	افسردگی پس از سکت
۵۹	ضربه روانی پس از سکت
۶۰	شیوع اضطراب سالمندی
۶۱	فشار روانی و بیماری‌های مزمن مرتبط با سالمندی
۶۳	اسکیزوفرنیا و اختلالات شخصیتی و هذیانی
۶۴	خلاصه فصل
۶۵	خودآزمایی
۶۶	منابعی برای مطالعه بیشتر

۶۹	فصل سوم: اصول ارزیابی و معاینه روانی در مشاوره با سالمندان
۶۹	تبعیض علیه سالخوردگان
۷۰	موانع تغییر: اجتناب؛ مقاومت و سایر عوامل
۷۱	چه کسی مقاومت می‌کند؟
۷۴	باورهای نادرست و تصورات قالبی در مورد سالمندی و روان درمانی
۷۶	باورها درباره نیازهای جنسی سالمندان
۷۹	انتخاب مشاوران
۸۱	ارزیابی مراجعان
۸۲	همدلی در مصاحبه
۸۳	ارزیابی مهارت ارتباطی در مشاوره
۸۴	تاریخچه
۸۶	معاینه وضعیت روانی
۸۹	عملکرد شناختی
۹۷	از دست دادن خود
۹۷	مشاوره با افراد مبتلا به دمانس
۱۰۱	چارچوب تدوین گزارش بالینی
۱۰۱	نظریه و عمل در مشاوره با سالمندان
۱۰۵	روبرو شدن با مرگ
۱۰۶	نظریه مرحله
۱۰۷	چند تمرین مفید
۱۰۸	خلاصه فصل
۱۰۹	خودآزمایی

۱۱۳	فصل چهارم: روش‌های مشاوره و روان درمانی در سالمندان
۱۱۳	اصول مشاوره و درمان در سالمندی
۱۱۵	تصمیم‌گیری درباره درمان روان‌شناختی
۱۱۶	درمان‌های روان‌شناختی
۱۱۹	مقاومت
۱۲۵	روان درمانی خانواده محور
۱۲۶	بازنگری زندگی به‌عنوان روان درمانی
۱۲۷	روایت درمانی
۱۲۹	درمان بین فردی IPT
۱۲۹	درمان رفتاری شناختی سالمندان
۱۳۵	آرام سازی پیشرونده عضلانی
۱۳۶	شناسایی وقایع خوشایند
۱۳۷	نحوه تهیه فهرست وقایع خوشایند
۱۳۷	شناسایی موانع انجام فعالیت‌های خوشایند
۱۳۹	مشخص کردن افکار خودکار منفی
۱۴۱	مرور روش‌های مقابله‌ای موفق قبلی
۱۴۲	کنترل نگرانی در سالمندی (اواخر عمر)
۱۴۳	درمان‌های بیخوابی
۱۴۶	به‌کارگیری شناخت - رفتاردرمانگری برای درمان افسردگی پس از سکت
۱۴۷	توصیه‌هایی برای درمان سالمندان آسیب دیده‌شناختی
۱۴۹	مورد نمونه
۱۵۳	پیشنهاد‌های درمانی دلیریوم
۱۵۴	پیشنهاد‌های درمانی در دمانس
۱۵۴	توصیه‌ها در آلزایمر
۱۵۶	کنار آمدن با افت حافظه
۱۵۸	رها ساختن مشاوره توسط مراجع:
۱۵۹	راهنمایی برای انجام تکالیف
۱۶۰	کنار آمدن
۱۶۱	دو راه کنار آمدن
۱۶۲	مداخله‌های شناختی
۱۶۳	نقش اطرافیان
۱۶۴	مرگ همسر
۱۷۰	کنار آمدن با از دست دادن خانواده و دوستان
۱۷۳	خلاصه فصل

۱۷۵	خودآزمایی
۱۷۸	منابعی برای مطالعه بیشتر
۱۷۹	فصل پنجم: روان‌شناسی سلامت و سالمندی بهیته (فعال)
۱۷۹	روان‌شناسی سلامت سالمندی
۱۸۱	سالمندی بهینه و پیری فعال
۱۸۲	اصول سالمندی موفق
۱۸۴	پیش بین‌های روانی عمر طولانی
۱۸۹	نقش دین در سلامتی
۱۹۰	معنای مذهبی در زندگی
۱۹۵	خلاصه فصل
۱۹۶	خودآزمایی
۱۹۷	منابعی برای مطالعه بیشتر
۱۹۹	فصل ششم: مقیاس‌های سنجش در سالمندی
۲۰۰	درجه‌بندی استاندارد حافظه
۲۰۰	پرسشنامه حافظه
۲۰۲	پرسشنامه غربالگری شناختی در سالمندان
۲۰۲	آزمون معاینه مختصر وضعیت شناختی: MMSE
۲۰۲	اندازه‌گیری خواب
۲۰۳	شاخص استقلال در کارکردهای زندگی روزمره یا شاخص ADL
۲۰۳	پرسشنامه فعالیت‌های کارکردی یا FAQ
۲۰۴	شاخص رضایت از زندگی یا LSI
۲۰۴	پرسشنامه خود گزارشی هوش معنوی (SISRI-24)
۲۰۵	مقیاس روحیه مرکز پیری شناسی فیلادلفیا (PQCMS)
۲۰۵	مقیاس افسردگی دوران پیری (GDS)
۲۰۶	مقیاس خود ارزیابی کارکرد زندگی (SELF)
۲۰۶	مقیاس درجه‌بندی دمانس (DRS)
۲۰۷	آزمایش غربالگری ظرفیت شناختی (CCSE)
۲۰۷	مقیاس سنجش آلزایمر (ADAS)
۲۰۷	مقیاس دمانس (BLS-D)
۲۰۸	روش‌های سنجش کلیفتون (CAPE) برای سالمندان
۲۰۹	ابزار سنجش چند سطحی (MAI)
۲۰۹	ارزیابی PTSD در سالمندان
۲۱۰	برنامه زمان‌بندی فعالیت‌های هفتگی
۲۱۱	سیاهه زندگی سالم

۲۱۲	خلاصه
۲۱۳	خودآزمایی
۲۱۴	منابعی برای مطالعه بیشتر
۲۱۷	منابع
۲۱۹	فهرست اسامی یا نام‌نامه
۲۲۲	پیوست
۲۲۳	واژگان فارسی به انگلیسی
۲۲۷	واژگان انگلیسی به فارسی

راهنمای مطالعه کتاب (دانشجویان)

به احتمال زیاد شما در کتاب‌ها و منابع مختلف با روش‌های صحیح مطالعه آشنا شده‌اید. اگر این کار را نکردید شما همانند فردی هستید که با اره کج و کند در حال بریدن درخت است. پس ابتدا اره‌های خود را تیز کنید تا انرژی‌تان هدر نرود. با این حال برای مطالعه بهتر این کتاب چند پیشنهاد مطرح شده است.

۱. قبل از شروع مطالعه از خودتان بپرسید: از عنوان این کتاب چه می‌توان فهمید؟ من چه انتظاری از این کتاب دارم و دنبال چه می‌گردم؟ فواید مطالعه این کتاب برای من چیست؟ (اگر فقط برای نمره می‌خواهید این کتاب را بخوانید، زحمت خودتان را چند برابر می‌کنید چون دلایل قانع کننده‌تر و مطمئن‌تری هستند که انگیزه شما را برای مطالعه این کتاب بیشتر می‌کند!). در مورد این موارد هر چند کوتاه فکر کنید و به دنبال جواب بگردید.

۲. مراحل رشد و تحول انسان را دوباره در ذهنتان مرور کنید شما در درس روان‌شناسی رشد با آن آشنا شدید. اصول مشاوره و روان‌درمانی را هم تا حدودی می‌دانید. سعی کنید برخی از آن اطلاعات را به ذهن بیاورید و در حد امکان خیلی سریع کلیات این دو درس را مرور کنید. شکی نیست اگر آسیب‌شناسی روانی را خوب نمی‌دانید لازم آن کتاب را نیز مرور کنید. همزمان با مطالعه این کتاب منابع ذکر شده را کنار خود داشته باشید تا در مواقع لزوم از آنها استفاده کنید.

۳. پیشگفتار کتاب را بخوانید، فهرست کتاب و فصل‌ها را ببینید. اگر دقت کنید ما در فصل‌بندی کتاب از مباحث کلی و پایه به مباحث ریز و تخصصی مشاوره و درمان

سالمندی حرکت کردیم. بنابراین فصل‌ها باید مرتب خوانده شود. قبل از مطالعه جزییات باید کلیت یا گشتالتی در ذهن شما شکل بگیرد. این ساختار مانع پراکندگی و گسست اطلاعات مختلف می‌شود. این ساختار را تا آخر کتاب در ذهن خود داشته باشید.

۴. درست است که مطالب کتاب بر اساس نتایج علمی و تجارب مستند نگاشته شده است، با این حال در حین مطالعه، شما هم ممکن است نظر یا انتقادی داشته باشید. این موضوع بیانگر ذهن فعال شما در حین مطالعه است که یادگیری را عمیق‌تر می‌کند. رمزگردانی، یادداشت‌برداری و ترسیم نمودار چند شاخه و علامت‌گذاری و... کمک می‌کند حجم زیاد اطلاعات را طبقه‌بندی کنید و به آنها مفهوم دهید. قطعاً برای فهم بهتر نیاز است اطلاعات بخش‌های مختلف کتاب را به هم ربط دهید. اینکه چه روش‌های درمانی برای سالمندان مؤثرتر است؟ شما نیاز دارید علاوه بر اطلاعات مرتبط با رشد (فصل اول)، با اختلالات روانی و نشانه‌های آنها در این دوران آشنا باشید (فصل دوم) تا با اشراف بر روش‌های ارزیابی - سنجش و روش‌های درمانی (فصل سه به بعد)، مؤثرترین روش را انتخاب کنید و به کار بگیرید. این ارتباط کلی است. درباره جزییات هم می‌توانید این طور عمل کنید.

۵. سوالاتی برای تفکر و موضوعاتی برای پژوهش را جدی بگیرید. اگر جوابی برای آنها ندارید نیاز است با گستره، دقت و انعطاف بیشتری به مطالب نگاه کنید. اگر موضوع جدیدی برای پژوهش در زمینه سالمندان به ذهنتان رسید و یا به نتیجه و ایده جالب و جدیدی در حین مطالعه کتاب دست پیدا کردید از طریق رایانامه (ایمیل) برای ما هم ارسال کنید.

۶. توصیه می‌شود بعد از مطالعه درباره مطالب کتاب و سؤالات با دوستانتان به بحث بنشینید. هم در کلاس و هم با یک یا چند نفر از دوستانتان موضوعات کاربردی مشاوره را به نمایش بگذارید و نقش‌گذاری را تمرین کنید. حضور استاد و ذکر تجارب مشاوره‌ای بسیار سودمند است.



راهنمای تدریس کتاب (اساتید)

آموزش و تدریس فرایندی پویا و هدفمند است که با دانش، خرد، رفتار و خلاقیت مدرس در مسیر مشخصی پیش می‌رود. عوامل گوناگونی بر یادگیری فراگیران تأثیر دارد. توجه به پیش زمینه‌های شناختی و عاطفی دانشجویان به‌ویژه در جلسات ابتدایی کلاس زمینه عملکرد بالا را فراهم می‌کند.

پیشنهاد می‌شود قبل از شروع تدریس فصول، به‌صورت چالشی و با مطرح کردن سؤالات باز و کلی به مورد نخست راهنمای مطالعه کتاب پرداخته شود و از همه دانشجویان خواسته شود نظرات خود را مطرح کنند. ممکن است برخی دانشجویان تمایل به ذکر خاطرات خود با پدر و مادر بزرگ‌هایشان و مسایل مرتبط را داشته باشند. فضای بارش فکری و مشارکت را تشویق کنید.

در جلسه نخست بهتر است نظریات مهم رشد (خلاصه) مرور شود.

پیشنهاد می‌شود در حین تدریس برای فهم بهتر مطالب، اشتراک‌ها و تفاوت‌ها در زمینه‌های مختلف (رشد، روش‌های مشاوره، تعامل و روابط، فرهنگ، اختلالات و...)

بین سالمندان با گروه‌های دیگر سنی، به بحث کشیده شود.

پیشنهاد می‌شود به دانشجویان توصیه کنید، واژه‌نامه روان‌شناسی یا فرهنگ توصیفی روان‌شناسی و روان پزشکی را تهیه کنند تا با اصطلاحات تخصصی و معادل انگلیسی آن آشنا شوند. علاوه بر این تأکید شود دانشجویان منابع مرتبط با آسیب‌شناسی روانی را مرور کنند.

پیشنهاد می‌شود در کلاس با راهنمایی استاد، گروه‌های نمایش جهت تمرین و اجرای روش‌های مشاوره و راهنمایی تشکیل شود و در پایان یا حین تدریس مطالب آموخته شده اجرا شود.

پیشنهاد می‌شود در تدریس رویکرد پژوهشی لحاظ شود و در کلاس موضوعاتی برای پژوهش پیشنهاد شود تا دانشجویان در ترم‌های آینده در این زمینه فعالیت کنند.

پیشنهاد می‌شود درباره تصورات و باورهای نادرست دانشجویان بحث کاملی مطرح شود و درباره باورهای نادرستی که درباره مشاوره با سالمندان وجود دارد ولی در کتاب نیامده نظر دانشجویان را جویا شوید.

پیشنهاد می‌شود دانشجویان برای بازدید به صورت گروهی به مراکز سالمندان برده شوند و در آنجا با رعایت اصول اخلاقی و علمی زمینه تعامل دانشجویان با سالمندان فراهم شود.

اغلب دانشجویان در تشخیص دقیق نشانه‌های اختلالات سالمندی دچار مشکل می‌شوند. پیشنهاد می‌شود به صورت مقایسه‌ای و در نظر گرفتن تشخیص افتراقی، اختلالات تبیین شوند.

کلید واژه‌های مهم در موضوع درس را به زبان انگلیسی به دانشجویان آموزش دهید و تأکید کنید دانشجویان آنها را یاد بگیرند تا زمینه جستجوی منابع علمی جدید فراهم شود. مقالات علمی- پژوهشی متعددی در اینترنت قابل دسترسی است. از دانشجویان علاقه‌مند بخواهید نمونه‌ای از آنها را (حتی می‌تواند فقط معرفی عنوان تحقیق باشد) گردآوری کنند.

شکی نیست شما هم پیشنهادات و تجارب ارزشمندی دارید. خواهشمند است تجارب و پیشنهادات خود را برای ما از طریق رایانامه (ایمیل) ارسال نمایید.

پیشگفتار

قبل از شروع مطالعه در ذهنتان تصویر پدر بزرگ و مادر بزرگ‌هایتان را مجسم کنید! چه چیزهایی به ذهنتان می‌آید؟ چهره و لباس‌های ساده آنها یا لبخند و صحبت کردن آنها؟ شاید هم خاطره تلخ فوت آنها؟ یا خاطره داستان‌های جذاب و پرمفهومی مثل «هفت احمد»، اشعار و روایی‌های زیبا و اغلب خودساخته آنها، شب‌های یلدا، پنج‌شنبه - جمعه‌های مفرح و شاد به‌ویژه در روستا، غذاهای سنتی و طبیعی خوشمزه، سبزی و میوه‌جات خوش طعم، شکلات‌هایی که با محبت می‌گرفتیم و شاید هم هنوز می‌گیریم!، عیدی‌هایی که اغلب به جنس تخم‌مرغ رنگی و جوراب هستند، کلمات و اصطلاحات قدیمی که از شنیدن آنها ذوق زده می‌شویم و غیره.

فرهنگ احترام به بزرگان و سالمندان در ایران بسیار مورد توجه بوده و هست. با وجود ماشینی شدن جامعه و افزایش روزافزون دغدغه‌های شهری، کمتر جوانی است که در وسایل عمومی نقلیه و دیگر مکان‌ها به احترام سالمندی از جای بر نخیزد. ما هم اعتقاد داریم همچنان باید فرهنگ احترام به سالمندان بیش از پیش در جامعه ترویج داده شود و این احترام به تمام ابعاد زندگی گسترش یابد.

مجموعه افراد یک فامیل، نسبت به بزرگ‌خاندان احترام می‌گذارند و در کارها با آنان مشورت می‌کنند و در اختلافات، به رأی و داوری آنان ارج می‌نهند و گاهی یک سخن از سوی آنان، آتش فتنه‌ای را خاموش می‌سازد، یا تفرقه و کدورتی را به وفاق و همدلی و آشتی مبدل می‌سازد. چه بسیار اختلاف‌ها و قهرها و نزاع‌های خانوادگی که پس از درگذشت «بزرگ‌خاندان» چهره نشان می‌دهد و چه بسیار رابطه‌ها و رفت و

آمدها که قطع می‌شود، یا به سردی می‌گراید، و علت آن فقط از دنیا رفتن محوری است که مایه دلگرمی، امید، انس و معاشرت فامیل است.

رسول خدا (ص) فرمود: «الْبِرْكَه مَعَ اكْبَرِكُمْ»: برکت و خیر ماندگار، همراه بزرگترهای شماست. در سخن دیگر فرمود: «الشَّيْخُ فِي أَهْلِهِ كَالْتَّيِّ فِي أُمَّتِهِ»؛ پیرمرد در میان خانواده‌اش، همچون یک «پیامبر» در میان امتش است.

کارشناسان رشته‌های مختلف هم در این زمینه وظیفه مهمی دارند. توجه علمی به مسائل و مشکلات سالمندان در حیطه روان‌شناسی و مشاوره موضوع مهمی است که در این کتاب به آن پرداخته می‌شود. بدین منظور در فصول ابتدایی کتاب به تعریف و تبیین مفهوم پیری پرداخته شده است و شرایط تحولی سالمندان در زمینه‌های جسمانی، شناختی، عاطفی - هیجانی، معنوی و اجتماعی مورد بحث قرار گرفته است. با توجه به اینکه این زمینه‌ها از هم جدا نیستند و همچنین برای درک بهتر دوران سالمندی این جنبه‌ها در کنار هم و در یک فصل ارائه شده است. شکی نیست که این کتاب با تأکید بر مشاوره و روان درمانی سالمندان نگاشته شده است و لازم است مباحث پایه و مقدماتی رشد و تحول، اصول مشاوره و روان درمانی و اصول سنجش و ارزیابی و مواردی از این دست در دیگر منابع به‌طور کامل مطالعه شود.

علم روان‌شناسی و مشاوره با هدف افزایش بهزیستی در جامعه و شناخت علمی رفتار نقش مهمی برای تأمین سلامت همه افراد جامعه دارد. هدف این چنین علمی تنها طولانی‌تر کردن دوران زندگی نیست بلکه توجه به کیفیت زندگی در تمامی مراحل رشد و تحول انسان است. سالمندان گروهی از افراد هر جامعه هستند که تأثیر زیادی بر زندگی کنونی ما داشته‌اند. همه ما در آینده جز این گروه خواهیم شد (به شرط آنکه دعای خیر پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌هایمان که می‌گویند «الهی پیر شوی» مستجاب شود). همه افراد به نوعی تجربه تعامل با افراد مسن یا سالمند را داشته‌اند. بخصوص زمانی که افراد اوقات خوش و فراموش نشدنی را با پدربزرگ و مادربزرگشان تجربه کرده‌اند. شنیدن خاطرات گذشته با زبان سلیس و پر از احساس به همراه داستان‌های پر مفهوم و بر گرفته از روح دوران زندگی‌شان در ذهن ما نقش بسته است. آنهایی که میراث کهن و ارزشمند یک فرهنگ و تمدن را به نسل جدید انتقال داده‌اند.

علاوه بر مباحث نظری محدود متأسفانه تحقیقات علمی و کاربردی اندکی در

زمینه روان‌شناسی و مشاوره سالمندان انجام شده است. امید است دانشجویان، کارشناسان و اساتید محترم علاوه بر فعالیت‌های نظری به سمت پژوهش‌های علمی و منسجم در این حوزه حرکت کنند. قطعاً منظور از پژوهش فقط زمینه بالینی، اختلالات و بیماری‌ها نیست بلکه رویکرد سلامت و مثبت‌نگر، کیفیت زندگی، بهزیستی و امید به زندگی و طول عمر نیز باید مورد توجه قرار گیرند.

«از مولفین و مترجمین گرانقدری که اجازه استفاده از مطالب ارزشمندشان را در این کتاب دادند صمیمانه سپاسگزاریم. اساتید گرانقدر دکتر محمود ایروانی (عنوان کتاب: درمان رفتاری شناختی سالمندان)، دکتر جعفر نجفی زند (عنوان کتاب: کنارآمدن با سالمندی)، دکتر آناهیتا خدابخشی کولایی (عنوان کتاب: مشاوره با سالمندان)، دکتر یحیی سیدمحمدی (کتاب: روان‌شناسی رشد)، دکتر حمزه گنجی (کتاب: روان‌شناسی بزرگسالان). پیشنهاد می‌شود برای افزایش دانش در زمینه سالمندی کتاب‌های ذکر شده به‌طور کامل مطالعه و بررسی شوند. قبل از ورود به بحث مشاوره سالمندان لازم است دانشجویان اطلاعات پایه خود را افزایش دهند. مطالعه کتاب‌هایی مثل اصول مصاحبه بالینی بر مبنای DSM IV ترجمه دکتر حسین آرزومندی و دکتر محسن بهشتی و درسنامه فشرده روان‌پزشکی آکسفورد ترجمه دکتر نادری فر و همکاران و دیگر کتاب‌های تشخیصی و بالینی به این امر کمک خواهند کرد».

مولفین این کتاب مشتاقانه آماده دریافت پیشنهادات، نظرات و انتقادات کلیه علاقه‌مندان و دانش‌پژوهان هستند. همچنین مولفین برای گسترش فعالیت‌های علمی در این زمینه با آدرس‌های اینترنتی زیر آماده‌اند منابع علمی که برای تالیف و گردآوری این کتاب مورد استفاده قرار داده‌اند را در اختیار دانشجویان، کارشناسان و اساتید رشته‌های علوم رفتاری قرار دهند.

E-MAIL: h_zare@pnu.ac.ir

E-MAIL: abdollahzadeh2002@yahoo.com

فصل اول

کلیاتی در مورد روان‌شناسی سالمندی

هدف‌های یادگیری

انتظار می‌رود دانشجو بعد از مطالعه این فصل بتواند:

۱. محدوده سنی دوران سالمندی یا پیری را توضیح دهد.
۲. باورهای نادرست افراد جامعه در مورد سالمندی را با واقعیت‌های سالمندی تبیین نماید.
۳. عملکرد نهادهای اجتماعی در مورد سالمندان را نقد کند.
۴. منفی‌ها و مثبت‌های دوره سالمندی را با مثال شرح دهد.
۵. تغییرات فیزیولوژیکی دوران سالمندی را با دوره جوانی مقایسه کند.
۶. نظریه اریکسون و رابرت پیک را مقایسه کند.

«و خدای تو حکم فرموده که جز او را نپرستید و بر پدر و مادر نیکویی کنید، اگر یکی از آنان یا هر دو به سنین کهولت و سالخوردگی رسیدند، زینهار کلمه‌ای که رنجیده‌خاطر شوند، نگوئید و کمترین آزار به آنان نرسانید و با آن‌ها با اکرام و احترام سخن بگوئید.» سوره اسرا آیه ۲۳

خانم ب. ۸۷ ساله در روستای حاجی‌آباد زندگی می‌کند. وضعیت سلامتی او

مناسب است. مادر ایشان در سن ۱۰۵ سالگی در گذشت. اهالی روستا مهم‌ترین ویژگی او را این‌طور بیان می‌کنند: کنجکاو، خنده‌رو، خوش‌مشرّب، مهمان‌نواز، خوش‌صحبت، مطلع از امور مختلف و زحمتکش. وقتی از او پرسیدم بزرگ‌ترین راز زندگی طولانی چیست؟ با لبخند و کمی مکث این‌طور جواب داد: «وقتی مشکلی پیدا می‌کنم با امید به خدا و با آرامش درباره حل آن فکر می‌کنم و با اطمینان از اینکه آن نیز می‌گذرد، حلش می‌کنم». سؤال دوم را این‌طور پرسیدم: زیاد در مورد پایان زندگی فکر می‌کنید؟ جواب داد: «به‌طور معمول و اکثراً به یاد مادرم خدا بیمار می‌افتم، زندگی و پایان زندگی خوبی داشت». سؤال سوم: مهم‌ترین ویژگی مادر خدا بیمارزنان چی بود؟ «او خیلی مردم‌دوست، مهربان و کاری (فعال و زحمتکش) بود. او احوال دیگران را نه با زبان بلکه با دل و جانش می‌پرسید و محرم دل همسایه‌ها بود البته همه آدم‌ها ویژگی‌های بد هم دارند».

سالمندی در گستره عمر

میزان آگاهی و نگرش ما نسبت به یک فرد یا گروهی از افراد در نحوه رفتار ما نسبت به آنها نیز تأثیر زیادی دارد. قطعاً اگر توانایی‌های یک فرد را دست کم بگیریم و نگرش بدبینانه‌ای نیز نسبت به یک فرد داشته باشیم، نباید انتظار داشت که رفتار شایسته و مناسبی از ما در قبال آن فرد سر بزند. شناخت ویژگی‌ها، نقاط مثبت و منفی دوران سالمندی کمک زیادی به ما در مسیر راهنمایی و مشاوره خواهد کرد. ژرونتولوژی^۱ یا پیری‌شناسی علمی است که به مطالعه مسایل مربوط به دوران سالمندی می‌پردازد. در این علم علاوه بر نظریه‌های زیست‌شناسانه و روان‌شناسی به نظریه‌های جامعه‌شناسی نیز توجه می‌کنند.

«مطالعه در مورد سالمندی^۲ را نمی‌توان از مابقی حیات جدا کرد زیرا مسن شدن به تدریج از کودکی فرد شروع می‌شود. بیشتر بیماری‌های سالمندی را می‌توان در جوانان نیز مشاهده کرد، هر چند که فراوانی‌هایشان برابر نیست. به بیان دیگر بیماری‌هایی که مهلک هستند یا معلولیت‌های شدید به بار می‌آورند حتی در افراد بسیار

1. gerontology

2. aging

جوان نیز کم نیستند. دست و پنجه نرم کردن یک کودک با سرطان حتی دردناک‌تر از تلاش مشابه در شخص سالمند است.

مریض احوالی معیار معتبر سالمندی نیست، هر چند که برخی بیماری‌ها مانند سکت‌های قلبی، سکت‌های مغزی، سرطان، شکل‌های مختلف فراموشی شدید مانند بیماری آلزایمر، در افراد مسن فراوان‌ترند. ما گرایش به این داریم که این بیماری‌ها را خاص سالمندی تلقی کنیم. سالمندی به خودی خود بیماری نیست، اما به بروز بیماری‌های مهلک و ناتوان‌ساز کمک می‌کند. مسن شدن از جنبه‌های خاصی برخوردار است که آن را موضوعی شاخص می‌سازد» (لازاروس ریچارد اس^۱/نجنفی زند، ۱۳۸۷، ص: ۳۳).

«سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت می‌گیرد. این روند دارای جنبه‌های مثبت و منفی بوده و فرایندهای زیستی، ادراک، رشد، تکامل و بلوغ را در بر می‌گیرد. سالمندی به‌طور عامیانه مرحله‌ای تصور می‌شود که در آن کاهش و زوال جسم و فکر شخص بوقوع می‌پیوندد» (اسماعیلی شیرازی، ۱۳۸۷، ص: ۴). تلاش ما این است با رویکردی علمی نه عامیانه به موضوع سالمندی بپردازیم.

سوالاتی برای تفکر:

شما به عنوان یک جوان از سلامت و آرامش روانی بیشتری برخوردار هستید یا پدر بزرگ و مادر بزرگتان؟! چرا؟

«برخی از کارشناسان دوره‌های زندگی را به‌صورت زیر تقسیم کرده‌اند:

دوره پیش از تولد	انعقاد نطفه تا تولد
دوره شیرخوارگی	تولد تا ۲ سالگی
دوره کودکی اول (کودستانی)	۲-۶ سالگی
دوره کودکی دوم (دبستانی)	۶-۱۲ سالگی
دوره نوجوانی	۱۲-۲۰ سالگی
دوره جوانی	۲۰-۳۰ سالگی

دوره میانسالی	۳۰-۵۰ سالگی
دوره پختگی	۵۰-۶۵ سالگی
دوره پیری	۶۵ سالگی به بعد

دوره‌های سنی که در این تقسیم‌بندی ارئه شده، سنین متوسط و تقریبی است و هر یک را می‌توان به دوره‌های کوتاه‌تر نیز تقسیم کرد؛ اما هرگز نباید این محدوده‌های سنی را به همه افراد تعمیم داد؛ برای مثال می‌توانیم دوره نوجوانی را به سه دوره کوتاه‌تر، اوایل، اواسط و اواخر بلوغ تقسیم کنیم. همین‌طور؛ ممکن است مثلاً یک دختر در سن ۱۰ سالگی بلوغ خود را آغاز کند در حالی که سن شروع بلوغ یک پسر چه بسا در ۱۵ سالگی باشد همچنین، یک نوجوان بالغ ممکن است زندگی خانوادگی نیز تشکیل داده و صاحب فرزند نیز شده باشد و عملاً در اواسط دوره جوانی جای گرفته باشد. آغاز و پایان هر یک از دوره‌های رشد ناشی از تأثیر و تأثر متقابل عوامل مختلف زیستی، روانشناختی، اجتماعی و فرهنگی است.

«تعیین سن آغاز پیری کار دشواری است. در جامعه‌ای که انتظار زندگی مردم تا ۶۵ سال باشد طبیعی است که زمان آغاز پیری اکثر افراد آن در حدود ۵۵ سالگی خواهد بود؛ اما اگر طول عمر متوسط مردم ۸۰ سال باشد نمی‌توان کسی را که به سن ۶۵ یا ۷۰ سالگی نرسیده است پیر به‌شمار آورد» (لطف‌آبادی، ۱۳۸۰، ص: ۸).

از نظر قانونی و شغلی یک فرد ۶۵ ساله و بالاتر سالمند است. این افراد به‌طور معمول به شکل زیر طبقه‌بندی می‌شوند: افراد مسن^۱ (۶۵-۷۵ سال)، سالخوردگان^۲ (۷۵-۸۵ سال) و کهنسالان^۳ (۸۵ سال و بالاتر). در پی بردن به توانایی‌های یک فرد سالمند، عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و بیولوژیکی، حائز اهمیت‌تر از عامل سن هستند. یکی از مفاهیم مهم پیری، کنشی است که عبارت است از توانایی افراد در انجام فعالیت‌هایی که جزیی از تجارب زندگی آنها محسوب می‌شود (منصور، ۱۳۷۸، ص: ۲۵). «سن زمانی (تقویمی)، شاخص ناقصی برای سن کارکردی^۴، یا کفایت و عملکرد

1. young old
2. Old-old
3. oldest-old
4. functional age

واقعی است. چون افراد از لحاظ زیستی با آهنگ متفاوتی پیر می‌شوند، متخصصان بین سالخورده‌گان جوان پیر که از لحاظ جسمانی نسبت به سن زیادشان جوان به نظر می‌رسند، و سالخورده‌گان پیرپیر که شکننده به نظر می‌رسند و علایم ضعف نشان می‌دهد، فرق می‌گذارند. طبق این تمایز کارکردی، امکان دارد یک آدم ۸۰ ساله جوان پیر باشد و یک آدم ۶۵ ساله، پیر پیر. (جوان پیر به سن ۶۵ تا ۷۵ سالگی، پیرپیر به ۷۵ تا ۸۵ سالگی و خیلی پیرپیر به ۸۵ تا ۹۹ سالگی اشاره دارد.) (سید محمدی، ۱۳۸۵، ص: ۲۹۱).

مسایل و موقعیت‌های اجتماعی در سنین مختلف اهمیت دارند. در دوران سالمندی نیز با توجه به نقش فرهنگ‌ها، شکاف نسل‌ها، تغییرات اجتماعی و تنوع و گستره نقش‌ها توجه به الگوها و شرایط اجتماعی شایان توجه است. از آنجایی که این فرایند در گذر زمان و مراحل رشد و تحول افراد اتفاق می‌افتد لازم است شرایط و ویژگی‌های اجتماعی دروان سالمندی در کنار جنبه‌های زیستی، روان‌شناختی و معنوی مورد توجه قرار گیرد. نظریه‌های مهم جامعه‌شناسی مرتبط با سالمندی عبارتند از: ۱. نظریه عدم تعهد که توسط کامینگ و هنری^۱ مطرح شده است. در این نظریه مطرح می‌شود که همچنان که جامعه فرد را از خود جدا می‌سازد، فرد سالمند به میل خود، کمتر خود را درگیر جامعه می‌سازد. ۲. در نظریه فعالیت مطرح می‌شود افرادی که فعال باقی می‌مانند از پیری خود لذت بیشتری می‌برند. ۳. نظریه استمرار توسط نوگارتن^۲ ارائه شد. براساس این نظریه سازگاری و انطباق موفقیت‌آمیز با سالمندی، بستگی به توانایی شخص در تداوم الگوهای زندگی در طول حیات دارد. شخصی که در گذشته توان سازگاری بالاتری داشته در سالمندی نیز همین‌طور خواهد بود. ۴. نظریه تعاملی اسپنس^۳ مطرح می‌کند که معمولاً افراد سعی می‌کنند نقش و وظایف خود را اصلاح یا متعادل کنند. از نقشی به نقش دیگر بروند و الگویی متفاوت از نقش‌های مختلف به خود بگیرند. این تغییر نقش با توجه به ویژگی‌های فرد و شرایط محیطی اتفاق می‌افتد (بک و همکاران، ۱۹۸۹). در ادامه نمونه‌ای از الگوی اجتماعی پیری ذکر می‌شود.

1. coming, henry

2. Neugarten

3. Spence