

سلامت روان در دوران سالمندی

راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان



سالمندی سالم و فعال

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان و نام پدیدآور: سلامت روان در دوران سالمندی / پدیدآورندگان: گروه مولفین؛ ویراستاری دکتر محسن شمس، دکتر سیده صالحه مرتضوی، دکتر شهربانو قهاری، صدیقه شریعتی نیا، مصطفی ملکی
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری: ۱۵۶ ص: مصور (رنگی)، جدول (رنگی).
فروست: راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان. شابک: ۷-۷۸-۷۰۰۷-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: بالای عنوان: سالمندی سالم و فعال / کتابنامه: ص. ۱۵۶.
موضوع: سالمندان - سلامت روان Older people- Mental health
رده بندی کنگره: RC۴۵۱/۴ رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۷۶۸۹ شماره کتابشناسی ملی: ۸۷۰۵۷۹۶
اطلاعات رکورد کتابشناسی: فیپا

«سالمندی سالم و فعال» سلامت روان در دوران سالمندی راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان

نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر سیده آتنا اندرامی، دکتر یداله ابوالفتحی ممتاز، دکتر مریم پورشمس
دکتر محمد تقی جغتایی، دکتر شیما رئیسی، دکتر مهسا زارعی، دکتر آزاده سادات زنده باد، دکتر محسن شتی
دکتر محمد مهدی شمسایی، دکتر بهنام شریعتی، دکتر فائزه غلامیان، دکتر مهشید فروغان
دکتر شهربانو قهاری، دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی، دکتر سیده صالحه مرتضوی، دکتر سید کاظم ملکوتی
دکتر مریم نوروزیان، سارا مهدی نژاد، دکتر علیرضا نوروزی
تیم ویراستاری: دکتر محسن شمس، دکتر سیده صالحه مرتضوی، دکتر شهربانو قهاری، صدیقه شریعتی نیا، مصطفی ملکی
همکاران: (به ترتیب حروف الفبا): دکتر مونا اردستانی، عاطفه خوش نواز، اعظم دخت رحیمی، طاهره زیادلو، دکتر مریم صلیبی، طیبه صیفوری، دکتر مریم عباسی نژاد، دکتر منیژه مقدم، دکتر مهدیه یزدان پناه راوری
زیرنظر: دکتر سید حامد برکاتی، دکتر محمدرضا صائینی

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراژ: ۲۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱

شابک: ۷-۷۸-۷۰۰۷-۶۲۲-۹۷۸

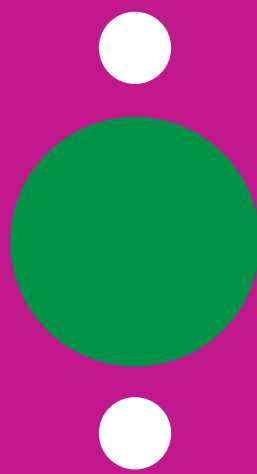
تدوین، چاپ و انتشار این مجموعه با حمایت و همکاری صندوق جمعیت سازمان ملل انجام شده است.
کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - اداره سلامت سالمندان است. استفاده از مطالب کتاب با ذکر منبع بلامانع است.



انتشارات اندیشه ماندگار

قم - خیابان صفائیه (شهدا)، انتهای کوی بیگدلی، نیش کوی شهید گلدوست، پلاک ۲۸۴

تلفن: ۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳



سالمندی سالم و فعال
سلامت روان در دوران سالمندی
راهنمای بهبود شیوه زندگی در سالمندان

اسامی نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر سیده آنا اندرامی - متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دکتر یداله ابوالفتحی ممتاز - متخصص سالمندشناسی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
دکتر مریم پورشمس - متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
دکتر محمد تقی جغتایی - فوق تخصص علوم اعصاب، دانشکده فناوری های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر شیما رئیسی - متخصص طب سالمندی
دکتر مهسا زارعی - متخصص طب سالمندی
دکتر آزاده سادات زنده باد - متخصص طب سالمندی
دکتر محسن شتی متخصص اپیدمیولوژی - دانشگاه علوم پزشکی ایران، اداره سلامت سالمندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر محمد مهدی شمسیایی - متخصص روانشناسی، عضو مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر بهنام شریعتی - متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر فائزه غلامیان - متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مهشید فروغان - متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
دکتر شهربانو قهاری - متخصص روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر فهیمه فتحعلی لواسانی - متخصص روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سیده صالحه مرتضوی - متخصص سالمند شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سید کاظم ملکوتی متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر مریم نوروزیان - متخصص نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا نوروزی - متخصص روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
سارا مهدی نژاد - کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت

ویراستاری:

دکتر محسن شمس - متخصص آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
دکتر شهربانو قهاری - متخصص روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر سیده صالحه مرتضوی - متخصص سالمند شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر صدیقه شریعتی نیا - دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر مصطفی ملکی - دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر شیما رئیسی - متخصص طب سالمندی

زیر نظر:

دکتر سید حامد برکاتی - متخصص کودکان و نوزادان، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دکتر محمدرضا صائینی - پزشک عمومی، MPH مدیریت بیماری ها، دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

همکاران (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مونا اردستانی - دکتری آموزش و ارتقای سلامت - دفتر آموزش و ارتقای سلامت، وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی
عاطفه خوش نواز - کارشناس ارشد مامایی، MPH بهداشت باروری، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اعظم دخت رحیمی - کارشناس مامایی، کارشناس ارشد جمعیت شناسی، MPH بهداشت باروری، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
طاہره زیادلو - کاندید دکتری روانشناسی سلامت، اداره سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر مریم صلیبی - پزشک عمومی، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
طیبه سیفوری - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و MPH سلامت سالمندی، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر مریم عباسی نژاد - متخصص روانپزشکی، اداره سلامت روان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر منیژه مقدم - پزشک، MPH&PHD سالمند شناسی، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دکتر مهدیه یزدان پناه راوری - پزشک عمومی، MPH بهداشت باروری، اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فهرست

۶	.....مقدمه
۷	.....پیشگفتار
۹	.....فصل اول: مهارت های زندگی در سالمندان
۳۵	.....فصل دوم: شادکامی و نحوه تجربه آن در سالمندان
۴۹	.....فصل سوم: نیازهای عاطفی و روابط زناشویی در سالمندان
۶۱	.....فصل چهارم: بازنشستگی، پیامدها و سازگاری با آن
۶۹	.....فصل پنجم: تنهایی و سوگ در سالمندان
۷۹	.....فصل ششم: مشکلات شناختی در سالمندان
۹۹	.....فصل هفتم: خواب و اختلالات آن در سالمندان
۱۰۷	.....فصل هشتم: درد در سالمندان
۱۱۳	.....فصل نهم: افسردگی و اضطراب در سالمندان
۱۲۵	.....فصل دهم: اعتیاد به مواد در سالمندان
۱۳۹	.....فصل یازدهم: خودکشی در سالمندان
۱۴۵	.....فصل دوازدهم: سلامت روان سالمندان در دوران همه گیری کووید-۱
۱۵۴	.....منابع

به نام خداوند جان و خرد

مقدمه

دوران سالمندی یکی از مراحل رشدی مهم و طلایی انسان است. به گفته اریکسون روان شناس برجسته گذر موفق از این دوره به خردمندی می انجامد. اگرچه دوران سالمندی محدودیت های خاص خود را دارد، اما سالمندی موفق می تواند یکی از مراحل لذت بخش زندگی باشد و سالمندان به عنوان ذخیره های تجارب غنی و انتقال دهنده های بار فرهنگی می توانند در نقش مشاور برای سایر اقشار جامعه عمل کنند. جامعه ای که سالمندان سالمی داشته باشد جوانان آن جامعه نیز پرامیدتر و خوشبین تر به آینده خواهند بود و اگر ارتباط تنگاتنگی بین نسل جوان و سالمند برقرار شود، جوانان می توانند از کوله بار تجارب سالمندان به اندازه نیاز خویش بهره بگیرند و آن را چراغ راه زندگی خود قرار دهند.

سلامت روان یکی از اجزای مهم سلامتی است که هم در کیفیت زندگی و هم در طول عمر نقش دارد. یکی از راه های دستیابی به سلامت روان در سالمندی پیشگیری از بیماری های شایع و تشخیص و درمان زودهنگام آن ها است. سالمندان ممکن است تمایلی به بیان مشکلات خود نداشته باشند و یا بیماری های خود را جدی نگیرند. گاهی ممکن است علایم و نشانه های اولیه و حتی شدید بیماری از طرف سالمند و اطرافیان به عنوان مشکلات طبیعی سالمندی تلقی شوند. همچنین سالمندان به دلیل محدودیت های جسمی ممکن است امکان کمتری برای تعامل با بستگان و مردم در اجتماع داشته باشند. بدین منظور آموزش خودمراقبتی به سالمندان می تواند در بهبود سلامت روان آن ها نقش مهمی داشته باشد.

در کتاب حاضر که به همت اداره سلامت سالمندان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت و با حمایت صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، توسط جمعی از اساتید و همکاران برجسته و فعال در حیطه سلامت روان در سالمندان تالیف شده است به زبانی ساده مشکلات شایع سالمندی و چگونگی پیشگیری و درمان آن ها بیان شده است که می تواند راهگشای سالمندان و خانواده های آن ها باشد.

سید کمال حیدری

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیش‌گفتار

دوران سالمندی، مرحله‌ای از زندگی انسان است که در آن فرد سالمند، علاوه بر مواجهه با کاهش توانایی‌های جسمی، ممکن است با مشکلات روانی نیز روبه‌رو شود و این مشکلات، باعث می‌شوند که فرد نتواند به خوبی با محیط اطراف خود سازگاری پیدا کند. از این رو سالمند و اطرافیان او و نیز جامعه و حاکمیت، برای گذراندن این دوران باید آمادگی لازم را داشته باشند.

سرعت پیشرفت تغییرات دوران سالمندی در افراد مختلف، متفاوت است؛ برای مثال، با افزایش سن، تعدادی از فرآیندهای شناختی از جمله سرعت پردازش، حافظه، عملکردهای اجرایی و توجه سالمند کاهش می‌یابد. آشنایی با ویژگی‌های دوره سالمندی و نیز اختلالات مربوط به این دوره، می‌تواند به سالمند، اعضای خانواده و کسانی که به عنوان مراقبان غیررسمی از او مراقبت می‌کنند، برای برخورداری از یک شیوه زندگی سالم‌تر کمک کند. این محتوای آموزشی برای سالمندان، اعضای خانواده و مراقبان غیررسمی آن‌ها، در دوازده فصل زیر تنظیم شده است:

- فصل اول: مهارت‌های زندگی در سالمندان
 - فصل دوم: شادکامی و نحوه تجربه آن در سالمندان
 - فصل سوم: نیازهای عاطفی و روابط زناشویی در سالمندان
 - فصل چهارم: بازنشستگی، پیامدها و سازگاری با آن
 - فصل پنجم: تنهایی و سوگ در سالمندی
 - فصل ششم: مشکلات شناختی در سالمندان
 - فصل هفتم: خواب و اختلالات آن در سالمندان
 - فصل هشتم: درد در سالمندان
 - فصل نهم: افسردگی و اضطراب در سالمندان
 - فصل دهم: اعتیاد به مواد در سالمندان
 - فصل یازدهم: خودکشی در سالمندان
 - فصل دوازدهم: سلامت روان سالمندان در دوران همه‌گیری
- امید است که مطالعه و کاربرد مطالب این کتاب بتواند به سالمندان و مراقبان آن‌ها در تصمیم‌گیری برای بازیابی، حفظ و ارتقای سلامت روان کمک کند تا «سالم پیر شوند» و «سالم پیر بمانند».

فصل اول
مهارت های زندگی
در سالمندان



آیا تا به حال واژه مهارت‌های زندگی را شنیده‌اید؟ فکر می‌کنید آن‌ها چه مهارت‌هایی هستند و داشتن آن‌ها به درد شما می‌خورد؟ ممکن است فکر کنید مهارت‌های زندگی هرچه باشد، یادگرفتن آن‌ها در دوران سالمندی چه فایده‌ای دارد و یا به خودتان بگویید: «مهارت‌های زندگی! کدام زندگی؟ من که زندگی خودم را چه خوب چه بد طی کرده‌ام و چیز زیادی از آن باقی نمانده که بخواهم مهارت زندگی کردن را یاد بگیرم».



مهارت‌های زندگی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌ها هستند که به ما کمک می‌کنند ارتباط خوب و سالمی با دیگران برقرار کنیم؛ مشکلات زندگی خود را به شکل مؤثری حل کنیم؛ فشارهای روانی و هیجان‌های ناخوشایندی مثل خشم، اضطراب و اندوه را مدیریت کنیم و تصمیم‌های درست‌تری بگیریم.

به طور کلی یادگیری این مهارت‌ها به ما کمک می‌کنند که سلامت روان خوبی داشته باشیم و کیفیت زندگی مان بهتر شود. همه ما در هر سنی که باشیم به داشتن روابط خوب با دیگران نیاز داریم؛ باید توانایی مقابله با فشارهای روانی‌ای که در زندگی با آن مواجه می‌شویم، داشته باشیم، همه ما گاهی در زندگی دچار اضطراب، اندوه، خشم و عصبانیت می‌شویم و باید بدانیم چگونه آن‌ها را مدیریت کنیم. بنابراین، همه افراد صرف نظر از سن و سال، جنسیت، فرهنگ، قومیت و... به فراگیری این مهارت‌ها برای داشتن یک زندگی آرام و خوب نیاز دارند.

۱. مهارت مقابله با فشار روانی

احتمالاً جملاتی مانند «من خیلی استرس دارم» یا «زندگی من پر از استرس است» را زیاد شنیده‌ایم و یا خودمان گفته‌ایم. ولی واقعاً فشار روانی چیست و وقتی می‌گوییم «استرس دارم»، منظورمان چیست؟ ساده‌ترین تعریف برای فشار روانی (استرس) این است: «حالت تنش بدن و ذهن در واکنش به حوادثی که در زندگی اتفاق می‌افتد». برخی حوادث، کوچک و جزئی است و تنش زیادی در ما ایجاد نمی‌کند، ولی برخی دیگر مانند مرگ یا بیماری سخت یکی از اعضای خانواده، اتفاق بزرگی است و می‌تواند باعث تنش و اضطراب زیادی شود.



فشار روانی بخش جدانشدنی از زندگی است و همه ما آن را تجربه می‌کنیم. در دوره سالمندی نیز عواملی مختلفی مانند بازنشستگی، کاهش درآمد، مرگ اقوام، نزدیکان و دوستان صمیمی، کاهش توانایی‌ها و قوای جسمانی و بروز بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده، از مهم‌ترین علل ایجاد فشار روانی هستند. وقتی تعداد و شدت این فشارهای روانی زیاد می‌شود، ممکن است بر سلامت جسمی و روانی ما اثر مخرب بگذارد.

اگرچه فشار روانی در زندگی همه وجود دارد، ولی واکنش افراد به آن متفاوت است. علت این تفاوت، در نوع مقابله با فشار روانی است. مقابله شامل اقداماتی است که برای برطرف کردن، کاهش و به حداقل رساندن فشار روانی و یا تحمل آن انجام می‌دهیم.

کسانی که مهارت خوبی در مقابله با فشار روانی دارند، می‌توانند بزرگ‌ترین فشارهای روانی را هم پشت سر بگذارند، ولی کسانی که این مهارت را ندارند، در مقابل فشارهای روانی بی‌دفاع بوده و ممکن است به انواع مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی مبتلا شوند.

لزوم یادگیری مهارت مقابله با فشار روانی

در جدول زیر به برخی فشارهای روانی که ممکن است تجربه کرده باشید، اشاره شده است. برای این که اهمیت یادگیری مهارت مقابله با فشار روانی را بدانید، تمرین های زیر را انجام دهید: آن ها را بخوانید و مقابل مواردی که در سال گذشته تجربه کردید، علامت بزنید.

فشارهای روانی زندگی

برخی از فشارهای زندگی عبارتند از:

- مرگ فرزند
- مرگ همسر
- بیماری جدی اعضای خانواده (همسر، فرزندان و یا نوه ها)
- مبتلا شدن به یک بیماری شدید یا ناتوان کننده
- بیماری سخت یا مرگ یکی از اقوام نزدیک (برادر، خواهر و...)
- ازدست دادن دوستان نزدیک و صمیمی
- دچار سانحه شدن (مثل شکستن پا، لگن و...)
- ازدست دادن چیزی که ارزش شخصی زیادی برای شما داشته است
- تغییر اجباری محل زندگی
- مشکلات مالی شدید (بدهکاری سنگین یا ورشکستگی)
- گرفتن وام سنگین از بانک (بیش از نصف درآمد سالیانه)
- درآمد ناکافی
- دوری از افراد مورد علاقه (مانند فرزندان یا دوستان نزدیک)
- بالارفتن هزینه های زندگی
- معلولیت جسمی یا ذهنی یک عضو خانواده
- بازنشستگی
- اعتیاد فرزند
- دستگیری موقت یا زندانی شدن فرزند
- ازدواج یا مهاجرت فرزندان
- اعتیاد یا مصرف الکل همسر
- بروز یک حادثه غیرمنتظره (مانند تصادف اتومبیل)
- مبتلا شدن به یک بیماری خفیف
- درگیری و مشاجره با فرزندان
- مشاجره با همسر و قهر کردن و ترک موقتی منزل

به خاطر داشته باشید، هرچه تعداد فشارهای روانی که تجربه کرده اید بیشتر باشد و یا آن حادثه خیلی مهم و شدید باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که روی جسم و روان شما اثر بگذارد. وقتی فشار روانی شدید یا طولانی می شود، اگر اقدام مناسبی برای مقابله با آن انجام ندهیم، اثرات منفی و مخربی روی سلامت جسمی و روانی ما

خواهد گذاشت که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

- فشار روانی، سیستم ایمنی بدن را ضعیف کرده، احتمال ابتلا به بیماری‌های عفونی را بیشتر می‌کند.
- فشار روانی (به ویژه فشارهای روانی شدید یا طولانی مدت) خطر بالا رفتن فشارخون، حمله قلبی و انواع مشکلات قلبی - عروقی را زیاد می‌کند.
- فشار روانی، موجب تنش عضلات بدن می‌شود؛ وقتی عضلات برای مدت طولانی در تنش قرار بگیرند، ممکن است فرد دچار سردرد و درد در قسمت‌های مختلف بدن (مانند شانه‌ها و گردن) شود.
- فشار روانی، روی تنفس اثر می‌گذارد و نفس کشیدن را برای مبتلایان به بیماری‌های ریوی سخت‌تر می‌کند.
- فشار روانی، با افزایش سطح قند خون، باعث بدتر شدن وضعیت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو (مرض قند) می‌شود.
- فشار روانی بر روی هضم و جذب غذا اثر گذاشته، ممکن است موجب اسهال و یا یبوست شود. علاوه بر این، فشار روانی مزمن، ممکن است موجب زخم معده و یا دردهای شدید معده شود.
- فشار روانی ممکن است موجب اضطراب، افسردگی و عصبانیت شود.

فشار روانی بر توانایی‌های شناختی، مانند تمرکز و تفکر منطقی اثر می‌گذارد و احتمال حل مؤثر مشکلاتی که موجب این فشار شده اند را کم می‌کند.

نحوه مقابله با فشار روانی

منظور از مقابله با فشارهای روانی، کارهایی است که برای برطرف کردن فشار روانی، کاهش شدت آن و یا تحمل این فشار انجام می‌شود. این کارها می‌تواند شامل استفاده از راه‌کارهایی برای کاهش تنش و اضطراب و یا انجام یک اقدام مؤثر برای رفع عاملی باشد که موجب فشار روانی شده است. البته باید توجه داشت هر کاری که برای کاهش تنش و اضطراب انجام می‌گیرد، یک مقابله خوب و اثربخش نیست؛ زیرا فرد ممکن است از روش‌هایی برای مقابله استفاده کند که اگرچه در کوتاه مدت ممکن است تنش او را برطرف کند، ولی در درازمدت مشکلی را به مشکلات او اضافه کرده، عملاً فشار روانی او را بیشتر می‌کند. برای مثال، به نظر شما کسی که به خاطر مشکلات مالی یا فوت همسرش شروع به مصرف مواد مخدر می‌کند، از چه نوع مقابله‌ای استفاده کرده است؟ آیا این کار، به برطرف شدن عاملی که موجب فشار روانی شده، کمک می‌کند یا مشکلات او را بیشتر می‌کند؟

الف- روش‌های درست مقابله با فشار روانی:

- استفاده از روش‌های آرام‌سازی، یوگا و ورزش
- پناه بردن به امور مذهبی و معنوی مورد علاقه
- صحبت با خانواده و دوستان
- کمک گرفتن از دیگران
- حل منطقی مسائل و مشکلات

ب- روش‌های نادرست مقابله با فشار روانی:

- مصرف الکل و مواد
- پرخاشگری
- فکر نکردن به عامل مولد فشار روانی

• ناامیدی و انفعال

• کناره‌گیری و انزوا

مقایسه این دو نوع مقابله، نشان می‌دهد که مقابله‌های سالم می‌توانند در فرد آرامش ایجاد کرده، سپس به وی کمک کنند تا عاملی را که موجب فشار روانی شده، برطرف کنند؛ ولی مقابله‌های ناسالم فقط می‌توانند باعث آرامش موقتی گردند و مشکلی را که موجب فشار روانی شده، برطرف نمی‌کنند.

در این قسمت، ما روش‌های سالم و مؤثر مقابله با فشار روانی را توضیح می‌دهیم که به شما کمک می‌کند تنش جسمی و روانی را کاهش دهید و سپس بتوانید با روش حل مسئله، عاملی را که موجب فشار روانی شده، برطرف کنید و یا شدت آن را کاهش دهید.

شیوه صحیح مقابله با فشار روانی

- پذیرش فشار روانی
- شناخت علائم و نشانه‌های فشار روانی
- کاهش تنش و اضطراب
- حل مسئله

قدم اول - پذیرش فشار روانی

اولین گام برای مقابله مؤثر با فشار روانی، این است که بپذیرید فشار روانی، بخشی از زندگی است و نمی‌توان از آن فرار کرد. هم‌چنین باید پذیرفت که احساس تنش و اضطراب در چنین مواقعی طبیعی است و نباید خودتان را به خاطر این‌که ترسیده‌اید و یا دچار اضطراب شده‌اید، سرزنش و تحقیر کنید و یا فکر کنید آدم ضعیف و ترسویی هستید.

قدم دوم - شناخت علائم و نشانه‌های فشار روانی

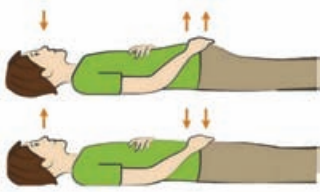
برای این‌که با فشار روانی مقابله کنید، ابتدا باید بدانید تحت فشار روانی قرار دارید یا خیر. فشار روانی نشانه‌های مختلفی دارد که عبارتند از:

- **علائم بدنی:** تپش قلب، تندتند نفس کشیدن، عرق سرد، لرزش دست، سردرد، درد عضلانی، مشکلات گوارشی مانند دل درد و اسهال، خشکی دهان، تکرر ادرار، ضعف و خستگی، مشکلات خواب و کاهش اشتها.
- **علائم روانی:** کاهش تمرکز، حواس پرتی و فراموشی، فکرکردن زیاد به عامل مولد فشار روانی و حالت‌های هیجانی مانند ترس و وحشت، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و عصبانیت.
- **علائم رفتاری:** گوشه‌گیری، بی‌قراری، شتاب‌زدگی و دست‌پاچگی در انجام کارها، پرحرفی یا کم‌حرف شدن، کاهش توانایی انجام کارهای روزمره و افزایش تنش و درگیری با دیگران.

قدم سوم - کاهش تنش و اضطراب

هنگامی که تحت فشار روانی قرار داریم، تنش‌ها و هیجان‌های ناخوشایند زیادی را تجربه می‌کنیم که علاوه بر تأثیر منفی در سلامت جسمی و روانی ما، مانع از تفکر منطقی برای برطرف کردن عامل مولد فشار روانی می‌شود. پس اولین کاری که باید انجام دهیم، آرام کردن بدن و ذهن و برگرداندن آرامشی است که فشار روانی، آن را برهم زده

است. راهکارهای مختلف کاهش تنش در زیر آمده است. آن‌ها را بخوانید و راهکارهای مناسب‌تر را انتخاب کنید و به کار ببندید:



تنفس عمیق

تنفس عمیق یک اثر آرام‌بخش بر کل سیستم بدن دارد و موجب می‌شود تنش کل بدن کم شود. در ابتدای کار، این روش را وقتی خیلی مضطرب نیستید، تمرین کنید. وقتی در اجرای آن مهارت پیدا کردید، می‌توانید هر زمان که احساس تنش و اضطراب کردید، از این تکنیک استفاده کنید و خود را آرام سازید.

- بدن خود را در یک حالت آرام قرار دهید؛ برای مثال به پشت دراز بکشید.
- دست‌ها و پاهای خود را شل کنید و اجازه بدهید کاملاً راحت و آویزان باشند.
- یک دست خود را روی شکم قرار دهید و دست دیگر را روی قفسه سینه بگذارید. تصور کنید یک بادکنک درون شکمتان قرار دارد. وقتی عمل دم را انجام می‌دهید، انگار دارید آن بادکنک را باد می‌کنید و وقتی عمل بازدم را انجام می‌دهید، انگار هوای داخل این بادکنک خارج می‌شود.
- حالا سرعت تنفس خود را کم کنید؛ طوری که عمل دم، سه ثانیه و عمل بازدم هم سه ثانیه طول بکشد: نفس بگیرید... ۱، ۲، ۳. حالا نفس را بیرون بدهید... ۱، ۲، ۳. عمل دم و بازدم را چند بار تکرار کنید.
- آرام نفس بکشید. به آرامی ریه‌هایتان را پر از هوا کنید و سپس به آرامی نفس خود را خارج کنید.
- به بالا و پایین رفتن شکم خود توجه کنید.
- اجازه ندهید افکار دیگری وارد ذهن‌تان بشود. فقط بر روی تنفس خود تمرکز کنید.
- این تمرین را پنج دقیقه انجام دهید. سپس معمولی نفس بکشید. قبل از بلند شدن یکی - دو دقیقه در همین حالت بمانید و طبیعی نفس بکشید.
- اگر طی تمرین، احساس سرگیجه یا سبکی سر داشتید، شاید بیش از حد عمیق یا سریع نفس می‌کشید.

آرمیدگی

تمرین‌های آرمیدگی پادزهر فشار روانی است، چون ضربان قلب و فشار خون را پایین می‌آورد، تنفس را کند می‌کند، تنش عضلات را کم می‌کند و به طور کلی بدن را در حالت آرامش قرار می‌دهد. آرمیدگی به کاهش افسردگی و اضطراب نیز کمک می‌کند.

آرمیدگی یک مهارت است و مانند هر مهارت دیگری، برای یادگیری آن به زمان کافی نیاز است. باید توجه داشت که تکنیک‌های متعددی برای آرمیدگی پیشنهاد شده است و هر کسی می‌تواند با یکی از آن‌ها راحت‌تر باشد. یکی از این تکنیک‌ها در زیر توضیح داده شده است. لازم است این تکنیک ابتدا در موقعیت‌های عادی تمرین شود؛ پس از کسب مهارت کافی، می‌توان از آن در موقعیت‌های تنش‌زا استفاده کرد:

- یک مکان راحت و آرام را برای انجام این تمرین انتخاب کنید.
- زمانی از روز را برای تمرین در نظر بگیرید که احساس آرامش بیشتری می‌کنید.
- به پشت دراز بکشید و اگر راحت هستید، چشم‌های خود را ببندید.
- برای چند دقیقه روی تنفس خود تمرکز کنید؛ آرام نفس بکشید. وقتی نفس را بیرون می‌دهید، می‌توانید کلماتی مانند «آرام باش» را به خودتان بگویید.

- عضلات مختلف بدن را به ترتیب شل کنید. از سر شروع کنید و پایین بیایید تا به نوک انگشتان برسید.
- هر وقت که یک سری از عضلات بدن خود را شل می‌کنید، به این فکر کنید که وقتی آن‌ها شل می‌شوند، چه احساسی دارید. سعی کنید خود را رها کنید و بگذارید تنش از بدنتان بیرون برود.
- پیشانی را شل کنید؛ ابروها، پلک‌ها، زبان و گلو، تمام صورت و گردن خودتان را شل کنید.
- حالانوبت دست‌هاست. از قسمت بالای دست تا نوک انگشتان را شل کنید و به تنفس آرام و منظم خود ادامه دهید.
- حالا عضلات ناحیه شکم را شل کنید.
- سپس ناحیه نشمین‌گاه را شل کنید.
- حالانوبت پاهاست. ران‌ها، زانوها، ساق‌ها، کف پا و انگشتان پا را شل کنید.
- توجه کنید که چطور با هر بار نفس عمیق و شل کردن یک قسمت از بدن، به حالت آرامش می‌رسید.
- به تنفس آرام ادامه دهید.
- به یاد داشته باشید که وقتی تمرین را انجام دادید، چند دقیقه در همان حالت دراز بکشید و پس از آن بلند شوید.

توصیه: به طور کلی، اگر به خاطر بیماری خاصی تحت نظر دکتر هستید و دارو مصرف می‌کنید، در مورد استفاده از این تکنیک، با پزشک مشورت کنید. این توصیه به ویژه برای افراد مبتلا به صرع، فشارخون بالا و دیابت اهمیت دارد.

تصویرسازی‌های ذهنی خوشایند

تصویرسازی ذهنی خوشایند، به کاهش تنش و اضطراب کمک می‌کند. برای این کار باید یک صحنه آرام بخش را انتخاب و آن را در ذهن خود مجسم کنید. این تصاویر، می‌تواند یک ساحل آفتابی یا باران زده، ابرها، یک دشت پر از گل‌های وحشی، یک جنگل سرسبز، یک نهر زلال و یا هر صحنه دیگری باشد که شما را آرام می‌کند. صحنه مورد نظر خود را تا جایی که می‌توانید، واقعی تصور کنید. شما باید بوها را استشمام کنید، صداها را بشنوید، رنگ‌ها را ببینید و حتی مزه‌ها را بچشید. به مثال زیر توجه کنید:

تصور کنید در یک مکان زیبا و آرام بخش مثل ساحل دریا، دشت یا جنگل هستید. به جزئیات این مکان فکر کنید و سعی نمایید از همه حواستان استفاده کنید؛ اگر تصور می‌کنید در طبیعت هستید، سعی کنید خنکی چمنی را که روی آن دراز کشیده‌اید، صدای پرندگان و طعم لذت بخش چایی را که می‌نوشید، تصور کنید.

خودگویی مثبت

آیا تا به حال دقت کرده‌اید که موقع فشار روانی به خود چه می‌گویید؟ این حرف‌ها، تنش و اضطراب شما را بیشتر می‌کنند یا کم‌تر؟ معمولاً هنگام فشار روانی، یک سری افکار منفی به ذهن هجوم می‌آورند که بازتاب آن را می‌توانیم در حرف‌هایی که به خودمان می‌زنیم مشاهده کنیم. حرف‌هایی مانند «عجب آدم بدشانسی هستم»، «هر چی بلاست از آسمون بر سر من نازل میشه»، «اون از جوونی‌ام، این هم از پیری‌ام». چنین حرف‌هایی موجب نگرانی، اضطراب، افسردگی و عصبانیت می‌شوند و آرامش روانی را به هم می‌ریزند. بنابراین، یک راه ایجاد آرامش، متوقف کردن این خودگویی‌های منفی و گفتن حرف‌های مثبت و آرامش بخش به خود است. پس یک نفس عمیق بکشید و جملات مثبت به خود بگویید. می‌توانید از این جملات استفاده کنید:

- این حادثه زودگذر است، اوضاع بهتر خواهد شد.
- این وضعیت ناخوشایند است، ولی وحشتناک نیست.

- می دانم آدم ناتوان و درمانده‌ای نیستم.
- می توانم این وضعیت را برای مدتی تحمل کنم.
- قرار نیست این وضعیت تا ابد ادامه پیدا کند.
- قبلاً هم در زندگی با مشکلاتی مواجه شده‌ام و از پس آن‌ها برآمده‌ام.

عبادت و راز و نیاز با خداوند

دعا و عبادت در شرایط سخت و دشوار زندگی، نگرانی و اضطراب را کم می‌کند و موجب آرامش قلبی و احساس اطمینان خاطر می‌شود. البته باید مراقب باشید از توکل به خداوند، برای فرار از مسئولیت حل مشکلات استفاده نکنید. یادتان باشد خداوند به کسانی کمک می‌کند که خودشان هم به خود کمک می‌کنند؛ بنابراین، عبادت و راز و نیاز با خداوند را فراموش نکنید. علاوه بر این، حضور در مکان‌های مذهبی مانند مساجد، شرکت در مراسم مذهبی و مشارکت در انجام کارهای خیریه که معمولاً در این مکان‌ها انجام می‌شود، به کاهش فشار روانی کمک می‌کند. اصولاً یکی از روش‌های مؤثر برای کاهش فشار روانی، کمک به دیگران است. این کار علاوه بر این‌که حواس ما را از نگرانی‌ها و مشکلات شخصی پرت می‌کند، حس مفید بودن هم در ما ایجاد می‌کند.



انجام کارهای مورد علاقه

انجام کارهای مورد علاقه مانند ورزش، تماشای تلویزیون، گوش دادن به رادیو، مطالعه کتاب، شطرنج بازی کردن با دوستان، رسیدگی به گل و گیاه و... باعث می‌شود که کم‌تر به موضوع ایجادکننده فشار روانی فکر کنید و به این ترتیب، ذهن شما آرام‌تر شده، اضطراب تان کم می‌شود. بنابراین، کارهایی که حس خوبی در شما ایجاد می‌کنند، شناسایی کنید و آن‌ها را انجام دهید. تا جای ممکن سعی کنید فعالیت‌های جمعی را انتخاب کنید.

انجام یا مشارکت در انجام کارهای روزمره

انجام کارها و مسئولیت‌های روزانه موجب می‌شوند سرتان گرم شود و حواستان از چیزی که موجب فشار روانی شده، پرت گردد. این کارها می‌توانند پختن غذا، تعمیر وسایل خانه، مراقبت از نوه‌ها و... باشد.

صحبت کردن با دوستان و نزدیکان

علاوه بر این‌که، معاشرت با نزدیکان و دوستان به کاهش فشار روانی کمک می‌کند، می‌توانید درباره نگرانی‌های خود و مشکلی که موجب فشار روانی شده، با کسی که با او احساس راحتی می‌کنید، صحبت کنید. شما مجبور نیستید با اضطراب و نگرانی‌هایتان تنها باشید. حرف زدن با کسانی که به حرف‌های شما گوش می‌دهند و احساس شما را می‌فهمند، علاوه بر این‌که تنش و اضطراب را کاهش می‌دهد، می‌تواند به شما کمک کند تا از حمایت آن‌ها برای حل مشکلاتی که موجب فشار روانی و اضطراب شده، برخوردار شوید.



سبک زندگی سالم

سبک زندگی سالم شامل فعالیت بدنی، خواب و تغذیه مناسب و معاشرت و ارتباط با دیگران است.

الف- فعالیت بدنی: فعالیت بدنی یک عامل بسیار خوب ضد فشار روانی است؛ چون

موجب ترشح ماده‌ای در بدن می‌شود که تنش عضلات و اضطراب را کم و به آرام شدن بدن کمک می‌کند. به علاوه،

فعالیت بدنی بر روی روحیه تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود با امیدواری و خوش بینی بیشتری به قضایا نگاه کنیم. فعالیت بدنی را به دو نوع هوازی و غیرهوازی تقسیم می‌کنند. اگرچه هر دو نوع فعالیت بدنی در کاهش فشار روانی مؤثر هستند، ولی نوع هوازی برای سلامت قلب و عروق مفیدتر است. علاوه بر این، ورزش‌های هوازی مثل پیاده‌روی یا دویدن آهسته برای سالمندان مناسب‌تر است.

برای تأثیرگذاری، فعالیت بدنی باید سه تا چهار بار در هفته و هر بار به مدت بیست تا سی دقیقه انجام شود. بنابراین، لازم است برای آن برنامه‌ریزی و روز و ساعت معینی برای آن در نظر گرفته شود. با این کار، احتمال انجام منظم فعالیت بدنی بیشتر می‌شود.

** اطلاعات بیشتر درباره فعالیت بدنی و انواع آن را در کتاب اول، (فعالیت بدنی در دوران سالمندی)، مطالعه بفرمایید.

ب- تغذیه مناسب: علاوه بر این که تغذیه خوب و مناسب، انرژی کافی را برای حل مشکلات مهیا می‌کند، لازم است از مصرف برخی مواد غذایی خودداری شود، زیرا تنش و اضطراب را بیشتر می‌کنند؛ برای مثال، موادی مانند قهوه و چای زیاد، سطح تنش بدن را بالا می‌برد. مصرف الکل نیز علاوه بر این که فشار روانی را زیاد می‌کند، بر کیفیت خواب اثر منفی می‌گذارد و شما را بد خواب می‌کند. نیکوتین موجود در سیگار، اگرچه در کوتاه مدت ممکن است شما را آرام کند، ولی در درازمدت ضربان قلب را بالا برده، تنش بدن را زیاد می‌کند.

** اطلاعات بیشتر در خصوص تغذیه سالم را در کتاب دوم، (تغذیه سالم در دوران سالمندی)، مطالعه بفرمایید.



ج- استراحت و خواب کافی: استراحت و خواب کافی، فشار روانی را کاهش می‌دهد.

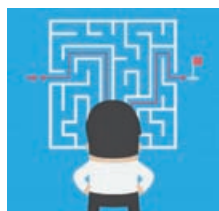
منظور از خواب کافی شش تا نه ساعت خواب در هر روز است. البته در زمان فشار روانی، خواب شما ممکن است به دلیل نگرانی و اضطراب، ناآرام و کم شود. برای بهتر کردن وضعیت خواب خود می‌توانید از روش‌های زیر کمک بگیرید:

- عدم مصرف قهوه چند ساعت قبل از خواب
- نخوردن مایعات زیاد و غذاهای ادرارآور که موجب می‌شود در طول شب، مرتب به دستشویی بروید.
- تصویرپردازی‌های خوشایند قبل از خواب
- مطالعه کتاب
- گوش دادن به داستان‌های رادیو و یا آهنگ‌های آرامش بخش

قدم چهارم - حل مسئله

پس از این که تنش و اضطراب خود را کم کردید و به آرامش رسیدید، باید یک اقدام عملی را برای حل یا کاهش مشکلی که موجب فشار روانی شده، انجام دهید. مهارت حل مسئله مهارتی است که به شما کمک می‌کند مشکل و عاملی را که موجب فشار روانی شده، به شکل مؤثر و سالمی برطرف کنید و یا شدت آن را کاهش دهید. توجه داشته باشید گاهی با مشکلاتی در زندگی مواجه می‌شوید که توانایی و امکان برطرف کردن آن را ندارید. برای مثال، وقتی عزیزی را از دست می‌دهید و یا دچار حادثه یا بیماری سختی می‌شوید، در چنین مواردی، پذیرش موقعیت و استفاده از راهکارهایی که تنش و اضطراب را کاهش می‌دهد، تنها راه است. البته مراقب باشید، گاهی چون خود

را ناتوان از حل مشکلات می دانید و یا شدت حادثه را بیشتر از آن چه که هست، برآورد می کنید، آن را غیرقابل حل می پنداریم. پس سعی کنید از توانایی های خود و شدت فشار روانی، ارزیابی واقع بینانه ای داشته باشید.



مهارت حل مسئله

آخرین مشکلی را که حل کردید، به خاطر می آورید؟ چه بود و چطور آن را حل کردید؟ پس از حل آن چه احساسی داشتید؟

اگر مشکلی در زندگی وجود نداشت، زندگی خیلی آسان بود، ولی زندگی بدون مشکل یک

رؤیاست. زندگی همیشه با مشکل همراه است و هنر ما در حل مؤثر مشکلات است. چون مشکلات یک بخش طبیعی از زندگی است و در تمام دوره های زندگی از جمله سالمندی وجود دارد، لازم است همه افراد، روش درست حل مشکلات را یاد بگیرند. یادگیری این مهارت ها نه تنها به شما کمک می کند تا مشکلاتی را که موجب فشار روانی شده، حل کنید بلکه موجب احساس قدرت و توانمندی هم می شود.

در این قسمت مهارت حل مسئله توضیح داده می شود. احتمالاً بسیاری از شما در گذشته از همین روش برای حل مشکلات زندگی خود استفاده کرده اید و موفق هم بوده اید، ولی اجازه دهید با هم مروری روی آن داشته باشیم. برای شروع، به مشکلاتی که اکنون با آن روبرو هستید، فکر کنید و آن ها را روی یک برگه کاغذ بنویسید. سپس از بین آن ها یک مشکل را انتخاب کنید تا حل مسئله را برای آن انجام دهید. سعی کنید مشکلی را انتخاب کنید که از همه فوری تر است.

گام اول: پذیرش مشکل

قدم اول برای حل مشکلات این است که به جای نادیده گرفتن و انکار وجود آن ها، بپذیریم که مشکلی در زندگی وجود دارد که باعث نگرانی و اضطراب شده و باید کاری برای حل آن انجام دهیم. اگر به خاطر این که فکر کردن به مشکل باعث تنش و نگرانی می شود وجود آن را انکار کنیم، ممکن است مدت ها با مشکلی که راحت می توانستیم آن را حل کنیم، زندگی کنیم. گاهی نیز گذشت زمان باعث می شود مشکل بزرگ تر و شدیدتر شود و چیزی که در ابتدا راحت حل می شد، سخت تر و پیچیده تر شود؛ برای مثال، اگر گاهی احساس می کنید قلب تان نامنظم و یا تند می زند، ولی از ترس این که مبتلا به بیماری قلبی شده باشید، سعی کنید به آن فکر نکنید و به پزشک مراجعه نکنید، نه تنها مجبورید با یک ترس و نگرانی - که همیشه پشت ذهنتان است - زندگی کنید، بلکه ممکن است با این سهل انگاری مشکلی که با دارو قابل درمان یا کنترل بوده، تبدیل به یک بیماری جدی شود. گاهی ممکن است وجود مشکل را بپذیرید، ولی حل آن را مرتب به زمان دیگری موکول کنید.

کارهایی که می توانند تعهد شما را برای حل مسئله افزایش دهند، عبارتند از:

- به مزایای حل مشکل فکر کنید و آن ها را روی یک تکه کاغذ و یا در گوشی همراهتان یادداشت کنید.
- به بدترین نتیجه حل نکردن مشکل فکر کنید و آن را به خودتان یادآوری کنید.
- به همسر یا دوست نزدیک خود بگویید که قصد دارید این مشکل را حل کنید. این کار تعهد شما را به حل مشکل بیشتر می کند.

گام دوم: تعریف مشکل

در این مرحله لازم است مشکل مورد نظر را تا جای ممکن، به صورت روشن و دقیق تعریف کنید؛ اگر مشکل بزرگ

است، آن را به مشکلات کوچک‌تری تقسیم کنید و فقط روی یک مشکل متمرکز شوید. برای مثال، اگر مشکل شما کافی نبودن حقوق بازنشستگی است، این موضوع خیلی کلی است و می‌توانید با استفاده از سؤالات زیر آن را به مشکلات کوچک‌تر تقسیم کرده، فقط روی یک مشکل تمرکز کنید:

- بیشترین نگرانی مالی شما مربوط به چیست؟ (برای مثال پرداخت اجاره خانه، پرداخت اقساط، تهیه داروهای خود یا همسران، خراب شدن یخچال و نیاز به خرید یک یخچال جدید و...)
- چه وقت‌هایی این نگرانی بیشتر می‌شود؟
- اکنون یک مورد را که بیش از همه موجب نگرانی شما شده، انتخاب کنید تا روی آن کار کنید. یعنی مشکلات را بر حسب میزان فوریت و ضرورت اولویت‌بندی کنید و موردی را که از همه مهم‌تر است انتخاب کنید. البته، سایر موارد هم ممکن است مهم باشند، ولی فوریت و یا ضرورت زیادی نداشته باشند. در چنین مواردی می‌توانید مدتی صبر و آن‌ها را تحمل کنید تا سر فرصت برای حل آن اقدام نمایید.

یکی از اشتباه‌هایی که خیلی از ما بارها مرتکب می‌شویم، این است: به جای این‌که مسائل بزرگ را به مشکلات کوچک‌تر تقسیم کنیم تا بتوانیم آن‌ها را حل کنیم، مرتب از بزرگی مشکل شکایت می‌کنیم. این کار باعث می‌شود نگرانی و اضطراب ما زیاد شود. گاهی هم اتفاق بدتری می‌افتد «آن قدر مشکل را بزرگ می‌کنیم که فکر می‌کنیم که حل نشدنی است».

گام سوم: پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف

در این مرحله، به راه‌هایی که برای حل این مشکل به ذهنتان می‌رسد، فکر کرده، آن‌ها را بنویسید. گاهی وقتی خیلی نگران، مضطرب، ناامید و غمگین هستیم، ممکن است راه‌حل‌های کمی به ذهنمان برسد و یا به اصطلاح ذهن مان قفل کند و به این نتیجه برسیم که اصلاً راهی برای حل مشکل وجود ندارد.

در چنین مواردی سعی کنید به نقاط قوت، توانایی‌ها و نیز منابع حمایتی خود (دوستان، آشنایان و...) فکر کنید. برای این منظور، سؤالات زیر را از خود پرسید:

- در گذشته با فشارهای روانی زندگی‌ام چگونه مقابله کردم؟
 - در گذشته، مشکلات مشابه را چگونه حل کردم؟
 - چه توانایی‌هایی دارم که می‌تواند به حل این مشکل کمک کند؟
 - در حال حاضر چه کسانی می‌توانند در حل این مشکل به من کمک کنند؟ روی کمک چه کسانی می‌توانم حساب کنم؟
 - چه منابع حمایتی دیگری وجود دارد که می‌توانند به حل مشکلم کمک کنند (برای مثال صندوق قرض‌الحسنه مسجد محل، صندوق قرض‌الحسنه فامیلی و یا خانوادگی، کمیته امداد یا بهزیستی و...).
- مشورت با دوستان و نزدیکان هم راه خوبی برای یافتن راه‌حل‌های مفید و مؤثر است.



گام چهارم: انتخاب بهترین راه حل

حالا باید از بین راه‌حل‌های مختلفی که در مرحله قبل پیدا کردید، یک راه‌حل یا ترکیبی از راه‌حل‌هایی را که از همه مؤثرتر است، انتخاب کنید. به خاطر داشته باشید بهترین راه‌حل، آن است که بیشترین فایده و کم‌ترین ضرر را برای شما و خانواده‌تان داشته باشد. برای سبک و سنگین کردن راه‌حل‌ها، می‌توانید برای هر راه‌حل، دو ستون بکشید و در یک ستون، فایده‌ها و در ستون دیگر،

ضررهای آن را بنویسید تا دقیق تر بتوانید درباره آن قضاوت کنید. هم چنین، راه حل شما باید عملی و دست یافتنی باشد. بعضی از راه حل ها خیلی مؤثر هستند، اما موانع بسیار زیادی برای اجرای آن ها وجود دارد؛ برای مثال، اگر مشکل شما کافی نبودن حقوق بازنشستگی برای تهیه یک یخچال جدید است، پیدا کردن یک کار جدید، راه حل مؤثری به نظر می رسد، ولی ممکن است به دلیل محدود بودن فرصت های شغلی برای فردی به سن شما، این راهکار چندان عملی نباشد.

به یاد داشته باشید که مجبور نیستید از فهرست راه حل ها، فقط یک راه حل را انتخاب کنید. گاهی می توانید دو راه حل را با هم ترکیب کنید تا مشکل را برطرف کنید، برای مثال، اگر مشکل فوری شما تهیه یک یخچال است، می توانید راه حل هایی مانند وام گرفتن از صندوق قرض الحسنه مسجد محل و قرض گرفتن از یک دوست را با هم انتخاب کنید.



گام پنجم: برنامه ریزی برای اجرای راه حل و اجرای آن

در این مرحله برای اجرای راه حل، برنامه ریزی کنید و در آن دقیقاً مشخص کنید که راه حل مورد نظر را چگونه، چه زمانی، کجا و با حمایت و یا همراهی چه کسی (کسانی) اجرا می کنید و سپس آن را اجرا کنید. وقتی تلاش می کنید مشکلی را حل کنید، فکر نکنید فقط یک راه حل درست وجود دارد و اگر آن راه حل مؤثر نبود، دیگر همه چیز تمام شده است. در اغلب موارد، برای حل مشکلات، راه حل های متعددی وجود دارد. پس اگر در انتهای کار متوجه شدید که راه حل مورد نظر، مؤثر نبوده، به مراحل قبلی برگردید و راه حل دیگری انتخاب کنید.



مهارت مقابله با خشم

جملات زیر را بخوانید و بگویید با آن ها موافق هستید یا خیر:

- عصبانیت احساس بدی است و کسی که عصبانی می شود آدم بدی است.
- عصبانیت من تقصیر دیگران است.
- من باید عصبانیتم را خالی کنم تا حالم بهتر شود.

- عصبانیت، باعث می شود دیگران به حرف هایم گوش کنند و کارهایی را که می خواهم انجام دهند.

نظرتان چیست؟ آیا با آن ها موافقید؟ اگر بله، چرا و اگر نه، چرا؟ در پایان این قسمت، دوباره به این جمله ها برمی گردیم تا ببینیم نظرتان عوض شده یا خیر.

عصبانیت، یک احساس طبیعی مثل ترس، اضطراب و اندوه است که همه افراد در زندگی خود آن را تجربه می کنند. عصبانیت وقتی پیش می آید که کارها بر اساس میل ما پیش نمی رود و نمی توانیم به خواسته های خود برسیم، یا دیگران با حرف ها و رفتارهای خود در ما احساس تحقیر شدن، بار اضافی بودن و یا طرد شدن ایجاد می کنند. به آخرین باری که عصبانی شدید فکر کنید. علت عصبانیت تان چه بود؟

اگرچه عصبانیت یک احساس طبیعی است، ولی خشونت و پرخاشگری داستان دیگری است. با این که بعضی عصبانیت و پرخاشگری را یکی می دانند، ولی آن ها کاملاً با هم تفاوت دارند. عصبانیت یک احساس است، ولی پرخاشگری یک رفتار است که با قصد صدمه زدن به دیگران انجام می شود. پرخاشگری می تواند کلامی، (مثل داد زدن، فحاشی یا رفتاری مثل حمله به دیگران و شکستن اسباب و اثاثیه) باشد، علاوه بر این، یک فرق دیگر هم بین عصبانیت و پرخاشگری وجود دارد؛ در حالی که همه آدم ها عصبانی می شوند و یک هیجان طبیعی است، ولی خشونت اصلاً

طبیعی نیست. ما می‌توانیم عصبانیت خود را کنترل کنیم و نگذاریم تبدیل به پرخاشگری شود. عصبانیت یک هیجان طبیعی است، ولی اگر شدت آن زیاد باشد، زیاد طول بکشد و یا زیاد اتفاق بیفتد، نشان می‌دهد که مشکلی وجود دارد.

چطور خشم خود را ابراز می‌کنید؟

معمولاً وقتی عصبانی می‌شوید، چه می‌کنید؟ فریاد می‌زنید؟ چیزی را پرت می‌کنید؟ قهر می‌کنید؟ یا خشمتان را فرومی‌دهید می‌دهید و چیزی نمی‌گویید؟ آیا این کارها، حال شما را بهتر می‌کند؟

افراد وقتی عصبانی می‌شوند، واکنش‌های مختلفی نشان می‌دهند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

- **سبک پرخاشگرانه:** در این روش، فرد عصبانی داد می‌زند، تهدید می‌کند، فحش و ناسزا می‌گوید، به طرف مقابل حمله می‌کند و یا اسباب و اثاثیه را می‌شکند. چنین افرادی معمولاً شأن، احترام و روابط صمیمانه و مهم خود را از دست می‌دهند.

- **سبک منفعلانه:** در این روش، فرد عصبانیت را درون خود می‌ریزد و به اصطلاح کظم غیظ می‌کند و هیچ چیزی نمی‌گوید. این روش معمولاً به خود فرد صدمه می‌زند و موجب بیماری و مشکلات روحی روانی مثل افسردگی می‌شود. گاهی نیز ممکن است این عصبانیت‌های فروخورده شده، روی هم جمع شوند و فرد یک دفعه به اصطلاح منفجر شود.

- **سبک پرخاشگر-منفعل:** در این روش، وقتی فردی عصبانی می‌شود، پرخاشگری می‌کند، ولی آن را به صورت غیرمستقیم نشان می‌دهد؛ برای مثال، اخم می‌کند، قهر می‌کند، در را محکم پشت سرش می‌بندد، پشت سر کسی که او را عصبانی کرده حرف می‌زند و یا دیگران را تشویق می‌کند تا او را مسخره کنند یا دست بیندازند.

- **سبک قاطعانه:** در این روش، فرد ابتدا سعی می‌کند عصبانیت خود را آرام کند، حرفی نمی‌زند یا کاری انجام نمی‌دهد که به دیگران صدمه بزند و یا بعداً پشیمان شود و وقتی آرام شد، درباره چیزی که او را عصبانی کرده، صحبت می‌کند. روش درست ابراز خشم کدام است؟ شما بیشتر از کدام روش استفاده می‌کنید؟

عصبانیت احساسی طبیعی است، ولی پرخاشگری اصلاً طبیعی نیست. عصبانیت به هیچ وجه مجوز انجام هر رفتاری نیست و جملاتی مثل «وقتی عصبانی می‌شوم دیگر چیزی نمی‌فهمم»، فقط بهانه‌ای برای شانه خالی کردن از زیر بار مسئولیت کارهایی است که موقع عصبانیت انجام می‌دهیم. ما در هر سنی که باشیم، می‌توانیم یاد بگیریم عصبانیت خود را کنترل کنیم و به همین دلیل، در مقابل کاری که موقع عصبانیت انجام می‌دهیم، مسئولیم.

مهارت مدیریت خشم

در این جا با هم کارهایی را که باید برای کنترل خشم و سپس ابراز درست آن انجام دهیم، مرور می‌کنیم. اما قبل از هر کاری، اول باید تصمیم بگیرید روش‌های نادرست ابراز خشم خود را کنار بگذارید. برای آن که روی تصمیم خود بمانید، این کارها را انجام دهید:

- به آخرین باری که عصبانی شدید و پرخاش کردید، فکر کنید. این کار چه تأثیری روی ارتباطتان با طرف مقابل گذاشت؟ روی خود شما چه تأثیری گذاشت؟
- به فایده‌های کنترل خشم فکر کنید؟ کنترل خشم چه تأثیری می‌تواند روی روابطتان با دیگران، رسیدن به خواسته‌هایتان و سایر موارد داشته باشد.

- تصمیم تان برای کنترل خشم را به یکی از نزدیکان، مانند همسر یا دوستتان بگویید.

گام اول - نشانه‌های عصبانیت را بشناسید

برای این که بتوانید خشم خود را کنترل کنید، اول باید تشخیص دهید که عصبانی هستید. علاوه بر این، کنترل خشم در مراحل اولیه آن، بسیار آسان تر است و آشنایی با علائم خشم به شما کمک می‌کند تا قبل از این که خیلی عصبانی شوید و کنترل آن سخت شود، آن را کنترل کنید.

- **علائم جسمی:** تپش قلب، تند شدن تنفس، عرق کردن، خشکی دهان، داغ شدن، لرزش و دردهای بدنی
- **علائم شناختی:** کاهش تمرکز، فکر کردن به حرف یا رفتاری که منجر به عصبانیت شده و خودگویی‌های منفی
- **علائم رفتاری:** مشت کردن دست‌ها، فشار دادن دندان‌ها روی هم، بلند شدن تن صدا، خصمانه شدن آهنگ آن و حالت تهاجمی وضعیت بدن

گام دوم - علل و عوامل عصبانیت خود را بشناسید

به آنچه که در چند ماه گذشته موجب عصبانیت شما شده، فکر کنید. آیا حرف‌ها و رفتارهای خاصی شما را عصبانی می‌کند؟ آیا افراد یا موضوع خاصی وجود دارد که مرتب موجب عصبانیت شما می‌شود؟ شناختن عواملی که معمولاً موجب عصبانیت می‌شود، به شما کمک می‌کند تا در موقعیت‌هایی که احتمال می‌دهید عصبانی شوید، احتیاط‌های لازم را انجام دهید تا یک جرعه کوچک، تبدیل به یک حریق بزرگ نشود. مهم‌ترین عواملی که موجب عصبانیت می‌شوند، عبارتند از:

- برآورده نشدن خواسته‌ها و نیازها
- بی‌توجهی و نادیده گرفته شدن از طرف نزدیکان
- احساس طرد شدن، حقارت و شرم
- داشتن اختلاف نظر با دیگران
- افکار و پیش‌داوری‌های منفی درباره علت رفتار دیگران مانند «او عمداً می‌خواست مرا اذیت کند»، «او از من متنفر است»، «او از عصبانی کردن من لذت می‌برد».

علاوه بر این موارد، وضعیت جسمی و روحی-روانی نیز روی عصبانیت تأثیر می‌گذارد؛ برای مثال وقتی بیمار هستید، درد دارید، شب قبل خوب نخوابیده‌اید و یا کسل، بی‌حوصله و مضطرب هستید، ممکن است زودتر عصبانی شوید.

گام سوم - عصبانیت خود را کنترل کنید

به محض این که علائم عصبانیت را در خود تشخیص دادید، سعی کنید آن را کنترل کنید. هرچه زودتر این کار را انجام دهید، بهتر است؛ چون هرچه شدت عصبانیت بیشتر شود، کنترل آن هم سخت‌تر می‌شود. کنترل عصبانیت مثل کنترل ماشین است. متوقف کردن ماشینی که سرعت آن کم است، راحت‌تر از وقتی است که سرعت آن زیاد است.

علائم عصبانیت نشان می‌دهند که بدن و ذهن شما در حالت تنش و ناآرامی قرار دارد. بنابراین، باید سعی کنید خود را آرام کنید تا ذهن و بدن تان به حالت قبل برگردد و بهتر بتوانید درباره موضوعی که موجب عصبانیت شده، فکر و صحبت کنید.

راه‌های مختلفی برای آرام کردن ذهن و بدن وجود دارد که در اینجا به چند مورد از آن‌ها اشاره شده است:

اول از همه صبر کنید و کاری انجام ندهید

اولین کار برای کنترل عصبانیت، این است که هیچ کاری انجام ندهید؛ زیرا وقتی عصبانی هستید نمی‌توانید خوب فکر کنید و به همین دلیل ممکن است حرف‌هایی بزنید یا کاری انجام دهید که بعداً پشیمان شوید.

خود را آرام کنید:

راه‌های مختلفی برای آرام کردن ذهن و بدن وجود دارد. از بعضی از آن‌ها می‌توانید در همان موقعیتی که هستید استفاده کنید و خود را آرام کنید. اگر شدت عصبانیت زیاد است، در وهله نخست موقعیت را ترک کنید و سپس خود را آرام کنید. کارهایی که می‌توانند به آرام شدن شما کمک کنند عبارتند از:

- از یک تا ده به صورت معکوس بشمارید.
- صلوات بفرستید.
- یک لیوان آب خنک بخورید.
- شعری را زیر لب زمزمه کنید.
- به یک خاطره خوب فکر کنید.
- نفس عمیق بکشید.
- خود را در وضعیت راحت قرار دهید؛ اگر ایستاده‌اید، بنشینید و اگر نشسته‌اید، به صندلی یا دیوار تکیه دهید.
- حرف‌های آرام‌بخش به خود بگویید؛ هنگام عصبانیت، افکار منفی درباره دیگران در سر می‌چرخد که موجب بیشتر شدن عصبانیت می‌شود. پس سعی کنید با افکار آرام‌بخش، ذهن خود را از افکار منفی خالی کنید.
- در زیر چند نمونه از چیزهایی که می‌توانید موقع عصبانیت به خود بگویید و خود را آرام کنید، آمده است:
- چند نفس عمیق بکش و آرام باش.
- عصبانی شدن هیچ فایده‌ای ندارد.
- عصبانی شدن فقط اوضاع را بدتر می‌کند.
- این موضوع ارزش این همه عصبانیت را ندارد.
- می‌توانم خونسردی‌ام را حفظ کنم و آرام بمانم.
- همیشه نمی‌توانم حرفم را پیش ببرم.
- همیشه نمی‌توانم انتظار داشته باشم که همه طبق میل من رفتار کنند.

موقعیت را ترک کنید:

اگر شدت عصبانیت زیاد است، بهتر است موقعیت را ترک کنید، به جای دیگری بروید و سپس سعی کنید خود را آرام کنید. ترک موقعیت، کمک می‌کند قبل از این‌که به مرحله انفجار برسید و خود را به دردسر بیندازید و یا به کسی صدمه بزنید، از منطقه خطر دور شوید. وقتی موقعیت را ترک کردید و به مکان دیگری رفتید، باید سعی کنید خود را آرام کنید. در اکثر موارد، سی تا شصت دقیقه زمان برای آرام شدن لازم است. طی این مرحله، علاوه بر روش‌هایی که قبلاً ذکر شد، می‌توانید کارهای زیر را هم انجام دهید:

- قدم بزنید.
- خود را با انجام کارهای روزانه یا مورد علاقه‌تان سرگرم کنید.
- حرف‌های آرام‌بخش به خود بگویید.

- ورزش‌های سبک انجام دهید.
- خود را با روش‌های مختلف آرام‌سازی (مانند تنفس عمیق یا تصورکردن چیزهای خوشایند) آرام کنید.
- به یک موسیقی آرام گوش دهید.
- با یک نفر صحبت کنید.
- تلویزیون تماشا کنید یا به رادیو گوش دهید.

افراد باید یاد بگیرند خشم خود را کنترل کنند تا هنگام عصبانیت، چیزی نگویند یا کاری انجام ندهند که برای خود و دیگران مشکل و دردسرایجاد کنند.

گام چهارم - عصبانیت خود را ابراز کنید

بعضی افراد معتقدند وقتی آرام شدند، بهتر است دیگر درباره کار یا حرفی که آن‌ها را عصبانی کرده، با طرف مقابل حرف نزنند و دوباره خود را ناراحت نکنند. نظر شما چیست؟

به یاد داشته باشید که آرام شدن، پایان داستان نیست. انسان‌ها حق دارند درباره چیزی که آن‌ها را عصبانی کرده، صحبت کنند؛ به ویژه در روابط نزدیک، بسیار مهم است که درباره عصبانیت خود صحبت کنید. چون با این کار، طرف مقابل متوجه می‌شود که چه حرف یا رفتاری، شما را ناراحت و عصبانی کرده و احتمال این‌که آن را تکرار کند، کم‌تر می‌شود. گاهی هم خود شما در حین صحبت، متوجه می‌شوید دچار سوء تفاهم شده‌اید و بی دلیل عصبانی شده‌اید. به هر حال، ابراز عصبانیت بهتر از حرف نزدن درباره آن است. اقدامات زیر را انجام دهید:

الف) حرف یا رفتاری که موجب عصبانیت شده را توضیح دهید

زمانی که آرام شدید، وقت آن است که عصبانیت خود را به صورت سالم ابراز کنید. حال که بدن و ذهن شما آرام شده، می‌توانید خوب فکر کنید، درست صحبت کنید و خوب گوش دهید؛ بنابراین، کم‌تر احتمال دارد که عصبانیت خود را با پرخاشگری ابراز کنید. وقتی می‌خواهید رفتاری را که شما را ناراحت و عصبانی کرده توضیح دهید، باید به نکات زیر دقت کنید تا طرف مقابل احساس نکند به او حمله می‌کنید. برای مثال، فرض کنید سه روز است که به فرزندتان می‌گویید داروی فشار خون شما را بگیرد، ولی وقتی به خانه می‌آید، می‌گوید «فراموش کرده» یا «وقت نکرده».

- رفتاری که شما را عصبانی کرده، با توجه به قواعد درست صحبت کردن توضیح دهید و از کلمات توهین‌آمیز و سرزنش‌کننده استفاده نکنید. به این دو مثال توجه کنید و ببینید کدام نوع ابراز عصبانیت بهتر است؟
 ۱. چه آدم بی مسئولیتی هستی... سه روزه بهت می‌گم داروهای پدر پیرت رو بگیر، ولی اصلاً برات مهم نیست، حیف اون همه زحمتی که برات کشیدم!
 ۲. داروی فشار خونم داره تموم می‌شه و سه روزه که بهت می‌گم از داروخانه بخر و تو می‌گی که یادت میره.
- فقط درباره موضوع فعلی صحبت کنید و موضوعات دیگر یا موضوعات قدیمی را پیش نکشید. برای مثال:
 - «تو اصلاً مسئولیت سرت نمی‌شه، نه توی کارت، نه تو زندگیت و...».
 - مراقب باشید صدای شما عصبانی و طعنه‌آمیز نباشد و با صدای آرام و شمرده حرف بزنید.

ب) احساس خود را توصیف کنید

در این مرحله توضیح دهید که حرف یا رفتار طرف مقابل چه احساسی در شما ایجاد کرده است. در توصیف

احساسات از کلمات تحریک‌کننده استفاده نکنید و یا در احساس خود مبالغه نکنید. به این دو مثال توجه کنید و ببینید کدام بهتر است و نتیجه بهتری دارد:

- تو منو با این بی خیالیت دیوونه می‌کنی، دلم می‌خواد از عصبانیت، سرمو به دیوار بکوبم.

- من دلخور شدم، دلم گرفت و یا عصبانی شدم.

ج) علت احساس خود را توضیح دهید

در این مرحله، توضیح دهید چرا چنین احساسی دارید و درباره حرف یا رفتار طرف مقابل چه فکری می‌کنید که باعث عصبانیت شما شده است. وقتی علت واقعی عصبانیت را توضیح می‌دهید، دیگران بهتر می‌توانند متوجه علت عصبانیت شما بشوند. به مثال زیر توجه کنید: «وقتی سه روزه که می‌گم دواي فشارخونم رو بگیر، ولی هر شب میگی یادم رفت یا وقت نکردم، فکر می‌کنم به فکرم نیستی و اهمیتی برات ندارم»

د) سؤال کنید و گوش دهید

وقتی عصبانیت خود را ابراز کردید، به طرف مقابل هم فرصت دهید تا نظر خود را بگوید و به او گوش بسپارید. این کار نه تنها موجب رفع بسیاری از سوء تفاهم‌ها می‌شود. بلکه هر دو طرف، متوجه علت ایجاد عصبانیت می‌شوند. در مثال بالا، فرزند ممکن است بگوید نمی‌دانسته داروی پدرش دارد تمام می‌شود و فقط برای دو روز دیگر قرص دارد.

ابراز عصبانیت برای مواقعی مناسب است که با طرف مقابل رابطه نزدیکی دارید و یا او حسن نیت داشته و تمایل دارد به حرف شما گوش دهد. ولی گاهی از دست کسانی عصبانی می‌شوید که نه اهمیتی به احساس شما می‌دهند و نه علاقه‌ای به شنیدن حرف‌های شما دارند. در چنین مواردی بهتر است فقط عصبانیت خود را کنترل کنید تا با طرف مقابل درگیر نشوید و برای خود دردسر ایجاد نکنید.

مهارت‌های اجتماعی

به روابط خود با همسر، فرزندان، دوستان، اقوام و همسایگان فکر کنید. چرا این روابط برای شما مهم‌اند؟ تصور کنید مجبورید برای مدتی در یک جزیره تنها و بدون هیچ ارتباطی با دیگران زندگی کنید. فکر می‌کنید زندگی در این جزیره چگونه خواهد بود؟

ارتباط، محور اصلی زندگی انسان‌هاست. ما هر روز، بخش زیادی از وقت خود را برای برقراری ارتباط با دیگران صرف می‌کنیم؛ ارتباطات بر کیفیت زندگی ما اثر زیادی می‌گذارند و نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی ما دارند. از طریق برقراری یک ارتباط خوب است که می‌توانیم نیازهای جسمی و روانی خود را برطرف سازیم و در اجتماعی که زندگی می‌کنیم، از موقعیت مناسبی برخوردار شویم. عدم توانایی برقراری ارتباط، موجب احساس تنهایی و انزوا، تنش‌های بین فردی و عدم برخورداری از کمک و حمایت دیگران می‌شود.

مهارت‌های اجتماعی به ما کمک می‌کنند تا بتوانیم ارتباط خوبی با دیگران برقرار کنیم. ممکن است برخی از سالمندان با خود فکر کنند که دیگر از سن و سال‌شان گذشته که بخواهند روابط جدیدی را شکل دهند و یا الگوی ارتباطی خود را تغییر دهند. این یک باور غلط است، زیرا ایجاد و حفظ ارتباط، یک مهارت است و افراد در هر سنی که باشند، می‌توانند آن را یاد بگیرند. از طرف دیگر ممکن است روابط قبلی خود را به دلایل مختلفی مانند بازنشستگی، تغییر محل زندگی و فوت اقوام و دوستان نزدیک از دست داده باشند و لازم باشد روابط جدیدی را تشکیل دهند. مهارت‌های اجتماعی، توانایی فرد برای برقراری رابطه با دیگران، برای برآورده کردن نیازها و خواسته‌های خود

است، بدون این که به نیازها، خواسته‌ها و حق و حقوق دیگران صدمه بزند. این رابطه باید هم برای خود شخص و هم برای شخص مقابل سودمند باشد. هدف از رابطه، ممکن است گذراندن وقت و داشتن اوقات خوش با دیگران، رفع یک نیاز، توضیح یک نظر و عقیده، رفع سوء تفاهم، قانع کردن دیگران برای تجدیدنظر در رفتارشان یا هر چیز دیگری باشد؛ ولی به عنوان یک اصل، هرچقدر مهارت‌های اجتماعی بیشتری داشته باشید، بیشتر احتمال دارد که به هدف‌ها و خواسته‌هایتان برسید.

اکنون به روابط مهم خود فکر کنید؟ آیا احساس خوبی در مورد آن‌ها دارید؟ آیا این روابط به شما کمک می‌کند که به خواسته‌های خود برسید؟ آیا دیگران نیز احساس خوبی از رابطه با شما دارند و آن‌ها هم به خواسته‌ها و اهداف خود می‌رسند؟ برای معرفی و مرور مهارت‌های اجتماعی، ابتدا به مهارت اساسی و پایه‌ای ارتباط اثربخش می‌پردازیم و سپس راه‌های ایجاد روابط جدید با دیگران را توضیح می‌دهیم.

الف- مهارت ارتباط اثربخش

ارتباط یعنی ارسال و دریافت پیام. ارتباط وقتی اتفاق می‌افتد که یک نفر پیامی را می‌فرستد و نفر دیگر آن را دریافت می‌کند؛ پس برای برقراری ارتباط، دو نفر لازم است: فرستنده پیام و دریافت‌کننده آن. پیام هر چیزی است که بین شما و دیگری رد و بدل می‌شود که می‌تواند یک سلام و علیک ساده، یک پیام پیچیده مثل گفت‌وگو درباره یک موضوع سیاسی یا اجتماعی و یا مذاکره برای حل یک اختلاف باشد. باید دانست که ارتباط فقط از طریق رد و بدل شدن کلمات شکل نمی‌گیرد و می‌تواند به صورت غیرکلامی هم باشد.

دو نوع کلی ارتباط وجود دارد: ارتباط کلامی و ارتباط غیرکلامی. ارتباط کلامی، ارتباطی است که از طریق کلمات برقرار می‌شود؛ یعنی شما حرف می‌زنید و دیگری گوش می‌دهد. مهم‌ترین کانال‌های برقراری ارتباط کلامی صحبت کردن و گوش دادن است.

ارتباط غیرکلامی، ارتباطی است که با زبان بدن برقرار می‌شود. گاهی ما با حالت صورت، نوع نگاه کردن، و حالت نشستن و ایستادن خود و بدون گفتن حتی یک کلمه، چیزهای زیادی را به دیگران منتقل می‌کنیم.

ارتباط چه کلامی و چه غیرکلامی، باید ارتباط اثربخشی باشد تا ما را به هدف خود از برقراری ارتباط برساند. منظور از ارتباط اثربخش، ارتباطی است که گوینده همان چیزی را می‌گوید که قصد دارد بگوید و شنونده نیز همان چیزی را دریافت می‌کند که منظور گوینده است. آیا تا به حال برایتان اتفاق افتاده که طرف مقابل، منظور شما را اشتباه فهمیده باشد و مجبور شده باشید برای او توضیح دهید که منظور شما چیز دیگری بوده است و یا این که خود شما از حرف‌های دیگران برداشت اشتباهی کرده باشید و سپس متوجه شوید که این برداشت درست نبوده است؟ در چنین مواقعی اشکال کار کجاست؟ شما منظور خود را درست نگفته‌اید و یا دیگری درست منظور شما را نفهمیده است؟ هر دو احتمال می‌تواند وجود داشته باشد. به همین دلیل است که برای برقراری یک ارتباط اثربخش، هر دو طرف ارتباط، باید مهارت ارتباط اثربخش را بدانند؛ یعنی هم درست حرف بزنند و هم خوب گوش بدهند.

چطور درست صحبت کنیم؟

شما از طریق حرف زدن افکار و عقاید، احساسات، خواسته‌ها و نیازهای خود را بیان می‌کنید. بنابراین، آشنایی با اصول درست صحبت کردن، در بهتر شدن روابط شما نقش مهمی دارد و احتمال ایجاد سوء تفاهم‌ها، رنجش، دلخوری و حتی دعوا و درگیری را کم می‌کند. ویژگی‌ها و قواعد خوب صحبت کردن عبارتند از:

- **حرف بزیند:** اولین قاعده صحبت کردن، صحبت کردن است! درباره احساسات، نیازها، تقاضاها و حتی شکایت‌های خود حرف بزیند. فقط با حرف زدن است که دیگران می‌فهمند چه چیزی شما را خوشحال یا ناراحت می‌کند، چه نیاز و درخواستی دارید و از چه حرف یا رفتاری دلخور شده‌اید.
- **با صدای مناسب صحبت کنید:** اگر خیلی آهسته یا کند صحبت کنید، دیگران به سختی می‌توانند متوجه حرف‌های شما بشوند و یا ممکن است زود خسته شوند و دیگر گوش ندهند. از طرف دیگر، اگر با صدای خیلی بلند و یا تند تند صحبت کنید، ممکن است عصبی شوند و دیگر به حرف‌های شما گوش ندهند.
- **واضح و روشن صحبت کنید:** حرف خود را به صورت روشن و واضح بیان کنید و از کلمات و جملات مبهم و دوپهلوی استفاده نکنید. مبهم حرف زدن، علاوه بر این که موجب می‌شود طرف مقابل متوجه منظور شما نشود، احتمال سوء تفاهم را هم زیاد می‌کند.
- **از این شاخه به آن شاخه نپرید:** حتماً تا به حال با کسانی برخورد داشته‌اید که مرتب موضوع صحبت خود را عوض می‌کنند و از این شاخه به آن شاخه می‌پرند. گوش دادن به حرف‌های چنین افرادی کار راحتی نیست؟ پس سعی کنید هر بار فقط روی یک موضوع تمرکز کنید و پراکنده‌گویی نکنید. این کار، گوش دادن به حرف‌های شما را راحت‌تر می‌کند.
- **متکلم وحده نباشید:** وقتی صحبت می‌کنید، به دیگران هم فرصت حرف زدن بدهید. یک ارتباط خوب شامل به نوبت صحبت کردن و گوش دادن است. همه ما دوست داریم صحبت کنیم و نظر خود را درباره موضوعات مختلف بگوییم. پس به دیگران هم اجازه صحبت کردن بدهید و با گفتن جملاتی مثل «نظر تو چیه؟» و یا «تو هم با این موضوع موافقی؟» آن‌ها را نیز وارد گفت‌وگو کنید. با این کار به آن‌ها نشان می‌دهید که برای آن‌ها و نظراتشان ارزش و احترام قائلید و این به بهتر شدن رابطه‌تان کمک می‌کند.
- **از کلمات مسموم استفاده نکنید:** کلمات مسموم، همان زخم زبان است که درد آن بیشتر از زخم شمشیر است و شامل سرزنش، توهین، تحقیر، تهدید، تهمت زدن و مقایسه‌های منفی است. در واقع، این‌ها کلماتی هستند که با آن به شخصیت دیگران حمله می‌کنیم. معمولاً وقتی از دست کسی عصبانی، دلخور و ناراحت هستیم، از چنین کلماتی استفاده می‌کنیم، ولی روشن است که نتیجه‌ای جز از دست دادن روابط و یا تنش و درگیری نخواهد داشت.
- **زمان و مکان مناسبی را برای صحبت کردن انتخاب کنید:** اگر می‌خواهید درباره موضوع مهمی صحبت کنید، حتماً زمان و جایی را برای این کار انتخاب کنید که طرف مقابل آمادگی و شرایط لازم برای گوش دادن به حرف‌های شما را داشته باشد.



چطور خوب گوش دهیم؟

ارتباط کلامی، شامل صحبت کردن و گوش دادن است؛ بنابراین برای این که بتوانید ارتباط خوبی با دیگران برقرار کنید، باید گوش دادن را نیز بیاموزید. گوش دادن در یک ارتباط خوب، اهمیت زیادی دارد؛ زیرا وقتی به حرف‌های دیگران گوش می‌دهیم، به آن‌ها نشان می‌دهیم که برای آن‌ها ارزش و احترام قائلیم و دوست داریم بدانیم چه فکر می‌کنند و چه احساس و چه نیازی دارند. ممکن است فکر کنید گوش دادن که کاری ندارد، ولی واقعیت این است گوش دادن (چنان که فکر می‌کنید) کار راحتی نیست. گوش دادن اصول و قواعدی دارد که در زیر آمده است:

- **توجه کنید:** برای این که شنونده خوبی باشید، باید به دقت به حرف‌های دیگران گوش دهید. برای این کار، از همه چیزهایی که ممکن است حواستان را پرت کند، مثل سروصداها یا اضافی (مانند صدای رادیو و تلویزیون) و یا فکرکردن به موضوعات دیگر اجتناب کنید.
- **به طرف مقابل نشان دهید که گوش می‌دهید:** وقتی در حال گوش دادن هستید، سعی کنید با روش‌های مختلف به طرف مقابل نشان دهید که گوش می‌دهید و به شنیدن صحبت‌های او علاقه دارید. اگر چنین کاری انجام ندهید، ممکن است طرف مقابل فکر کند که گوش نمی‌دهید، خسته شده‌اید و یا حوصله شنیدن حرف‌های او را ندارید.
- **صبور باشید و صحبت‌های طرف مقابل را قطع نکنید:** گوش کردن بیشتر از هر کار دیگری، مستلزم صبر و حوصله است. صبر و شکیبایی، این توانایی را به ما می‌دهد که وقتی کسی در حال صحبت است، مرتب وسط حرف او نپریم و صحبتش را قطع نکنیم. قطع کردن مکرر صحبت دیگران، باعث می‌شود آن‌ها فکر کنند احترامی برای شان قائل نیستید و دوست ندارید به حرف‌هایشان گوش دهید. پس اول صبر کنید تا حرف‌های دیگران تمام شود و سپس شروع به صحبت کنید. حسن دیگر صبوری، این است که به فهمیدن بهتر حرف‌های دیگران کمک می‌کند.

روش‌های مختلف تشویق گوینده به ادامه صحبت	
نگاه کردن به گوینده	تکان دادن سر
گفتن کلماتی مثل اوهوم، آها، بله، خوب، بعد چی شد، جالبه، ادامه بده	حالت صورت متناسب با موضوع صحبت مثل لبخند زدن و یا در هم رفتن چهره
وضعیت بدنی متمایل به سوی گوینده	پرسیدن سؤالاتی درباره موضوع صحبت
بازگویی صحبت‌های گوینده با جملاتی مثل «پس نظر تو اینه...» یا «آگه درست فهمیده باشم...»	فهم احساسات گوینده و بیان آن با جملاتی مثل «خیلی ناراحت به نظر می‌رسی»

- **سؤال کنید:** شنونده خوب کسی نیست که در تمام مدت، دهانش بسته باشد؛ بلکه کسی است که وقتی موضوعی برایش روشن نیست، ابهام دارد و یا می‌خواهد اطلاعات بیشتری به دست آورد، در موقعیت مناسب، صحبت طرف مقابل را قطع می‌کند تا از او سؤال کند. سؤال کردن موجب می‌شود بهتر متوجه حرف‌های همدیگر بشوید، منظور هم را خوب درک کنید و دچار سوء تفاهم نشوید. بنابراین اگر در صحبت‌های دیگران، ابهامی وجود دارد و یا خوب متوجه منظورشان نمی‌شوید، به جای حدس و گمان، سؤال کنید.
- **برای یادگیری گوش دهید:** آیا تا به حال به نحوه گوش دادن خود در زمانی که با دیگران اختلاف پیدا می‌کنید، توجه کرده‌اید؟ در چنین مواردی بیشتر به چه قسمت‌هایی از حرف‌های آن‌ها گوش می‌دهید؟ معمولاً وقتی با کسی اختلاف پیدا می‌کنیم، گوش‌های خود را تیز می‌کنیم تا ببینیم طرف مقابل درباره ما چه قضاوتی می‌کند؛ آیا ما را سرزنش می‌کند، به ما اتهام می‌زند، ما را تحقیر می‌کند و... گاهی هم دقیق گوش می‌دهیم تا ببینیم کجای حرف‌های او اشتباه یا غیرمنطقی است تا بتوانیم اشتباه بودن حرف‌هایش را به او نشان دهیم؛ ولی این کار فقط اوضاع را بدتر می‌کند. در چنین مواقعی باید برای به دست آوردن اطلاعات بیشتر درباره موضوعی که در آن اختلاف دارید و فهم چیزهایی که در حرف‌های او درست و منطقی است، گوش دهید.
- **به احساسات هم توجه کنید:** وقتی به صحبت‌های طرف مقابل گوش می‌دهید، به احساساتی مثل غم، شادی، دلخوری و... که ممکن است پشت حرف‌ها و یا در صورت او وجود داشته باشد، توجه کنید و با جملاتی مثل این که «به نظر می‌رسه دلخوری یا غمگینی» به او نشان بدهید که به احساسات او توجه دارید. این کار نه تنها باعث می‌شود

صحبت‌های طرف مقابل را بهتر بشنوید، بلکه به او نشان می‌دهید که به دقت به حرف‌های او گوش می‌دهید.

چطور از زبان بدن، خوب استفاده کنیم؟

آیا تا به حال اتفاق افتاده بدون این که کلامی بین شما و دیگران رد و بدل شده باشد، احساس کرده باشید که طرف مقابل دوست ندارد با شما ارتباط برقرار کند و یا فعلاً حوصله حرف زدن با شما را ندارد؟ یا برعکس، احساس کرده باشید او به شما و ارتباط با شما علاقه مند است؟ از کجا متوجه چنین چیزی شده‌اید؟ همان طور که گفتیم، ما فقط با رد و بدل کردن کلمات با هم ارتباط برقرار نمی‌کنیم، بلکه با زبان بدن خود (با حالت صورت، حرکات بدن و رفتار خود) نیز با هم ارتباط برقرار می‌کنیم. زبان بدن به اندازه کلمات و شاید هم بیشتر از آن اهمیت دارد و باید حواسمان به این شکل از برقراری ارتباط هم باشد. برای استفاده درست از زبان بدن، باید انواع آن را بشناسید:

- **فاصله افراد از هم:** فاصله زیاد می‌تواند عدم علاقه، دلخوری و کدورت و فاصله کم، علاقه و محبت را نشان دهد. به یاد داشته باشید که فاصله مناسب بر اساس صمیمیت بین افراد و نیز جنسیت طرف مقابل، تفاوت دارد.
- **لمس کردن دیگران:** شما می‌توانید بدون حتی گفتن یک کلمه، با رفتارهایی مثل گرفتن دست و یا گذاشتن دستتان روی شانه‌های دیگران، علاقه، محبت و همدلی خود را نشان دهید.
- **تماس چشمی:** تماس چشمی مناسب، احترام و علاقه به دیگران را نشان می‌دهد، در حالی که نگاه خیره و یا نگاه نکردن، می‌تواند نشان دهنده دلخوری، کدورت و یا عصبانیت باشد.
- **حالت صورت:** حالت صورت یکی از مهم‌ترین اجزای ارتباط غیرکلامی است که با آن، هیجان‌های مختلف خود (مانند غم، علاقه، عشق، اضطراب، خشم، ترس و نفرت) را نشان می‌دهید.
- **وضعیت بدن:** حالت ایستادن و یا نشستن می‌تواند وضعیت روانی شما (مانند آرامش، خستگی و کسالت، اضطراب، خشم و ...) را نشان دهد.
- **آهنگ، بلندی و سرعت کلام:** تند حرف زدن یا خیلی بلند صحبت کردن، می‌تواند نشان دهنده اضطراب و عصبانیت و یواش و کند حرف زدن، علامت کسالت، افسردگی و یا شرم و خجالت باشد. همین طور لحن صحبت کردن نیز می‌تواند دلخوری، خشم و یا علاقه و همدردی شما را نشان دهد.

ب- مهارت ایجاد روابط جدید

به افراد جدیدی که در یکی - دو سال اخیر با آن‌ها دوست شده‌اید، فکر کنید. چطور این رابطه را شروع کردید؟ آیا کسی بوده که دوست داشتید با او ارتباط برقرار کنید، ولی چون نمی‌دانستید چطور سر صحبت را با او باز کنید، این فرصت را از دست داده باشید؟ اغلب ارتباط‌ها با گفت و گو شروع می‌شود و ادامه پیدا می‌کند. گفت و گو، بهترین و اصلی‌ترین راهی است که به وسیله آن، می‌توان با افراد ارتباط برقرار کرد. در ادامه، راه‌های برقراری ارتباط را مرور می‌کنیم.

قدم اول - شروع گفت و گو یا رابطه

شاید این مرحله، سخت‌ترین قسمت ایجاد یک رابطه خوب باشد. مهم‌ترین نکته‌ای که هنگام شروع یک گفت و گو باید به آن توجه داشته باشید، این است که دیگران ممکن است به دلایل مختلف، مانند خجالت یا شک و تردید درباره تمایل شما برای ارتباط با آن‌ها، آغازگر گفت و گو نباشند و اگر شما هم چنین ذهنیتی داشته باشید، هیچ‌گاه رابطه‌ای شکل نخواهد گرفت؛ بنابراین، بهتر است نگرانی‌های خود را کنار گذاشته، قدم اول را برای ایجاد ارتباط بردارید؛ خواه رابطه شکل بگیرد یا نگیرد. برای این منظور، به توصیه‌های زیر توجه کنید:

- **ارتباط را با یک سلام همراه با لبخند شروع کنید:** معمولاً سلام همراه با لبخند، راه خوبی برای آغاز رابطه است و موجب می‌شود طرف مقابل هم با روی خوش به شما جواب دهد.
- **سؤال مناسب پرسید:** برای بازکردن سر صحبت، سؤال کردن کمک‌کننده است. برای مثال یک پرسش ساده درباره مسائل روزمره، آب و هوا، وضعیت محل و... به شما این فرصت را می‌دهد تا بتوانید با کسی که علاقه مند هستید، ارتباط برقرار کرده، سر صحبت را باز کنید. مراقب باشید در ملاقات اول، پرسش‌های خصوصی از دیگران نداشته باشید و بیشتر درباره مسائل روز، سؤال کنید.
- **یک سری اطلاعات شخصی درباره خود بدهید:** راه دیگر شکل‌گرفتن یک ارتباط، این است که درباره خود اطلاعاتی به طرف مقابل بدهید؛ برای مثال، نام شما چیست؟ اهل کجایی؟ چند سال است در این جا سکونت دارید؟ چه شغلی دارید؟ چند وقت است بازنشسته شده‌اید؟ چه کارهایی انجام داده‌اید؟ و... .
- **تعریف از ویژگی‌های خاص شخص مخاطب:** همه افراد ویژگی‌های مثبتی دارند که می‌توان از آن‌ها تعریف کرد. چنین کاری، شروع خوبی برای ایجاد ارتباط است، البته به شرطی که در حد متعارف و متناسب با شناختی باشد که از طرف مقابل داریم.



قدم دوم - ادامه گفت‌وگو

- درست است که شروع یک گفت‌وگو، شرط لازم برای ایجاد یک ارتباط دو جانبه است، اما شرط کافی نیست. توانایی ادامه دادن یک گفت‌وگو، شامل دو مهارت اصلی «درست گوش دادن» و «درست صحبت کردن» است که در بالا توضیح داده شد. علاوه بر این، برای ادامه گفت‌وگو، توجه به نکات زیر هم مهم است:
- **گفت‌وگو در محیط و زمان مناسب:** گفت‌وگو را باید در محیط مناسب ادامه داد. زیرا عوامل مزاحمی نظیر سر و صدا، گرما یا سرما، صحبت کردن و گوش دادن را سخت می‌کند. علاوه بر این، داشتن فرصت کافی برای ادامه صحبت نیز از نکات مهمی است که باید به آن توجه کنید.
 - **به علاقه‌مندی‌های طرف مقابل توجه کنید:** اگر پس از آشنایی اولیه، متوجه شدید طرف مقابل به چه چیزی علاقه‌مند است، مثلاً کتاب، موسیقی، طبیعت و...، درباره این موضوع‌ها حرف بزنید.
 - **موضوع صحبت را به موقع تغییر دهید:** صحبت بیش از حد درباره یک موضوع، معمولاً مانع از شکل‌گیری یک ارتباط خوب می‌شود. البته وقتی موضوع صحبت، مورد علاقه هر دو طرف باشد، ممکن است ساعت‌های طولانی و حتی در ملاقات‌های مکرر درباره آن گفت‌وگو شود، ولی گاهی موضوع صحبت، جذابیت زیادی برای مخاطب ندارد، بنابراین، باید این قضیه را به موقع تشخیص دهید و موضوع صحبت را تغییر دهید.

قدم سوم - پایان دادن گفت‌وگو

- خوب تمام کردن یک گفت‌وگو هم اهمیت دارد. اگر شروع ارتباط را به برخاستن هواپیما از زمین و ادامه یک گفت‌وگو را به پرواز تشبیه کنیم، پایان یک گفت‌وگو، همان فرود هواپیماست که اگر به درستی انجام نشود، ممکن است وقت و انرژی را که در دو مرحله قبل صرف شده بود، به هدر بدهد. برای خوب خاتمه دادن یک گفت‌وگو، به نکات زیر توجه کنید:
- **پایان دادن به گفت‌وگو با یک احساس خوشایند:** بعضی از ارتباطات، موقتی و گذرا هستند و در آینده تکرار نخواهند شد؛ برای مثال دو مسافری که در یک اتوبوس هم سفر شده‌اند. دومین دسته از ارتباطات، روابطی است که دوست دارید آن را ادامه بدهید. به هر حال، ما باید بتوانیم هر دوی این ارتباط‌ها را به خوبی خاتمه

دهیم. برای این منظور، به دیگران بگویید که آشنایی و مصاحبت با آن‌ها برایتان خوشایند بوده و از آن لذت برده‌اید.

• **توجه به رفتارهای غیرکلامی فرد مقابل:** اهمیت رفتارهای غیرکلامی اگر بیشتر از رفتارهای کلامی نباشد، قطعاً کم‌تر نیست. وقتی افراد از یک گفت‌وگو خسته می‌شوند، معمولاً خستگی خود را با زبان بدن نشان می‌دهند. قطع تماس چشمی، صحبت نکردن، به ساعت نگاه کردن، این پا و آن پاشدن، نشانه‌های خستگی در چهره و جابه‌جا شدن مکرر روی صندلی، از جمله رفتارهایی هستند که به محض مشاهده آن‌ها باید به گفت‌وگو پایان دهید.



مهارت حل اختلاف و تعارض

چقدر با دیگران اختلاف پیدا می‌کنید؟ و بیشتر با چه کسانی و یا سر چه موضوعاتی؟ آیا می‌توانید اختلافتان را با گفت‌وگو و در آرامش حل کنید و یا معمولاً به دعوا و درگیری ختم می‌شود؟

اختلاف و تعارض، نتیجه طبیعی با هم زندگی کردن است. آدم‌ها، عقاید و نظرات، اهداف، ارزش‌ها، خواسته‌ها و نیازهای متفاوتی دارند و به همین دلیل ممکن است درباره موضوعات کوچک و بزرگ با هم اختلاف پیدا کنند. برای مثال، شما ممکن است معتقد باشید سرمایه‌گذاری در کار خاصی، اشتباه است، ولی فرزندتان آن را کار درست و سودآوری می‌داند؛ شما می‌خواهید منزلتان را بفروشید و آپارتمان کوچک‌تری بگیرید تا بقیه پول آن را به زخم زندگی خود بزنید، ولی همسر یا فرزندانتان مخالف هستند؛ بعضی از همسایه‌ها می‌گویند باید راه پله‌ها رنگ شود، ولی شما معتقدید راه پله‌ها احتیاج به رنگ ندارند و این کار، پول هدر دادن است، شما می‌خواهید برای درد معده‌تان به عطاری بروید و داروی گیاهی مصرف کنید، ولی همسرتان اصرار دارد شما را پیش پزشک ببرد.

تعارض به خودی خود بد نیست و در واقع اگر خوب حل شود، باعث افزایش درک و فهم دیگران و تقویت ارتباطات نیز می‌شود، ولی چون در اکثر موارد افراد یاد نگرفته‌اند چطور مشکلات بین خود را حل کنند، این اختلاف‌ها موجب بروز خشم، عصبانیت، دعوا و مشاجره می‌شود. به روابط و دوستی‌های قبلی خود فکر کنید، چند مورد از آن‌ها را به خاطر اختلافی که بینتان پیش آمده بود، از دست داده‌اید؟ حالا که پس از مدت‌ها به آن فکر می‌کنید، نظرتان چیست؟ آیا آن مشکل یا اختلاف، قابل حل بود؟

چطور اختلاف‌ها و تعارض‌ها را حل کنیم؟

اختلاف و تعارض نوعی مشکل و مسئله است، اما چون بین دو یا چند نفر اتفاق می‌افتد، یک مسئله بین فردی است. با توجه به این تعریف، فکر می‌کنید از چه مهارتی می‌توان برای حل آن استفاده کرد؟ درست است؛ از مهارت حل مسئله، ولی چون در این جا با یک مسئله بین فردی روبه‌رو هستیم، بنابراین تمام مراحل آن، باید با همکاری و مشارکت طرفین درگیر انجام شود. حالا با هم قواعد و مهارت‌های حل اختلاف را مرور می‌کنیم.

قواعد حل تعارض

پیش از این‌که شروع به حل تعارض کنید، لازم است قواعدی را رعایت کنید تا اختلاف و تعارض، با آرامش، همکاری و رضایت طرفین حل شود. این قواعد عبارتند از:

- تعارض و اختلاف نظر بین دو یا چند نفر، طبیعی است و نشانه عدم علاقه، بی‌تفاوتی و خودخواهی دیگران نیست.
- حل تعارض باید در زمان و مکانی صورت گیرد که برای هر دو طرف مناسب است.

- عقاید و خواسته‌های دو طرف، به یک اندازه اهمیت دارد.
- برای حل تعارض، باید مثل دو همکار با یکدیگر کار کنید.
- راه حل خوب، راه حلی است که هر دو طرف آن را قبول داشته باشند.
- وقتی بحث بالا می‌گیرد و عصبانی می‌شوید، آن را قطع کنید و حل تعارض را به زمان دیگری موکول کنید.
- برای حل تعارض، رعایت اصول ارتباط سالم و مؤثر ضروری است.

از بین این قواعد، رعایت اصول ارتباط سالم که در بخش قبلی توضیح داده شد، اهمیت زیادی دارد. البته وقتی بین دو نفر اختلافی پیش می‌آید، برقراری ارتباط خوب، سخت می‌شود و هر کس می‌خواهد حرف خود را بزند، ولی به خاطر داشته باشید که ارتباط خوب، شرط اصلی و اساسی حل اختلاف است؛ بنابراین، وقتی می‌خواهید با هم درباره مشکلاتان گفت‌وگو کنید، قواعد خوب گوش کردن و خوب صحبت کردن را رعایت کنید.

قواعد ارتباطی	
وقتی در حال گفتن نظر خود هستید	وقتی در حال گوش دادن هستید
به طرف مقابل نگاه کنید.	به طرف مقابل نگاه کنید.
لحن صدایتان مؤدبانه و آرام باشد.	به حرف‌های او توجه کنید.
از زبان بدن آرام و غیرتهاجمی استفاده کنید.	نشان دهید که در حال گوش دادن هستید.
سرزنش و توهین نکنید. مرتب او را با دیگران مقایسه نکنید.	به نکاتی که در حرف‌های او درست و منطقی به نظر می‌رسد، دقت کنید و گوش دهید.
تهدید نکنید.	به احساسات او توجه داشته باشید.
مسائل قدیمی را پیش نکشید.	حرف‌های طرف مقابل را قطع نکنید.
متکلم وحده نباشید و نظر طرف مقابل را هم بپرسید.	اگر نکته مبهمی در حرف‌های طرف مقابل وجود داشت، سؤال کنید و پیش خود نتیجه‌گیری نکنید.

قدم اول- تعریف مشکل و توافق روی آن

اولین قدم برای حل اختلاف تعریف کردن مشکلی است که موجب اختلاف و تعارض شده؛ پس به صورت دقیق و روشن تعریف کنید تا بتوانید آن را حل کنید. برای این کار، هر دو نفر باید مشکل را از نظر خودشان بگویند و سپس درباره تعریف آن به توافق برسند. برای تعریف مشکل، به نکات زیر توجه داشته باشید:

- مشکل را دقیق و روشن تعریف کنید تا احتمال حل آن بیشتر شود. برای مثال جملات «مشکل این است که اصلاً حرف هم را نمی‌فهمیم» و یا «مشکل این است که چون دو کلاس درس خوانده‌ای، فکر می‌کنی بیشتر از من می‌فهمی»، تعریف درستی از مشکل نیست، چون خیلی کلی و مبهم است و به نظر می‌رسد تنها راهی که برای حل آن وجود دارد، قطع ارتباط، حرف نزدن با یکدیگر و یا به عبارت دیگر، حل نکردن تعارض است!
- مشکلات را بدون قضاوت کردن یا سرزنش کردن یکدیگر تعریف کنید. یا برای مثال گفتن «مشکل من این است که تو آدم خودخواهی هستی» و یا «تنها فکر و ذکر تو بچه‌ها هستند و به من اهمیت نمی‌دهی»، تعریف درستی نیست، چون موجب رنجش، دلخوری و عصبانیت طرف مقابل شده، امکان حل تعارض را کم می‌کند.

قدم دوم- گفت‌وگو درباره مشکل

وقتی مشکل را تعریف کردید و درباره آن به توافق رسیدید، حالا باید بدون این که عجله داشته باشید و بخواهید به سرعت مشکل را حل کنید، درباره افکار، احساسات، ترس‌ها و نگرانی‌های خود با هم حرف بزنید. برای مثال، به هم بگویید درباره اختلافی که بین شما پیش آمده، چه فکر می‌کنید و یا چه ترس‌ها و نگرانی‌هایی دارید. این کار

موجب می شود بهتر همدیگر را بفهمید و راحت تر اختلاف پیش آمده را حل کنید.

قدم سوم - پیدا کردن راه حل های مختلف

در این مرحله باید راه حل هایی را پیدا کنید که می توانند به حل اختلافان کمک کنند. نکته مهم در این مرحله آن است که وقتی می خواهید راه حل پیشنهاد دهید، نباید فقط به راه حلی فکر کنید که به نفع شماست و خواسته شما را برآورده می کند. به چنین راه حل هایی «برنده/بازنده» می گویند؛ چون به نفع یکی و به ضرر دیگری است. البته شاید چنین راه حل هایی در کوتاه مدت به نفع طرف برنده باشد، ولی در نهایت، به ضرر هر دو طرف تمام می شود؛ چون محبت و صمیمیت بین افراد را کم می کند؛ بنابراین سعی کنید به راه حل هایی که به نفع هر دوی شماست یا همان راه حل های «برنده/برنده» فکر کنید. برای این کار می توانید سؤالات زیر را از خود بپرسید:

- راه حل ایده آل من چیست؟
- راه حلی که می توانم با آن راضی شوم و یا به آن رضایت دهم، چیست؟
- چه راه حلی برایم کاملاً غیر قابل قبول است؟
- وقتی علاوه بر فکر کردن به سؤال اول، به سؤال دوم هم فکر می کنید، احتمال بیشتری دارد که راه حل های برنده/برنده نیز به ذهنتان برسد.

حالا به مثال اختلاف درباره مصرف داروهای گیاهی یا مراجعه به پزشک فکر کنید. تصور کنید مدتی است معده شما درد می کند و می خواهید به عطاری بروید و داروی گیاهی بگیرید، ولی همسرتان مخالف است و اصرار دارد شما را پیش یک دکتر متخصص ببرد. برای حل این اختلاف، چه راه حل هایی به ذهن شما و همسرتان می رسد؟

راه حل های شما	راه حل های همسرتان
راه حل ایده آل: فقط داروهای گیاهی مصرف کنید.	راه حل ایده آل: پیش متخصص گوارش بروید و فقط داروهایی را که او تجویز می کند مصرف کنید.
راه حلی که می توانید به آن رضایت بدهید: پیش دکتر قدیمی محلتان هم بروید.	راه حلی که می تواند به آن رضایت بدهد: پیش دکتر قدیمی محل بروید و اگر او تشخیص داد، باید به متخصص مراجعه کنید، حرف او را گوش کنید.
پیش متخصص بروید.	پیش دکتر بروید و اگر او معتقد بود مصرف داروهای گیاهی ضرری ندارد، داروی گیاهی هم مصرف کنید.
راه حل غیرقابل قبول: اصلاً داری گیاهی مصرف نکنید.	راه حل غیرقابل قبول: اصلاً پیش دکتر نروید.

قدم چهارم - ارزیابی راه حل ها و انتخاب بهترین راه حل

در این مرحله، با هم راه حل هایی را که در مرحله قبل پیدا کرده بودید، ارزیابی کنید و راه حل هایی را که برای شما و یا طرف مقابل کاملاً غیرقابل قبول است؛ یعنی راه حل های برنده/بازنده را حذف کنید. بدین ترتیب تعدادی از راه حل ها باقی می ماند که می توانید روی آن کار کنید. سپس هر راه حل را ارزیابی کنید. برای ارزیابی راه حل های باقی مانده، فایده ها و ضررهای هر راه حل را با هم پیدا کنید و راه حلی را که بیشترین فایده را برای هر دوی شما دارد (راه حل برنده/برنده)، با توافق انتخاب کنید. برای ارزیابی راه حل ها، این سؤالات را بپرسید و با هم جواب دهید:

- فایده (یا فواید) این راه حل برای ما چیست؟
- ضرر (یا ضررهای) این راه حل برای ما چیست؟
- این راه حل چقدر عملی و قابل اجراست؟

به خاطر داشته باشید توافق هر دو طرف درباره راه حلی که انتخاب می‌کنید، بسیار مهم است. چون اگر راه حل نهایی با توافق یکدیگر انتخاب نشود و توسط یکی به دیگری تحمیل شود، یا آن را اجرا نخواهد کرد، یا ظاهراً قبول می‌کند، ولی در انجام آن اهمال می‌کند و یا آن را با ناراحتی و دلخوری انجام می‌دهد.

دو قاعده مهم در انتخاب بهترین راه حل:

۱. نظرات و خواسته‌های هر دو طرف به یک اندازه مهم است.
۲. راه حل خوب، راه حلی است که موجب رضایت هر دو طرف شود.

قدم پنجم - برنامه‌ریزی و اجرای راه حل

در این مرحله برای اجرای راه حل با هم برنامه‌ریزی کنید و دقیقاً مشخص کنید چه کاری، توسط چه کسی، چگونه، کجا و چه وقت قرار است انجام شود. در اغلب موارد، شکست یک راه حل، به دلیل مؤثر نبودن آن نیست، بلکه به این دلیل است که برای اجرای آن برنامه‌ریزی نکرده‌اید. وقتی راه حل را اجرا کردید، باید تأثیر آن را در حل اختلافی که داشتید ارزیابی کنید. اگر راه حلی که انتخاب کرده بودید، اختلاف شما را حل نکرده بود، با توافق دوطرفه، راه حل دیگری انتخاب و اجرا کنید.

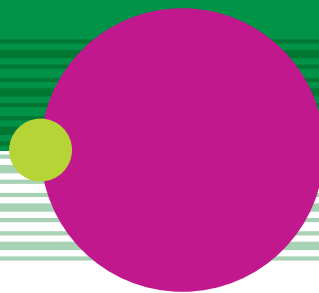


مشکلاتی که ممکن است در حل اختلاف پیش بیاید:

گاهی با این که از مهارت حل اختلاف استفاده می‌کنید، ولی اختلاف حل نمی‌شود و هم چنان باقی می‌ماند. دلایل مختلفی برای این قضیه وجود دارد که در این قسمت، بعضی از آن‌ها را توضیح می‌دهیم:

- **مشکل یافتن راه حل‌های مؤثر:** گاهی مشکلات پیچیده‌اند و اطلاعات کافی درباره آن‌ها ندارید و بنابراین، نمی‌توانید راه حل مناسبی پیدا کنید. در چنین مواردی از افراد مطلع کمک بگیرید.
- **خستگی، بیماری، کسالت، کار و مشغله زیاد:** حالات جسمی و روحی، روی توانایی شما برای حل اختلافات اثر می‌گذارد. گاهی با این که تمام تلاش خود را برای حل تعارض انجام می‌دهید، ولی کار پیش نمی‌رود. در چنین مواردی، موقتاً حل تعارض را متوقف کنید و وقتی آمادگی لازم را پیدا کردید، دوباره کار را شروع کنید. روشن است که بهترین دارو برای خستگی، خواب و استراحت و برای گرسنگی، غذا و برای کار و مشغله زیاد نیز دست‌کشیدن از کار و استراحت کردن است. بهتر است وقتی از نظر جسمی یا ذهنی خسته هستید، به طرف مقابل بگویید که در حال حاضر به خاطر خستگی، بیماری، کسالت یا هر دلیل دیگر، آمادگی ذهنی برای صحبت کردن درباره این موضوع را ندارید. البته فراموش نکنید بعد از این که آمادگی لازم را پیدا کردید، حتماً به موضوع مورد نظر بپردازید.
- **وقتی هیچ راه حلی وجود ندارد:** برخی مشکلات و اختلاف‌ها ممکن است راه حلی نداشته باشد و یا نتوانید روی یک راه حل به توافق برسید. در چنین مواردی می‌توانید دو کار انجام دهید:
 ۱. اگر مشکلی راه حل ندارد، به این معنا نیست که لازم نیست درباره آن صحبت کنید؛ در واقع، این کار به شما فرصت می‌دهد تا افکار و احساسات خود را درباره موضوع مورد نظر، بیان کنید و شاید هم در انتها، موضوع اختلاف، به یک موضوع قابل حل تبدیل شود.
 ۲. می‌توانید آن را به عنوان یک موضوع موقتاً غیرقابل حل، بپذیرید و اجازه ندهید که این اختلاف روی سایر جنبه‌های زندگی‌تان نیز اثر بگذارد. البته، چنین کاری مستلزم همکاری و نیز صبر و تحمل است.

فصل دوم
شادکامی و نحوه تجربه آن
در سالمندان



مقدمه

قبل از این که به مفهوم شادکامی و تکنیک های کاربردی برای تجربه کردن آن بپردازیم، باید درباره مفهوم ارزش بیشتر بدانیم. اگر به ذهن خودمان رجوع کنیم، چه مصداقی را برای «ارزش» پیدا می کنیم؟ فداکاری؟ از خود گذشتگی؟ مهربانی؟ تحمل رنج؟ رعایت احترام و محبت والدین؟ عمل بر اساس اعتقادات مذهبی و فرهنگی؟ یا چشم پوشی از لذت ها به خاطر هدفی بالاتر؟



ارزش را می توان چیزی دانست که بیش از هر چیز دیگری می ارزد. در حوزه روان شناسی ارزش را چنین تعریف می کنند: «آن چه از هر چیز و هر کار دیگری برای ما خواستنی تر است». ارزش ها یکی از امتیازات انسان نسبت به سایر موجودات زنده است و می توان آن را «انتخاب یک خواسته از میان چند خواسته» دانست. همه ما ناخودآگاه در طی زندگی خود این انتخاب ها را انجام داده ایم و همچنان انجام می دهیم. باین حال، بسیاری از ما فرمان این انتخاب را به دست دیگران، باید ها و نبایدهای جامعه و محل کار، اولویت های خانوادگی، وضعیت مالی و... سپرده ایم. باید دانست که اگر فرمان انتخاب ها در دست خودمان باشد و آن ها را بر اساس آن چه برای ما ارزشمند است، انتخاب کنیم، در واقع «مطابق با ارزش هایمان زندگی کرده ایم» و این کار برای ما «شادکامی عمیق و ماندگار» به دنبال خواهد داشت.

اکثر ما به اشتباه تصور می کنیم که برای زندگی طبق ارزش هایمان، باید از لذت هایی که می خواهیم بگذریم. در حالی که یکی از بزرگ ترین ملاک های شادکامی و تجربه شادی عمیق درونی پیوسته، زندگی کردن بر اساس ارزش هاست.

شاخص های اصلی ارزش

- ارزش، انتخاب آگاهانه و مختارانه ما از بین گزینه های مختلف است.
 - ارزش، از جنس رفتار است که ما بر اساس انتخاب انجام می دهیم، نسبت به انجام آن متعهد هستیم و نیت یا شعار نیست.
 - در ارزش ها، غرزدن، منت گذاشتن و شرط گذاشتن نداریم و این رفتارها را به خاطر تقویت کننده های بیرونی (مانند پول، شهرت، تأیید اجتماعی، مدرک و...) انجام نمی دهیم (هرچند شاید از لحاظ مالی یا جسمی به خاطر این رفتارها، در تنگنا یا فشار باشیم).
 - احساس خوشحالی و رضایت هنگام انجام رفتار و بعد از آن (حتی بعد از گذشت زمان طولانی) وجود دارد (حتی با وجود شرایط ناخوشایند مادی و جسمی و دریافت واکنش ناخوشایند از طرف مقابل، دیگران، اطرافیان و محیط).
- بر اساس شاخص های بالا، می توان در دوران سالمندی نیز ارزش ها را کشف کرد، پرورش داد و بر اساس آن ها زندگی کرد.

کشف و تشخیص ارزش ها

تصور کنید از بین تعداد زیادی از خواسته ها و موقعیت های خوشایند، جذاب، در دسترس، قابل انجام و قابل کنترل در زندگی، قرار است یکی را انتخاب کنید! فرض کنید به فروشگاه می روید و سبد خریدتان را از کالاهای مورد نظرتان پر می کنید. هنگام حساب کردن، صندوق دار به شما می گوید که متأسفانه فقط یکی از این کالاهای درون سبدتان را می توانید با خودتان ببرید! کدام را انتخاب می کنید؟ آن خواسته ای را که اول انتخاب می کنیم، ارزش و اولویت

اول ماست. اگر بگویید یکی دیگر را هم می‌توانید بردارید چطور؟ به این ترتیب اولویت‌های دیگر ارزش‌ها را می‌توان مشخص کرد و عنوان آن‌ها را ارزش اول، ارزش دوم، ارزش سوم، ارزش چهارم و... گذاشت.

• **ارزش‌ها لزوماً کارهای مثبت نیستند:** مواد مخدر می‌تواند ارزش یک معتاد باشد؛ چون «در رفتار خود» آن را به همه مسائل دیگر در زندگی‌اش ترجیح می‌دهد. مادرش گلایه می‌کند و دلش می‌شکند، ولی او هم چنان سراغ مواد می‌رود. همسرش قهر یا خواهش می‌کند، اما انتخاب او هم چنان ارزش خود، (مواد) است. یک معتاد، به مراتب نسبت به کسی که ادعا می‌کند خانواده‌اش جزو ارزش‌های او هستند و در عین حال رفتارش، خلاف خواسته‌ها و نیازهای آن‌هاست، ارزش‌مدارتر زندگی می‌کند.

• **به طور کلی دو نوع ارزش داریم: «ارزش‌های سالم» و «ارزش‌های ناسالم».** ارزش‌های سالم آن‌هایی هستند که باعث رشد، رفاه و سلامتی خود فرد و دیگران می‌شوند و ارزش‌های ناسالم، باعث آسیب به خود و دیگران می‌شوند. شخص معتاد مثال ما، همه معیارهای زندگی طبق ارزش‌ها را دارد، اما به خاطر آسیبی که به خود و دیگران می‌زند، در حال زندگی کردن با ارزش‌های ناسالم خود است.

• **ارزش یک رفتار است و هیچ ارزشی صرفاً در ذهن خلاصه نمی‌شود.**

• **اگر رفتاری ارزشمان باشد؛ به صورت پاسخگرانه (بی‌اختیار، بی‌برنامه‌ریزی و بی‌تعلل) آن را انجام می‌دهیم؛** برای آن غر نمی‌زنیم و منت نمی‌گذاریم. همین غرزدن، می‌تواند ملاکی برای ارزش بودن یا ارزش نبودن رفتاری برای ما باشد.

• **نتیجه و محصول زندگی کردن بر اساس ارزش‌ها، «آزادی» و «حس عمیق «شادکامی» است.**

اکنون به ارزش‌هایی فکر کنید که در طول عمر خود انتخاب کرده‌اید. چقدر از زندگی‌تان را بر اساس ارزش‌هایتان، زندگی کرده‌اید؟ چقدر می‌خواهید عمرتان را غرق لذت زندگی در مسیر ارزش‌هایتان بسازید؟ قبل از توضیح درباره تکنیک‌های ایجاد شادکامی؛ لازم است انواع رفتارها را بشناسیم:

الف- رفتار پاسخگر

ما در تمام عمر خود، رفتارهای زیادی انجام داده‌ایم. بسیاری از آن‌ها تبدیل به رفتارهای خودکار شده‌اند. کمی در زندگی خودتان تأمل کنید و ببینید رفتاری را پیدا می‌کنید که مثل یک زنجیره، پشت سر هم اتفاق افتاده و شما نفهمیده‌اید چطور شده که با این سرعت انجامش داده‌اید؟ ممکن است این رفتار انجام شده، مطلوب شما باشد که در آن صورت بسیار لذت‌بخش است و بی‌آن‌که درباره آن فکر کنید، انجامش می‌دهید؛ مثل رانندگی بعد از چند سال تجربه. گاهی نیز ممکن است آن رفتار، مطلوب شما نباشد و از این بی‌اختیاری در انجامش، رنج کشیده باشید؛ مثل خشم نسبت به فرزند یا همسر، یا نگرانی و اضطراب در موقعیت‌های کاری و خانوادگی مهم. در روان‌شناسی به رفتارهای زنجیره‌ای و بی‌اختیار و به اصطلاح خودکار، «رفتارهای پاسخگر» می‌گویند. رفتارهای پاسخگر تحت تأثیر محرک‌های قبلی بروز می‌کنند.



ب- رفتار کنشگر

این دسته از رفتارها در مقابل رفتارهای پاسخگر قرار دارند و رفتارهای وابسته به «پیامد» هستند. پیامدها، موجب تداوم رفتارهای کنشگر هستند و به همین دلیل با تأمل همراهند. تأمل درباره این‌که با انجام این رفتار از چه شرایط ناخوشایندی رها می‌شویم (به طور مثال، با انجام این کار خیر، خدا هم گره از مشکلاتم باز می‌کند)، یا چه شرایط خوشایندی را تجربه خواهیم کرد، (به طور مثال،

صاحب خانه مورد نظر می شوم و....) هم چنین تأمل درباره این که «هزینه های انجام این رفتار به فایده اش می ارزد یا نه؟» گاهی هم سودهایی که پیش بینی کرده بودیم و به امید کسب آن ها کاری را انجام دادیم، حاصل نمی شود و دچار تجربه ناکامی می شویم. مثلاً سال ها پول بیمه را پرداخته ایم که به پیامد دریافت حقوق بازنشستگی برسیم، ولی این اتفاق رخ نمی دهد.

رفتارهای پاسخگر مانند یک مین عمل می کنند. وقتی پای خود را روی مین می گذاریم، حتماً منفجر می شود. پس نباید انتظار داشته باشیم که بتوانیم رفتارهای پاسخگر را کنترل کنیم. پس چه باید بکنیم؟ چگونه می توانیم جلوی منفجر شدن مین ها را بگیریم تا به خود و اطرافیانمان آسیب وارد نشود؟ باید بتوانیم یک حریم امن در اطراف مین ایجاد کنیم تا مشخص شود مین ها کجا هستند و سپس مین را خنثی کنیم، به مثال زیر توجه کنید:

من می دانم که اگر بعد از تصادفی که پسر من با خودروی من کرده و خسارت زده است او را ببینم، با نحوه برخوردی که از او سراغ دارم، حتماً دعوی سختی خواهیم داشت و کنترل خودم را از دست می دهم. در نتیجه، هم حرمت ها را شکسته ام و هم حرفم را نمی توانم درست منتقل کنم. برای همین بهتر است بگذارم زمان بگذرد. روز اول با او صحبت نمی کنم و فردا که آرام تر شدم، در این باره حرف می زنم. در این مثال من اجازه نداده ام تا رفتار پاسخگر درونی ام - که مورد تأیید خودم هم نیست - شکل بگیرد و این کار را با انجام یک رفتار کنشگر - که تحت اختیار خودم است - انجام داده ام.



شادکامی (درونی) در مقابل لذت (بیرونی)

نکته دیگری که باید بدانیم، تفاوت بین شادکامی و لذت است. یک بازی قدیمی در تلفن های همراه بود که در آن، باید رنگ ها را با هم جفت می کردیم. اگر من رنگ زرد داشتم، می توانستم آن را با رنگ زرد داخل بازی کنار هم قرار بدهم و با جفت کردن «هم رنگ ها» یک صدای انفجار بشنوم و امتیاز بگیرم، این یک لذت است.

وقتی چیزی در دنیای بیرون رخ می دهد و ما تحت تأثیر شرایط و محرک های بیرونی، تجربه های مادی و فردی را تجربه می کنیم، «لذت» می بریم. درست مانند این که بگوییم یکی از خانه های رنگی درون ما با خانه رنگی بیرونی جفت می شود و انفجاری هیجان انگیز رخ می دهد تا ما از آزاد شدن آن انرژی، لذت ببریم. گاهی به اندازه ای شیفته این لذت می شویم که مرتب به دنبال رنگ های بیرونی هستیم تا انرژی های درونی خودمان را با آن ها آزاد کنیم و فراموش می کنیم که این انرژی درونی ماست که به این بهانه آزاد شده است.

وقتی ما به گنج های درون خود آگاه نیستیم، فکر می کنیم فقط رنگ های بیرونی به ما لذت می دهند. در این هنگام است که وابسته آن ها می شویم و احساس می کنیم که بدون رنگ های بیرونی، خالی از انرژی می شویم. در واقع از یاد می بریم که اگر رنگ درون ما وجود نداشت، جفت شدنی هم در کار نبود و انرژی و لذتی هم به دست نمی آمد. احساس قدرت، شادی، توانمندی، ارزشمندی و یا احساس رهایی که آن ها را محصول «همراهی دوست و رفیقی خاص»، «جایگاه و موقعیت شغلی مشخص»، «مصرف مواد» و یا هر چیز دیگر بیرونی می دانیم، تنها به علت وجود مواد اولیه آن ها «درون خودمان» است. محرک های خارجی و شرایط بیرونی، فقط نقش راه انداز احساسات درونی و رفتارهای ما را دارند.

پس می توان گفت «لذت» حاصل دریافت چیزی از بیرون است و وابسته به شرایط و محرک های بیرونی است، تحریک کننده فرد و ناپایدار و موقتی است. ضمن آن که افراط در لذت، موجب وابستگی به شرایط ایجادکننده لذت و

ایجاد پدیده تحمل می‌شود و برای ایجاد همان میزان از لذت، نیاز به مقدار بیشتری از محرک و شرایط بیرونی خواهد بود. در مقابل، «شادکامی» حاصل کشف، درک و تقویت حسی درونی است. وابسته به شرایط و ویژگی‌های درونی فرد است، آرام‌کننده و رهایی بخش است، تجربه‌ای معنوی، بین فردی، بلندمدت و پایدار است. افراط در شادکامی، موجب شغف و شگفت‌انگیزی مضاعف می‌شود. پس می‌توان گفت که شادکامی توسط خود ما ایجاد می‌شود. اگر یاد بگیریم که رنگ‌های درون مان را کشف کنیم، به رسمیت بشناسیم، آن‌ها را زندگی کنیم، از تقویت آن‌ها دست برنداریم، پا را از تجربه «لذت» فراتر خواهیم گذاشت و «شادکامی» را تجربه خواهیم کرد.

اما برای شادکامی چه باید کرد؟ چه راهکارهایی برای فرارفتن از لذت و تجربه شادکامی در زندگی وجود دارد؟ در ذیل به برخی از اصولی که رعایت آن‌ها در این زمینه کمک‌کننده است، اشاره می‌کنیم.



اصل تعادل خویشتن دیگری

هرچه از عمرمان می‌گذرد، «حسرت گذشته» برای کارهایی که دلمان می‌خواست انجام بدهیم و ندادیم، و کارهایی که می‌خواستیم و باید انجام می‌دادیم و ندادیم، بیشتر می‌شود. شاید چنین جملاتی را در ذهن خودتان مرور کرده باشید یا از دیگران شنیده باشید:

- همیشه دلم می‌خواست نقاشی یاد بگیرم، اما مشغله کاری اجازه نداد.
- دوست داشتم بیشتر سفر بروم، اما مجبور شدم بیشتر کار کنم تا برای خانواده‌ام امنیت مالی ایجاد کنم.
- همه به من می‌گفتند که پیگیر بیمه‌ام باشم؛ بعدها به آن نیاز پیدا می‌کنم، ولی من جدی نگرفتم.
- می‌توانستم در یک محله متوسط خانه بخرم تا همه پولم را برای کرایه خانه در یک محله بالای شهر ندهم. الآن که خسته از کار هستم، در این اوضاع خراب اقتصادی، مستأجرم و هر سال کرایه خانه‌ام بیشتر می‌شود.
- سرمایه‌های ما شامل پول، امکانات مادی مختلف، زمان، انرژی جسمانی، انرژی روانی، اطلاعات و... هستند. برقراری تعادل در میزان و نحوه استفاده از این سرمایه‌ها، برای کمک و حمایت از خودمان و دیگران، از مهم‌ترین مهارت‌های زندگی است. با استفاده از این سرمایه‌ها، می‌توانیم ابتدا نیازهای جسمی و روانی فعلی خودمان را برطرف کنیم تا حس ارزشمندی به خود، زندگی و آینده‌مان پیدا کنیم و باقی‌مانده این سرمایه‌ها را برای دیگرانی که با آن‌ها اهداف و ارزش‌های مشترک، روابط خونی و فAMILI، دوستی و آشنایی داریم، هزینه کنیم و پس از آن، اگر هنوز سرمایه‌ای داریم، آن را برای برادران نوعی خود (تمام انسان‌ها) مصرف کنیم.
- در همه کمک‌هایی که به دیگران می‌کنیم، به «احساس رضایت قلبی» و «احساس خوشایند درونی» ناشی از این کمک کردن توجه کنیم. اگر در کمکی، این حس درونی خوب را نداریم، باید در این رابطه تجدید نظر کنیم. فراموش نکنیم که برای مراقبت مناسب از خود، پیش از آن که خودمان را وقف خدمت به دیگران کنیم، باید نیازهای اصلی جسمانی و روان شناختی خود را برآورده سازیم. از سوی دیگر، توجه بیش از حد به نیازهای خویش هم می‌تواند ما را نگران یا غمگین کند. به عبارت دیگر، «اینارگری بیش از حد» یا «خودخواهی بیش از حد»، زمینه‌ساز آسیب به حس ارزشمندی خویش، اطرافیان، زندگی حال و آینده‌مان خواهد شد.

اصل مراقبت از کانون توجه

وقتی حواسمان به چیز خاصی است، «توجه» ما به آن جلب شده است. این توجه، خیلی زود می‌تواند از بین برود، ولی باید به طور مداوم مراقب باشیم تا از بین نرود. برای مثال، وقتی با خودمان قرار می‌گذاریم که توجه‌مان به

آموخته‌ها و احوال درونی مان باشد، ممکن است توجه ما به جایی که نمی‌خواهیم، منحرف شود و فکر ما شروع به صحبت کند: «اگر آن جا آن کار را نمی‌کردم، الآن این زندگی ام نبود!»، «در تمام زندگی ام، خودم را فدای بچه‌هایم کردم، اما الآن هفته‌ای یک بار هم حالم را نمی‌پرسند»، «اگر همسرم بود، این قدر تنها نبودم»، «اگر به جای سربازی، دانشگاه رفته بودم، مجبور نبودم سی سال در آن اداره کارمندی کنم»، «اگر مادرم اصرار نمی‌کرد زود ازدواج کنم، می‌توانستم درس بخوانم و شغل و انتخاب بهتری داشته باشم»، و هزاران «اگر» و «ای کاش» دیگر. این جاست که آوار هیجان‌های منفی روی سرمان خراب می‌شوند. به عبارت دیگر، اگر از «توجه» مراقبت نکنیم و آن را صدا نکنیم، یک جا بند نمی‌شود و مدام این طرف و آن طرف می‌رود. باید «توجه» را صدا کنیم تا روی همان حس‌ها، فکرها و ادراکاتی که می‌خواهیم متمرکز شود. روی همان‌ها که از درون، ما را غنی می‌سازند و وجودمان را مهمان همیشگی شادی و آرامش درونی می‌کنند.



اصل دارایی - توانمندی

فرض کنید قرار است با خانواده، به سفری جنگلی بروید و شما راننده هستید. ماشین را سرویس کرده‌اید تا مناسب سفر باشد. از اینترنت هم اطلاعات کسب کرده‌اید که

رانندگی در جاده‌های جنگلی چگونه است. مسیر را هم با نقشه موبایل تان دیده‌اید. راهی سفر می‌شوید و تا دو - سه ساعت اول، همه چیز طبق برنامه‌ریزی شما پیش می‌رود. کمی جلوتر به یک دوراهی می‌رسید که قبلاً آن را در نقشه ندیده بودید. اینترنت گوشی شما قطع می‌شود و نمی‌توانید دوباره مسیر را رصد کنید. به یکی از راه‌ها می‌روید و بعد از مدتی متوجه می‌شوید که اشتباه آمده‌اید. دلتان شور می‌زند که مبادا مشکلی برای خانواده‌تان ایجاد شود. احساس مسئولیت می‌کنید و می‌ترسید که نتوانید این سفر را با موفقیت به پایان برسانید. ذهن تان پر می‌شود از: «ای کاش این را چک می‌کردم»، و «ای کاش این را برمی‌داشتم». پیش بینی شما این بود که به روستایی می‌رسید و آنجا خانه می‌گیرید، اما مسیری که رفته‌اید، بکر است و نیاز به روشن کردن آتش دارید...؛ نیاز به تعیین جایی برای دستشویی، نیاز به روشی برای دور کردن حیوانات از محل توقف خودتان و خانواده و ... هیچ کدام از این‌ها را قبلاً پیش بینی نکرده بودید. بعد از چند ساعت، با راهنمایی یک محلی، مسیر را پیدا می‌کنید و خود را به روستایی می‌رسانید. لاستیک ماشین تان پنچر شده است. خسته هستید و انرژی سفری که برای آن ماه‌ها برنامه ریخته بودید را ۲۴ ساعته خرج کرده‌اید. شما می‌توانید به این سفر دو دیدگاه داشته باشید: اول، وقتی از سفر برگشتید، احساس کنید که «دارایی»‌های شما خسارت دیده و ماشین تان خرج بسیاری دارد. مجبور شدید جای دیگری اجاره کنید و هزینه بیشتری صرف کنید. از نظر جسمی خسته هستید و انتظارتان از سفری که می‌خواستید، برآورده نشده است، ولی دیدگاه دیگری هم می‌توانید داشته باشید. شما «توانمندی» زیادی در زمینه سفرهای جنگلی پیدا کرده‌اید. اگر پسرعمویتان بخواهد به سفر برود و از شما مشورت بخواهد، خودتان بیشتر متوجه این همه توانمندی که به دست آورده‌اید خواهید شد. این یک مثال خیلی ساده و ابتدایی از تفاوت دو مفهوم «دارایی» و «توانمندی» است. در جامعه ما تأکید بسیار زیادی روی دارایی‌های فرد می‌شود و ما نیز به این تأکید و بزرگ دانستن، خو گرفته‌ایم. وقتی به آنچه در زندگی به دست آورده و از دست داده‌ایم، نگاه می‌کنیم، در جمع بندی‌های خود از موقعیت، شرایط، روابط و تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی خود در گذشته، (به ویژه در خصوص مواردی که انرژی زیادی گذاشته و سرمایه‌گذاری‌های زیادی کرده‌ایم، اما به نتیجه مطلوب و مورد نظرمان نرسیده‌ایم)، بیشتر از همه «دارایی»‌هایمان به چشم مان می‌آید، تا «توانایی»‌ها.

وقتی شرایط بر خلاف همه تصوراتمان پیش رفته یا احساس می‌کنیم که از ما سوء استفاده شده، احتمال این که دچار ناکامی، سرخوردگی و ناامیدی شویم، بسیار بیشتر است. این تجارب منفی، زمانی احتمال بروز بیشتری دارند که این سرمایه‌گذاری‌ها را «دارایی» خود بدانیم. دارایی‌هایی که بدون نتیجه، آن‌ها را از دست داده‌ایم. در این حالت دچار «تجربه فقدان» می‌شویم و احساس می‌کنیم دیگر انرژی و زمانی هم برای جبران آن‌ها نداریم. تجارب فقدان، ما را به سمت «اندوه» و «افسردگی» می‌برد. در مقابل، اگر اثرات این تجربه‌ها را در دانسته‌ها، آگاهی‌ها، پختگی‌های هیجانی و شناختی و رفتاری و احساس قدرت و توانمندی درونی مان ببینیم، متوجه می‌شویم که ما چیزی به دست آورده‌ایم که هیچ‌کس نمی‌تواند آن را از ما بگیرد. بنابراین، توجه به توانایی‌ها به جای دارایی‌ها، خود از راهکارهای شادی بخش در زندگی است.

اصل «علیه خودتان چاقو نکشید!»

تمامی تجارب تلخ و ناخوشایند گذشته (تا یک ثانیه قبل)، مردگان یا خاطره‌هایی هستند که نمی‌توانند کوچک‌ترین آسیبی به ما برسانند. این ما هستیم که با «توجه کردن»، «معنادادن»، «تفسیر و رنگ آمیزی خاص خودمان از آن تجربه‌ها»، آن‌ها را مرور می‌کنیم و برای آسیب زدن به خودمان، به این اجساد، روح و قدرت می‌بخشیم. فرض کنید چاقویی روی میز شما قرار دارد. این چاقو، به خودی خود شما را می‌ترساند؟ بعضی از تجارب تلخ و ناخوشایند گذشته ما، مانند چاقویی تیز به ما زخم‌هایی زده‌اند. قرار نیست آن‌ها را نادیده بگیریم یا برای فرار، اجتناب و فراموشی شان تلاش کنیم. ممکن است این چاقوها، بر روی میز زندگی همه ما باشد؛ برای هر کسی به نوعی و با تجربه‌ای متفاوت. این چاقوها به خودی خود، نمی‌توانند کوچک‌ترین آسیبی به ما بزنند. آن‌ها می‌توانند سال‌های متمادی روی میز زندگی مان باشند و ما با شادمانی و رضایتمندی، زندگی را تجربه کنیم.

زمانی که با «توجه»، «مرور» و «روح دادن» به این تجارب ناخوشایند، نگاهمان به ارزشمندی «زندگی جاری» و «آینده زندگیمان» منفی و ناامیدکننده می‌شود، در حال چاقو زدن به روانمان هستیم.

برای زندگی شاد، باید چاقوکشی علیه خودمان را کنار گذاشته و چاقو را زمین بگذاریم! این چاقوهای روی میز زندگی (هرچند بزرگ و زیاد)، اشیای ناتوانی هستند و به خاطر گذشتن زمان، قدرت‌شان را از دست داده‌اند. تا زمانی که ما عروسک‌گردان آن‌ها نشویم و به آن‌ها قدرت و روح ندهیم، زندگیمان سبز و شاد خواهد بود.

اصل «برای خودتان حق نفس کشیدن قائل باشید!»

صاحب مغازه‌ای را فرض کنید که نه چیزهایی را که می‌فروشد دوست دارید و نه از رفتارش با مشتریان خوشتان می‌آید. آیا حاضرید بدون هیچ خریدی و دریافت آن چه مورد نیازتان است و دوست دارید، یک میلیون تومان به او بدهید؟ شهر پراست از مغازه‌هایی که نه کالایشان را دوست داریم و نه رفتارشان را؛ آیا حاضریم برای آن‌ها پول پرداخت کنیم؟ اگر این کار را انجام دهیم، چقدر پول برایمان می‌ماند؟ چه چیزی به دست آورده‌ایم؟ بله! چیزهایی را که دوست نداریم و در ضمن، نیازمند مالی هم شده‌ایم! در زندگی ما نیز نزدیکان، اطرافیان و افراد زیادی هستند که ما رفتار، ارزش، نگرش، باور یا انتخاب‌هایشان را دوست نداریم و برایمان ناخوشایند هستند. رفتار و نگرش این افراد، مانند چیزهایی که مغازه‌داران می‌فروشند، در کنترل ما نیستند. اما دادن پول و هزینه به این مغازه‌داران (رنج‌هایی که ما از این رفتارها می‌کشیم)، تحت کنترل ماست. اکنون این پرسش را از شما می‌پرسیم: «آیا برای خودتان حق نفس کشیدن قائل هستید؟»

این حق بدیهی و اولیه ماست که اگر رفتار دیگران برایمان خوشایند نیست، دست کم از آن رفتار رنج نکشیم و آزاده خاطر نشویم. این حق تنفس روان شناختی ماست و مانند حق نفس کشیدن، برایمان حیاتی و بدیهی است. «شر رساندن» طرف مقابل ما، تحت کنترل خودش است و «شر ندیدن» ما هم تحت کنترل خودمان است. این مسئله بدین معنا نیست که کاری برای تغییر موقعیت خودمان یا دیگران انجام ندهیم، ما در حد توان و با توجه به اهداف و ارزش هایمان در زندگی، می توانیم برای این مسئله اقداماتی انجام دهیم. اما تأکید ما روی موضوع رنجیده خاطر شدن است. در رنجیده شدن، هیچ اقدامی برای اصلاح شرایط وجود ندارد و فقط تیر آسب آن، ما را نشانه می گیرد. اگر این حق را برای خودمان قائل نباشیم، با انبوهی از خشم ها، ناامیدی ها، ناتوانی ها و درماندگی ها مواجه خواهیم شد.

اصل پذیرش همه شرایط و جوانب زندگی

یکی از گام های اصلی تجربه خرسندی و شادکامی، پذیرش همه شرایط و جوانب زندگی است. بدون این پذیرش، در مسیر تغییر شرایط زندگی برای افزایش شادکامی مان، احتمالاً به خودمان و دیگران آسیب خواهیم زد. برای انجام درست این مهارت، برداشتن سه گام به ترتیب زیر لازم است:

الف- آگاهی از برآیند تصمیم گیری جمعی

باید بدانیم که تمام شرایط ناخوشایند زندگی که تجربه کرده ایم، غیر از این که حاصل انتخاب و رفتارهای خودمان بوده، حاصل تصمیم، انتخاب و رفتار افراد مختلف و متعددی در زندگی ما بوده است؛ پدر، مادر یا معلمی که چنین چیزی را به ما یاد داد یا اشتباه یاد داد، نظام آموزشی که ما را برای این شرایط آماده نکرد، ضعف در نظام های حمایتی جامعه برای شرایطی که تجربه می کنیم، فرهنگ کلان جامعه که چنین نگرشی به وضعیت ما دارد و... همه در بروز رفتارها و شرایط امروز ما نقش داشته اند. اگر خودمان را تنها دلیل تجربه شرایط ناخوشایند فعلی مان بدانیم، احتمالاً درماندگی، احساس گناه افراطی و خشم نسبت به خود را تجربه خواهیم کرد.

ب- بدون اگر، کاش، باید، نباید

برای هیچ یک از رفتارها و انتخاب های خود و دیگران - که در مرحله قبل مرور کردیم - نباید «اگر، کاش، باید، نباید» بیاوریم. برای مثال، این نوع ادبیات را نباید به کار برد: «اگر به جای واگذاری دارایی ام به فرزندانم، همه را برای خودم نگه می داشتم»، «کاش هیچ وقت به آن جا نمی رفتم»، «باید با او همکاری می کردم»، «نباید به من توهین می کرد»، اگر معلم دیگری در مسیر زندگی ام قرار می گرفت» و... .

ج- هضم - رها

وقتی غذا می خوریم، بدن ما آن را هضم می کند. در هضم، غذا تبدیل به چیزی می شود که از آن در ورزش کردن، کار کردن، پیگیری علایق و تجارب لذت بخش و... استفاده می کنیم. به عبارتی، ما از غذا «ارزش افزوده» تولید می کنیم. ارزشی که با آن بتوانیم لذت بیشتری ببریم و ارزش ها و علایق مان را تجربه کنیم. حالا وقت این است که تجارب و شرایط ناخوشایند زندگی را هضم کنیم؛ از خود بپرسیم: توجه به کدام قسمت این تجارب، چیزی را برای بهبود شرایط فعلی زندگی نصیبمان می کند؟ چه حکمت، درس، فهمیدن اصل زندگی و... موجب می شود رضایت و کیفیت زندگی فعلی ام را بهبود بخشم؟ حداقل دستاورد هضم تجارب ناخوشایند، این است که آگاه می شوم شرایط ناخوشایند قبلی وجود ندارد، از شدت آن کاسته شده، من برای برخورد با آن پخته تر و خبره تر شده ام و دیگر برایم

تهدیدی جدی نیست. این مقایسه، رضایت و شادکامی شرایط فعلی را افزایش می‌دهد. در بخشی از تجارب و شرایط ناخوشایند زندگی، چیزی برای استفاده و ارتقای رضایت از زندگی فعلی مان وجود ندارد یا ما نمی‌توانیم چیزی از آن‌ها استخراج کنیم. این بخش، همان بخشی است که باید آن را رها کنیم. برای ارتقای رضایت مان از زندگی، باید تجارب ناخوشایندی که استفاده‌ای برای زندگی امروزمان ندارند، را رها کنیم. گذشته‌ای (تا یک ثانیه پیش) را که خیری برای امروز ما ندارد، باید کنار بگذاریم. درست مانند غذاهای نامناسب و سنگینی که سر معده می‌ماند، برای بدن نیازمندان خرج نمی‌شود و میل ما به غذا خوردن را هم از بین می‌برد. تجارب ناخوشایند گذشته، اگر سر معده روانی ما بمانند، نه تنها هیچ فایده‌ای برای زندگی فعلی مان نخواهند داشت، میل ما به زندگی را هم از بین خواهند برد. پس لازم است گذشته ناخوشایند را هضم و باقی مانده بی‌فایده آن را دفع کنیم! همین.



اصل پذیرش مالکیت و مسئولیت هیجان‌ات منفی خود

هرچه سن بالاتر می‌رود، به دلیل کاهش منابع جسمی، مالی و... احتمالاً برای دسترسی به اهداف و خواسته‌هایمان، ناکامی و هیجان‌ات منفی (مانند خشم، غم و نگرانی) بیشتری را تجربه خواهیم کرد. ناکامی در دسترسی به اهداف و خواسته‌ها و کنار آمدن با پیامدهای آن؛ یعنی تجربه هیجان‌ات منفی متعدد، یکی از چالش‌های برخورداری از زندگی شادکام و رضایت‌مند است. اصلی‌ترین ابزار مدیریت این هیجان‌ات و افزایش شادکامی، آگاهی به این مسئله است که بخش قابل توجهی از عوامل تجربه این ناکامی، در اختیار و کنترل ما نیست و «انتخاب و تصمیم دیگران» و «شرایط کلی محیطی که در آن زندگی می‌کنیم» نیز در آن دخیل است. اما «واکنش هیجانی» که به این ناکامی نشان می‌دهیم، کاملاً در کنترل و اختیار ماست.

تصور کنید شما از فرزندان تقاضا می‌کنید که برای مراجعه به پزشک، شما را همراهی و کمک کند؛ او درخواست شما را رد می‌کند. شما به عنوان پدر یا مادر، در این لحظه چه هیجانی را تجربه می‌کنید؟ اگر در این موقعیت ثابت و یکسان، واکنش هیجانی هزار پدر یا مادر را بررسی کنیم، متوجه می‌شویم هر یک از آن‌ها «مقدار»، «نوع» و «ترکیب» متفاوتی از هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند. ما مسئول صد درصد شرایط منفی‌ای که تجربه می‌کنیم نیستیم، ولی مالکیت و مسئولیت صد درصد مقدار و نوع هیجانی که تجربه می‌کنیم، برعهده ماست. اگر این طور نبود، تمام این هزار پدر یا مادر، باید مقدار و نوع هیجان یکسانی داشتند. نکته مهم این جاست که اگر «نداشتن حال بد» ما، به تغییر رفتار فرزندانمان، شرایط اقتصادی و شرایط بیرونی دیگر گره خورده باشد، باید برای تغییر هیجان‌های منفی مان ناامید باشیم؛ ولی خبر خوب این است که مالکیت و مسئولیت تمام این هیجان‌ات با خودمان است. آیا شش دانگ خانه‌ای (هیجان‌ات منفی) را که متعلق به شماست و فروش آن سود سرشاری نصیبتان می‌کند، نمی‌فروشید (رها نمی‌کنید) تا از شر این هیجان‌ات منفی خلاص شوید؟ فرض کنید این خانه (وجود هیجان‌ات منفی) را با هزاران فرد شریک بودید که هیچ‌کدام رضایت و همکاری در فروش (فرزندان که برای دریافت خدمات پزشکی با شما همکاری کند، تسهیل در دسترسی به خدمات پزشکی در جایی که زندگی می‌کنید و...) با شما نداشته‌اند. احساس استیصال و درماندگی، واکنش طبیعی چنین شرایطی است. پس فراموش نکنیم که مالکیت شش دانگ و اختیار هیجان‌ات منفی‌ای که در این لحظه تجربه می‌کنیم، صد درصد برای خودمان است.

برای تجربه کردن یک «زندگی رضایت‌مند»، هرگز «شادکامی» خودمان را به آن چه در اختیارمان نیست (رفتار و واکنش دیگران) گره نزنیم! همین الآن شش دانگ این خانه ویرانه را به تاراج بگذارید؛ سود سرشاری نصیبتان خواهد شد!

این خبر خوب را به یاد بسپاریم؛ این خانه هیجانانگیز منفی را با دیگرانی که نمی‌شود رویشان حساب باز کنیم و حامی مان نیستند، شریک نیستیم و برای فروش و رهایی از آن، نیاز به مذاکره و تأیید آن‌ها نداریم.

اصل تعادل بایدها- خواسته‌ها

زندگی روزمره شامل مجموعه‌ای از وظایف و عملکردهای مربوط به نقش‌های مختلف ماست؛ نقش‌هایی به عنوان فرزند، همسر، خواهر و برادر، و وظایف مربوط به خانه، شغل و حرفه و... به این موارد «بایدهای زندگی» گفته می‌شود. در آن سوی ترازوی تعادل، «خواسته‌های زندگی» قرار دارند. منظور از خواسته‌ها، تجاربی است که برایمان لذت بخش، رهایی بخش، آرامش بخش و اطمینان بخش بوده و موجب قوت قلب و اطمینان خاطر است. زمان گذاشتن برای برخورداری از چنین تجاربی در طی روز و ایجاد تعادل بین بایدها و خواسته‌ها، یکی از اصول شادکامی است. اگر شرایط زندگی موجب ایجاد تعادل میان بایدها و خواسته‌ها نشد، باید این تعادل را از لحاظ کیفی ایجاد کنیم. به این معنا که اگر در طی روز، فرصت کمی برای پرداختن به خواسته‌ها باقی ماند و بیشترین زمان خود را درگیر بایدها بودیم، حداقل زمان باقی مانده را با کیفیت بسیار بالایی به خواسته‌ها بپردازیم تا از لحاظ کیفیت، خواسته‌های غنی را تجربه کنیم؛ مثلاً اگر در کل روز، یک ربع فرصت داریم که به خودمان برسیم، با همه وجود در آن یک ربع باشیم و لحظه‌لحظه آن تجربه را با تک تک سلول‌هایمان درک و ذخیره کنیم.

اصل غنای درون (فرصتی برای احیای خویشتن)

غنای درون یعنی مراقبت خردمندانه، دوستانه، دلسوزانه و همه‌جانبه از خود، طوری که باعث احساس عمیق آرامش، نشاط، تمرکز، مهربانی و هشیاری شود و با این تجربه‌ها، آمادگی برای مواجهه با چالش‌های روزانه زندگی کسب شود. در این جا منظور وقت گذاشتن، تلاش کردن و اندیشیدن به چیزی است که نیرو و انرژی روزانه برایمان ایجاد کند. استراحت کافی، مراقبت از جسم خویش، ورزش منظم، نیایش و مرور اهداف و برنامه‌ریزی‌ها، برخی اقدامات برای بهره‌مندی از غنای درون است. غنای درون، ایجاد فضایی برای خویشتن در زندگی و پدیدآوردن فرصت تنه‌ماندن، به منظور افزایش انرژی است. چنین درون غنی، توانایی و صلاحیت ارائه کمک خیرخواهانه، شادمان‌کننده و سالم را در ارتباط با دیگران دارد. نقطه مقابل غنای درون، غرق شدن در مسئولیت‌ها و برنامه‌های کاری است. غنابخشیدن به درون، باعث ایجاد شادمانی، آرامش و اولویت‌های رضایت‌مندی و خرسندی می‌شود.

کارهایی را که برای تجربه غنای درونی ضروری است، به بعد موکول نکنید و برای ایجاد تجربه غنای درونی، منتظر فرصت خالی نباشید. با شکار لحظه‌ها، فرصت‌های هرچند کوتاه را ایجاد کنید. حاصل غنای درون برای ما این است که حتی اگر شرایط زندگی مان دچار تغییرات بنیادی شود نیز زندگی برایمان قابل تحمل و مطلوب‌تر خواهد شد. هرگاه خسته، برانگیخته، عصبی و کلافه بودید، از خودتان سؤال کنید: «الآن چه تجربه‌ای، مرا مهمان غنای درونم می‌کند؟» گاهی حتی یک آهنگ، یک شعر، یا یک ذکر می‌تواند موجب غنای درون شود. توجه به این غنی‌سازی در لحظه، موجب می‌شود فواصل و چالش‌های میان دستیابی به خواسته‌هایمان را با انرژی و سرزندگی بهتری بگذرانیم. پس به جای این‌که منتظر تعطیلات آخر هفته و حضور فرزندان برای رسیدگی بهتر به خودمان باشیم، تصمیم بگیریم که در این چند ثانیه، چطور به خودمان رسیدگی کنیم.

راهبرد مهم غنی‌ساختن درون، برداشتن کوچک‌ترین گام برای رسیدن به نزدیک‌ترین مکان با آسیب کم‌تر، آسایش و آرامش بیشتر است.

آیا تا به حال برایتان پیش نیامده که در شرایط بحرانی کاری کرده باشید که وقتی اوضاع عادی شد، خودتان نیز از انجام آن پشیمان و شرمنده شوید؟ تا به حال ارزش‌های خود را در شرایط بحرانی زیر پا گذاشته‌اید؟ وقتی در تجربه هیجان‌های منفی خشم، غم و نگرانی غرق هستیم، به سختی می‌توانیم محتوا و ساختار تفکری سالمی داشته باشیم. حتی نمی‌توانیم افکار منفی و احساسات ناراحت‌کننده خود را خوب پردازش کنیم. این در حالی است که جسم و ذهن ما، توانایی ایجاد و پروراندن کانونی از آرامش و راحتی، در میان طوفانی از نگرانی‌ها را دارد. هر بار که کوچک‌ترین علائمی از این دست دیدیم که داریم تحت تسلط هر کدام از این هیجانات منفی (استرس، نگرانی و خشم) قرار می‌گیریم، می‌توانیم با اجرای تمرین غنای زمان، احتمال موفقیت و اثربخشی خود را بیشتر کنیم.

وقت‌هایی که با شرایط و موقعیتی مواجه می‌شوید که احساس می‌کنید برای آن لحظه آماده نیستید، یا بر روی خود و شرایط کنترل ندارید، نسبت به موقعیت فعلی یا آینده ابهام دارید، احساس آشفتگی، بی‌قراری و به‌هم‌ریختگی دارید، همه این تجارب، زنگ هشدار است که متوجه شوید نیازمند شکار و غنی‌کردن این لحظه از زندگی خود هستید. در این هنگام لازم است فرصتی را به خود اختصاص دهید؛ برای چند دقیقه تنها، در مکانی کاملاً آرام و بدون سروصدا قرار بگیرید و سعی کنید با یک تمرین آرام‌سازی، تنفس آگاهانه یا هر کار دیگری، خودتان را کمی آرام کنید و این چهار گام را بردارید:

• **گام اول:** همان‌طور که دست و بدن خود را به دقت لمس می‌کنید و متوجه تمام جزئیات پوست و جسم خود

(از لحاظ گرمی، سردی، نرمی، خشکی، برجستگی و...) می‌شوید، حدود ده ثانیه احساسات خود را لمس کنید. تجربه احساس کلی خوب یا بد، یعنی احساساتمان را لمس نکرده‌ایم. ما در بیشتر اوقات فقط یک نوع احساس و هیجان را تجربه نمی‌کنیم، بلکه ترکیبی از هیجانات مختلف و گاه متفاوت، همراه با غلبه یک هیجان را تجربه می‌کنیم. نوع و میزان هر یک از هیجانات این لحظه را به دقت لمس کنید، به آن‌ها آگاه شوید و آن‌ها را با خود در میان بگذارید. مثلاً بگویید: عصبانی‌ام و نگران، دلم شور می‌زند، احساس پشیمانی و گناه دارم و ...

• **گام دوم:** نگاهی گذرا (سه تا چهار ثانیه) بر چشم‌انداز، افق و مقصد نهایی خود در زمینه‌ای که دچار آشفتگی

هستید، بیندازید؛ مانند نگاه کردن کلی از کوهپایه‌ای که در آن قرار دارید به سمت قله کوهی که قصد رسیدن به آن را دارید. خیلی سریع جلوی چشم‌تان بیاورید که درباره مسئله‌ای که احساس پشیمانی دارید، چه کاری می‌توانید برای جبران آن انجام دهید؟

• **گام سوم:** نگاهی گذرا و سریع به ارزش‌های خود در آن حوزه بیندازید. مثلاً ببینید که ارزش شما این است که

خود را اصلاح کنید، با عیب‌هایتان خونگیری و این احساس گناه، شما را یاری می‌کند که در جهت اصلاح آن کاری انجام دهید.

• **گام چهارم:** در گام آخر مروری کلی بر اقدامات و برنامه‌هایتان، با تمرکز و تأکید بر نحوه حل مسائل فعلی داشته

باشید. مثلاً لیست کارهایی را که می‌توانید برای اصلاح اشتباهتان انجام دهید، مرور کنید.

مدت زمان این تمرین بین پنج تا سی دقیقه می‌تواند طول بکشد. این تمرین برای این لازم است که ما بسیار مستعد هستیم در اشیاع و احاطه بحران‌ها، آشفتگی‌ها و هیجانات منفی، به سادگی رابطه خود را با مهم‌ترین چیزهای زندگی و دورنمای آینده خود از دست بدهیم و دست به اقداماتی بزنیم که در درازمدت، برایمان بسیار نامطلوب و ناخوشایند خواهند بود. هدف تمرین‌های غنای زمان، نیروبخشیدن به خویش، آرامش و حفظ ارتباط

با چشم انداز و ارزش های زندگی و پردازش عینی نگرانی و مشکلات جاری است. این تمرین ها می تواند با دوش گرفتن، دعا کردن، گوش کردن به یک موسیقی ملایم، روشن کردن شمع، تنفس عمیق و مراقبه شروع شود تا به حد کافی آرام شده و از هر آن چه موجب ناراحتی مان شده، آگاه شویم.

برای مراقبت از خویشتن و تجربه خوشایند از زندگی، تمرین غنای زمان را باید به طور منظم، هنگام شرایط بحرانی انجام دهید؛ اما از تقویت منفی استفاده نکنید و هرگز به دلیل انجام ندادن آن، خود را مورد نقد و بازخواست قرار ندهید. این مراقبت از خویشتن، انرژی بیشتری برای دوست داشتن خود و دیگران به شما می بخشد. در واقع غنای زمان، به شما کمک می کند که با گسترش و کیفیت دادن به زمان در لحظات بحرانی، ارتباط سالم تر و تعامل درست تری با شرایط بحرانی و لحظات بعدی داشته باشید.

اصل رشد و پختگی

درون همه تجربه های خوشایند و ناخوشایند زندگی، دستمایه هایی برای رشد و پختگی وجود دارد. با دیدن، به رسمیت شناختن و تقویت این پختگی های درونی، توسط خودمان، می توانیم باعث قوام و گسترش آن ها شویم. هرچه این پختگی، با تقویت ما، مشهودتر و در دسترس تر شود، در چالش های جاری زندگی نیز راحت تر به کمک مان خواهد آمد. «نظارت پختگی فردی» یکی از منابع درونی و اصلی تجربه شادکامی است. این پختگی در سه نظام اصلی «شناخت و باورها»، «احساسات و هیجانات»، و «تمایلات رفتاری» رخ می دهد. تجربه منفعل بودن و درازکشیدن تمام روز جلوی تلویزیون، ما را به شناخت جدیدی از تجربه منفعل و حتی فعال بودن می رساند.

آیا به تغییرات شناختی، هیجانی و تمایلات رفتاری حاصل از تجربیات خود آگاه هستیم؟ تغییرات این نظام های درونی و گسترده تر شدن این آگاهی ها، ما را برای پاسخ مناسب تر به کدام یک از امکانات یا چالش های جاری زندگی مهیا و آماده می کند؟! این که می توانیم رفتار دیگران را - که موجب خوشحالی یا ناراحتی ما شده - از زوایای جدیدتری ببینیم، پختگی است؛ این که واکنش هیجانی مان به این رفتار را می توانیم در گستره و تنوع بیشتری ارائه دهیم، پختگی است؛ این که کنترل بیشتری روی ابراز احساسات مثبت و منفی خود نسبت به این رفتارها پیدا کرده ایم، پختگی است، این که می توانیم رفتارهای متنوع و تحت کنترل بیشتری در این شرایط ارائه دهیم، پختگی است.

تمرین روزانه نظاره پختگی (آگاهی به فرآیند گسترش و عمق گنج های درونی در تجارب زندگی)

پایان هر روز و قبل از این که به خواب بروید، پنج دقیقه در یک مکان مشخص بنشینید.

الف: تجارب امروز خود را مرور کنید و به پختگی های حاصل از آن ها آگاه شوید.

ب: تجارب کل گستره زندگی را مرور و به پختگی های حاصل از آن ها آگاه شوید. این تجارب چه قوام و پختگی هایی را در افکار و باورها، هیجانات و تمایلات رفتاری تان ایجاد کرده است؟ از این پختگی در کدام یک از چالش ها و شرایط زندگی فردا می توانید استفاده کنید که اوضاع و شرایط جاری زندگی را بهتر مدیریت کنید؟ ناآگاهی و بی توجهی به این پختگی ها، موجب برباد رفتن سرمایه های زندگی و عمر، به ویژه در ارتقای کیفیت شرایط فعلی زندگی مان می شود. مشاهده و توجه به آن ها نیز منجر به تقویت و گسترده شدن اثربخشی آن ها در بهبود کیفیت زندگی ما خواهد شد.



اصل سوگواری کردن در مقابل فقدان ها

در زندگی چیزهای زیادی را به دست می آوریم و چیزهایی را از دست می دهیم. با افزایش سن، نسبت «از دست دادن ها» به «به دست آوردن ها» بیشتر می شود. تجربه فقدان و از دست دادن

همسر، سلامتی، کار، فرزند، قدرت جسمانی، جایگاه اجتماعی، توانمندی و مهارت‌های قبلی، برخی از فقدان‌هایی است که در سنین بالا تجربه خواهیم کرد. یکی از حقوق روان‌شناختی ما (برای حفظ و بهبود رضایت و شادکامی)، سوگواری کردن در مقابل فقدان‌هاست. سوگواری‌هایی که باعث رشد می‌شوند، به ترتیب از مراحل زیر می‌گذرند:

الف- تخلیه هیجان‌های منفی مرتبط

- فهرستی از تمام چیزهایی که به واسطه این فقدان دیگر به هیچ وجه نمی‌توانید تجربه کرده و به دست بیاورید، تهیه کنید. مثلاً به خاطر بازنشستگی، امکان حضور رسمی و جایگاه مرتبط با محیط کار را نداشتن.
- تا حد امکان این فهرست را کامل کنید.
- فهرست تهیه شده را مقابل خود قرار دهید. وقتی در نظر می‌گیرید که دیگر آن‌ها را تجربه نخواهید کرد و قرار است برای همیشه با آن‌ها خدا حافظی کنید، چه حس و هیجانی از درون شما فراخوانی می‌شود؟ اجازه خروج این احساس و هیجانات را به خود بدهید. برای اثربخشی این تمرین، نکات ذیل را رعایت کنید:
 - « انجام این تمرین یک بار در هفته کافی است، ولی اگر مقدار هیجانات منفی حاصل از این فقدان‌ها را در خودتان زیاد ارزیابی می‌کنید، این تمرین را دو بار در هفته انجام دهید.
 - « طی هفته، زمانی که حال روانی و هیجانی مطلوب و خوبی (نه خیلی خوب و شاد و نه غمگین و آشفته) دارید، تمرین را انجام دهید.
 - « هنگام تمرین، لباس‌هایی بپوشید که معمولاً کم می‌پوشید یا اصلاً نمی‌پوشید.
 - « برای این تمرین، تنها باشید و مکانی ثابت و خاص، در جایی خنثی (جایی از خانه که تجربه خوشایند و ناخوشایندی در آن جا نداشته‌اید، مانند فضای بین مبل و دیوار) و ساکت و خلوت را مشخص کنید.
 - « حداکثر تا پانزده دقیقه این تمرین را ادامه دهید (شاید دقیقاً کم‌تری هم طول بکشد).
 - « بدون سانسور، هیجاناتی را که فراخوانی شده‌اند، ابراز کنید.
 - « بدون اغراق هیجاناتی را که فراخوانی شده‌اند، تخلیه کنید.
 - « بدون در نظر گرفتن ناظری خیالی که در حال مشاهده شماست، این تمرین را انجام دهید. یعنی فرد از دست رفته یا حتی خود را تصور نکنید که در حال نظاره شما در حین این تمرین است.
 - « این تمرین را تا وقتی ادامه دهید که با ملاحظه لیست خود، هنوز هیجان منفی را درونتان تجربه می‌کنید؛ هرچند بسیار کم.
 - « بعد از تخلیه هیجانات یا اتمام پانزده دقیقه، در صورتی که هیجانات منفی مربوط به فقدان، فراخوانی شدند، متعهد باشید که خود را تا زمان مشخص این تمرین، کنترل کنید. مثل تعهد به این که با وجود گرسنگی، خود را کنترل می‌کنید تا در خانه غذا بخورید.

ب- تعهد به سلامت، تداوم، گسترش، رشد و حمایت میراث به جا مانده

ما با افراد و چیزهایی که از دست داده‌ایم، مشترکاتی داشته‌ایم. پایبندی به این امور مشترک، یکی از گام‌های مهم سوگواری است. برای مثال:

- **فقدان همسر:** چه چیزهایی برای همسر از دست رفته‌ام، ارزشمند بود؟ برای انجام چه رفتار یا تصمیمی به یکدیگر قول داده بودیم؟ چه کار مشترکی را با هم انجام می‌دادیم که باعث خشنودی او می‌شد تا همان را انجام دهیم؟
- **فقدان فرزند:** فرزندمان ویژگی یا رفتار مثبتی داشت که برایمان جذاب و دوست داشتنی بود. رفتاری که با دیدن

آن در دیگران، وجود و حضور او را احساس می‌کنیم. بررسی کنیم و ببینیم در حال حاضر چه کاری می‌توانیم انجام دهیم که موجب تداوم و گسترش این رفتار شود؟ چطور می‌توانیم این ویژگی یا رفتار را به دیگران انتقال دهیم؟ وقتی کسی این رفتار را انجام می‌دهد، چه واکنشی نشان دهیم که موجب تداوم و افزایش این رفتار در او شود؟

- **فقدان والدین:** با شناختی که از والدین مان داریم، ارثیه به جا مانده از آن‌ها را در چه زمینه‌ای هزینه کنیم تا از ما راضی باشند؟ چه رفتارهایی را در فرزندمان تقویت کنیم که وجود و حضور والدین مان را احساس کنیم؟
- **فقدان‌های مادی و مالی:** این فقدان چه میراثی (حکمت، آگاهی، هوشیاری و...) برایم داشت که به کارگیری گسترده آن، موجب پیشگیری از تجربه‌های مشابه یا ایجاد شرایط مطلوب‌تری برایمان خواهد شد؟
- **بازنشستگی:** چطور می‌توانیم از تجارب و مهارت‌هایی که از محیط کار به دست آورده‌ایم برای رفاه یا آرامش زندگی استفاده کنیم؟ گسترش و رشد کدام بخش از تجارب کاری باعث آسایش بیشترمان خواهد شد؟

ج- کسب مهارت و تخصصی عمیق‌تر یا جدید

تجربه از دست دادن و فقدان‌ها به معنای حذف منابع تقویت‌کننده ماست. این حق روان‌شناختی انسان و یک گام سوگواری است که خود را به منابع جدید تقویت‌کننده وصل کنیم. در هر نوع از فقدان و از دست دادن، بعد از برداشتن گام‌های بالا، نیاز به ایجاد شرایطی داریم که در آن به تقویت‌کننده‌هایی دست یابیم که قبلاً از آن‌ها برخوردار نبوده‌ایم. دو تقویت‌کننده درونی مهم ما «کسب مهارت و تخصص جدید در زمینه مورد علاقه مان» و «کسب مهارت و تخصص جدید و حرفه‌ای مرتبط با حرفه و شغل مان» است. باید زمینه‌ای بچینیم که بتوانیم از این تقویت‌کننده‌های جدید برخوردار شویم. پس همان‌گونه که متوجه شدید، پس از تخلیه فاضلاب‌های هیجانی حاصل از فقدان‌ها، آماده می‌شویم تا با دو گام بعدی سوگواری، کیفیت زندگی، شادکامی و خبرگی، رشد و تحولی مثبت در زندگی را تجربه کنیم.

فصل سوم
نیازهای عاطفی و روابط زناشویی
در سالمندان



نیازهای عمده سالمندان، نیازهای جسمی (نیاز به غذا، آب، استراحت و...)، نیازهای عاطفی مانند نیاز به توجه، پذیرفته شدن، مراقبت، احترام و نیاز جنسی است که ارضای آن به صمیمیت و دوام ازدواج کمک می‌کند. در این قسمت شما با نیازهای عاطفی و جنسی سالمندان آشنا می‌شوید.

نیازهای عاطفی سالمندان

«فرشته خانم و آقا رحیم به ترتیب ۶۷ و ۷۲ ساله هستند و ۴۵ سال از زندگی مشترک آن‌ها می‌گذرد. آن‌ها سه فرزند دارند که در خارج از کشور زندگی می‌کنند و گاهی با آن‌ها تماس می‌گیرند. فرشته خانم از دوری فرزندان خود ناراحت است و توجه و محبت را از همسرش طلب می‌کند و البته بر این باور است که همسرش، آن را از او دریغ می‌کند. در مقابل، آقا رحیم معتقد است همسرش مثل یک دختر چهارده ساله تمایل دارد همیشه در کنارش باشد و او نمی‌تواند این کار را بکند. می‌گوید: زخم زبانه‌ها است و می‌خواهد من هر لحظه در کنارش باشم، ولی من کارهای دیگری هم دارم. دلم می‌خواهد روزنامه بخوانم، تلویزیون تماشا کنم، پارک بروم، با دوستانم دور هم جمع شویم و حرف بزنیم. گاهی هم دلم می‌خواهد در خلوت خود باشم، ولی همسرم اجازه نمی‌دهد.»

از جمله نیازهای مهم در دوره سالمندی نیاز به محبت، نوازش، توجه، پذیرش، احترام و مراقبت شدن است. به این نیازها، «نیازهای عاطفی» می‌گویند. این نیازها با برقراری رابطه بین زوجین، رابطه با فرزندان و ارتباط با بستگان و دوستان برآورده می‌شوند.



الف- روابط زوجین

رابطه زوجین، فرصت مناسبی برای ابراز و ارضای نیازهای عاطفی فراهم می‌کند. ابراز نیازهای عاطفی و برآورده شدن آن، باعث رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین می‌شود و برآورده نشدن آن‌ها، رابطه زوجین را سرد می‌کند و یکی از دلایل طلاق عاطفی است. رابطه صمیمانه، بستری است که رابطه جنسی رضایت‌بخش در آن اتفاق می‌افتد. زوجین باید یاد بگیرند نیازهای عاطفی خود را با روش‌های ساده‌ای برآورده کنند. پیش از هر چیز، آن‌ها باید این نیازها را در خود و دیگری بشناسند و از آن آگاه باشند و در گام بعدی، در پی برآورده کردن این نیازها باشند. آن‌ها باید این نیازها را حق مسلم خود و همسرشان بدانند. ابراز نیازها خیلی ساده است؛ مانند: «خواسته من این است هنگامی که صحبت می‌کنم به دقت گوش دهی»، «نیاز دارم در کنارم باشی و دست مرا بگیری»، «دوستت دارم»، «احساس خشم می‌کنم و...» باورهای نادرستی مانند اینکه «اگر نیاز به محبت را ابراز کنی، از چشم همسرت می‌افتی»، می‌توانند مانع از ابراز نیازهای عاطفی شوند. این باورها را بشناسید و آن‌ها را تغییر دهید. برای مثال، باور بالا را می‌توان به این شکل تغییر داد: «اگر نیازها و انتظارات خود را به همسرم نگویم، او از کجا متوجه شود من چه نیازی دارم.»

نیازها، خواسته‌ها و احساسات خود را ابراز کنید. اگر شما از احساسات و انتظارات خود صحبت نکنید، دیگران از کجا بدانند شما چه می‌خواهید؟

آن چه سالمندان باید انجام دهند

- توجه به همسر، ابراز علاقه و مهربانی به همسر، باهم وقت گذراندن، از هم دلجویی کردن در زمان ناراحتی و دلخوری، سپاس‌گزاری و قدردانی از هم، ابراز احساسات مانند گفتن مکرر جمله «دوستت دارم»، سپاس‌گزاری از همسر برای

خرید یا آشپزی، گوش دادن به همسر با توجه کامل (و البته هنگام گوش دادن کار دیگری انجام ندادن)، اجازه به همسر برای ابراز احساسات و کمک به همسر در کارهای خانه، از جمله راه‌های نشان دادن محبت و علاقه است.

- یکی از راه‌های افزایش صمیمیت عاطفی، مراقبت از یکدیگر است. مراقبت از یکدیگر در زمان بیماری، مشخص‌ترین نمونه فعالیت برای افزایش صمیمیت است که می‌تواند خیلی ساده خود را نشان دهد؛ برای مثال، به شکل پختن سوپ برای همسر سرماخورده. نمونه‌های دیگر این نوع فعالیت‌ها عبارتند از: پذیرایی از یکدیگر (برای نمونه ریختن چای برای هم)، دو نفره غذا خوردن، تماس بدنی (مانند دست هم را گرفتن)، ماساژ دادن یکدیگر، نوازش‌های کلامی (مانند گفتن جمله «دوستت دارم») و غیرکلامی (مانند در آغوش گرفتن)، آشپزی برای همسر، حمایت از همسر در صورت بروز اختلاف همسر با فرزند و یا بستگان، با همسر به ملاقات پزشک رفتن، نظارت بر مصرف دارو و مراعات همسر در صورت وجود مشکلات جسمی مانند تهیه غذای بی‌نمک یا کم‌نمک برای همسر مبتلا به فشار خون بالا و همکاری بیشتر با همسر در زمانی که وی مبتلا به هر نوع مشکل یا درد باشد.

اگر بتوانید انتظارات و احساسات خود را ابراز کرده، به هم توجه کنید و از هم مراقبت کنید، عشق و علاقه شما به هم افزایش می‌یابد و با هم صمیمی می‌شوید. تفریحات مشترک مانند قدم زدن، فیلم دیدن و درددل کردن شما را به هم نزدیک می‌کند.

باورهای منفی

باورهای منفی بر روی احساس و رفتار ما تأثیر می‌گذارند؛ بنابراین اصلاح آن‌ها ضروری است. باورهای منفی می‌توانند مانع از ابراز علاقه به همسر شوند. نمونه‌هایی از این باورها عبارتند از:

باور نادرست ۱: دیگر از ما گذشته است

نیازهای عاطفی مرز سنی ندارد. افراد در همه سنین نیازمند توجه، محبت و مراقبت هستند.

باور نادرست ۲: خودش باید بداند من چه می‌خواهم نه این که من به او بگویم

اگر من به او نگویم که چه می‌خواهم. او از کجا بفهمد؟ او که از ذهن و قلب من خیر ندارد. پس بهترین راه این است که خیلی واضح و شفاف خواسته خود را بیان کنم و انتظار نداشته باشم که او بدون گفتن من از خواسته و یا نیاز من مطلع باشد، حتی با گذشت سال‌ها زندگی مشترک.



ب- ارتباط با فرزندان و بستگان

«زینب خانم و علی آقا به ترتیب ۶۷ ساله و ۷۶ ساله هستند. آن‌ها یک پسر دارند که متأهل است و دو فرزند دارد. او گاهی به والدین خود سر می‌زند ولی عروس خانواده ارتباط چندانی با آن‌ها ندارد؛ زیرا آن‌ها را مداخله‌گر می‌داند. زینب و علی غمگین هستند. آن‌ها دوست دارند عروس و نوه خود را مرتب ببینند، ولی این خواسته آن‌ها بر آورده نمی‌شود. از طرف دیگر، هنگامی که خانواده دور هم جمع می‌شوند، بین پسر و عروس بحثی در می‌گیرد که با دخالت والدین خاتمه می‌یابد، ولی همیشه عروس آن‌ها از زینب و علی شاکی است که منصفانه داوری نمی‌کنند و جانب پسرشان را می‌گیرند.»

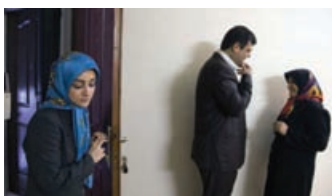
یکی از نیازهای عاطفی مهم در سالمندی، نیاز به ارتباط با فرزندان و بستگان است. ارتباط خوب با فرزندان و بستگان برای سلامت روان سالمند لازم و ضروری است. اگر سالمندان بخواهند در زندگی فرزندان خود دخالت کنند، آن‌ها را به خود وابسته نگه دارند، وارد مرز و حریم زندگی آن‌ها شوند، بدون تمایل فرزندان در اختلافات خانوادگی آن‌ها

دخالت کنند و با حمایت‌های یک طرفه از نوه‌های خود، در فرزندپروری فرزندان خود دخالت کنند، ارتباط با فرزندان و بستگان می‌تواند تنش‌زا شود. افراط در حمایت از فرزندان و بستگان نیز دردسرساز است. برای نمونه، پول زیاد در اختیار فرزندان گذاشتن، تأمین هزینه‌های زندگی آن‌ها، به‌گونه‌ای که آن‌ها نسبت به تأمین مالی خود و خانواده احساس مسئولیت نکنند، پرداخت خسارت‌های فرزندان به کرات و بدون دلیل و یا برعکس، حمایت مالی نکردن از فرزندان در صورت نیاز، از عوامل مشکل‌ساز ارتباطی در سالمندان محسوب می‌شوند. به این دو مثال توجه کنید:

- سالمندی را تصور کنید که بسیار ثروتمند است، ولی با وجودی که می‌داند پسرش توان مالی کافی ندارد، حاضر نیست برای نوه خود یک دوچرخه بخرد. او عقیده دارد که من خودم زحمت کشیدم و این پول را جمع کردم و این وظیفه پدرش است که زحمت بکشد و هزینه فرزندان خود را تأمین کند.
- سالمندی را تصور کنید که منزل خود را به اسم پسرش کرده و پسرش هم آن را به اسم عروس او می‌زند. آن‌ها با هم دچار اختلاف و مشکل می‌شوند و عروس، مرد سالمند را از خانه بیرون می‌کند و پس از تصاحب خانه آن را می‌فروشد. این سالمند در دوران سالمندی مجبور به اجاره‌نشینی می‌شود.

هیچ یک از روابط ذکر شده در بالا درست نیست و البته مدیریت ارتباط با فرزندان از جمله مهارت‌های مهمی است که سالمندان باید بیاموزند.

فرزندانتان بزرگ شده‌اند، بنابراین مسئولیت تصمیم‌های مهم زندگی در درجه اول بردوش خودشان است و شما به عنوان والدین آن‌ها تنها راهنما و حامی آنان هستید.



آن چه سالمندان باید انجام دهند

- **در مشکلات خانوادگی و زناشویی فرزندان خود دخالت نکنید؛** مگر آن‌ها که دو طرف از شما بخواهند. اگر به ناچار در جریان مشکلات آن‌ها قرار گرفتید و یا آن‌ها از شما کمک خواستند، منصفانه عمل کنید و راه‌حلی بدهید که به نفع هر دوی آن‌ها باشد.
- **در تربیت نوه‌های خود دخالت نکنید؛** مگر آن‌ها که فرزندان راهنمایی بخواهند. در این صورت آن‌ها را راهنمایی و یا به مشاور کودک و نوجوان معرفی کنید. اگر روش فرزندپروری فرزندان خود را نمی‌پسندید، شیوه مخالف در پیش نگیرید و در حضور نوه‌ها والدینشان را زیر سؤال نبرید؛ با آن‌ها حرف بزنید و به توافق برسید.
- **اگر توان مالی دارید به فرزندان کمک کنید؛** به شرطی که از آن‌ها سلب مسئولیت نشود و آن‌ها چشم به درآمد شما نداشته باشند. فرزندان خود را مسئول و مستقل بار آورید. بخشش بیش از حد اموال به فرزندان، می‌تواند مشکلاتی به بار بیاورد. به خاطر داشته باشید که تا زنده هستید، محل زندگی و آرامش خود را به نام فرزندان نزنید. بر اساس تجارب مختلف، مشاهده شده که این مسئله ممکن است برای شما دردسرساز باشد.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: من بهتر از آن‌ها می‌دانم چه چیزی برای فرزندانم خوب یا بد است.

ممکن است در مواردی تجربه من بیشتر از آن‌ها باشد، ولی باید به آن‌ها فرصت دهم تا رشد کنند و زمانی آن‌ها را راهنمایی کنم که خودشان بخواهند؛ هرچند که به نظر برسد به اندازه من وارد نیستند.

باور نادرست ۲: فرزندانم که قرار است پس از مرگ من صاحب خانه و اموال من شوند، بگذار آلان که زنده هستم همه آن‌ها را به نامشان بزنم.

من همین یک منزل را دارم و اگر آن را به اسم فرزندانم بکنم، دیگر اختیار آن را نخواهم داشت. پس بهتر است تا زنده هستم، در خانه خودم باشم تا عزت من حفظ شود.

نیاز جنسی در سالمندی

یکی دیگر از مهم‌ترین نیازها در دوره سالمندی، نیاز جنسی است. ارضای نیاز جنسی به صمیمیت و دوام رابطه کمک می‌کند. ناآگاهی از رابطه جنسی رضایت‌بخش، می‌تواند باعث دور شدن سالمندان از یکدیگر شود. ارضای این نیاز در گرو آن است که سالمندان درباره نیاز جنسی و علاقه‌های خود با هم حرف بزنند و در کسب رضایت جنسی مشارکت کنند. نیاز به صمیمیت و داشتن رابطه جنسی عاشقانه، در هر سنی حس می‌شود و به جنسیت فرد ارتباطی ندارد. اگر چه به طور طبیعی، رابطه جنسی سالمندان در سنین بالای ۷۰ سال، مانند ۳۰-۲۰ سالگی نیست، اما زندگی جنسی سالمندان نیز باید پابرجا باشد؛ زیرا مزایای متعددی از لحاظ روحی و جسمی برای آنان دارد. رابطه جنسی سالمندان، می‌تواند با آرامش و بدون دغدغه باشد، زیرا فکر و دغدغه‌های دوران جوانی را ندارند، اما عموماً رابطه جنسی سالمندان به دلیل پیری، بیماری و یا خجالت‌کشیدن از پیری بدنشان، به مرور زمان کم‌رنگ می‌شود.

آن چه سالمندان باید انجام دهند:

- سالمندان باید درباره نیازهای خود، به ویژه نیاز جنسی، با همسرشان حرف بزنند.
- برای جلب همسر، آراسته، مرتب و خوشبو باشند.
- سالمندان باید بدانند که رفتار آن‌ها با همسرشان در طول روز، می‌تواند بر رابطه جنسی آن‌ها تأثیر مثبت بگذارد.
- مهر، محبت و ابراز علاقه، زوجین را به هم نزدیک می‌کند.
- تعریف و تمجید از هم، کشش جنسی را زیاد می‌کند.
- سپاس‌گزاری از هم، کشش جنسی را زیاد می‌کند.
- در رابطه جنسی انعطاف داشته باشید. به هم فرصت بدهید و عجله نکنید.
- قرار نیست همیشه در رابطه جنسی ارضا شوید. میزان ارضاشدن و رضایت جنسی کم و زیاد می‌شود.
- شرایط و توان جسمی همسران را در نظر بگیرید.

رابطه جنسی در سالمندی با دوره جوانی فرق می‌کند. سالمندان دیرتر تحریک می‌شوند و ممکن است به کندی ارضا شوند و این طبیعی است. این تفکر که نیاز جنسی در سالمندان وجود ندارد و فقط مختص جوانان است، یک باور کاملاً غلط است که علاوه بر نیازهای جنسی سالمندان، می‌تواند زندگی شخصی و وضعیت سلامتی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: من باید مانند دوره جوانی در رابطه جنسی، زود تحریک و زود ارضا شوم:

من باید انتظار به جا و منطقی از خود و همسر داشته باشم. ما جوان نیستیم.

باور نادرست ۲: من باید همیشه در حد شدیدی ارضا شوم:

قرار نیست در هر رابطه، میزان ارضاشدن به یک اندازه باشد.

باور نادرست ۳: من مسئول ارضا شدن همسرم هستم:

من مسئول ارضاشدن خودم هستم، نه همسر (باور منطقی).

باور نادرست ۴: رابطه جنسی خوب، ربطی به رابطه عاطفی ما ندارد:

اگر رابطه عاطفی بین ما خوب نباشد و به همسر محبت نکنم، او تمایل خود به رابطه جنسی را از دست خواهد داد.

موانع ارضای نیاز جنسی

نیاز جنسی در سالمندان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی است و می‌تواند به روش‌های مختلف روی زندگی آن‌ها اثر بگذارد؛ اما برخی مشکلات وجود دارند که با افزایش سن آشکار می‌شوند و نیازهای جنسی سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهند و مانع عمده‌ای بر سر راه ارضای نیاز جنسی هستند که باید شناسایی و رفع شوند. در این قسمت به برخی از این موانع می‌پردازیم و راهکارهایی برای مقابله با آن‌ها ارائه می‌کنیم:

الف- خشکی واژن

«مریم خانم می‌گوید: من از وقتی یائسه شده‌ام، دچار خشکی واژن شده و در هنگام رابطه جنسی درد دارم و این باعث شده که تمایل خود را به رابطه جنسی از دست بدهم».

افزایش سن باعث بروز مشکلاتی در تک‌تک اعضای بدن، از جمله اعضای تناسلی می‌شود. همان‌طور که نور چشم کم می‌شود، موها سفید می‌شوند و پوست صورت خشک می‌شود، خشکی واژن هم در زنان به وجود می‌آید که سبب می‌شود رابطه جنسی شان دردناک شود. در این موارد، مشاوره با متخصص زنان و استفاده از پمادهای مرطوب‌کننده کمک می‌کند. خشکی واژن می‌تواند به تدریج باعث کاهش میل جنسی و مانع انجام آن شود. به خاطر داشته باشید که این مشکل به راحتی قابل درمان است.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: مصرف دارو برای خشکی واژن بی‌فایده است و عوارض دارد:

مصرف داروها برای رفع خشکی واژن عوارضی ندارد (باور منطقی).

باور نادرست ۲: خشکی واژن مانع از رابطه جنسی سالم و رضایت‌بخش می‌شود:

خشکی واژن یک پدیده طبیعی است؛ برای همه زنان سالمند پیش می‌آید و قابل کنترل است.

ب- بی‌انگیزگی

«مینا خانم انگیزه‌ای برای برقراری رابطه جنسی ندارد. او از سه سال پیش، بعد از مرگ فرزندش، افسرده شده است و افسردگی یکی از دلایل این بی‌انگیزگی است».

کاهش تمایل جنسی زنان در دوره سالمندی می‌تواند سالمندان را به رابطه جنسی بی‌علاقه کند. لازم است در این موارد، ابتدا دلایل کاهش میل جنسی بررسی و رفع شوند. مهم‌ترین دلایل کاهش میل جنسی در سالمندی عبارتند از: افسردگی، آزرده‌گی و خشم انباشته شده در درون. افسردگی یکی از دلایل مهم کاهش میل جنسی است. این بیماری درمان می‌شود و با رفع آن انگیزه جنسی سالمند نیز بیشتر می‌شود. اگر بی‌انگیزگی به دلیل دلخوری و رنجش از هم باشد، ابراز رنجش و دلخوری، زوجین را به هم نزدیک و کشش جنسی را بیشتر می‌کند.

سالمندان برای افزایش تمایل جنسی، باید به خود و به یکدیگر انگیزه بدهند. برای مثال، عشق و علاقه به یکدیگر را ابراز کنند، به خاطرات خوبی که با هم داشته اند، فکر کنند و تماس بدنی بیشتری با هم داشته باشند (مثلاً یکدیگر را ببوسند و بدن هم را لمس کنند).

آن چه سالمندان باید انجام دهند

- درمان افسردگی
- حل و فصل مشکلات مزمن گذشته
- ابراز احساس رنجش، خشم و دلخوری
- تماس های پوستی بیشتر، لمس کردن یکدیگر، حمام رفتن با هم و ماساژ دادن هم
- ابراز علاقه و محبت
- پوشیدن لباس های مناسب، استفاده از عطر، آراستن خود و آراستن اتاق خواب.

سالمندان ممکن است از صحبت درباره کاهش میل جنسی، احساس شرمساری کنند و درصدد رفع آن برنیایند و حتی به پزشک مراجعه نکنند. در حالی که آن ها هم به برقراری رابطه زناشویی نیاز دارند و برای مشکلات پیش آمده می توان راه حلی پیدا کرد. آموزش هایی وجود دارند که می توانند رابطه زناشویی را بهتر کند. رابطه زناشویی در سالمندان نباید قطع شود؛ زیرا عاملی در حفظ روحیه آن هاست.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: همسر من به اندازه کافی پیر شده و نیازی به رابطه جنسی ندارد:

در دوران سالمندی نیز تمایلات جنسی و عاطفی وجود دارد که باید به آن ها توجه و آن ها را برطرف کرد. اگرچه تمایل جنسی در سالمندی کم می شود و سالمندان دیرتر تحریک و ارضا می شوند، ولی نیاز به برقراری رابطه جنسی باقی می ماند.

باور نادرست ۲: داروهای ضد افسردگی عوارض دارند و اصلاً نباید مصرف شوند:

هر دارویی در کنار مزایا، عارضه خاص خود را دارد، ولی عوارض بیماری بیشتر از داروست.

باور نادرست ۳: در دوران سالمندی تنها باید به امور معنوی پرداخت:

رابطه جنسی سالم و رضایت بخش با همسر با معنویت در تضاد نیست.

رابطه جنسی مانند سفره غذاست. مسئولیت سیر شدن هر کسی با خودش است. در رابطه جنسی، هر دو نفر باید برای ارضاشدن تلاش کنند و آن چه را از رابطه جنسی می خواهند، دریافت کنند. همسر تنها تسهیل کننده است.

ج- بی وفایی و پیمان شکنی

«مهرداد ۶۸ ساله عاشق زنی ۵۴ ساله شده که نسبت دوری با آن ها دارد. آن ها در فضای مجازی با هم آشنا شده اند. آن زن که فاطمه نام دارد، همسرش را دو سال پیش از دست داده و به شدت افسرده است و با آشنایی با مهرداد، به او گفته که مرد مهربان و حامی خود را یافته است. همسر مهرداد از این موضوع آگاه شده، به شدت واکنش منفی نشان داده و تهدید به طلاق کرده است. مهرداد می گوید که ارتباط او و فاطمه یک ارتباط اجتماعی است و خیانت محسوب نمی شود.»

هرگونه رابطه پنهانی با دیگری، اعم از کلامی، جسمی و جنسی که از همسر پنهان نگه داشته شود، بی‌وفایی محسوب می‌شود. بی‌وفایی در سالمندانی که رابطه عاطفی و جنسی رضایت‌بخشی ندارند و یا سالمندان دارای مشکلات زناشویی مزمن و حل‌نشده، رایج است. در صورت مشاهده بی‌وفایی در همسران، ابتدا باید علل آن را جست‌وجو کنید و از رفتارهای عجولانه، مانند دادخواست طلاق یا آبروریزی خودداری کنید. بهتر است این مشکل از طریق مشاور، بررسی و حل شود و فرزندان در جریان آن قرار نگیرند. فرد خطاکار باید به اشتباه خود اعتراف کرده، از همسرش طلب بخشش کند و اشتباه خود را جبران نماید. اعتمادسازی فرآیندی طولانی است و همسر خطاکار باید برای اعتمادسازی تلاش کند، شفاف و راست‌گو باشد و از پنهان‌کاری به هر شکلی دست بردارد.

آن چه سالمندان باید انجام دهند

- اولین قدم برای فرد خطاکار، قطع رابطه و مطلع ساختن همسر از این اقدام است.
- اعتراف به اشتباه و طلب بخشش، فعالیت مهمی است که همسر خطاکار باید انجام دهد.
- بررسی دلایل خیانت باید با کمک مشاور و روان‌شناس صورت گیرد. ممکن است هم قربانی و هم خطاکار، هر دو در بروز خیانت نقش داشته باشند. هر دوی آن‌ها باید رفتار خود را بررسی و ضعف‌ها را برطرف کنند.
- همسر قربانی، ممکن است تا مدت‌ها درباره خیانت حرف بزند و همسرش را سرزنش کند. همسر خطاکار باید با مهربانی و دلجویی رفتار کند و به همسرش اطمینان دهد که این خطا را تکرار نخواهد کرد.
- بخشش همسر خطاکار، رفتار سالمی است که قربانی باید آن را زیر نظر روان‌شناس تمرین کند.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: خیانت من تقصیر همسرم بود. اگر او برایم کم نمی‌گذاشت؛ این کار را نمی‌کردم:

هیچ چیزی نمی‌تواند خیانت و بی‌وفایی به همسر را توجیه کند. اگر کسی با همسرش مشکل دارد، باید مشکل را حل کند و اگر مشکل حل‌شدنی نیست، از هم جدا شوند.

باور نادرست ۲: ما فقط تماس تلفنی ساده داشتیم. ما تنها دوست اجتماعی بودیم؛ همین:

تماس‌های ساده تلفنی، حضوری و رابطه اجتماعی که دور از چشم همسر و پنهانی انجام می‌شود، مصداق بی‌وفایی است. ملاک در این جا، پنهانی بودن رابطه است.

باور نادرست ۳: تنها راه چاره در بی‌وفایی و خیانت، طلاق است:

طلاق، همیشه بهترین گزینه نیست. اگر همسر خطاکار به اشتباه خود پی ببرد، طلب بخشش کند و در صدد جبران برآید، باید به او فرصت داد.



د- سوگواری مزمن و ازدواج مجدد

«فرزانه ۶۴ سال دارد و دو سال پیش همسرش را از دست داده است. او دو فرزند دارد که با آن‌ها ارتباط خوبی دارد. با وجود این، هنوز نتوانسته با فوت همسرش کنار بیاید. او اغلب افسرده است به همسر مرحوم خود زیاد فکر می‌کند و احساسات متضادی اعم از عشق، دلتنگی و خشم را تجربه می‌کند. اطرافیان به او پیشنهاد می‌کنند که دوباره ازدواج کند، ولی او می‌گوید که آمادگی آن را ندارد.»

یکی از بزرگ‌ترین فشارهای روانی در زندگی سالمندان، مرگ همسر است و روان‌شناسان بالاترین نمره فشار روانی را

به آن می‌دهند. کنار آمدن با مرگ همسر، به زمان نیاز دارد و در این فرآیند، فرزندان و بستگان باید در کنار سالمند باشند. همه سالمندان با وجود محدودیت‌های جسمی باید در مراسم تدفین شرکت کنند. حضور در این مراسم به آن‌ها کمک می‌کند تا با شرایط، بهتر کنار بیایند. سالمندان سوگوار، اغلب با همسر متوفی اشتغال ذهنی دارند، دچار اضطراب، غم و اندوه می‌شوند، کارکرد آن‌ها افت می‌کند، احساس تأسف برای ازدست دادن و احساس خشم نسبت به متوفی برای ترک کردن، در آن‌ها شایع است. این احساسات به مرور کم‌رنگ شده و از بین می‌روند.

در هفته‌ها و ماه‌های اول پس از مرگ عزیزان، احساس پوچی و ناتوانی در لذت بردن، طبیعی است، اما به مرور فرد احساس بهتری پیدا می‌کند و با فقدان سازگار می‌شود. فرد بازمانده متوجه می‌شود که چیزهای زیادی برای لذت بردن در زندگی وجود دارد.

برای تسهیل در روند سوگواری، لازم است سالمندان آزاد باشند، اشک بریزند و سوگواری کنند. هرگاه تمایل داشتند به سر خاک متوفی بروند و برخی از لوازم شخصی را یادگاری نگه دارند. سالمندانی که طی دوران زندگی مشترک، رابطه خوبی با هم داشتند، بهتر با این موضوع کنار می‌آیند و در مقابل، روابط پرتنش در دوران زندگی، می‌تواند حل و فصل سوگواری را پیچیده کند. سوگواری پیچیده با نشانه‌هایی مانند احساس گناه، خودملامت‌گری، آرزوی مرگ، افسردگی و میل به خودکشی همراه است. اگر سالمندان نتوانند در مراسم تدفین شرکت و یا سوگواری کنند، ممکن است دچار «سوگواری پیچیده» شوند. سالمندان مبتلا به سوگواری پیچیده، به دارودرمانی و روان‌درمانی نیاز دارند. زنان سالمند بیوه می‌توانند دوباره ازدواج کنند، زمان ازدواج بستگی به خودشان دارد، ولی بهتر است دست کم یک سال از مرگ همسر سپری شود. ازدواج عجولانه به عنوان راهی برای فراموشی مرگ همسر و خاطرات او، دردسرساز و پرخطر است. سالمندان تنها، چه زن و چه مرد، نخست باید به اندازه کافی برای همسر از دست رفته خود سوگواری کنند و پس از حل و فصل سوگواری، به ازدواج بیندیشند.

آن‌چه سالمندان باید بدانند و انجام دهند

- احساسات خود را ابراز کنند و جلوی گریه خود را نگیرند.
- برای شادی روح همسر خیرات بدهند.
- همسر خود را ببخشند و نیز خود را به خاطر اشتباهاتی که داشتند، ببخشند.
- اوقات خود را با فعالیت پر کنند و با فرزندان، بستگان و دوستان مثبت‌اندیش وقت بگذرانند.
- برای انتخاب همسر، از بستگان و دوستان کمک بگیرند.
- درباره انتخاب همسر و تصمیم به ازدواج، با فرزندان خود صحبت کنند.
- اگر دغدغه مالی مانند ارث و میراث، باعث نگرانی فرزندان آن‌هاست، بهتر است پیش از ازدواج سهم فرزندان خود از ارثیه را به آن‌ها بدهند.
- ازدواج مزایای زیادی دارد؛ بنابراین ارزش آن را دارد که سالمندان به آن بپردازند.
- برای شناخت فردی که تصمیم به ازدواج با او را دارید، وقت بگذارید و انتظارات و شرایط خود را دقیق و کامل برایش شرح دهید و از او نیز بخواهید انتظارات خود را بیان کند.
- اگر طرف مقابل فرزند دارد، حتماً پیش از ازدواج با فرزندان او ملاقات و رضایت آن‌ها را کسب کنید.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: من باید به همسر مرحومم وفادار باشم. ازدواج مجدد بی‌وفایی و خیانت است:

من به یاد همسرم هستم و برای آرامش روح او طلب خیر می‌کنم، ولی ازدواج به سلامتی جسمی و روحی من کمک و خلأ تنهایی مرا پر می‌کند.

باور نادرست ۲: ازدواج در سالمندی مسخره است؛ مردم در باره من چه فکری می‌کنند؟

ازدواج حق من است. من حق دارم از زندگی لذت ببرم و همسری داشته باشم که مونس من باشد؛ از هم مراقبت کنیم و به هم عشق بورزیم.

باور نادرست ۳: ازدواج در سالمندی از دید مردم نشانه هوسرانی و شهوتی‌بودن سالمند است:

من برای رفع نیازهای عاطفی و سلامت روانی خود ازدواج می‌کنم نه ارضای نیازهای شهوانی. اگر نیاز جنسی من هم در این مسیر ارضا شود، می‌تواند کمک‌کننده باشد. مهم آن است که من زندگی آرامی داشته باشم؛ نمی‌توان بر اساس حرف مردم زندگی کرد.

ازدواج مجدد مناسب در دوره سالمندی به سلامت جسمی، تقویت سیستم ایمنی بدن، سلامت روان و طول عمر کمک می‌کند.

ه- جراحی یا از دست دادن اندام‌های جنسی

به این دو مثال توجه کنید:

«لیلا خانم ۶۶ سال دارد. او دو سال پیش به دلیل مشکلات رحمی، ناچار به خارج کردن رحم خود از طریق جراحی شد. او از آن زمان تاکنون فکر می‌کند که احساس جنسی خود را از دست داده و تمایلی به رابطه جنسی ندارد. گاهی احساس می‌کند که به اندازه کافی زن نیست».

«محدثه خانم از همسرش شکایت دارد که از پنج سال پیش، رخت خواب خود را جدا کرده و در اتاق دیگری تنها می‌خوابد. همسرش می‌گوید: دلیل جدا کردن اتاق، این است که چند سال است که به بیماری پروستات مبتلا شده‌ام و توان جنسی‌ام کاهش یافته است. بنابراین ترجیح می‌دهم جدا بخوابم تا همسرم اذیت نشود».

برخی بیماری‌ها و جراحی‌ها مانند جراحی رحم، تخمدان و جراحی پروستات، ممکن است در سنین سالمندی اتفاق بیفتند. این نوع جراحی‌ها گاهی (ولی نه همیشه) میل جنسی را کم و یا در کارکرد جنسی اختلال ایجاد می‌کنند. بنابراین، لازم است افرادی که تحت تأثیر این بیماری‌ها و یا جراحی‌ها میل جنسی‌شان کاهش یافته به درمانگر جنسی مراجعه کنند. اولین گام، پذیرش مشکل به وجود آمده است. هم بیمار و هم همسرش هر دو باید مشکل پیش‌آمده را بپذیرند و یکدیگر را در جریان بیماری و مشکل قرار دهند. آگاهی از علت مشکل ایجاد شده، می‌تواند به پذیرش هرچه بیشتر موضوع کمک کند. یافتن راه‌های دیگری برای ارتباط جنسی، در مواردی که فرد توان جنسی‌اش کاهش یافته است (مانند داروهای تقویت‌کننده نعوظ در مردان) می‌تواند کمک‌کننده باشد. رفتارهای مثبت و گرم، مانند نوازش و ماساژ اعضای بدن و اعضای جنسی، ابراز عواطف در طول روز و در رخت خواب، خوابیدن کنار هم و دست یکدیگر را در دست داشتن، ارضای یکدیگر با روش‌هایی مانند تحریک و ارضا از طریق انگشتان دست، می‌تواند تا حدود زیادی این مشکل را کاهش دهد.

آن چه سالمندان باید انجام دهند

- پذیرش مشکل جسمی ناشی از جراحی و کنار آمدن با آن
- مشورت با یک درمانگر جنسی
- مصرف دارو برای تقویت نعوظ
- یادگیری روش‌های دیگر برای ارضای همسر در رخت خواب، مانند ماساژ دادن اندام‌های جنسی
- خوابیدن در کنار هم و تماس پوستی

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: اگر رحم یا تخمدان برداشته می‌شود، تمایل جنسی از بین می‌رود:

این باور درست نیست. از دست دادن رحم و تخمدان، به کاهش میل جنسی منجر نمی‌شود. اگر میل جنسی کسی کاهش می‌یابد، حتماً دلایل دیگری وجود دارد که باید با پزشک متخصص مطرح و رفع شود.

باور نادرست ۲: همه مردانی که پروستات خود را از دست می‌دهند، دچار ناتوانی جنسی می‌شوند:

ممکن است جراحی پروستات در مواردی باعث از دست دادن میل جنسی یا کارکرد جنسی شود، ولی این مشکل درباره همه بیماران صدق نمی‌کند. در صورت بروز چنین مواردی باید با درمانگر جنسی مشورت و مشکل را حل نمود یا کاهش داد.

و- اختلال در عملکرد جنسی

«عابد ۷۴ سال دارد و از پانزده سال پیش تریاک مصرف می‌کند، او به دلیل مصرف تریاک، اغلب دچار زودانزالی بوده و توان جنسی لازم را نداشته است. همسرش از این موضوع که او مشکل جنسی دارد ولی آن را درمان نمی‌کند، شکایت دارد و بر این باور است که همسرش اهمیتی به نیازهای جنسی او نمی‌دهد.»

اختلال در عملکرد جنسی در مردان - که با مشکلاتی مانند ناتوانی در نعوظ یا ناتوانی در نزدیکی کردن مربوط است - می‌تواند به علل مختلفی از جمله مشکلات جسمی، مشکلات روانی، اعتیاد و یا مصرف برخی داروها روی دهد که با توجه به علل زمینه‌ساز، این مشکلات می‌توانند قابل درمان یا غیرقابل درمان باشند؛ برای مثال، آسیب‌های نخاعی می‌توانند در کارکرد جنسی نقص همیشگی ایجاد کنند، در حالی که مشکلات جنسی ناشی از مصرف مواد (مانند تریاک) می‌توانند در درازمدت باعث زودانزالی شوند. بسیاری از این مشکلات با ترک مواد مخدر رفع می‌شوند. اگر مشکلات روانی زمینه‌ساز مشکلات جنسی باشند، با درمان مشکلات روانی، مشکل جنسی نیز رفع می‌شود.

اختلال در عملکرد جنسی می‌تواند منجر به اختلال در انزال یا انزال زودرس شود که باعث خواهد شد زن و مرد هیچ‌کدام به اندازه کافی از رابطه جنسی لذت نبرند. اغلب زنان از زودانزالی مردان شکایت دارند. این اختلال با دارو قابل درمان است. البته لازم است ابتدا علت آن بررسی و رفع گردد و در صورت تداوم مشکل، به سراغ دارو رفت. رفتار مهربانانه و پذیرنده همسر، می‌تواند زودانزالی را رفع کند. مردان باید بدانند که رابطه جنسی سه قسمت دارد: پیش از نزدیکی، نزدیکی و پس از آن. برای زنان، پیش از نزدیکی و پس از آن خیلی مهم است. رفتار گرم و نجواهای عاشقانه مردان، می‌تواند رضایت زن را به اوج برساند و همکاری او را افزایش دهد.

رابطه جنسی یک طیف است که یک سر آن تماس جسمی (در آغوش گرفتن و بوسیدن همسر) و سردیگرآن، نزدیکی است. زوجین سالمند می‌توانند از تمام فعالیت‌ها در این طیف لذت ببرند. پس برای رابطه جنسی زمان بگذارید، عجله نکنید و از هر چیزی که برای شما و همسرتان خوشایند است، لذت ببرید.

آن چه سالمندان باید انجام دهند

- به متخصص کلیه و مجاری ادراری رجوع کنند.
- همسر خود را در جریان مشکلات خود قرار دهند.
- بیماری های روانی را درمان کنند.
- به درمانگر جنسی رجوع کنند.
- مواد مخدر را زیر نظر پزشک ترک کنند.

باورهای نادرست

باور نادرست ۱: تریاک باعث افزایش قدرت جنسی می شود:

مصرف تریاک و سایر مواد مخدر و محرک، با مشکلات زیادی همراه است و زیان آن در مقایسه با منافع آن، بیشتر است. بنابراین بهتر است مصرف آن زیر نظر پزشک قطع شود.

باور نادرست ۲: مشکلات جنسی در سالمندی درمان ندارد:

در دوره سالمندی، میل جنسی در زن و مرد کم می شود و توان جنسی دو طرف، به ویژه مردها کاهش می یابد. اگرچه لازم است زوجین این موارد را بپذیرند، ولی بهتر است مشکلات جنسی زوجین به موقع شناسایی و درمان شوند.

ز- شرایط خاص پزشکی و ابتلا به بیماری ها

گاهی برخی شرایط پزشکی خاص می توانند باعث ایجاد مشکل در تأمین نیاز جنسی در سالمندان شوند. برخی از این مشکلات عبارتند از:

- درد مزمن
- آرتروز: که باعث درد در مفاصل شده، اجازه برقراری رابطه جنسی در برخی حالات را نمی دهد.
- سرطان: سرطان به طور کلی می تواند باعث کاهش میل جنسی شود. برخی سرطان ها مثل سرطان سینه و سرطان پروستات، می توانند ظاهر افراد را نیز تحت تأثیر قرار دهند که باعث کاهش و تأمین نشدن نیاز جنسی در سالمندان می شود.
- دیابت
- بیماری های قلبی
- چاقی: به نظر می رسد که چاقی بر خانم هایی که سن بالا دارند، بیشتر تأثیر می گذارد تا مردان با سن بالا.
- بیماری های اعصاب: بیماری هایی مثل پارکینسون، ام اس و آلزایمر، می توانند نیاز جنسی در سالمندان را تحت تأثیر قرار دهند.
- اعتیاد به مواد مخدر در سالمندان
- داروها: استفاده از برخی داروها مثل داروهای ضد افسردگی و کنترل فشارخون، باعث ایجاد اختلالات نعوظ در مردان و نرسیدن به ارگاسم در زنان می شود.
- در این موارد می توان از یک درمانگر جنسی کمک گرفت؛ هیچ یک از این مشکلات نباید منجر به قطع رابطه جنسی در سالمندان شوند.

فصل چهارم
بازنشستگی، پیامدها
و سازگاری با آن





بازنشستگی در سالمندان

یکی از تحولات مهم دوره سالمندی بازنشستگی است که تغییراتی را در ابعاد مختلف زندگی سالمندان ایجاد می‌کند. طی سی سال آینده، یک چهارم جمعیت کشور را بازنشستگان تشکیل خواهند داد. در دنیای جدید، پدیده بازنشستگی پیچیده‌تر از گذشته شده است و این پیچیدگی، به عواملی مانند اشتغال‌های گوناگون و انواع تصمیم‌های شغلی (مانند انتخاب مشاغل پاره‌وقت یا آزاد و یا بازنشستگی‌های داوطلبانه) ارتباط دارد. اگر بازنشستگان آمادگی لازم را برای چنین تغییراتی نداشته باشند، سلامت آنان دچار مشکل می‌شود؛ به حاشیه رانده می‌شوند و دستیابی آن‌ها به زندگی مطلوب دشوارتر می‌شود. بنابراین، همگام با این تحولات و با توجه به لزوم حمایت از سالمندان، برنامه‌ریزی علمی و دقیقی برای سالمندان بازنشسته لازم است.

بازنشستگی معمولاً به عنوان مرحله پایان اشتغال و فعالیت کاری، کاهش مسئولیت‌ها و محدودیت‌های ناشی از کار و دوره‌ای برای یادگیری، تلاش، لذت بردن، استراحت و پرداختن به علایق شخصی در نظر گرفته می‌شود. این دوره در ایران، پس از ۲۵ تا ۳۵ سال کار آغاز می‌شود.



رشد بعد از بازنشستگی

برای بسیاری از بازنشستگان، تغییر برنامه زمانی روزانه پس از بازنشستگی، بیشترین تأثیر را در زندگی‌شان دارد. پیش از ورود به بازنشستگی، ساعات طولانی کار، بیشتر وقت آن‌ها را پر می‌کرد؛ اما بازنشستگی اوقات فراغت زیادی ایجاد می‌کند که سالمند باید برای آن، فکری کند. بازنشستگی می‌تواند فرصتی برای لذت بردن از اوقات فراغت جدید جهت تمرکز روی روابط، استراحت، کشف و پیگیری علایق فرد باشد که بر بهبود کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

بازنشستگی فرصتی در اختیار بازنشستگان قرار می‌دهد تا به کارهایی بپردازند که همیشه دوست داشتند آن‌ها را انجام دهند. فرصت آزاد، علاوه بر انجام فعالیت‌های رضایت‌بخش، امکان مشارکت پررنگ‌تر در قالب نقش خانوادگی و اجتماعی را برای بازنشسته فراهم می‌کند و بسیاری از بازنشستگان، اغلب وقت خود را در خانواده می‌گذرانند. پس می‌توان گفت که بازنشستگی یک فرصت بسیار بزرگ برای انجام اموری است که پیش از این فرصت کافی برای انجام آن‌ها نداشته ایم. البته بازنشستگی می‌تواند تهدیدی همراه با کمبودهای اقتصادی، روانی و اجتماعی نیز باشد که در ادامه به آن اشاره خواهیم کرد. اگر بازنشستگی فرصتی برای کسب امنیت، معناداری و رشد و ارتقای کیفیت زندگی باشد، با سازگاری و رضایت بیشتری همراه خواهد بود؛ در غیر این صورت، فرد دچار پیامدهای منفی و بحران می‌شود که می‌تواند اطرافیان را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در زیر به برخی از پیامدهای بازنشستگی که می‌تواند برای سالمند بحران‌آفرین باشد، اشاره خواهیم کرد.

پیامدهای بازنشستگی

الف- پیامدهای اقتصادی

تورم، کاهش سالانه مستمری‌ها به تناسب حقوق شاغلان و نیز افزایش هزینه‌های زندگی، از جمله مشکلات بحران معیشت در بازنشستگی است. به همین دلیل، افرادی که مستمری بازنشستگی کفاف زندگی آن‌ها را نمی‌دهد، به دنبال اشتغال مجدد هستند و ممکن است حتی به کار در مشاغل سطح پایین مشغول شوند. اگرچه تغییرات

اقتصادی جزیبی از پیامدهای بازنشستگی است، ولی مشکلات اقتصادی و هزینه زندگی، منبع عمده فشار روانی در سالمندی است که می‌تواند به کاهش مشارکت اجتماعی سالمندان منجر شود.

ب- پیامدهای روانی

بازنشستگی به طور مستقیم، سلامت روانی فرد را به خطر نمی‌اندازد، ولی ناتوانی سالمند در کنار آمدن با این دوره و مشکلات مربوط به بازنشستگی، می‌تواند بر سلامت روان او تأثیر منفی بگذارد. گاهی بازنشستگان در رویارویی با وضعیت جدید خود، فشار روانی زیادی تجربه می‌کنند. در دوران بازنشستگی، نقش و جایگاه فرد و الگوهای زندگی او تحت تأثیر قرار می‌گیرد و گاه ورود به دوره بازنشستگی و خروج از دوران کار حرفه‌ای، باعث ایجاد تنش و مشکلات سازگاری در افراد می‌شود. از آن جا که معمولاً افراد خود را با قرار گرفتن در نقشی خاص، تعریف می‌کنند و رفتار آن‌ها تحت تأثیر تصویری است که از خود دارند، با ورود به دوران بازنشستگی، دچار ابهام در نقش خود می‌شوند و تصویری که از خود دارند، تغییر می‌کند. به طور مثال فردی که سال‌ها مدیر یک مجموعه بوده و به عنوان مدیر با وی رفتار می‌شده، به یک باره بازنشسته می‌شود و این نقش را که سال‌ها با آن شناخته می‌شده، از دست می‌دهد؛ این موضوع می‌تواند به از دست دادن احساس ارزشمندی منجر شود که نتیجه آن، اضطراب و افسردگی خواهد بود.

پ- پیامدهای اجتماعی

بازنشستگی فرآیندی طبیعی است که در آن مشارکت اجتماعی کم می‌شود. سالمندان بازنشسته، فعالیت خود را کاهش می‌دهند و به دنبال نقش‌های غیرفعال‌تری هستند. از دست دادن فضای کاری که می‌تواند منجر به کاهش روابط دوستانه و همکاران شود، منجر به افزایش تنهایی در افراد بازنشسته می‌شود. علاوه بر این، احساس کنار گذاشته شدن در شرایط و موقعیت‌های مختلف، ممکن است حس ناخوشایندی در سالمند ایجاد کند. انزوای اجتماعی مسئله مهمی است که با بازنشستگی و تغییر در شبکه اجتماعی این افراد رخ می‌دهد. بنابراین، مشکلات ارتباطی یا قطع روابط با دیگران و کاهش ارتباط اجتماعی بعد از بازنشستگی، مشکل مهمی است.

ت- پیامدهای خانوادگی

حضور مداوم فرد در خانه و عدم تطابق فرد یا خانواده با بازنشستگی، ممکن است به تنش بین اعضای خانواده و اختلافات زوجین منجر شود که گاهی مستلزم مداخلات روان‌شناختی است.

ث- پیامدهای مربوط به سلامت جسمی

سلامت جسمی فرد، قبل، حین و بعد از بازنشستگی بر سازگاری فرد با بازنشستگی تأثیر می‌گذارد. ترس از بازنشستگی، کاهش احساس خودکارآمدی، کاهش احساس تسلط و کنترل، همگی بر روی سلامت سالمند اثرگذار است و حتی ممکن است به صورت مشکلات و بیماری‌های جسمی بروز کند.

به پیامدهای مختلف بازنشستگی در بالا اشاره شد. آن چه مهم است، این‌که فرد آمادگی لازم برای رویارویی با بازنشستگی را در خود این‌جا کند تا بتواند این دوران مهم زندگی را با آرامش بیشتر و مشکلات کم‌تری پشت سر بگذارد. بازنشستگی ناگهانی و بدون آمادگی، فرد را دچار احساس سردرگمی و بی‌هدفی می‌کند. آماده‌سازی سالمندان برای این دوره، بر سلامت روانی و سازگاری آن‌ها تأثیر مثبت دارد. در غیراین صورت، فرد تلاش می‌کند تا با آزمون و خطا، شکاف‌های دوران بازنشستگی را پر کند و همین مسئله می‌تواند باعث بروز چالش‌های روانی و اجتماعی زیادی برای سالمند شود. آمادگی برای دوره بازنشستگی به فرد کمک می‌کند انتظارات واقع‌بینانه‌ای از خود داشته باشد

و متناسب با توان خود برای زندگی در دوره بازنشستگی، برنامه ریزی کند. برنامه‌های آماده‌سازی باید متناسب با روحیه و شرایط هر سالمند باشند.

برنامه‌های آمادگی بازنشستگی، اغلب با اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی، امکان رشد و بهره‌گیری از فرصت‌های جدید زندگی را فراهم می‌کنند. این برنامه‌ها ممکن است به صورت رسمی (مانند سمینارها) و یا غیررسمی (مانند بحث و گفت‌وگو با همسر، مطالعه یا صحبت با دوستان) انجام شود و طیف وسیعی از موضوعات اقتصادی، روانی، اجتماعی و جسمانی (از قبیل وضعیت اجتماعی، هویت، سلامتی، تفریحات، روابط زناشویی و خانوادگی در دوره بازنشستگی) را در برگیرد. البته شرایط اجتماعی، ترجیحات شخصی، شرایط خانوادگی، مسائل مالی و فرهنگی افراد نیز در طراحی این برنامه‌ها نقش زیادی دارند که باید به آن‌ها توجه داشت.

افرادى که طبق برنامه ریزی خودشان بازنشسته می‌شوند، از کیفیت زندگی بهتری نسبت به - دیگران که مجبور به پذیرفتن بازنشستگی شده‌اند - برخوردارند و بسیار شادتر از آن‌ها در این دوران زندگی می‌کنند.

سازگاری با بازنشستگی

عوامل مختلفی در سازگاری با بازنشستگی نقش دارند که به دو دسته عوامل قبل و بعد از بازنشستگی طبقه‌بندی می‌شوند:

الف- عوامل قبل از بازنشستگی

سابقه شغلی

اگر فرد بازنشسته با فکر کردن درباره سابقه شغلی، مشارکت‌های اجتماعی، موفقیت‌ها و تجاربی که از اشتغال آموخته، ارزیابی مثبتی از خود به عمل آورد، این ارزیابی مثبت می‌تواند به کاهش علائم افسردگی و افزایش احساس رضایت از زندگی در دوران بازنشستگی وی منجر شود. فرد در آغاز بازنشستگی با از بین رفتن فشارهای روانی شغلی، احساس رضایت و استقلال بیشتری تجربه می‌کند و حتی ممکن است از بازنشسته شدن خوشحال باشد. در واقع انتقال به دوران بازنشستگی می‌تواند عوارض دوره اشتغال (مانند اعتیاد به کار که باعث وابستگی فرد به حرفه و دور شدن از خانه و خانواده می‌شود) را کم کند، اما ممکن است سالمند پس از مدتی احساس خلأ و افسردگی کند. بنابراین، باید بتوان این حس رضایت را در سالمند زنده نگه داشت. سالمند باید یاد بگیرد به گونه‌ای خود را مشغول کند. مشارکت در امور اجتماعی، انتخاب یک کار هنری، شرکت در سخنرانی و همایش، برقراری ارتباط با دوستان قدیمی، بردن نوه‌ها به پارک، شرکت در برنامه‌های مذهبی و معنوی، تقویت روابط خانوادگی و زناشویی و... از جمله فعالیت‌هایی است که برای پرکردن اوقات فراغت می‌توان انجام داد. هر فردی بر اساس شرایط و علایق خود می‌تواند این قبیل فعالیت‌ها را انتخاب کند و به آن‌ها بپردازد.

نگرش فرد به بازنشستگی

نوع نگاه فرد به بازنشستگی و پذیرش آن، عاملی است که می‌تواند به فرد برای سازگاری بهتر با بازنشستگی کمک کند. تفسیر و ارزیابی مثبت دوره بازنشستگی، نقش مهمی در سازگاری مؤثر فرد دارد. اگر سالمند دوره بازنشستگی را تغییری مثبت تلقی کند، بهتر با آن کنار می‌آید. اگر انتظارات و توقعات فرد از خود، واقع بینانه و بر اساس توانمندی فرد باشد، بهتر می‌تواند با شرایط جدید سازگار شود، اما اگر این دوره را نشانه‌ای از مفید نبودن، بی‌کفایتی و ضعف

بداند، در سازگاری با آن مشکل خواهد داشت.

توجه به ارزش‌ها نیز مهم است. هر آن چه به زندگی فرد معنا می‌دهد، باید مورد توجه قرار گیرد. به طور مثال، باورهای معنوی و آموزه‌های دینی، به زندگی عده زیادی از سالمندان معنا می‌دهند و انجام فرایض دینی و ارتباط با سایر افراد در مراسم مذهبی، احساس تنهایی را در این افراد کاهش داده، روابط جدیدی را برای آن‌ها شکل می‌دهد که می‌تواند آرامش بخش باشد. همه این موارد، به کاهش فشار روانی منجر می‌شوند و به سازگاری سالمند کمک می‌کنند.

ب- عوامل بعد از بازنشستگی

در دوران بازنشستگی فرد با محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از شرایط سنی مواجه است و در این شرایط، چند گزینه برای انتخاب دارد:

- خود را با شرایط موجود سازگار کند و با توجه به محدودیت‌های موجود، تصمیم بگیرد که این، بهترین راه است.
- متناسب با توانایی خود به دنبال یافتن نقش‌های جدید در فعالیت‌های دیگری باشد.
- از وضعیت موجود شکایت کند و نداند چه کاری باید انجام دهد.
- با توجه به محدودیت بازار کار، عدم مشارکت را انتخاب کند.

اگر چه سالمندان به دلیل بازنشستگی نمی‌توانند همانند جوانان در سازمان‌های دولتی یا غیردولتی فعال باشند، ولی می‌توانند در عرصه‌های دیگر متمر ثمر باشند؛ یکی از فعالیت‌هایی که می‌تواند در سازگاری با بازنشستگی و افزایش احساس سودمندی کمک کند، انجام کارهای داوطلبانه در سازمان‌های مختلف است. انجام فعالیت‌های ورزشی در حد توان، (مانند شنا، دوچرخه‌سواری، پیاده‌روی) و روی آوردن به سرگرمی‌ها و علایق جدید نیز از فعالیت‌هایی هستند که فرد می‌تواند شیوه زندگی جدید خود را براساس آن‌ها شکل دهد. شرکت در فعالیت‌های اجتماعی به ایجاد حس تعلق و معنا در زندگی کمک می‌کند. بنابراین، با توجه به اهمیت نقش فعالیت‌های سازنده و لذت‌بخش در دوران بازنشستگی در ارتقای سلامت روان و سازگاری مؤثر با این دوره، ضروری است که برای دوره بازنشستگی برنامه‌ریزی شود تا سالمند بتواند ارتباط خود را با جامعه حفظ کند.

برای سازگاری با بازنشستگی به موارد زیر توجه کنید:

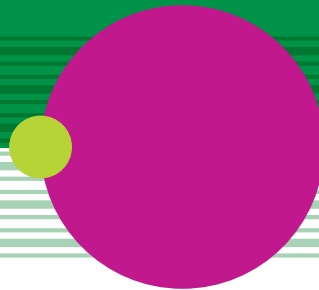
- **بازنشستگی بسیاری از جنبه‌های زندگی را تغییر می‌دهد:** بازنشستگی، فصل دیگری در زندگی است که چالش‌های جدید و زیادی به همراه دارد. این چالش‌ها شامل سازگاری با هویت جدید و فقدان ایجاد شده، تغییر در شیوه زندگی و سلامتی است. اگرچه این دوره می‌تواند چالش‌برانگیز باشد، اما می‌تواند به فرصت خوبی برای دنبال کردن علایق جدید و هیجان‌انگیز نیز تبدیل شود.
- **قبل از بازنشستگی، برای آن برنامه‌ریزی کنید:** این برنامه‌ریزی می‌تواند جنبه‌های اقتصادی و وضعیت اجتماعی را در برگیرد؛ برای آن، باید به وضعیت جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و منابع در دسترس سالمند توجه شود. هم‌چنین لازم است از تجربه سایر سالمندان که این دوره را طی کرده‌اند، روان‌شناسان و مشاوران کسب و کار و هم‌چنین افراد موفق بهره‌گرفت.
- **از خانواده و همسر خود در برنامه‌ریزی مشورت بگیرید:** یکی از چالش‌های قابل توجه این دوره، مسائلی است که با تغییر نقش شغلی فرد در خانواده ایجاد می‌شود. بنابراین، صحبت با اعضای خانواده، علاوه بر این که آنان را از وضعیتی که شما با آن مواجه خواهید شد، آگاه می‌کند، در تصمیم‌گیری بهتر و سازگاری با بازنشستگی کمک‌کننده است. این کار به اطرافیان کمک می‌کند تا بیشتر شما را درک کنند.

- **برنامه‌ای برای واگذاری مسئولیت‌های کاری خود داشته باشید:** داشتن نقش فعال در گذار به بازنشستگی می‌تواند تأثیرات منفی این دوره را کم‌رنگ‌تر کند. آشنایی با قوانین و شرایط بازنشستگی، صحبت با مدیران بالاتر درباره بازنشستگی خود و مشارکت در تصمیم‌های محیط کار (مانند این که چه کسی جانشین شما می‌شود و مسئولیت شما را بعد از بازنشسته شدن به عهده می‌گیرد)، می‌تواند به شما در پذیرش این دوره گذار کمک کند.
- **برای ارزیابی وضعیت مالی و گزینه‌های اقتصادی پیش روی خود وقت بگذارید:** مشکلات مالی و اقتصادی در بازنشستگی، معمولاً اولین موردی است که به آن توجه می‌شود. مطمئناً توجه به تغییرات مالی دوران بازنشستگی، با توجه به نوع بازنشستگی (داوطلبانه، اجباری و بعد از سنوات قانونی) بسیار مهم است و کلیت برنامه‌ریزی، تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد؛ بنابراین، هر فرد باید دورنمای اقتصادی و مالی خود را در نظر بگیرد و بازنشستگی خود را بر این اساس برنامه‌ریزی کند.
- **تنها به ابعاد مالی توجه نکنید:** برنامه‌ریزی بازنشستگی چیزی بیشتر از توجه به بعد اقتصادی است. شما باید آمادگی لازم برای تغییرات عاطفی، جسمی و روانی بازنشستگی را داشته باشید و علاوه بر مشکلات مالی، علایق و سرگرمی‌های خود را دنبال کنید تا بتوانید با تغییرات به شیوه مؤثری کنار بیایید.
- **به روش‌هایی برای به‌کارگیری مهارت‌های خود فکر کنید:** شما بازنشسته شده‌اید، ولی به عنوان یک شخص، مهارت و شخصیت منحصر به فرد شما هنوز پابرجاست و می‌توانید در بسیاری از موارد، متناسب با علایق خود عمل کنید و مشورت دهید.
- **کاری را که به آن علاقه مند هستید، شروع کنید:** و هرگز خودتان را از فعالیت‌های روزانه دور نگه ندارید: با برنامه‌ریزی و پایه‌ریزی این‌گونه کارها در دوران میان‌سالی، می‌توانید بلافاصله پس از بازنشستگی این کار را ادامه دهید، بدون این که وقفه‌ای در روند زندگی شما ایجاد شود. با این کار، روحیه خودتان را دوچندان کرده‌اید و هرگز فکر نمی‌کنید که جامعه به شما نیازی ندارد، بلکه شما هنوز فعال و تأثیرگذار خواهید بود.
- **می‌توانید در دوران بازنشستگی مهارت‌های تازه‌ای کسب کنید:** به گونه‌ای که حتی ادامه تحصیل بدهید به عنوان مثال، با گذراندن دوره حسابداری می‌توانید به عنوان حسابدار پاره‌وقت در برخی شرکت‌ها کار کنید، یا هر رشته‌ای را که دوست دارید بخوانید. به هر حال هرگز یک باره دست از کار نکشید و از فعالیت روزانه خود نکاهید.
- **به یک شبکه اجتماعی قوی در خارج از محل کار وصل شوید:** بیش از پنجاه درصد تعاملات ما از طریق محل کار کسب می‌شود و بازنشستگی، این نوع تعاملات را کم می‌کند. بنابراین، نیاز دارید برای تقویت خود ارزشمندی و حمایت اجتماعی، ارتباطات دوستانه و خانوادگی خود را داشته باشید.
- **با دوستان ارتباط برقرار کنید:** بسیاری از ما هنگام کار و فعالیت اجتماعی خودمان قبل از دوران بازنشستگی، دوستان و همکاران زیادی داشته‌ایم و ارتباط خوبی با آن‌ها برقرار کرده‌ایم، اما به یاد داشته باشید که پس از بازنشستگی، حفظ این ارتباط با آن دسته از همکاران که هنوز مشغول به کار هستند، زیاد هم ساده نخواهد بود. سعی کنید بیرون از محیط کار هم دوستانی داشته باشید تا در دوران بازنشستگی یکباره رفقای صمیمی را از دست ندهید و احساس تنهایی نکنید. البته هر چند وقت یک بار به دیدن همکاران سابق و دوستان خود بروید و دوباره خودتان را در محیط کار گذشته قرار دهید، این کار انگیزه خوبی به شما برای شاد زیستن می‌دهد.
- **به زندگی خود ساختار و روال بدهید:** بازنشستگی ممکن است ما را بی‌برنامه کند و باعث تلف شدن وقت ما شود. پس باید برای گذراندن اوقات بیکاری، برنامه‌ریزی کنیم تا وقتمان هدر نرود.

- **به سلامتی خود توجه کنید:** برای یک بازنشستگی طولانی و لذت بخش، حفظ یک رژیم غذایی سالم و متعادل درست به اندازه فعالیت بدنی و معاینه منظم پزشکی، مهم است.
- **مراقب آسایش روانی خود باشید:** فعال نگه داشتن ذهن در بازنشستگی اهمیت زیادی دارد. در دوره بازنشستگی، انعطاف پذیری و مثبت نگری، مرور خاطرات خوش و موفقیت‌های شغلی به سازگاری با بازنشستگی کمک می‌کند.
- **از اوقات بازنشستگی لذت ببرید:** بازنشستگی فرصتی برای لذت بردن و تجربه علایق و مهارت‌های مختلف است. در این دوره به سفر، تفریح و فعالیت‌های لذت بخش بپردازید.



فصل پنجم
تنهایی و سوگ در سالمندان





تنهایی در سالمندان

«زهره خانم ۶۵ سال دارد. همسر خود را در ۳۵ سالگی و هنگامی که دو فرزند ده و دوازده ساله داشت، از دست داده و به تنهایی فرزندانش را بزرگ کرده است. اکنون فرزند بزرگ ترش ازدواج کرده و فرزند کوچک او نیز دوسال پیش، به اروپا مهاجرت کرده است. با این که فرزندانش هر دو افراد موفق هستند و فرزند بزرگ، هفته‌ای دو بار به ایشان سر می‌زند و فرزند کوچک نیز به همین میزان با او در تماس است، اما در واقع بخش مهمی از اوقات روز را تنهاست».

هزاران داستان مانند داستان زهره خانم وجود دارد. بسیاری از سالمندان ناگزیر به تنهایی زندگی می‌کنند. البته تنهایی در تمام دوران زندگی فرد می‌تواند رخ بدهد، ولی در دوره سالمندی بیشتر از سایر سنین دیده می‌شود. از آن جا که انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط دارد، احساس تنهایی یکی از احساساتی است که در دوره سالمندی ممکن است بیشتر تجربه شود و یک حس ناخوشایند درونی است.

نکته بسیار مهم این است که تنها زندگی کردن با داشتن احساس تنهایی تفاوت دارد. به عبارت دیگر، ممکن است فردی تنها زندگی کند، ولی احساس تنهایی نکند و یا فرد دیگری در جمع باشد، ولی احساس تنهایی کند.

کم شدن روابط اجتماعی، اتفاقی است که در دوران سالمندی رخ می‌دهد. برای مثال، فرزندان خانه را ترک می‌کنند و همین موضوع می‌تواند یکی از منابع فشار روانی در سالمندی باشد و سازگاری را برای سالمندان دشوار کند اما مهم‌تر از تعداد روابط اجتماعی، کیفیت روابطی است که فرد با دیگران برقرار می‌کند. اگر فرد دوستان صمیمی داشته و با آن‌ها در تماس باشد، راحت‌تر می‌تواند با تنهایی ناشی از رفتن فرزندان از خانه کنار بیاید. از سایر علل تنهایی، می‌توان به از دست دادن افراد مهم زندگی، بازنشستگی و مرگ همسر اشاره کرد.

عوامل افزایش دهنده احساس تنهایی در سالمندان

برخی از عوامل می‌توانند باعث شوند فرد بیشتر احساس تنهایی کند. به طور مثال، زمانی که فرد بیمار است، به دلیل اینکه بسیاری از کارها را در زمان بیماری سخت‌تر می‌تواند مدیریت کند، حس تنها بودن بیشتر او را آزاد می‌دهد. کاهش روابط اجتماعی، بستری شدن در بیمارستان، زندگی در خانه سالمندان، وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، از دیگر عواملی است که باعث می‌شود این احساس در سالمندان بیشتر شود. بر اساس مطالعات، احساس تنهایی در زنان بیشتر دیده می‌شود. این احساس در سالمندانی که فعالیت مشخصی ندارند و یا بیکار هستند، سالمندانی که مجرد هستند، یا شریک زندگی خود را از دست داده‌اند، سالمندانی که مهاجرت کرده‌اند و در محل زندگی اصلی خود نیستند، سالمندانی که توان استفاده از تکنولوژی‌های نوین و استفاده از شبکه‌های اجتماعی جدید را ندارند و سالمندانی که ضعف بینایی و شنوایی دارند، بیشتر دیده می‌شود.

پیامدهای احساس تنهایی

احساس تنهایی می‌تواند باعث تشدید بیماری‌های جسمی، مانند فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی - عروقی و گاه روی آوردن به مصرف مواد شود. در بعضی از موارد ممکن است تنهایی، انگیزه و رغبت سالمند را برای مراقبت از خود کاهش دهد؛ برای مثال، باعث شود تا سالمند، تمایلی به مصرف داروها یا پیگیری امور درمانی خود نداشته باشد و در نتیجه بیماری‌هایی که قبلاً داشته، بدتر شود یا بیماری‌های جدیدی در او بروز کند. گاهی سالمند تنها برای

فرار از تنهایی، عادات ناسالم گذشته خود را افزایش می‌دهد، مثلاً بیشتر سیگار می‌کشد یا مشروبات الکلی می‌نوشد و همین مسئله باعث بروز یا تشدید بیماری‌ها در او می‌شود. احساس تنهایی می‌تواند باعث تشدید احساس افسردگی، بدبینی، بی‌اعتمادی، به‌دردنخور بودن و بی‌هویتی شود.

تنهایی و افسردگی

به داستان زیر توجه کنید:

«حوریه خانم ۶۵ سال دارد. دختر او از زمانی که ازدواج کرد، در همسایگی او زندگی می‌کرد. حدود پنج سال حوریه خانم وظیفه مراقبت از تنها نوه خود را بر عهده داشت. هر روز صبح تا عصر که دختر و دامادش از سرکار برگردند، اوقات خود را با نوه خود می‌گذراند. این کار اگرچه او را خسته می‌کرد، ولی احساس مفید بودن و سرزندگی به او می‌داد. او رابطه عاطفی بسیار خوبی با نوه خود داشت و تمام روزهای هفته، با انگیزه مراقبت و بازی کردن با او از خواب بیدار می‌شد. پس از رفتن دختر و دامادش به شهر دیگر و دور شدن از نوه، حوریه خانم کم‌کم احساس کرد روحیه غمگینی پیدا کرده است؛ شب‌ها به سختی به خواب می‌رفت و صبح‌ها پس از خواندن نماز صبح، دیگر نمی‌توانست بخوابد. کارهای خانه را انجام نمی‌داد و حتی برای خریدهای معمول هم تمایلی به بیرون رفتن نداشت. میل او به غذا خوردن کم شد و در طول روز به ندرت غذا می‌خورد. با این‌که قبلاً به رسیدگی به باغچه خود علاقه زیادی داشت، اکنون از این کار لذت نمی‌برد و حتی دیدن و مراقبت از گل‌ها هم او را خوشحال نمی‌کرد. گاهی فکر می‌کرد زندگی را دوست ندارد و بعضی شب‌ها آرزو می‌کرد صبح از خواب بیدار نشود. گاهی که افراد فامیل او را دعوت می‌کردند، بهانه می‌آورد و به دلیل بی‌حوصلگی، از جمع دوری می‌کرد.»

انسان موجودی اجتماعی است و دوست دارد با دیگران زندگی کند، از آن‌ها کمک بگیرد، تجربیات خود را در اختیار دیگران بگذارد و از تجربیات آن‌ها استفاده کند. در شرایطی که کسی برای شنیدن حرف‌ها و نگرانی‌ها وجود نداشته باشد، فرد کم‌کم احساس می‌کند در خلأ زندگی می‌کند و چون این رخداد با ماهیت انسان هماهنگ نیست، فرسوده و افسرده می‌شود.

مهم‌ترین علائم افسردگی عبارتند از: داشتن روحیه غمگین، کاهش احساس لذت از زندگی و رخداد های خوشحال‌کننده، تغییر خواب و اشتها، احساس کسالت و خستگی، احساس ناامیدی و آرزوی مرگ، احساس گناه و بی‌ارزشی، کندی حرکات و یا بی‌قراری و افکار خودکشی. گاهی ممکن است افسردگی با علائم جسمی مانند کمردرد و پادرد خود را نشان دهد. فرد افسرده ممکن است زودرنج شود، زود از کوره در رود و کم‌کم از جمع دوری کند و به انزوا روی بیاورد.

خودیاری در افسردگی سالمندان

• **حفظ ارتباطات:** تنهایی و گوشه‌گیری افسردگی را بدتر می‌کند. سعی کنید با دیگران ارتباط داشته باشید و زمان تنهایی خود را محدود کنید. اگر نمی‌توانید برای معاشرت بیرون بروید، دوستان و نزدیکان خود را دعوت کنید و یا از طریق شبکه‌های اجتماعی، تلفن یا ایمیل با آن‌ها ارتباط برقرار کنید. به یاد داشته باشید هیچ وقت برای دوستی‌های جدید دیر نیست.

• **معنا و هدف زندگی را دریابید:** برای غلبه بر افسردگی، مهم است که هم‌چنان درگیر و مشغول باشید و از یک هدف قوی در زندگی خود لذت ببرید. با افزایش سن، زندگی تغییر می‌کند و شما در طی زمان، چیزهایی را از

دست می‌دهید که بر روحیه و اعتماد به نفس شما اثر می‌گذارد، اما هنوز راه‌هایی وجود دارد تا بتوانید معنای جدیدی در زندگی بیابید و هم‌چنان درگیر زندگی باشید؛ گاهی این امر فقط نیاز به تغییر در دیدگاه‌ها و نظریات شما در مورد خودتان و روند پیری دارد. بر آن چه می‌توانید انجام دهید تمرکز کنید، نه بر آن چه قبلاً قادر به انجام آن بوده‌اید. مهارت‌های جدیدی بیاموزید؛ مانند آموختن موسیقی، یک زبان خارجی، مسافرت، نوشتن خاطرات و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی مانند امور خیریه.

• **عادات سالم را پیش بگیرید:** هر چه مراقبت بهتری از بدن خود داشته باشید، احساس بهتری خواهید داشت. عادات سلامتی شما بر علائم افسردگی تأثیر می‌گذارد. ورزش کردن می‌تواند به اندازه داروهای ضد افسردگی مؤثر باشد. حتی اگر ضعیف و ناتوان هستید، تمرین‌های ایمن زیادی وجود دارند که می‌توانید برای تقویت قدرت و روحیه خود انجام دهید. تعدیل عادات غذایی در افراد مسن می‌تواند به شما در مقابله با علائم افسردگی کمک کند؛ مانند به حداقل رساندن مصرف قند و کربوهیدرات‌های تصفیه شده و مصرف پروتئین با کیفیت. خواب با کیفیت داشته باشید. کم‌خوابی علائم افسردگی را بدتر می‌کند. با اجتناب از مصرف الکل و کافئین و رعایت برنامه منظم خواب و بیداری، آرامش و خنکی اتاق خواب، به بهبود وضعیت خواب خود کمک کنید. در طول روز زمانی را در معرض نور آفتاب قرار بگیرید؛ حداقل پانزده دقیقه.

• **بدانید چه زمانی باید از متخصص کمک بگیرید:** اگر با وجود اقدامات خودیاری هم‌چنان علائم افسردگی دارید، به طوری که اثر سوء بر عملکرد روزمره شما دارد یا هر زمان که دچار افکار مرگ و خودکشی باشید، باید از کمک تخصصی روان‌شناس و روان‌پزشک استفاده کنید.

سندرم آشیانه خالی

پرنده‌گانی را تصور کنید که بعد از بزرگ شدن، آشیانه قدیمی خود را ترک می‌کنند و پرنده‌های والد را تنها می‌گذارند. آن چه باقی می‌ماند، یک آشیانه خالی، بدون پرنده‌گان جوان است. چنین حالتی که «سندرم آشیانه خالی» نامیده می‌شود، در سالمندان یا میان سالان پس از ترک خانه توسط فرزندان، تجربه می‌شود. همه والدین پس از ترک خانه توسط فرزندان، ناراحت و غمگین می‌شوند، اما والدینی که با فرزندان رابطه خوبی نداشته و یا با آن‌ها رفتار بدی داشته‌اند، علائم افسردگی، غم و اندوه را با شدت بیشتری تجربه می‌کنند؛ بنابراین، لازم است این والدین پرخطر شناسایی شده، با اقدامات پیشگیرانه، از بروز افسردگی در آن‌ها جلوگیری شود.

سندرم آشیانه خالی بیشتر در خانم‌ها دیده می‌شود، اما مردان هم ممکن است آن را تجربه کنند. خصوصاً پدران جامعه امروزی که وقت و توجه بیشتری را به فرزندان خود اختصاص می‌دهند، در معرض آسیب بیشتری قرار دارند.

مهم‌ترین و شایع‌ترین علائم سندرم آشیانه خالی، عبارتند از: احساس غمگینی و داغ‌دیدگی، احساس ترس و بی‌قراری، احساس طردشدگی، احساس بی‌هدف بودن، بی‌ارزشی و احساس گناه. اگر این علائم مورد توجه قرار نگرفته و درمان نشوند، ممکن است فرد به اختلال افسردگی دچار شود. سندرم آشیانه خالی می‌تواند با علائم دیگری نیز خود را نشان دهد. مانند احساس برافروختگی و گرگرفتگی، حملات هراس (پانیک)، تعریق، زود عصبانی شدن، احساس خستگی و کسالت شدید در طول شبانه‌روز، اختلال در خواب و اشتها، گذراندن زمان زیادی از شبانه‌روز در اتاق فرزندی که خانه را ترک کرده است و ... احساس گناه هنگامی دیده می‌شود که سالمند با فردی که خانه را ترک کرده، ارتباط خوبی نداشته است.

در صورتی که سالمند این نشانه‌ها را دارد، لازم است حتماً به روان‌پزشک مراجعه کند:

- مشکل تمرکز که منجر به ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه شود.
- احساس عدم لذت یا بی‌تفاوتی کامل در برابر اتفاقات خوشحال‌کننده
- احساس اضطراب و بی‌قراری شدید
- ناتوانی در تصمیم‌گیری
- احساس ناامیدی، آرزوی مرگ و فکر آسیب به خود یا دیگران
- احساس گناه و بی‌ارزشی شدید

افراد پرخطر برای ابتلا به سندرم آشیانه خالی عبارتند از:

- والدینی که تعارضات جدی با فرزندان داشته‌اند و یا با مسئله جدایی و از دست دادن به راحتی کنار نمی‌آیند.
- افرادی که سوگواری حل نشده دارند.
- افرادی که تازه بازنشسته شده‌اند.
- خانم‌هایی که در سنین یائسگی قرار دارند.
- تک‌والد بودن
- افرادی که با دوره سالمندی خود هنوز کنار نیامده‌اند.
- افرادی که فکر می‌کنند هنوز فرزندان‌شان آمادگی کافی برای زندگی مستقل ندارد و در آینده فرزندان‌شان با مشکلات زیادی روبه‌رو خواهند شد.

در صورت عدم درمان سندرم آشیانه خالی، امکان بروز اختلال افسردگی اساسی، مصرف مواد مخدر، سوگواری شدید، تعارض در زندگی زناشویی و طلاق افزایش می‌یابد.

پیشگیری از بروز سندرم آشیانه خالی

اولین مرحله در جلوگیری از بروز سندرم آشیانه خالی این است که فرد، علائم آن را در ذهن خود داشته باشد و از وقوع آن نترسد. افراد باید بدانند تجربه احساساتی مانند غمگینی، سوگواری، بی‌قراری و اضطراب، طبیعی است؛ اما اگر این علائم به مدت طولانی ادامه پیدا کند یا در عملکرد روزانه فرد اختلال ایجاد نماید، باید به روان‌پزشک مراجعه کنند. والدین باید در دورانی که هنوز فرزندان خانه را ترک نکرده‌اند، تلاش کنند روابط خوبی با یکدیگر داشته باشند و از طرف دیگر، مشغولیت‌ها و سرگرمی‌هایی برای خود پیدا کنند که مختص خودشان باشد. بهتر است دوستان و همسالانی داشته باشند که بتوانند پس از خروج فرزندان از خانه، با آن‌ها وقت بگذرانند. باید رفتن فرزندان خود را یک فرصت تلقی کرده، به دید مثبت به آن نگاه کنند و برای فرزندان خود، با حفظ مرزها و احترام به استقلال آن‌ها، نقش مشاور را داشته باشند. سالمندانی که فرزندان آن‌ها خانه را ترک کرده‌اند، می‌توانند در کلاس‌های گروهی یا انجمن‌های خیریه شرکت کنند؛ شرکت در جلسات گروه‌درمانی هم می‌تواند کمک‌کننده باشد.

عضویت در گروه‌های اجتماعی و داشتن دوستان صمیمی، پیامدهای مثبت زیادی به همراه دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از:

- سالمند احساس می‌کند فراموش نشده است.

- سالمند احساس می‌کند مقبول و مورد احترام است.
- سالمند احساس می‌کند دوستانی دارد که می‌تواند به آن‌ها اعتماد و با آن‌ها درد دل کند.
- سالمند احساس می‌کند به جایی تعلق دارد و برای افرادی مهم است.
- به سالمند، احساس اعتماد به نفس می‌دهد.
- سالمند احساس می‌کند سلامتی جسمی و روانی او افزایش پیدا کرده است.
- سالمند احساس می‌کند کیفیت زندگی‌اش بهتر شده است.
- سالمند احساس می‌کند مهارت‌های زیادی دارد که می‌تواند آن‌ها را به دیگران منتقل کند.



سوگواری در سالمندان

سوگواری در شرایطی ایجاد می‌شود که در آن، فرد، چیزی یا کسی را که به او وابستگی داشته، از دست داده و از وجود و حضور او محروم می‌شود. در این شرایط، فرد از نظر درونی احساس تنهایی کرده، درد از دست دادن را تجربه می‌کند. در دوره سالمندی، افراد با از دست دادن‌های متعددی (مانند از دست دادن همسر، فرزندان و دوستان) روبه‌رو می‌شوند. این از دست دادن‌ها، گاه ممکن است به صورت متوالی و با فاصله اندک رخ داده و افراد، فرصت کافی برای درک و روبه‌رو شدن با بار روانی ناشی از آن‌ها را نداشته باشند.

از دست دادن سلامت و بروز بیماری در خود فرد یا یکی از عزیزان وی، از دست دادن شغل یا بازنشستگی، از دست دادن یک رابطه مانند جدایی و طلاق، از دست دادن حیوان خانگی و مهاجرت یا تغییر محل زندگی می‌تواند برانگیزاننده واکنش سوگواری باشد. از دست دادن استقلال فردی و وابستگی به دیگران، درگیری با اضطراب انتظاری برای از دست دادن عزیزان و از دست دادن منابع مالی از دیگر علل سوگواری در سالمندان است. یکی از بزرگ‌ترین فشارهای روانی در زندگی، مرگ همسر است و روان‌شناسان بالاترین نمره فشار روانی را به آن می‌دهند. بسیاری از سالمندان این مسئله را تجربه می‌کنند، کنار آمدن با مرگ همسر به زمان نیاز دارد و در این فرآیند، فرزندان و بستگان باید در کنار سالمند باشند.

سالمندان سوگوار، اغلب با متوفی، اشتغال ذهنی دارند و دچار اضطراب، غم و اندوه می‌شوند و کارکرد آن‌ها افت می‌کند.

در بازماندگان، احساس تأسف برای از دست دادن و احساس خشم نسبت به متوفی برای ترک کردن شایع است. این احساسات به مرور کم‌رنگ شده و از بین می‌رود. در هفته‌ها و ماه‌های اول پس از مرگ عزیزان، احساس پوچی و ناتوانی در لذت بردن، طبیعی است، اما به مرور فرد احساس بهتری پیدا می‌کند و با این ضایعه سازگار می‌شود. بازمانده به تدریج متوجه می‌شود که موارد متعددی برای لذت بردن در زندگی وجود دارد و در نتیجه، با گذشت زمان با این فقدان کنار می‌آید.

عوامل تأثیرگذار بر نحوه سوگواری

عوامل تأثیرگذار بر میزان و شدت سوگواری، شامل شخصیت فرد سوگوار، تجربیات قبلی، سابقه اختلالات روانی، نوع رابطه با متوفی، روابط اجتماعی با دیگران، حوادث زندگی که فرد سوگوار پشت سر گذاشته، اهمیت آن چه از دست رفته است و سطح سلامت جسمی و روانی فرد سوگوار است. اغلب سوگواری‌ها به طور کامل حل نمی‌شوند،

اما فرد می‌آموزد که با آن رخداد کنار بیاید و عملکرد طبیعی خود را داشته باشد. در یک سوگواری طبیعی ممکن است واکنش‌ها در مواقعی مانند سالگرد، دوباره و با شدت زیادی برانگیخته شوند؛ اما طولانی مدت نخواهند بود و با گذشت زمان، این واکنش‌ها کم‌رنگ و ارتباط فرد با واقعیت بیشتر می‌شود.

مراحل سوگواری

افراد سوگوار مراحل را طی می‌کنند که معمولاً و نه لزوماً، پشت سر هم رخ می‌دهند. این مراحل عبارتند از:

- **انکار:** فرد، واقعیت فقدان را نمی‌پذیرد؛ برای مثال، اگر به بیماری صعب‌العلاجی مبتلا شده، آن را قبول نمی‌کند و حاضر به درمان هم نیست، یا این‌که فرد، فوت دیگری را نمی‌پذیرد.
- **خشم:** فرد از فوت متوفی عصبانی است و به دنبال مقصر می‌گردد.
- **چانه‌زنی:** فرد قول و قرار می‌گذارد یا نذر می‌کند که اگر بیماری خوب شود، چه کارهایی را انجام بدهد یا ندهد.
- **افسردگی:** فرد برای آن چه قرار است از دست دهد و یا از دست داده، افسرده است.
- **پذیرش:** فرد با واقعیت کنار می‌آید و فقدان را با همه سختی‌هایی که دارد، می‌پذیرد.

نشانه‌های سوگواری طبیعی

- **علائم بدنی:** بی‌خوابی، تنگی نفس، گیجی، لرز، کاهش یا افزایش اشتها
- **علائم عاطفی:** احساس گناه، خشم، ترس و اضطراب، حملات هراس، احساس تنهایی، ناامیدی، بهت و شوک
- **علائم رفتاری:** گریه‌کردن، ناتوانی در صحبت با دیگران، اجتناب از حضور در جمع و دوری از دیگران

سوگواری می‌تواند سیستم ایمنی افراد را ضعیف کند. به همین علت، اگر زیاد طول بکشد یا همراه با علائم شدیدی باشد، نیاز به مداخلات درمانی دارد. به مثال زیر - که نشانه‌های یک سوگواری طبیعی را بیان می‌کند - توجه کنید: خانم ۶۸ ساله‌ای چند روز قبل، همسرش را به علت بیماری کرونا از دست داده است. همسرش سه هفته در بیمارستان بستری بوده و به علت بیماری زمینه‌ای قلبی، بهبود نیافته است. خانم و همسرش رابطه خوبی با یکدیگر داشته‌اند. آن‌ها چهل سال پیش با یکدیگر ازدواج کرده بودند که حاصل آن، دو فرزند است. در حال حاضر، خانم به شدت گریه کرده و فکر می‌کند که باید زودتر همسرش را به بیمارستان می‌برده و حتی با وجود مخالفت متوفی برای مراجعه به بیمارستان، او خود را مقصر می‌داند. در طول این چند شب، خوب نتوانسته بخوابد و بسیار کم غذا خورده است. احساس ناتوانی شدید می‌کند و در تمام مدت، ساعت همسرش را در آغوش گرفته است. تنگی نفس دارد و گاهی دردی در تمام بدن احساس می‌کند.

دوره سوگ با پایان یافتن غم و اندوه پایان می‌یابد. در شش ماه اول، هیجانات و احساسات قوی تجربه می‌شود. سوگ تفاوت‌هایی با افسردگی دارد؛ در فرایند سوگ با وجود غم و اندوه، فرد سوگوار در اوقاتی لحظات لذت و یا شادی را نیز تجربه می‌کند، ولی در افسردگی، احساس پوچی، ناامیدی و غم ثابت و پایدار است. اگر چه زمان بندی مشخصی برای عزاداری وجود ندارد، معمولاً احساس شدید غم و اندوه، شش ماه تا دو سال بعد به تدریج کاهش می‌یابد. فرد سوگوار یاد می‌گیرد که با واقعیت زندگی کند و به زندگی خود ادامه دهد. اگر فرد عزادار با پایان دوره شش ماهه هنوز در انجام فعالیت‌های معمول و روزمره خود مشکل دارد، باید از خدمات تخصصی روان‌پزشک یا روان‌شناس استفاده کند.

انجام مراسم معمول عزاداری، خداحافظی با فرد متوفی در صورت امکان، کمک‌گرفتن از دوستان و نزدیکان جهت

انجام امور زندگی (در روزها و ماه‌های ابتدای عزاداری)، دریافت حمایت عاطفی از آن‌ها و انجام مراسم عزاداری مطابق عرف و اعتقادات بازمانده و هم‌چنین کمک‌گرفتن از روحانی مذهبی، در این دوران سخت کمک‌کننده است.

حل و فصل سوگواری

در سوگواری طبیعی معمولاً احتیاجی به مداخله درمانی و مراجعه به پزشک یا روان‌پزشک وجود ندارد. فرد سوگوار پس از مدتی توان خود را بازیافته و زندگی را با قبول فقدان از سر می‌گیرد. اگرچه قرار نیست خاطرات را از یاد ببرد، اما یادآوری خاطره‌ها مانع عملکرد طبیعی نخواهند بود. اگر سالمندان نتوانند در مراسم تدفین شرکت کنند و یا نتوانند سوگواری کنند، احتمال دارد دچار «سوگواری پیچیده» شوند. همه سالمندان با وجود محدودیت‌های جسمی باید در مراسم تدفین شرکت کنند. حضور در این مراسم، به آن‌ها کمک می‌کند تا با شرایط بهتر کنار بیایند و مراحل سوگ را راحت‌تر طی کنند. سالمندان مبتلا به سوگواری پیچیده، به دارودرمانی و روان‌درمانی نیاز دارند.

سوگواری پیچیده با نشانه‌هایی مانند احساس گناه، ملامت‌کردن خود، آرزوی مرگ، افسردگی و میل به خودکشی همراه است.

کمک به فرد سوگوار

برای تسهیل در روند سوگواری، لازم است سالمندان آزاد باشند، اشک بریزند و سوگواری کنند؛ هر وقت که خواستند، بر سر خاک متوفی بروند و برخی از لوازم شخصی او را به عنوان یادگاری نگه دارند. در شرایط فوت همسر، سالمندانی که طی دوران زندگی مشترک، رابطه خوبی با هم داشته‌اند، بهتر با این موضوع کنار می‌آیند؛ اما داشتن روابط پرتنش در دوران زندگی، می‌تواند حل و فصل سوگواری را پیچیده کند. اقدامات زیر می‌تواند به فرد سوگوار برای کنار آمدن با فقدان کمک کند:

- از آن‌ها بخواهید صحبت کنند و شنونده باشید.
- اجازه دهید گریه کنند و در کنار آن‌ها بنشینید.
- احساسات آن‌ها را کوچک نشمارید؛ برای مثال، به آن‌ها نگوید چیزی نیست و برای همه پیش می‌آید.
- بهتر است افراد در دوران سوگواری تصمیمات مهم و عمده نگیرند.
- مشکلات مالی می‌تواند روند سوگواری را دشوارتر کند؛ بنابراین، کمک به رفع مشکلات مالی مهم است.
- اگر فرد سوگوار درباره احساسات و ناراحتی‌هایش حرف بزند، کم‌کم می‌تواند این مرحله را پشت سر بگذارد؛ حتی رابطه‌های جدید پیدا کند و تجربه‌های جدیدی به دست آورد.

واکنش‌های سالگرد

این واکنش‌ها به تغییرات روانی و عاطفی گفته می‌شود که در زمان تولد، تعطیلات یا سالگرد متوفی برای بازماندگان اتفاق می‌افتد. حتی ممکن است وقتی فرد بازمانده به سن متوفی در زمان مرگ می‌رسد، این واکنش‌ها رخ دهد. این علائم معمولاً خفیف هستند و از چند ساعت تا چند روز طول کشیده، خود به خود رفع می‌شوند. اگر علائم سوگواری در فرد، مدت زمان زیادی طول بکشد و در طی زمان، نه تنها بهتر نشده که برعکس شدیدتر شود؛ مثلاً فعالیت فرد سوگوار بسیار کم شود، افکار خودزنی و خودکشی داشته باشد، به شدت احساس گناه کند (مثلاً خود را مسئول مرگ فرد متوفی بداند)، در این شرایط احتمالاً با یک سوگواری پیچیده روبه‌رو هستیم که می‌تواند علل

مختلفی داشته باشد و نیاز به مداخله روان پزشکی دارد.

سابقه قبلی افسردگی، مشکلات ارتباطی با فرد متوفا، مواجه نشدن با مرگ متوفا و یا اجازه مواجهه نداشتن توسط افراد خانواده، می تواند علل سوگواری پیچیده باشد.

تفاوت افسردگی با سوگواری

بسیاری از علائم اختلال افسردگی و سوگواری پیچیده به یکدیگر شباهت دارند و ماهیت رخداد است که آن‌ها را از هم متمایز می‌کند. در بروز افسردگی، طیف وسیعی از عوامل و فشارهای روانی تأثیر دارد. این عوامل می‌توانند مشکلات مالی، مسائل محیط کار، مشکلات خانوادگی، بروز بیماری، بازنشستگی، مهاجرت و... را شامل شوند؛ در حالی که در سوگواری، عامل بروز مشکل از دست دادن است که می‌تواند به علت فوت، جدایی یا طلاق باشد. سوگواری ممکن است حتی به خاطر مرگ حیوان خانگی و یا از دست دادن عضوی از بدن هم باشد. تفاوت دیگر بین افسردگی و سوگواری، این است که ما انتظار داریم در یک فرآیند سوگواری طبیعی، فرد به مرور زمان با مشکل کنار بیاید و حالش بهتر شود، ولی در اختلال افسردگی یا سوگواری پیچیده، اگر مداخله درمانی اتفاق نیفتد، فرد به مرور بدتر می‌شود.

باورهای نادرست درباره سوگواری

در مورد سوگواری باورهای نادرستی وجود دارد که باید آن‌ها را بشناسیم. این باورها عبارتند از:

باور نادرست ۱: علائم سوگواری دست کم یک سال طول می‌کشد:

زمان مشخصی برای مدت سوگواری تعیین نشده است. هرکس نشانه‌های منحصر به فردی در سوگواری خود دارد.

باور نادرست ۲: در سوگواری باید قوی بود و گریه نکرد:

گریه کردن نشانه ضعف نیست. افراد باید احساسات خود را در سوگواری ابراز کنند.

باور نادرست ۳: اگر به درد ناشی از سوگواری توجه نکنی، خودش از بین می‌رود:

انکار یا بی‌توجهی به احساسات سوگواری، باعث وخیم‌تر شدن نشانه‌ها شده، خطر بروز سوگواری پیچیده را افزایش می‌دهد.

باور نادرست ۴: علائم سوگواری در سالمندان شامل گریه کردن، بی‌قراری، احساس تنهایی، ناامیدی، تغییرات

خواب و اشتهاست:

ممکن است سوگواری با علائم جسمی، مانند درد ظاهر شود.

باور نادرست ۵: سوگواری در زنان سخت‌تر است و آن‌ها فشار بیشتری متحمل می‌شوند:

سختی و فشاری که بر اثر سوگواری ایجاد می‌شود، لزوماً ربطی به جنسیت افراد ندارد.

فصل ششم
مشکلات شناختی
در سالمندان



« من گاهی اوقات دچار فراموشی می شوم. مثلاً نام برخی چیزها را فراموش می کنم، ولی پس از چند ثانیه به یاد می آورم. برای تصمیم گیری نیاز به وقت بیشتری دارم. در رانندگی کندتر و محتاط تر شده ام، هرچند تصادف نمی کنم. برخی از خاطرات گذشته دور، برایم محو شده اند. قبلاً می توانستم چند کار را همزمان با هم انجام دهم، ولی الآن فقط می توانم روی یک کار تمرکز کنم. آیا من مبتلا به آلزایمر شده ام؟ »

سالمندان ممکن است از مشکلات حافظه و تمرکز شکایت کنند و بگویند که دیگر همان آدم سابق نیستند و به اندازه کافی حواسشان جمع نیست. برای مثال، حرفی را چند بار تکرار می کنند و یا جای وسایل خود را فراموش می کنند. باید بدانید که این مشکلات در سالمندی شایع هستند، اما برخی سالمندان، ابهاماتی دارند و از خود می پرسند:

آیا این تغییرات در دوره سالمندی طبیعی است یا نشانه یک بیماری جدی است؟ مشکل من چیست؟ آیا مبتلا به زوال عقل یا آلزایمر شده ام؟ آیا این حالت ها قابل درمان است؟ چه باید بکنم؟



نشانه های بیان شده در بالا، مرتبط با سن است و بیانگر بیماری نیست. باید دانست که ابتلا به بیماری هایی مثل آلزایمر، علاوه بر ایجاد مشکلات در حافظه و سایر حیطه های شناختی، باعث اختلال در عملکرد نیز می شوند. در تفکیک مشکلات شناختی ناشی از افزایش سن و اختلال حافظه ناشی از بیماری (مانند آلزایمر) به این موارد توجه کنیم:

- فراموشی لحظه ای نام افراد و اشیا در سالمندی، لزوماً نشانه بیماری نیست.
- به طور کلی، سالمندان باید برای انجام یک فعالیت شناختی بیشتر دقت کنند و اگر حواسشان پرت شود، زمان بیشتری طول می کشد تا دوباره بتوانند تمرکز کنند.
- با افزایش سن، به تدریج توانایی افراد در تمرکز بر روی دو یا چند کار به طور هم زمان، کم می شود.
- با افزایش سن، افراد محتاط تر شده، واکنش های آن ها کندتر می شود. برای مثال، سالمندان با سرعت کم تری رانندگی می کنند، بیشتر احتیاط می کنند و به همین علت، احتمال تصادف در آن ها کم تر است. بنابراین، اگر سالمندی زیاد تصادف می کند، باید آن را به عنوان زنگ خطر در نظر گرفت.
- گاهی اضطراب، افسردگی و مصرف داروهای خاص یا مواد، می توانند موجب فراموشی شوند.
- در آلزایمر حافظه فرد نسبت به وقایع اخیر کاهش می یابد. مثلاً فرد نمی تواند اطلاعات جدید را به خاطر بسپارد و یا ممکن است یادش نباشد شب گذشته برای شام چه خورده است، ولی حوادث و اتفاقات دور را به خوبی به یاد می آورد.
- تغییر شدید حافظه در دوران سالمندی، نیاز به مراجعه به متخصص و ارزیابی بیشتر دارد.

آفت شناختی طبیعی در سالمندی

روند سالخوردگی از زمان تولد شروع می شود و در تمام موجودات اتفاق می افتد. تغییرات سالخوردگی روندی اجتناب ناپذیر است که به عوامل مختلفی مانند ژنتیک، شیوه زندگی و شرایط محیطی بستگی دارد. مغز نیز مانند سایر اندام های بدن، درگیر این تغییرات می شود. تمام فعالیت های شناختی مثل حافظه، توانایی تصمیم گیری، پردازش اطلاعات و یادگیری با افزایش سن دچار آفت می شوند؛ توانایی های ذهنی نیز تحت تأثیر افزایش سن قرار می گیرند. روند سالخوردگی شناختی در افراد مختلف، بسیار متفاوت است. برخی سالمندان ممکن است دچار کم ترین تغییرات شناختی شوند و برخی دیگر ممکن است تغییرات شناختی زیادی را تجربه کنند. تغییرات شناختی

طبیعی ناشی از افزایش سن و بیماری آلزایمر - که یکی از بیماری‌های رایج در سالمندان است - تفاوت‌هایی دارند که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

- در آلزایمر، تحلیل قابل توجه مغز و کاهش تعداد سلول‌های عصبی رخ می‌دهد، ولی در سالمندی طبیعی این حالت دیده نمی‌شود.
- آلزایمر حداکثر در ده درصد سالمندان دیده می‌شود، ولی تغییرات طبیعی سالمندی در همه آن‌ها رخ می‌دهد.
- افت حافظه و سایر توانمندی‌های شناختی در آلزایمر، شدید و پیش‌رونده است، در حالی که در سالخوردگی طبیعی، متغیر و بسیار خفیف‌تر است.
- برخلاف آلزایمر، تغییرات طبیعی حافظه در سالمندی منجر به اختلال شدید در فعالیت‌های روزمره فرد نمی‌شوند و زندگی مستقل فرد را مختل نمی‌کنند.

تغییرات ذهنی طبیعی مرتبط با سن را «سالخوردگی شناختی» می‌نامند. هرچند این تغییرات نشانه بیماری نیست، ولی آگاهی از آن‌ها مهم است و می‌تواند باعث درک بهتر روند سالمندی و تمایز تغییرات طبیعی از تغییرات غیرطبیعی شود.

تشخیص سالخوردگی شناختی از بیماری‌های حافظه

با افزایش سن، بیشتر فرآیندهای ذهنی مانند حافظه و یادگیری کندتر می‌شوند؛ برای مثال، سرعت تفکر و پاسخ فرد در ۷۵ سالگی کم‌تر از جوانی است. اگرچه در سالمندی سرعت تفکر کاهش پیدا می‌کند، ولی فرد می‌تواند از طریق تجربه آن را جبران نماید. سالخوردگی شناختی در سالمندان، باعث خوش‌بین‌تر شدن سالمندان و نیز انعطاف‌پذیری احساسی بیشتر آن‌ها می‌شود. سالمندانی که نگران وضعیت شناختی یا حافظه خود هستند، لازم است برای ارزیابی‌های تکمیلی به پزشک مراجعه کنند.

تأثیر سالمندی بر حافظه و شناخت

شناخت فراتر از حافظه است و عملکردهای مختلف مغز را شامل می‌شود. برخی از این عملکردها که در زیر به آن‌ها اشاره می‌شود، تحت تأثیر سالمندی قرار می‌گیرند:

الف - سرعت پردازش اطلاعات

سرعتی که مغز می‌تواند اطلاعات دریافتی را پردازش کند و سپس متناسب با آن، پاسخ دهد، «سرعت پردازش اطلاعات» نام دارد. به تدریج از اوایل بلوغ، این سرعت شروع به کم شدن می‌کند و هرچه سن بالاتر می‌رود، کم‌تر می‌شود. سرعت پردازش اطلاعات با سرعت سایر عملکردهای مغزی مرتبط است و تقریباً بر روی تمام حیطه‌های شناختی تأثیر می‌گذارد. سالمندان به زمان بیشتری برای دریافت اطلاعات، پردازش و تجزیه و تحلیل و پاسخ‌گویی مناسب نیاز دارند. برخی سالمندان ممکن است در انجام کارهای پیچیده مثل رانندگی که هم‌زمان نیاز به استفاده از توانمندی‌های مختلف دارد، کندتر شوند؛ گرچه در برخی توانایی‌ها با تجربه‌تر هستند.

ب - حافظه



حافظه، توانایی دریافت، طبقه‌بندی، ذخیره و یادآوری اطلاعات است. انواع حافظه عبارتند از:

- **حافظه فعال:** منظور از این نوع حافظه، توانایی نگهداری موقت اطلاعات در

- ذهن و دستکاری آن (برای مثال حفظ کردن یک شماره تلفن و سپس شماره گیری آن) است. حافظه فعال بر سایر مهارت های شناختی، مثل تصمیم گیری، توانایی حل مسئله و پردازش زبان تأثیر می گذارد.
- **حافظه کوتاه مدت:** یعنی توانایی به خاطر سپردن اطلاعاتی که در گذشته نزدیک اتفاق افتاده اند. این حافظه ارتباط نزدیکی با یادگیری دارد. نقص این حافظه مهم است و باعث اختلال در یادگیری و ثبت اطلاعات جدید می شود. این نوع حافظه در سالمندی طبیعی مختل نمی شود.
 - **حافظه بلندمدت معنایی:** یعنی آگاهی درباره اطلاعات و واقعیت هایی که در طول زمان و در گذشته اتفاق افتاده اند؛ مانند به خاطر سپردن پایتخت کشورها و مراکز استان ها.
 - **حافظه دوره ای:** یعنی توانایی به خاطر سپردن وقایعی که در زمان و مکان های مشخصی اتفاق افتاده اند، مانند یادآوری سالگرد ازدواج، تولد یا رخداد های خاص زندگی.
 - **حافظه روندی:** توانایی یادگیری و یادآوری مهارت هایی که شکل گیری آن نیاز به زمان و تمرین دارد، مانند یادگیری تایپ کردن، جوشکاری، دوچرخه سواری و رانندگی.
 - **حافظه آینده نگر:** توانایی به خاطر سپردن فعالیت هایی که باید در آینده انجام شوند، مانند برنامه ریزی برای زندگی شغلی و حرفه ای یا خانوادگی.
- حافظه موضوع پیچیده ای است. بنابراین فراموشی فرد ممکن است به علت عدم ثبت اطلاعات در زمان وقوع و یا به علت ناتوانی فرد برای یادآوری اطلاعات ثبت شده باشد. برخی از جنبه های حافظه با افزایش سن ممکن است دچار اختلال شوند؛ مانند حافظه های فعال، دوره ای و آینده نگر، در حالی که حافظه روندی و حافظه بلندمدت معنایی تحت تأثیر سن قرار نمی گیرند.

به طور خلاصه می توان گفت:

- سالمندان در یادآوری اطلاعات و خاطراتی که قبلاً آموخته اند، مشکلی ندارند، ولی ممکن است یادآوری این خاطرات زمان زیادی طول بکشد.
- توانایی انجام فعالیت هایی که فرد قبلاً خوب یاد گرفته (مثل نوشتن و تایپ کردن) تغییر نمی کند. با این حال، سالمندان به زمان و تمرین بیشتری برای یادگیری فعالیت های جدید نیاز دارند.
- افت حافظه فعال در سالمندی اتفاق می افتد؛ به این معنا که مدت زمان بیشتری طول می کشد تا سالمند بتواند مسائل پیچیده را حل کند و یا تصمیمات پیچیده بگیرد.
- کاهش حافظه دوره ای سبب می شود که سالمند در مورد وقایع اخیر فراموشکارتر شود.
- مشکل در حافظه آینده نگر، باعث می شود که سالمند کارهایی را که قصد دارد انجام دهد، فراموش کند.
- سالمند برای رمزگذاری و ثبت اطلاعات در حافظه خود، نیاز به کمک دارد.

پ- توجه و تمرکز

- توانایی تمرکز و دقت کردن روی موضوعی خاص برای پردازش اطلاعات مرتبط با آن را «توجه و تمرکز» می گویند که شامل انواع زیر است:
- **توجه انتخابی:** تمرکز بر روی یک موضوع خاص با وجودی که ممکن است محرک های دیگری باعث حواس پرتی شوند. مانند یافتن اطلاعات از یک وب سایت شلوغ، در حالی که محیط اطراف هم شلوغ و پر سر و صداست.
 - **توجه تقسیم شده:** توانایی مدیریت فعالیت های مختلف در یک زمان. مانند خواندن یک متن همراه با

گوش دادن به موسیقی یا صحبت کردن در حین رانندگی.

• **توجه پایدار:** توانایی متمرکز ماندن روی یک موضوع در یک دوره زمانی مشخص.

با افزایش سن، توجه انتخابی و توجه تقسیم شده ضعیف تر می شوند، ولی توجه پایدار تغییری نمی کند.

به طور خلاصه می توان گفت:

- با افزایش سن، حواس افراد با سر و صدا، محرک های بینایی یا محیط شلوغ، بیشتر پرت می شود.
- زمانی که این اتفاق مهمی می افتد، سالمندان به زمان بیشتری نیاز دارند تا حواس خود را جمع کنند.
- سالمندان در انجام چند کار به طور هم زمان مشکل دارند.

ت- مهارت های زبانی

منظور از مهارت زبانی توانایی درک کلام و نیز تولید کلام و نوشتن است. با افزایش سن، ذخیره کلمات و توانایی خواندن تغییر نمی کند. درک کلام دیگران در سالمندی کاهش می یابد، به خصوص در سالمندانی که مشکلات شنوایی دارند. تولید کلام نیز با افزایش سن مشکل پیدا می کند. برای مثال، کمی طول می کشد تا فرد بتواند کلمات را پیدا کند و ممکن است در لابه لای ادای جملات، مکث هایی به وجود آید. هم چنین توانایی بیان نام افراد و اجسام در سنین بالای هفتاد سال کاهش می یابد؛ به این معنا که فرد ممکن است به راحتی اسامی آشنا را به خاطر نیاورد.

به طور خلاصه می توان گفت:

- توانایی افراد سالمند در ذخیره کلمات و خواندن طبیعی است، ولی درک شنوایی گفتار سریع یا درک گفتاری (مانند صداهایی که از بلندگو می شنود و یا صداهای ساختگی غیرانسانی) متفاوت است.
- پیدا کردن کلمات در ذهن سالمندان نیاز به زمان بیشتری دارد.

ث- عملکرد اجرایی

منظور از عملکرد اجرایی، توانایی ذهن در مدیریت فعالیت هایی مثل برنامه ریزی، سازمان دهی، حل مسئله، تفکر انتزاعی، انعطاف پذیری ذهنی و رفتارهای مربوطه است. عملکرد اجرایی با حل مسئله، برنامه ریزی فعالیت ها و سازماندهی اطلاعات رابطه دارد. هم چنین عملکرد اجرایی سبب می شود که فرد به صورت انتزاعی فکر کند (برای مثال نمادها را بشناسد و تعبیر کند و معنای پنهان در ظاهر کلام افراد را درک کند). عملکرد اجرایی در سازگاری با شرایط جدید، استدلال، تصمیمات پیچیده و رفتار اجتماعی مناسب نقش دارد. عملکرد اجرایی با افزایش سن، به ویژه در سنین بالای هفتاد سال کاهش می یابد.

عملکرد اجرایی سالمندان در مجموع خوب است، ولی به خوبی جوانان نیست. عملکردهای اجرایی در سالمندی تحت تأثیر خستگی و بیماری نیز قرار می گیرد.

ج- پردازش احساسات

چگونگی پردازش و تنظیم احساسات به ویژه احساسات منفی، «پردازش احساسات» نامیده می شود؛ برای مثال چقدر طول می کشد تا فرد از دست احساسات منفی مثل غم یا خشم خلاص شود؟ فرد چقدر از لحاظ جسمانی و احساسی به اتفاقات بین فردی و فشارهای روانی واکنش نشان می دهد؟ فرد با چه راهکارهای ذهنی می تواند اثرات

محرك‌های منفی را کم کند و یا توجه کم‌تری به آن‌ها داشته باشد؟
با توجه به تغییرات ناشی از سن، سالمندان عموماً خوش‌بین‌تر و مثبت‌اندیش‌تر می‌شوند و توجه کم‌تری به شرایط منفی دارند. هم‌چنین سالمندان توجه بیشتری به وقایع مثبت می‌کنند و آن‌ها را بیشتر به یاد می‌آورند.

به طور خلاصه می‌توان گفت:

- سالمندان بیشتر به اتفاقات مثبت توجه می‌کنند، در یادآوری خاطرات منفی مشکل دارند و به رویدادهای منفی کم‌تر توجه می‌کنند. این موضوع ممکن است باعث مشکلاتی در تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای وقوع رویدادهای منفی در آینده باشد.
- اغلب سالمندان مایل هستند خوشحال‌تر باشند و سریع‌تر خود را از احساسات منفی خلاص کنند. آن‌ها بیشتر تمایل دارند از خاطرات ناخوشایند اجتناب کنند.

چ- هوش

معمولاً هوش را به دو دسته تقسیم می‌کنند: هوش متبلور و هوش سیال.

- **هوش متبلور:** مواردی است که فرد در طول زمان یاد گرفته و شامل مهارت‌ها، توانایی‌ها و دانش می‌شود. با افزایش سن، مهارت‌ها و دانش افراد افزایش می‌یابد؛ چراکه این هوش وابسته به تجربه، تمرین و کسب دانش است. افزایش این نوع هوش، فرد را به سمت خردمندی پیش می‌برد. این هوش در سالمندی ثابت مانده، یا حتی بهتر می‌شود. سالمندان می‌توانند کاهش توانایی خود در سایر حوزه‌ها، مانند کاهش سرعت پردازش اطلاعات را با این نوع هوش جبران کنند؛ بنابراین، در مواردی که نیاز به تفکر، دانش و تجربه عمیق دارند، از جوانان بهتر عمل می‌کنند.
- **هوش سیال:** به توانایی یادگیری اطلاعات جدید، حل مسئله و واکنش سریع گفته می‌شود. هوش سیال در زمان جوانی در اوج قرار دارد و سپس در طول زمان کاهش می‌یابد. بنابراین، سالمندان ممکن است نتوانند تصمیمات سریع و ناگهانی را در شرایط خاص و بحرانی بگیرند.

سالمندان نسبت به جوانان، مهارت و دانش بیشتری دارند و می‌توانند مشاورین خوبی باشند، ولی در مواردی که نیاز به جمع‌آوری اطلاعات جدید و تصمیمات ناگهانی است، اغلب عملکرد ضعیف‌تری دارند.

باورهای نادرست در باره حافظه در سالمندان

باور نادرست ۱: سلامت شناختی در سالمندی، یعنی حافظه فرد به نسبت قبل هیچ افتی نکند:

سلامت شناختی علاوه بر حافظه سالم، موارد دیگری را نیز در بر می‌گیرد؛ به طور مثال: مهارت تصمیم‌گیری، توجه و تمرکز و حل مسئله که ممکن است هر کدام از این‌ها در دوران سالمندی دست‌خوش تغییراتی شود.

باور نادرست ۲: عملکرد شناختی همیشه با افزایش سن کم می‌شود:

سالمندی می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی بر شناخت و حافظه بگذارد. گرچه با افزایش سن برخی توانایی‌های شناختی افت پیدا می‌کنند، اما خردمندی و تجربه بیشتر می‌شوند. سالمندان کم‌تر از جوانان احساسات منفی (خشم و خصومت) را تجربه می‌کنند و به طور کلی، رضایت بیشتری از زندگی دارند.

باور نادرست ۳: کاری برای بهبود سلامت ذهن در سالمندی نمی‌توان انجام داد:

برای بهبود سلامت ذهن، فرد و خانواده می‌توانند کارهای زیادی انجام دهند، که در این کتاب به آن‌ها اشاره شده است.

باور نادرست ۴: نمی‌توان از مرگ طبیعی سلول‌های مغزی در سالمندان پیشگیری کرد:

در غیاب بیماری، مرگ سلولی به کم‌ترین حد می‌رسد. فعالیت‌هایی هستند که می‌توانند به سلامت حافظه و شناخت در سالمندان کمک کنند.

فعالیت‌های مؤثر در حفظ سلامت شناختی و حافظه سالمندان

- در تمام سنین و از جمله دوره سالمندی، ورزش و فعالیت بدنی می‌تواند به سلامت مغز کمک کند.
- پیشگیری و درمان بهینه بیماری‌های قلبی-عروقی، فشارخون بالا، دیابت و ترک مصرف سیگار به سلامت مغز کمک می‌کند.
- کاهش مصرف داروهایی که بر حافظه تأثیر منفی دارند (با نظارت پزشک متخصص) می‌تواند به پیشگیری از افت حافظه کمک کند.
- فعال ماندن از لحاظ اجتماعی، انجام فعالیت‌های ذهنی و تداوم یادگیری (مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، حل جدول و بازی‌های فکری، کتاب خواندن و معاشرت با دیگران) می‌تواند اثرات خوبی بر حافظه داشته باشد و آن را تقویت کند.
- خواب مناسب و درمان اختلالات خواب با مشاوره‌های تخصصی و اجتناب از مصرف خودسرانه داروهای خواب‌آور می‌تواند جلوی مشکلات شناختی را بگیرد.
- توجه به سلامت جسمی و پیشگیری و درمان بیماری‌های زمینه‌ای می‌تواند مانع بروز و پیشرفت مشکلات حافظه شود.
- پیشگیری و درمان بیماری‌های روان‌پزشکی مثل افسردگی و اضطراب می‌تواند بر سلامت شناختی افراد تأثیر مثبت داشته باشد.

علل مشکلات شناختی

علاوه بر سالمندی و آلزایمر، عوامل دیگری هم می‌توانند باعث اختلال حافظه (گاه به صورت کوتاه‌مدت) شوند؛ این عوامل عبارتند از:

- عوارض جانبی مصرف طولانی‌مدت برخی داروها مثل داروهای خواب‌آور و آنتی‌هیستامین‌ها.
- مشکلات هورمونی: مثل کم‌کاری یا پرکاری تیروئید
- کمبود برخی ویتامین‌ها و مواد مغذی: مثل کمبود ویتامین‌های گروه ب و اسید فولیک
- بیماری‌های حاد جسمی: مثل سکته مغزی یا بستری شدن در بیمارستان
- بیماری‌های روان‌پزشکی: بیشتر بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله اضطراب و افسردگی می‌توانند باعث اختلال در تمرکز و توجه و حواس‌پرتی شوند و حتماً فرد سالمندی که از مشکلات حافظه شکایت دارد، باید از نظر این بیماری‌ها بررسی شود.
- سوء مصرف مواد یا ترک آن‌ها: مواد مختلف از جمله الکل می‌توانند باعث مشکلات حافظه شوند. در برخی

- موارد، ممکن است حتی پس از سم‌زدایی نیز مشکلات حافظه برطرف نشود.
- آسیب سلول‌های مغزی: ضربه به سر، انسداد عروق بزرگ مغزی، انسداد متعدد عروق کوچک مغز یا ابتلا به بیماری‌هایی که باعث تحلیل مغز می‌شوند.
- سموم: فلزات سنگین مثل سرب که گاه جزو ناخالصی‌های همراه با مواد مخدر هستند و مسمومیت با آن‌ها، در این مصرف‌کنندگان دیده می‌شود.
- عفونت‌های مغزی: عفونت‌های باکتریایی و ویروسی، مانند ویروس هرپس (که عامل تب خال است).

دمانس و مشکلات ناشی از آن در سالمندان

«دمانس» تا سال‌ها پیش برای مردم ناشناخته بود و علائم آن با پیری و عوارض اجتناب‌ناپذیر پیری اشتباه گرفته می‌شد. باور عمومی این بود که هر کسی پیر می‌شود، دچار اختلال حواس، فراموشی و زوال عقل می‌شود. گاهی آن را با جنون اشتباه می‌گرفتند، ولی به تدریج و با رشد آگاهی جامعه و گسترش اطلاعات، دمانس به عنوان یک بیماری و اختلال، به ویژه در سالمندان، مورد توجه قرار گرفت.

دمانس به از دست رفتن تدریجی قوای عالی مغز گفته می‌شود. این بیماری، پیش‌رونده است و به تدریج، شرایط فرد را بدتر می‌کند. علاوه بر افت حافظه - که به صورت فراموش کردن کارها یا محل وسیله‌ها، پرسیدن سؤال‌های تکراری و... تظاهر می‌کند - فرد ممکن است دچار اختلال در حرف زدن و فکر کردن، استدلال، یادگیری مهارت‌های جدید، برنامه‌ریزی برای زندگی و پیدا کردن راه حل برای مسائل شود و به تدریج و با پیشرفت بیماری در او، جهت‌یابی و پیدا کردن آدرس در مکان‌های شلوغ، آشپزی کردن، استحمام و تنظیم دمای آب و نیز رعایت بهداشت فردی اش دچار مشکل شود. افراد مبتلا به دمانس، با پیشرفت بیماری نمی‌توانند به تنهایی امور زندگی شخصی و اجتماعی خود را اداره کنند و نیاز به حمایت دارند.

شایع‌ترین نوع دمانس، بیماری آلزایمر است که شروع تدریجی دارد، به آهستگی پیشرفت می‌کند و به تدریج حافظه و توانایی‌های ذهنی دیگر مانند تفکر، استدلال و قضاوت فرد را تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در نتیجه، فرد را در انجام وظایف روزانه زندگی دچار مشکل می‌کند. البته باید توجه داشت که افزایش سن، به طور طبیعی بر مغز، حافظه و عملکرد شناختی افراد تأثیر می‌گذارد، اما بر خلاف آلزایمر و سایر انواع دمانس، شدت این تغییرات در حدی نیست که منجر به اختلال عملکرد فرد شود. موارد زیر می‌توانند به افتراق تغییرات طبیعی حافظه به علت بالارفتن سن، از اختلالات ناشی از آلزایمر کمک کنند:

مثال‌هایی از تغییرات طبیعی در نتیجه بالارفتن سن	مثال‌هایی از تغییرات ناشی از ابتلا به بیماری آلزایمر
فراموش کردن پرداخت یک ماه صورت حساب	ناتوانی در مدیریت مالی
فراموش کردن تاریخ و بعد به یاد آوردن آن	عدم آگاهی نسبت به زمان، تاریخ و یا تغییر فصل
فراموش کردن موردی کلمه مورد نظر	اشکال در تکلم
فراموش کردن موردی مکان وسایل	گم کردن وسایل و ناتوانی در یافتن آن‌ها
کند شدن سرعت پردازش اطلاعات	قرار دادن اشیاء در مکان‌های غیرمعمول

عوامل مؤثر در بروز بیماری آلزایمر

عوامل مختلفی در بروز بیماری آلزایمر نقش دارند که برخی از آن‌ها عبارتند از:

- **افزایش سن:** آلزایمر معمولاً در افراد بالای سن ۶۵ سال بروز می‌کند، ولی به ندرت ممکن است در افراد جوان‌تر هم دیده شود. کم‌تر از پنج درصد سالمندان ۶۵ تا ۷۴ سال مبتلا به آلزایمر هستند، ولی این درصد در افراد بالای ۸۵ سال، ممکن است تا پنجاه درصد هم برسد.
- **وراثت:** در صورتی که یکی از بستگان درجه یک، مانند والدین، خواهر یا برادر فرد به زوال عقل مبتلا باشند، احتمال بروز این بیماری می‌تواند افزایش یابد.
- **جنسیت:** زنان تقریباً بیشتر از مردان به این بیماری مبتلا می‌شوند.
- **شیوه زندگی:** در افرادی که شیوه زندگی ناسالم، به ویژه فعالیت بدنی ناکافی و تغذیه نامناسب دارند و به بیماری‌های قلبی-عروقی، فشارخون بالا، کلسترول بالا، دیابت و سکنه مغزی مبتلا می‌شوند، احتمال ابتلا به آلزایمر بالاتر است. به نظر می‌رسد حفظ فعالیت ذهنی در طول زندگی به ویژه سال‌های پایانی، خطر آلزایمر را کاهش می‌دهد.

عوامل دیگری را نیز در بروز آلزایمر مؤثر دانسته‌اند که عبارتند از:

- **سطح تحصیلات:** بین تحصیلات پایین و خطر ابتلا به آلزایمر، ارتباط دیده شده است.
 - **مسمومیت:** قرارگیری بیش از حد در معرض برخی فلزات یا مواد شیمیایی با آلزایمر مرتبط است.
 - **ضربه مغزی:** ضربه‌های جدی به سر (به ویژه ضربه‌هایی که همراه با کاهش سطح هوشیاری طولانی مدت باشد) سابقه افسردگی شدید و طولانی مدت
 - اختلالات خواب و کم‌خوابی شدید در طولانی مدت
 - مصرف طولانی مدت داروی خواب‌آور و وابستگی به این داروها
 - چاقی و اضافه وزن
 - کم‌کاری تیروئید و کمبود ویتامین B_{۱۲}
- معمولاً روند آسیب مغز در آلزایمر از حافظه کوتاه مدت شروع می‌شود و سپس با درگیری قسمت‌های مختلفی از مغز، علائم گسترده و متفاوتی ایجاد می‌شود. پزشکان برای تشخیص آلزایمر، سایر علل کاهش حافظه را رد می‌کنند و با انجام معاینه و تست‌های بالینی، آزمایش و تصویربرداری‌های خاص، می‌توانند این بیماری را تشخیص دهند.

ده علامت هشداردهنده دمانس و آلزایمر

- **اختلال حافظه:** اختلال حافظه در حدی که انجام فعالیت‌های روزانه را با اشکال مواجه کند. افراد معمولی ممکن است یک قرار ملاقات، اسم همکار یا شماره تلفن دوستی را فراموش کنند و سپس آن را به خاطر آورند، اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، اغلب مسائل، به ویژه آن‌هایی را که اخیراً اتفاق افتاده، فراموش می‌کند و هرگز به خاطر نمی‌آورد.
- **دشواری در انجام کارهای عادی:** فرد پرمشغله ممکن است گاهی حواسش پرت شود، مثلاً هویجی را که برای استفاده در کنار غذای اصلی پخته است، بر روی اجاق‌گاز جا بگذارد و تا پایان صرف غذا هم به خاطر نیآورد، ولی فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، به تدریج توانایی پخت غذا به شیوه سابق را از دست می‌دهد و گاهی نیز فراموش می‌کند که غذا خورده است.
- **ضعف بیان:** برای همه افراد پیش می‌آید که در پیدا کردن لغات مناسب دچار مشکل شوند، ولی فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، گاهی کلمات ساده را فراموش کرده و لغات نامناسب را جایگزین می‌کند؛ در نتیجه جملات او

- نامفهوم می‌شوند. اشتباهات دستوری و مفهومی و عدم توانایی دنبال کردن یک موضوع از دیگر نشانه‌هاست.
- **گم کردن زمان و مکان:** به طور طبیعی، گاهی ممکن است افراد روزهای هفته، تاریخ روز یا مقصدشان را فراموش کنند ولی دوباره با تمرکز کردن، آن‌ها را به یاد بیاورند. فرد مبتلا به آلزایمر ممکن است در خیابان راه خود را گم کند و نداند که چگونه به آن جا رفته و یا نتواند از آن جا راه خانه خود را پیدا کند.
- **ضعف یا کاهش قضاوت:** فرد مبتلا به بیماری آلزایمر نه مشکلاتش را درک می‌کند و نه مراجعه به پزشک را ضروری می‌داند. اختلال در تصمیم‌گیری‌های ساده مانند پوشیدن لباس مناسب فصل نیز از دیگر علائم هشداردهنده این بیماری است.
- **مشکلات در تفکر ذهنی:** گاه و بی‌گاه ممکن است افراد در رسیدگی به حساب‌های مالی دچار مشکل شوند، اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر به تدریج ارقام را فراموش می‌کند و نمی‌داند با آن‌ها چه کار کند.
- **جابه‌جا گذاشتن اجسام:** هر کسی ممکن است گاهی کلید یا کیف پولش را سر جاییش نگذارد، ولی فرد مبتلا به بیماری آلزایمر، ممکن است اجسام را در جاهای نامربوط بگذارد، مثلاً گذاشتن اتو در فریزر یا ساعت مچی در قندان، نمونه فراموشی‌های بیماران است.
- **تغییر در حالات و رفتار:** همه ممکن است گاهی غمگین یا بدخلق باشند، اما بیمار مبتلا به بیماری آلزایمر، ممکن است بدون هیچ دلیلی، سریعاً تغییر کند؛ مثلاً از حالت آرامش به اشک و خشم برسد.
- **تغییر شخصیت:** به صورت طبیعی ممکن است شخصیت افراد با افزایش سن کمی تغییر کند، ولی تغییر شخصیت در فرد مبتلا به بیماری آلزایمر شدیدتر است. این تغییرات شامل سردرگمی، منزوی شدن، بی‌تفاوتی یا بروز رفتارهای نامناسب است.
- **از دست دادن انگیزه:** به طور طبیعی افراد گاهی از کار در خانه، فعالیت‌های شغلی یا وظایف اجتماعی خسته می‌شوند، ولی در نهایت و پس از کمی استراحت دوباره انگیزه‌های خود را باز می‌یابند، اما فرد مبتلا به بیماری آلزایمر ممکن است نسبت به وقایع و رویدادهای محیطی زندگی و خانواده‌اش بی‌تفاوت به نظر آید.
- در آلزایمر پیشرفته، افراد ممکن است کلیه توانایی‌های مرتبط با مراقبت از خویش از دست بدهند. بروز هر یک از موارد زیر می‌تواند مشکلات فرد مبتلا را بیشتر کند:
 - عفونت ریه به علت اشکال در بلع غذا و مایعات و در نتیجه ورود بخشی از مواد خوردنی یا آشامیدنی به ریه
 - عفونت ادراری به علت بی‌اختیاری ادراری، استفاده از سوند ادراری، و نیز عدم درمان به موقع و کامل عفونت ادراری، می‌تواند منجر به مشکلات جدی برای فرد بیمار شود.
 - زمین خوردن و عوارض آن از جمله صدمات جدی به سر یا خون‌ریزی‌های مغزی

باور غلط ۱- آلزایمر بخشی از روند طبیعی افزایش سن و از عواقب اجتناب ناپذیر پیری است:

پاسخ: فراموشی ناشی از سالمندشدن، با فراموشی ناشی از آلزایمر متفاوت است. گاهی با بالا رفتن سن، قدرت حافظه کاهش پیدا می‌کند، مثلاً گاهی فرد سالمند حرف‌های تکراری می‌زند که در اکثر موارد از روی نگرانی و تأکید به فرزندان در انجام دادن کارهاست، ولی در یک مکالمه کوتاه، یک موضوع را چند بار تکرار نمی‌کنند. در حالی که در کاهش حافظه مربوط به آلزایمر، علاوه بر صحبت‌های تکراری در یک مکالمه کوتاه، افت عملکرد روزمره هم دیده می‌شود و مشکل بسیار جدی‌تر است. در مراحل اولیه بیماری آلزایمر، افراد مبتلا ممکن است مواردی که تازه یاد گرفته‌اند، حوادث اخیر، قرار ملاقات‌ها یا اتفاقات مهم را فراموش کنند و سؤالاتی را بارها و بارها از اطرافیانشان بپرسند.

باور غلط ۲- برای پیشگیری از دمانس هیچ کاری نمی‌توان انجام داد:

پاسخ: یکی از رایج‌ترین تصورات نادرستی که درباره آلزایمر و دیگر انواع دمانس وجود دارد، این است که برای کم کردن خطر بروز این بیماری، هیچ کاری از دست ما بر نمی‌آید و ابتلا به آن اجتناب ناپذیر است. مغز ما علاوه بر آن که روی بقیه سیستم‌های بدن تأثیر می‌گذارد، از آن‌ها تأثیر هم می‌گیرد. این مسأله بدان معناست که ایجاد تغییر در شیوه زندگی از جمله افزایش فعالیت بدنی، اصلاح رژیم غذایی، یادگیری چیزهای جدید و شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، تأثیرات مستقیم و غیر مستقیمی بر سلامت مغز ما دارد و می‌تواند به میزان چشم‌گیری طول عمر و میزان سلامتی ما را افزایش دهد. امروزه با داروهای موجود، بی‌قراری، ناآرامی و اختلالات رفتاری بیماران قابل کنترل است و اگر اختلال حافظه، زود تشخیص داده شده و درمان شروع شود، عملکرد شناختی را بهتر کرده یا سیر بدترشدن آن را کند می‌کند.

باور غلط ۳- نگهداری فرد مبتلا به دمانس در آسایشگاه سالمندان، نشانه بی‌مهری و بی‌توجهی فرزندان است:

پاسخ: بسیاری از افراد، در زمان سالمندی تمایل دارند در خانه فرزندان خود زندگی نکنند و ترجیح می‌دهند در خانه سالمندان حضور داشته باشند و مزاحمت کم‌تری برای فرزندان خود داشته باشند. اگر خانه‌های سالمندان، مکان مناسبی برای ارائه مراقبت‌های بهتر باشد، برای سالمند می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشند. زمانی که شرایط و امکان نگهداری از بیمار دمانس در منزل برای فرزندان مهیا نیست، بهتر است در مکانی که با مراقبت کامل و امکانات بیشتر به بیمار رسیدگی می‌شود، نگهداری شود.

باور غلط ۴- مکمل‌های دارویی می‌توانند به جلوگیری از آلزایمر کمک کنند:

پاسخ: هنوز هیچ پژوهشی نتوانسته تأثیر ویتامین‌ها، تولیدات گیاهی یا داروها، در جلوگیری از بیماری آلزایمر اثبات کند، اما داشتن شیوه زندگی سالم شامل فعالیت بدنی مداوم، رژیم‌های غذایی مناسب و متنوع و کنترل مشکلات جسمی مزمن مثل فشارخون بالا یا دیابت، می‌تواند به کاهش احتمال بروز این بیماری کمک کند. اگرچه سند قطعی برای جلوگیری از آلزایمر با این تغییرات در شیوه زندگی وجود ندارد، ولی مشخص شده که این رفتارها سلامت مغز را بهبود می‌بخشند و سلامت مغز، نقش کلیدی در پیشگیری از ابتلا به بیماری آلزایمر دارد.

باور غلط ۵- آلزایمر و دمانس، دو بیماری مجزاست:

پاسخ: آلزایمر در حقیقت یکی از انواع دمانس است و این دو بیماری از هم مجزا نیستند. انواع مختلفی از دمانس وجود دارد که هر یک از آن‌ها علائم مختلفی دارند.

باور غلط ۶- افراد سالمند، سربار جامعه می‌شوند و دیگر نمی‌توانند مستقل بوده، زندگی فعال داشته باشند:

پاسخ: اگر افراد سالمند از سلامتی قابل قبولی برخوردار باشند، می‌توانند زندگی فعال داشته باشند و برای فرزندان منشا آرامش و امنیت و الگویی از خرد، عقل و محبت باشند. تجربه‌های افراد سالمند می‌تواند برای دیگران ارزشمند باشد. سالمندان می‌توانند از نوه‌های خود مراقبت کنند، با دوستان به پارک، گردش و مسافرت بروند و یا به امور مذهبی و کارهای هنری، به ویژه هنرهای دستی، باغبانی و رسیدگی به گل و گیاه، گوش کردن به موسیقی و آوازهای خاطره انگیز، نواختن سازهایی که قبلاً آموخته‌اند، پیاده روی، ورزش و مطالعه کتاب‌های جدید بپردازند.

باور غلط ۷- اگر کسی در خانواده، بیمار مبتلا به آلزایمر یا پدر و مادر مبتلا به این بیماری را نداشته باشد، در

معرض خطر این بیماری قرار ندارد:

پاسخ: حتی اگر در خانواده، بیماری آلزایمر وجود نداشته باشد، باز هم ممکن است افراد به این بیماری مبتلا شوند. اغلب کسانی که در سنین بالا دچار آلزایمر می‌شوند، ژن‌های مربوط به آلزایمر را ندارند. بنابراین لازم است همه افراد در اصلاح عوامل خطر زندگی خود تلاش کنند.

باور غلط ۸- برای بیمار مبتلا به دمانس، مراجعه به پزشک سودی ندارد، زیرا کاری از دستش بر نمی‌آید:

پاسخ: دمانس یک بیماری است و برای درمان آن باید مانند هر بیماری دیگر به پزشک مراجعه کرد. مراجعه به پزشک و تشخیص زودهنگام آن فواید بسیاری دارد؛ پزشک می‌تواند با انجام آزمون‌هایی، در مواردی که علل برگشت پذیر و قابل درمان وجود دارد، با شناسایی آن‌ها به درمان بیمار کمک کند و در سایر موارد، برای کنترل بهتر بیماری، در صورت امکان کندکردن سیر پیشرفت و برطرف کردن علائم آزاردهنده اقدام کند.

باور غلط ۹- نباید به فرد مبتلا بگوئید که دمانس دارد:

پاسخ: تصمیم‌گیری در مورد گفتن بیماری به افراد در جامعه ایرانی، بستگی به مرحله بیماری، ظرفیت روحی بیمار، شخصیت بیمار و شرایط خانواده فرد دارد و بهتر است پزشک با مشارکت خانواده در این زمینه تصمیم‌گیری کنند. در اکثر موارد غیر پیشرفته بیماری، بهتر است به بیمار گفته شود که دچار ضعف حافظه شده تا مواردی را رعایت کرده و در مصرف دارو همکاری کند. برای مثال، پزشک می‌تواند به بیمار بگوید که قصد داریم برای پیشگیری از افت کارکرد مغز یا تقویت حافظه برای شما دارو شروع کنیم.

باور غلط ۱۰- وقتی پیر شدیم، برای پیشگیری از آلزایمر اقدام می‌کنیم:

پاسخ: بهترین زمان برای پیشگیری از ابتلا به آلزایمر، دوران کودکی است و باید شیوه زندگی سالم را از کودکی به فرزندان آموخت.

پیشگیری از آلزایمر در دوران سالمندی

در حال حاضر هیچ راه قطعی پیشگیری از شروع آلزایمر وجود ندارد، ولی بسیاری از متخصصان اعتقاد دارند که توجه به سلامت در طول زندگی، به ویژه داشتن وزن ایده‌آل، فعالیت بدنی مناسب و کنترل بیماری‌هایی مانند فشارخون بالا، دیابت و چربی خون، می‌تواند به پیشگیری از آلزایمر کمک کند. به علاوه، حفظ قابلیت‌های ذهنی با انجام تمرین‌های ذهنی و یادگیری مهارت‌های جدید در طول زندگی، مانع از بروز آلزایمر در فرد می‌شود.

برخورد با بیماران مبتلا به آلزایمر

بیماران مبتلا به آلزایمر، اغلب مجموعه‌ای از علائم شامل هیجان و گم‌گشتگی، ناامیدی، خشم، ترس، عدم اطمینان، اندوه و افسردگی را تجربه می‌کنند. با گوش کردن به سخنان بیمار و اطمینان دادن به او می‌توان کمک کرد تا با بیماری خود کنار بیاید و بتواند کماکان از زندگی خود لذت ببرد، زندگی مستقل و غیروابسته داشته باشد و شأن و حیثیت فردی او حفظ شود.

وجود یک محیط آرام و باثبات در خانه، مشکلات رفتاری را کاهش می‌دهد. قرارگرفتن در موقعیت‌های جدید، پرسروصدا و اجتماعات بزرگ، موجب هجوم و فشار به حافظه فرد شده، باعث می‌شود تا فرد نیازمند انجام کارهای پیچیده‌ای شود که باعث اضطراب در او خواهد شد. چنین وضعیتی ممکن است بیمار مبتلا به آلزایمر را آشفته کرده، قدرت تفکر واضح و صریح او را کاهش دهد. استفاده از گروه‌های حمایتی و همراهی خانواده‌ها و بستگان با پزشک و مددکار اجتماعی و کسب اطلاعات درباره بیماری نیز کمک‌کننده خواهد بود. لازم است خانواده‌ها و مراقبان بیماران مبتلا به آلزایمر، درباره این بیماری بیشتر و بیشتر بدانند. علائم آلزایمر با پیشرفت بیماری رو به وخامت می‌گذارد و این امر چالش‌های جدیدی را برای خانواده‌ها ایجاد می‌کند. دانستن مراحل بیماری آلزایمر و علائم مرتبط با آن، می‌تواند به افراد در مدیریت شرایط کمک کند. خانواده‌هایی که بیمار مبتلا به آلزایمر دارند، باید از خودشان هم مراقبت کنند. مراقبت از یک فرد مبتلا به آلزایمر می‌تواند بر روی زندگی همه آن‌ها، از جمله توانایی کار و معاشرت با دیگران تأثیر بگذارد. آن‌ها هر روز با چالش‌های جدیدی روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند تأثیر چشم‌گیری بر آسایش جسمی و روانی آنان بگذارد.

رعایت این موارد برای کاهش فشار روانی و جلوگیری از خستگی در اعضای خانواده و مراقبان بیماران سودمند است:

- درباره بیماری صحبت کنید.

- خانواده‌ها ممکن است از بحث و گفت‌وگو درباره وضعیت فرد نزدیک به آن‌ها که مبتلا به آلزایمر است، خودداری کنند. با این حال، صحبت کردن درباره تجربیات، ناامیدی و ترس‌ها می‌تواند به کاهش تنش عاطفی کمک کند. آن‌ها می‌توانند با یک دوست یا مشاور صحبت کنند یا به گروه‌های حمایتی بپیوندند.

- هر شب به اندازه کافی بخوابید.

- بزرگسالان هر شب به هفت تا نه ساعت خواب نیاز دارند؛ افرادی که خواب کافی ندارند، ممکن است در طول روز تحریک‌پذیری و سردرگمی را تجربه کنند.

- فعالیت بدنی منظم روزانه داشته باشید.

- لازم است بزرگسالان هر هفته حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط انجام دهند؛ فعالیت بدنی می‌تواند فشار روانی را تسکین دهد، سطح انرژی را افزایش داده، خواب را بهبود بخشد.

- صبوری را تمرین کنید.

- برای افرادی که از بیمار مراقبت می‌کنند، مهم است که هنگام تعامل با بیمار، آرام بمانند؛ هرچند منطقی است که احساسات منفی مانند عصبانیت، ناامیدی و غم را تجربه کنند. به جای احساس گناه هنگامی که احساسات منفی به سراغ مراقب می‌آید، بهتر است این احساسات را بدون قضاوت رها کند.

در خواست کمک از متخصصان و افراد حرفه‌ای در موارد زیر:

- نیاز بیمار به کمک کامل در انجام فعالیت‌های مراقبت روزانه و شخصی

- از دست دادن توانایی راه رفتن
 - تشنج
 - کاهش وزن قابل توجه به شکل غیرمنتظره
 - زمین خوردن یا انواع دیگر آسیب ها
 - اضطراب
 - تمایل به دور شدن از خانه یا احتمال گم شدن
- خانواده بیماران و افرادی که از بیمار مراقبت می کنند، اگر دچار فشار روانی مزمن، خستگی یا افسردگی شوند، ممکن است خود به کمک متخصصان یا افراد حرفه ای نیاز داشته باشند.

مراحل بیماری آلزایمر

بیماری آلزایمر شامل سه مرحله خفیف، متوسط و شدید است که در زیر توضیح داده شده:

الف. مرحله خفیف

افرادی که آلزایمر در مرحله خفیف یا زودرس دارند، ممکن است در تمرکز یا به خاطر سپردن وقایع اخیر مشکل داشته باشند، کلمات یا اسامی خاصی را فراموش کنند و یا در نوشتن و حل مسئله مشکل داشته باشند. با این حال، این گروه از بیماران هنوز می توانند به طور مستقل عمل کنند و به مشارکت خود در فعالیت های حرفه ای و اجتماعی ادامه دهند.

راهکارهای جبران حافظه از دست رفته در مرحله خفیف بیماری

مسئله	راه حل و پیشنهادها
یادآوری زمان	فرد مبتلا را تشویق کنید تا روزها را روی تقویم خط بزند، یا از او بخواهید روز هفته و ساعت پخش برنامه دلخواه و کانال آن را با یادداشت در تقویم ثبت کند.
کنترل زمان مصرف داروها	از جعبه های مخصوص برای داروهای مصرفی استفاده کنید و زمان مصرف آن را مرتب یادآور شوید.
به خاطر داشتن شماره تلفن های ضروری	شماره تلفن های ضروری را با خط درشت نوشته، آن را کنار تلفن قرار دهید. آدرس محل سکونت و شماره تلفن را در جیب یا کیف او قرار دهید.
پیدا کردن لوازم شخصی	با چسباندن برچسب های نوشتاری یا نقاشی بر روی کمد و کتوها، برای پیدا کردن وسایل و لوازم شخصی (مانند جوراب و حوله) به او کمک کنید.
یادآوری وقایع مهم	زمان صرف غذا، خوردن دارو، وقایع و اتفاقات مهم را به صورت مکرر به فرد یادآوری کنید.
به خاطر سپردن افراد	با نگاه کردن به آلبوم، نقش افراد در زندگی گذشته را به خاطرش بیاورید.

ب. مرحله متوسط

بیماری آلزایمر متوسط شامل از بین رفتن قابل توجه حافظه، سردرگمی و علائم جسمی است. افراد در این مرحله ممکن است علائم زیر را نشان دهند:

- مشکل در شناخت اعضای خانواده و دوستان نزدیک
- ناتوانی در سازمان دهی کارها یا پیروی از دستورالعمل ها
- اختلال در انجام کارهای روزمره، مانند لباس پوشیدن
- بی قراری یا اختلال خواب
- سرگردانی یا سردرگمی

• اختلال در کنترل دفع ادرار و مدفوع

• تغییر شخصیت

راهکارهای ایجاد ارتباط بهتر در مرحله متوسط بیماری

- بیمار را در ارتباطات روزمره شرکت دهید. نادیده گرفتن حضور آن‌ها و صحبت کردن درباره آن‌ها با دیگران، بیمار را پریشان و آشفته می‌کند. هیچ وقت درک بیمار را از آن چه در اطراف او می‌گذرد، دست کم نگیرید.
- از جمله‌های ساده در ارتباط با بیمار استفاده کنید و از حرکات دست و صورت کمک بگیرید.
- ارتباط چشمی و قرار گرفتن در دید مستقیم او را فراموش نکنید.
- عوامل حواس پرتی مانند سروصدای اطرافیان، صدا و تصویر تلویزیون و موسیقی را حذف نمایید. این نوع عوامل ممکن است باعث تحریک بیمار، سردرگمی یا اضطراب او شوند.
- به حرکات و حالات بیمار توجه کنید و از این راه به مشکلات او پی ببرید. به عنوان مثال، گاهی حالات صورت و اندام بیمار، نشانه مشکلاتی مثل درد، بی‌حوصلگی، نیاز به دستشویی یا ترس و... است.
- فرد مبتلا به آلزایمر برای فکر کردن و بیان نظرات خود به زمان بیشتری نیاز دارد. به آرامی با او ارتباط برقرار کرده، به او فرصت دهید نظر خود را بیان نماید. لحن عجول شما باعث ایجاد اضطراب در بیمار می‌شود.
- مکالمات را در جملات کوتاه، ساد و بدون کنایه انجام دهید. به جای پرسش «ناهار چه می‌خواهید؟» از او بپرسید: «ناهار کتلت می‌خواهید یا کباب؟»
- هدف مکالمه با فرد بیمار باید ایجاد راحتی خیال و آرامش در او باشد. مطلبی را که می‌خواهید بگویید، بدون حاشیه و توضیح چرایی بیان کنید. مکالمات را به زمانی که فرد انرژی و آمادگی بیشتری دارد، موکول نمایید.
- همیشه پاسخ خود را با «بله» شروع کنید. نگران نباشید که گفتن بله تعهد ایجاد می‌کند. مفهوم بله، این است که سخن شما را شنیدم. یا می‌فهمم شما چه می‌گویید. اگر با واژه «خیر» شروع کنید، کانال ارتباطی را خواهید بست. مثلاً اگر فرد مبتلا می‌خواهد به دیدن خواهرش برود، بگویید: بله، ایده خوبی است. با ایشان قرار گذاشته‌ایم، فردا شب به خانه آن‌ها برویم. در مقابل، بیمار معمولاً با واژه «نه» پاسخ می‌دهد. زمانی که آن‌ها نمی‌توانند گزینه‌های مختلف را بررسی کرده و تصمیم بگیرند، آسان‌ترین و مطمئن‌ترین پاسخ آن‌ها «نه» است. شما نباید با شنیدن واژه خیر، کانال ارتباطی را بسته تلقی کنید.
- کم‌حوصلگی و فوریت داشتن همه خواسته‌های بیمار، امری عادی است. اگر شما بتوانید بلافاصله به درخواست بیمار خود پاسخ مثبت دهید، عالی است، ولی همیشه این موقعیت در دسترس نیست. در نتیجه پاسخ «بله، موز نداریم» یا «بله، بستنی نداریم؛ امروز که برای قدم زدن به پارک می‌رویم، می‌خریم». بهترین گزینه محسوب می‌شود.
- برای پیشگیری از خطر زمین خوردن، محیط زندگی را ایمن کنید. ممکن است با پیشرفت بیماری، بیماران مشکلاتی در هماهنگی عضلات و حفظ تعادل داشته باشد. این مشکلات به دلیل خود بیماری یا برخی داروهای مصرفی ایجاد می‌شوند. به همین دلیل لازم است مراقب، توجه خاصی به شناخت و تصحیح خطرهای احتمالی در محیط داشته باشد.
- ایجاد یک محیط امن می‌تواند از موقعیت‌های مولد فشار روانی و خطرناک بسیاری پیشگیری کند.

ایمینی محل زندگی برای بیماران مبتلا به آلزایمر

الف. ایمینی در محیط داخلی خانه

- روی پنجره و درهای رو به بیرون، حفاظ و قفل محکم نصب کنید (به ویژه اگر شخص بی قرار است).
- در خانه را قفل کنید تا بیمار از خانه خارج نشده و در خیابان ها سرگردان نشود. کفش و لباس بیرون رفتن شخص بیمار را در دسترس قرار ندهید.
- روی داروها برچسب بزنید و آن ها را در جای امنی نگهداری کنید.
- محیط اطراف بیمار را مرتب نگه دارید و هر چیزی را که ممکن است موجب زمین خوردن وی شود، از روی زمین و مسیر حرکت معمول بیمار بردارید.
- چراغ راهروها و مسیر حرکتی بیمار را بیش از سایر نقاط خانه روشن نموده، شب ها چراغ دستشویی را روشن بگذارید.
- کف پوش، قالی و موکت باید به زمین چسبیده باشد و طوری باشد که بیمار روی آن ها سر نخورد.
- ریل و نرده های قدی را دو طرف راه پله ها نصب کنید.
- برای جلوگیری از آتش سوزی ناشی از عملکرد فرد بیمار، نصب حس گرهای حساس به دود و استفاده از اجاق گاز پیلوت دار کمک کننده است.
- نصب کپسول آتش نشانی و بررسی مداوم کارکرد و تاریخ شارژ آن ضروری است.
- وسایل برقی مانند اتو را از دسترس بیمار دور نگه دارید.
- سیم تلفن و سایر وسایل را در کنار دیوار قرار دهید.
- آینه ها را در خانه بپوشانید تا بیمار با دیدن خود دچار بی قراری و اضطراب نشود. اغلب بیماران مبتلا به آلزایمر، تصویر دیگری را در آینه به جای خود می بینند.
- برای جلوگیری از ادرار کردن فرد در نقاط مختلف خانه، مانند کمد یا یخچال، بر روی در دستشویی علامت گذاری کنید و به او یادآوری نمایید.

ب. ایمینی در آشپزخانه

- روی کابینت های آشپزخانه و جاهایی که مواد شوینده یا سایر ترکیبات شیمیایی نگهداری می شود، قفل بگذارید و آن ها را قفل کنید.
- چاقوها، فندک، کبریت و هرگونه وسیله تیز و خطرناک را در جای در بسته و دور از دسترس او قرار دهید.
- کف زمین به گونه ای باشد که موجب سرخوردن بیمار نگردد. در حمام و سرویس بهداشتی از کف پوش های مناسب این مکان ها استفاده کنید. کف خانه نباید سنگ یا سرامیک باشد. فرش و موکت، بهترین گزینه است و باید لبه های آن ها به گونه ای نباشد که پای فرد گیر کرده، باعث زمین خوردن او شود.
- در آشپزخانه، کف پوش لاستیکی مخصوص جذب رطوبت قرار دهید تا مایعات ریخته شده بر کف زمین، باعث سرخوردن و افتادن بیمار نشود.

ج. ایمینی در حمام و دستشویی

- در حمام و دستشویی، برای حفظ تعادل نرده های دیواری یا میله های کمکی کار گذاشته شود.
- قفل در حمام را بردارید تا از این که فرد تصادفاً خودش را آن جا حبس کند، جلوگیری شود.

- در کف حمام و سرویس بهداشتی از کف پوش مخصوص استفاده کنید که فرد سر نخورد.
- دمپایی‌هایی را انتخاب کنید که کاملاً اندازه پای فرد بوده و اصلاً سُر نباشد تا باعث افتادن بیمار شود.
- دمای آب گرم حمام را تنظیم کنید تا بیمار دچار سوختگی نشود.

د. ایمنی در اتاق خواب

- اثاثیه خانه را به ترتیبی قرار دهید که شخص از مسیری روشن و غیر مسدود تردد کند.
- تخت خواب بیمار باید دارای حفاظ باشد و ارتفاع تخت از زمین باید مناسب با قد بیمار تنظیم شود؛ طوری که پای فرد در حالت نشسته روی زمین قرار گیرد.
- چراغ‌های مخصوص شب بالامپ‌های کوچک را در راهروها و اتاق خواب نصب کنید.
- لازم است اتاق بیمار، پنجره رو به آفتاب و نورگیر مناسب داشته باشد.

ه. ایمنی در خارج خانه

- وقتی بیمار بیرون می‌رود، حتماً با همراهی یک مراقب یا پرستار باشد. اگر فرد اصرار می‌کند به تنهایی بیرون برود، حتماً از دور نظاره‌گر او باشید.
- در صورتی که بیمار از خانه خارج می‌شود، ولی ممکن است راه بازگشت را گم کند، حتماً نام، آدرس و تلفن خودتان را در جیب‌های لباس بیمار قرار دهید و در صورت امکان از دست بندهای مخصوص جهت شناسایی بیمار استفاده کنید.
- شماره تلفن‌های مهم و اورژانس را بر روی تابلوی بزرگی بنویسید تا بیمار به راحتی بتواند آن‌ها را بخواند.
- بهتر است بیمار از کفش‌های قابل انعطاف و مخصوص پیاده‌روی با پاشنه مخصوص - که در فروشگاه‌های کفش طبی ارائه می‌گردد- استفاده کند.
- استفاده از واکر و عصا، حتی برای افرادی که نسبتاً قادرند راه بروند، جنبه احتیاطی داشته و می‌تواند از افتادن شخص جلوگیری کند.
- چنان چه بیمار از عینک استفاده می‌کند، به او یاد آوری کنید که استفاده از آن را فراموش نکند.
- زمانی که هوا مناسب نیست و یا غبار و طوفان وجود دارد، از بیمار بخواهید که در خانه بماند.
- مراقب باشید که بیمار در سطوح خیس و یخ‌زده خیابان و پیاده‌رو تردد نکند.

ج. مرحله شدید

افراد در مرحله آخر بیماری آلزایمر، تقریباً برای تمام فعالیت‌های اساسی روزانه خود مانند نشستن، پیاده‌روی و غذا خوردن، به کمک نیاز دارند. سیستم خودکار بلع در بیماران مبتلا به آلزایمر در مرحله پایانی بیماری، دچار اختلال می‌شود و ممکن است مقداری از مواد غذایی و مایعات به داخل مجرای تنفسی بیمار راه پیدا کند و باعث سرفه‌های شدید، عفونت ریه و در بعضی موارد خفگی شود. در این مرحله، افراد ممکن است توانایی مکالمه را از دست بدهند و یا حتی در جویدن یا بلعیدن مشکل پیدا کنند. بسیاری از افراد مبتلا به آلزایمر شدید، آگاهی از محیط خود را از دست می‌دهند و دیگر نمی‌توانند اعضای خانواده خود را بشناسند. در این مرحله، بیشتر به مراقبت‌های پرستاری نیاز دارند و نیازهای مراقبتی از نظر کیفی و کمی افزایش پیدا می‌کند.

اکثر بیماران در مرحله شدید، قدرت تکلم ندارند و نمی‌توانند مشکلات خود را بیان کنند. خانواده‌ها باید بدانند که در صورت وجود بیبوست، درد (بی‌قراری و تغییر حالت چهره)، ضعف و بی‌حالی اخیر، بی‌قراری، تعریق شدید،

خواب‌آلودگی بیش از حد، بی‌اشتهایی، دندان‌قروچه، تب، اسهال طولانی، ضایعات پوستی و آرژی، لازم است با پزشک یا متخصص سالمندی مشورت کنند.

مواردی که رعایت آن‌ها در بیماران مبتلا به آلزایمر ضروری است:

۱. بلع را آسان کنید

با پختن بیشتر و له‌شدن کامل حبوبات و مواد جامد دیگر داخل غذا، مشکلات این مرحله را هر چه بیشتر به تأخیر بیندازید. مواد غذایی را در مخلوط‌کن یا غذاساز، به صورت پوره، شبیه غلظت ماست درآورید. بلع مواد پوره‌شده برای بیمار، بسیار آسان‌تر است و کم‌تر به مجاری هوایی راه پیدا می‌کند. هنگام خوردن و آشامیدن، برای جلوگیری از ورود مواد به مجاری هوایی، عوامل حواس‌پرتی را برطرف کنید. مثلاً تلویزیون را خاموش کرده، از رفت‌وآمد افراد دیگر در نزدیکی بیمار جلوگیری کنید. بیمار را به حالت کاملاً عمودی بنشانید و سرش را کمی به طرف جلو خم کنید. این کار، مجاری هوایی را در زمان بلع بسته نگاه می‌دارد. در صورت سرفه شدید، بیمار ممکن است به استفراغ دچار شود. با خون‌سردی با این مشکل روبه‌رو شوید، بیمار را به طرف جلو خم کنید و بگذارید استفراغ کند. قبل از خوراندن هر گونه مواد به وی، اطمینان حاصل کنید که دهانش کاملاً خالی شده است.

۲. از عفونت‌های مکرر در بیمار جلوگیری کنید

با ضعیف شدن سیستم ایمنی بیمار، خطر ابتلا به انواع عفونت‌ها بیشتر می‌شود و با مصرف کردن مکرر آنتی‌بیوتیک، خطر بروز مقاومت باکتری‌ها در برابر آن‌ها افزایش می‌یابد. دو عفونت شایع در این افراد، عفونت مجاری ادراری و عفونت ریه است و بهترین راهکار، پیشگیری از ابتلا به آن‌هاست.

۳. از ایجاد زخم بستر جلوگیری کنید

با زمین‌گیر شدن بیمار و در نتیجه نشستن در صندلی چرخ‌دار یا خوابیدن در تخت‌خواب به مدت طولانی، خطر ابتلا به زخم بستر به شدت افزایش می‌یابد. بهترین راهکار و توصیه، جلوگیری از شروع زخم بستر است؛ زیرا پیشگیری به مراتب آسان‌تر از مداواست.

۴. کارهای روزانه را به صورت منظم و معمول انجام دهید

خانواده‌ها می‌توانند با ایجاد روال روزمره، احساس راحتی را ایجاد کنند. انجام این کار به تقویت احساس آشنایی با وقایعی که هر روز قرار است اتفاق بیفتد، کمک می‌کند. مراقبان باید سعی کنند از ایجاد تغییرات اساسی در امور روزمره خودداری کنند؛ زیرا این کارها می‌تواند بیمار را گیج کند. بعضی اوقات، تغییراتی وجود دارد که اجتناب‌ناپذیر است. مانند حضور یک مراقب جدید یا تغییر روال مراقبت از بیمار؛ افراد مبتلا به آلزایمر اغلب نیاز به زمان دارند تا با افراد و مکان‌های جدید تطبیق پیدا کنند؛ بنابراین مراقبان باید سعی کنند به تدریج تغییرات را پیاده‌سازی کنند.

۵. برای فعال نگه داشتن بیماران برنامه‌ریزی کنید

مراقبان می‌توانند بیماران را با انجام وظایف روزانه فعال نگه دارند. مثلاً گوش کردن به موسیقی، می‌تواند به فعال شدن فرد مبتلا به آلزایمر کمک کند. کارهایی مانند پخت‌وپز با کمک و نظارت، فعالیت بدنی مانند پیاده‌روی، حرکات کششی و تمرین وزنه‌برداری در صورت امکان، رقصیدن، گوش کردن به موسیقی، کارهای خانگی مانند مرتب‌کردن لباس‌ها، باغبانی و نگهداری از گل و گیاه، رفتن به رستوران، موزه یا پارک، دیدن یک فیلم و یا دیدار

دوستان و خانواده می‌تواند به فعال نگاه داشتن بیمار کمک کند. یک مراقب می‌تواند انجام این فعالیت‌ها را در ساعاتی از روز انجام دهد که فرد مبتلا به آلزایمر در بهترین حالت خود قرار دارد که در افراد مختلف، متفاوت است. بعضی از افراد ممکن است صبح احساس بهتری داشته باشند، در حالی که برخی دیگر در شب انرژی بیشتری دارند و هوشیارتر هستند. در نظر داشته باشید که این فعالیت‌ها باید متناسب با سلیقه، علایق، روحیه، میزان توانایی و شدت بیماری فرد باشد.

۶. برای بهبود عملکرد، به صورت مداوم تلاش کنید

بیماری آلزایمر می‌تواند به میزان قابل توجهی بر توانایی فرد در برقراری ارتباط با دیگران تأثیر بگذارد. آن‌ها ممکن است در تفسیر یا به خاطر سپردن کلمات خاصی دچار مشکل شوند. هم‌چنین ممکن است غالباً وسط یک جمله، پیوستگی جمله و تفکرات خود را از دست بدهند.

۷. ارتباط با بیماران را ساده کنید

ارتقای مداوم ارتباطات، می‌تواند به فرد مبتلا به آلزایمر فرصتی برای شرکت در مکالمات و فعالیت‌ها بدهد و به راحت تر شدن کار مراقبت از بیمار کمک کند. برای این کار موارد زیر توصیه می‌شود:

- تماس چشمی و لبخند را حفظ کنید.
- هر بار فقط یک سؤال بپرسید.
- از نام اشخاص دیگر در صحبت‌های خود استفاده کنید.
- با صدای آرام صحبت کنید، اما از ساده صحبت کردن بیش از حد و بچگانه خودداری کنید.
- سعی کنید در هنگام عصبانیت، آرام باشید.

۸. به نیازهای غذایی بیمار توجه کنید

تغذیه مناسب در افراد مبتلا به آلزایمر بسیار حیاتی است. این بیماران ممکن است در معرض کمبود مواد مغذی و آب بدن باشند. در موارد زیر، این خطر جدی‌تر است:

- نمی‌توانند به یاد بیاورند که آخرین بار چه موقع و چه چیزی خورده‌اند.
- طرز آشپزی و تهیه غذاها را فراموش کرده‌اند.
- هر روز غذاهای یکسانی می‌خورند.
- برخی وعده‌های غذایی را از یاد برده‌اند.
- توانایی تشخیص بو و طعم غذاها را از دست داده‌اند.
- در جویدن و بلعیدن مشکل دارند.

مراقبان باید اطمینان حاصل کنند که فرد به اندازه کافی غذای مغذی برای خوردن دارد. این راهکارها برای بهبود تغذیه بیماران مبتلا به آلزایمر توصیه شده است:

- هر روز وعده‌های غذایی را در همان زمان همیشگی استفاده کنید.
- غذا را در بشقاب‌های رنگارنگ - که می‌تواند به بهتر کردن اشتها کمک کند - به بیمار بدهید.
- بیماران صبحانه مفصل بخورند.
- آن‌ها را تشویق به مصرف مولتی‌ویتامین کنید.
- به آن‌ها غذاهای ریزشده، مانند پنیر، میوه یا ساندویچ برش داده شده بدهید.

- با خاموش کردن رادیو یا تلویزیون، فضای صرف غذا را آرام کنید.
- غذاهایی انتخاب کنید که جویدن و بلعیدن آن‌ها آسان باشد.

۹. عزت نفس بیمار را تقویت کنید

با تشویق بیمار به برخی کارها، اجازه دهید فرد بیشتر نسبت به ظاهر خود احساس خوبی داشته باشد. راهکارهایی که مراقب بیمار می‌تواند در زمینه بهداشت و نظافت به بیمار کمک کند، شامل موارد زیر است:

- مسواک زدن دندان‌ها توسط خود بیمار
- کمک کردن برای آرایش و پیرایش (اگر فرد عادت به آرایش داشته است، اما مراقب باشید آرایش چشم انجام نشود)
- تشویق شخص به اصلاح صورت و کمک به وی در صورت لزوم
- کمک در کوتاه کردن ناخن‌ها
- صرف زمان کافی برای لباس پوشیدن
- خرید لباس راحت و آزاد و دارای زیپ به جای بند و دکمه

۱۰. محیط امن برای بیمار فراهم کنید

بسیاری از موقعیت‌ها می‌تواند فرد مبتلا به آلزایمر را در معرض خطر جدی قرار دهد. ممکن است آن‌ها نتوانند علائمی مانند «خیس بودن کف زمین» را درک کنند. حتی قدم گذاشتن از یک نوع کف پوش به نوع دیگر (مانند چوب سخت تا فرش) برای بیمار می‌تواند گیج‌کننده باشد. برخی از نکات ایمنی که باید حتماً مورد توجه قرار گیرند، عبارتند از:

- مطمئن شوید که کفش‌های محکم و راحت می‌پوشند.
- نوارهایی با رنگ روشن‌تر در لبه پله‌ها قرار دهید.
- در صورتی که وجود آینه برای بیمار مشکل‌ساز یا اضطراب‌آور است، آینه‌های خانه را محدود کرده، یا روی آن‌ها را بپوشانید.
- برچسب‌های «گرم» و «سرد» را بر روی شیرهای آب قرار دهید.
- برای اجاق گاز، قفل ایمنی نصب کنید و از نزدیک شدن فرد به آن جلوگیری کنید.
- به مصرف داروی فرد، نظارت کنید.
- اگر فرد هنوز رانندگی می‌کند، علائمی که باعث می‌شود تا رانندگی بیمار خطری برای دیگران باشد را مورد توجه قرار دهید و در موارد متوسط تا شدید بیماری، از رانندگی او جلوگیری کنید.

۱۱. از دوره‌های آگاهی رسانی کمک بگیرید.

در کلاس‌ها و دوره‌هایی که برای آگاهی‌رسانی در مورد دمانس و بیماری آلزایمر برگزار می‌شود، حتی دوره‌های آنلاین و مجازی شرکت کنید و اطلاعات خود را درباره موضوعات مختلف، از علائم اولیه آلزایمر گرفته تا تغییرات رفتاری و برنامه‌ریزی مالی، افزایش دهید.

فصل هفتم
خواب و اختلالات آن
در سالمندان



خواب یکی از مهم‌ترین رفتارهای انسانی محسوب می‌شود و تقریباً یک سوم زمان زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد. نیاز به خواب در افراد و سنین مختلف فرق می‌کند؛ برخی افراد به طور طبیعی به خواب کم‌تری نیاز دارند (کم‌تر از شش ساعت) و برخی دیگر برای کارکرد مناسب خود، به بیش از نه ساعت خواب شبانه، نیاز دارند. محرومیت طولانی از خواب می‌تواند به اختلال شدید جسمی، شناختی و حتی مرگ منجر شود. آهنگ شبانه‌روزی بدن که چرخه‌ای ۲۴ ساعته است و «ساعت بدن» یا «ساعت زیستی» نام دارد، خواب و بیداری ما را کنترل می‌کند و براساس آن، در طی یک دوره ۲۴ ساعته، برخی افراد یک بار و برخی دو بار می‌خوابند.



بخش‌های خواب

خواب، یک چرخه منظم و ثابت دارد و شامل دو بخش است: اولین مرحله خواب، خواب با حرکت غیرسریع چشم^۱ است که در آن، عملکردهای بدنی در مقایسه با حالت بیداری، کم می‌شوند و چهار مرحله دارد: مرحله یک و دو خواب سبک و مرحله سه و چهار خواب سنگین. تقریباً ۹۰ دقیقه پس از شروع خواب، خواب با حرکت غیرسریع چشم، جای خود را به اولین دوره خواب با حرکت سریع چشم^۲ می‌دهد که شبیه حالت بیداری است و در آن فعالیت مغزی و عملکرد بدنی در سطح بالایی قرار دارد. در این بخش از خواب، حرکات بدنی وجود ندارد و مهم‌ترین ویژگی آن، دیدن خواب یا رؤیاست. در خواب شبانه، دوره خواب با حرکت سریع چشم تقریباً هر ۹۰ تا ۱۰۰ دقیقه یک بار تکرار می‌شود. اولین دوره این بخش از خواب معمولاً کوتاه‌ترین دوره آن است و کم‌تر از ده دقیقه طول می‌کشد. دوره‌های بعدی هر کدام پانزده تا چهل دقیقه طول می‌کشند.

الگوی خواب در طول عمر تغییر می‌کند. در دوره جوانی خواب با حرکت غیرسریع چشم ۷۵ درصد و خواب با حرکت سریع چشم ۲۵ درصد زمان خواب را در یک فرد تشکیل می‌دهد. چنین الگویی تا دوره سالمندی نسبتاً ثابت باقی می‌ماند.

الگوی خواب در سالمندی

سالمندان به طور متوسط روزانه هفت ساعت می‌خوابند. الگوی خواب سالمندان به صورت زیر است:

- سالمندان زودتر به خواب می‌روند و صبح‌ها زودتر بیدار می‌شوند.
- در سالمندان، بعد از شروع خواب، دفعات بیدار شدن افزایش می‌یابد.
- خواب، سبک و سطحی می‌شود.
- « مراحل خواب سبک (مراحل یک و دو) طولانی‌تر و مراحل خواب عمیق (مراحل سه و چهار) کوتاه‌تر می‌شود.
- « خواب با حرکت سریع چشم در سالمندان سالم تغییری نمی‌کند.
- تعداد دوره‌های خواب کاهش می‌یابد.
- « شرایط آب و هوایی تأثیر زیادی بر الگوی خواب ندارد، ولی در مناطق مختلف ممکن است شروع و پایان خواب متفاوت باشد.
- « عدم رضایت از زندگی با خواب شبانه کم و خواب روزانه زیاد رابطه دارد.
- نداشتن ارتباط اجتماعی می‌تواند منجر به خواب زیاد روزانه شود.
- « زنان سالمند نسبت به مردان، دیرتر به خواب می‌روند.

1. Non-REM
2. REM

پیامدهای داشتن خواب خوب

خواب خوب پیامدهای سودمندی دارد که برخی از آن‌ها عبارتند از:

- وضعیت شناختی بهتر
- انرژی و فعالیت روزانه بیشتر
- خواب آلودگی کم‌تر
- اعتماد به نفس بالاتر
- سازگاری اجتماعی مناسب‌تر
- بیماری جسمی کم‌تر
- احساس خوب درباره سلامتی خود

مشکلات همراه با اختلالات خواب در سالمندان

حدود ۲۵ تا ۳۵ درصد از افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند، هم‌زمان اختلال افسردگی دارند. افسردگی در سایر اختلالات خواب مانند پرخوابی، اختلال تنفسی در خواب و وقفه تنفسی کامل هنگام خواب نیز دیده می‌شود. اختلالات اضطرابی از دیگر اختلالات روان‌پزشکی همراه با مشکلات خواب هستند که در حدود یک چهارم موارد دیده می‌شوند. اگر اختلالات خواب با افسردگی و اضطراب همراه باشند، درمان بیماری روان‌پزشکی باعث بهبود اختلالات خواب نیز می‌شود.

نیمی از سالمندانی که در خانه زندگی می‌کنند و ۷۵ درصد ساکنان خانه سالمندان، اختلال خواب دارند. با بالاتر رفتن سن، اختلال خواب افزایش می‌یابد.

عوامل تأثیرگذار بر خواب سالمندان

مصرف مواد روان‌گردان و الکل می‌تواند باعث اختلالات خواب (مانند بی‌خوابی و پرخوابی) در طول روز شود؛ مصرف الکل با بیداری‌های مکرر همراه است. هرچند داروهای روان‌پزشکی برای درمان بیماری‌های روان‌پزشکی همراه با اختلالات خواب استفاده می‌شوند، ولی برخی از این داروها نیز گاه به اختلالات خواب منجر می‌شوند و لازم است پزشک از آن‌ها مطلع باشد. می‌توان عوامل مرتبط با اختلالات خواب را در موارد زیر خلاصه کرد:

- افزایش سن
- بی‌حرکتی
- وجود اختلال شناختی
- عدم ارتباط با نزدیکان
- وقفه تنفسی کامل هنگام خواب
- زوال عقل
- افسردگی
- بیماری‌های جسمی
- داروها

زندگی در مراکز نگهداری سالمندان: بی‌حرکتی و کم‌حرکتی، صرف زمان زیاد در بستر، فقدان مواجهه با نور، بهداشت نامناسب خواب و کیفیت نامناسب محیط زندگی در مراکز نگهداری، از عوامل اختلالات خواب در این سالمندان باشد.

درد، ادرار شبانه، تنگی نفس، سوزش سردل، بی نظمی در روال طبیعی زندگی روزانه و مسئولیت‌های اجتماعی و شغلی نیز بر روی خواب سالمندان تأثیر می‌گذارد.

علائم اختلالات خواب

- **وقفه تنفسی کامل:** وقفه تنفسی کامل، یعنی قطع تنفس که توسط هم‌اتاقی فرد قابل مشاهده است و تشخیص دقیق آن با آزمایش‌های خواب امکان‌پذیر است؛ وقفه تنفسی کامل، مانع از تداوم خواب می‌شود.
- **وقفه تنفسی نسبی:** کاهش قابل ملاحظه جریان هوای تنفسی تا حداقل پنجاه درصد به مدت حداقل ده ثانیه، وقفه تنفسی نسبی هنگام خواب نام دارد که مانع از تداوم خواب خواهد بود.
- **خروپف:** صدایی که با ارتعاش بخش نرم و عضلات حلق در حین خواب ایجاد می‌شود و هنگامی اتفاق می‌افتد که هوا به سختی از راه‌های هوایی عبور می‌کند. خروپف معمولاً خطری ندارد، ولی اگر شدید باشد، می‌تواند نشانه یک اختلال جدی مانند وقفه تنفسی کامل هنگام خواب ناشی از انسداد، در نظر گرفته شود. خروپف شدید با افزایش بیماری قلبی و سکته همراه است. عوامل خطر در بروز خروپف عبارتند از: چاقی، مصرف الکل، سیگار و داروهای خواب‌آور، تنفس از راه دهان، انسداد مجاری بینی، خوابیدن در وضعیت طاق باز و آلرژی. خروپف نیاز به بررسی و گاهی اقدام درمانی مناسب دارد.
- **خواب آلودگی مفرط:** به خواب رفتن در زمان، مکان و موقعیت نامناسب، شکایت شایعی است که در سالمندان شیوع بیشتری دارد. بهداشت خواب ناکافی، محرومیت از خواب، بیماری‌های جسمی و روانی، اختلالات خواب، شیوه زندگی نامناسب و نداشتن وقت استراحت کافی، از جمله علل اصلی آن محسوب می‌شوند و ممکن است منجر به حوادث رانندگی، سوانح شغلی، اختلال در توجه و تمرکز و حافظه و تحریک‌پذیری در سالمند شوند.
- **خستگی:** وضعیتی که با فرسودگی، فقدان انرژی و ضعف جسمی - روانی یا هر دو توصیف می‌شود و معمولاً در سالمندان شایع است. این وضعیت، توانایی انجام فعالیت‌های معمول را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خستگی با پر خوابی یا خواب‌آلودگی تفاوت دارد؛ خستگی احساس نداشتن انرژی است و به معنای تمایل و توانایی زیادی برای خوابیدن نیست و ممکن است ناشی از بیماری‌های جسمی یا روانی باشد.
- **سردرد صبحگاهی:** این علامت، شکایت شایعی در بیماران مبتلا به اختلالات خواب ناشی از علل تنفسی است. اگر سردرد شدید باشد یا باعث بیدار شدن فرد از خواب شود، لازم است از نظر پزشکی بررسی گردد.
- **بی‌خوابی:** منظور از آن، دشواری در به خواب رفتن، بیدار شدن‌های مکرر یا طولانی (اشکال در تداوم خواب)، بیدار شدن زودتر از موعد در صبح و خواب ناکافی با وجود فرصت و موقعیت کافی است.
- **محرومیت از خواب:** کاهش زمان خواب به علت نبود فرصت و موقعیت کافی و مناسب برای خواب است.

انواع اختلالات خواب در سالمندی

اختلالات خواب در سالمندان را می‌توان به اختلالات اولیه خواب - که با عوامل دیگر ارتباطی ندارد - اختلالات خواب ناشی از مشکلات پزشکی و اختلالات خواب ناشی از عوامل اجتماعی و محیطی دسته‌بندی کرد. در بین اختلالات اولیه خواب، بد خوابی‌ها (به ویژه بی‌خوابی اولیه و حرکات متناوب اندام‌ها در حین خواب) شایع‌تر از سایر اختلالات است. سندرم پای بی‌قرار و وقفه تنفسی هنگام خواب هم در گروه اختلالات خواب قرار می‌گیرند.



الف. بی خوابی

شایع‌ترین نوع اختلالات خواب، بی خوابی است و تقریباً ۳۵ درصد سالمندان در طول یک سال دچار بی خوابی می‌شوند. تعریف دقیقی از بی خوابی در سالمندان بیان نشده ولی دو معیار مهم برای تشخیص بی خوابی شامل درک سالمند از خواب خود و عملکرد روزمره اوست. شایع‌ترین عوامل خطر بی خوابی عبارتند از:

- افزایش سن
- جنس زن
- تنها زندگی کردن
- پایین بودن سطح اقتصادی اجتماعی
- سوء مصرف مواد
- مصرف داروهای متعدد
- بیکاری
- وجود بیماری روانی و جسمی مزمن

علل بی خوابی

بی خوابی می‌تواند در اثر بیماری‌های زمینه‌ای رخ دهد و یا از نوع اولیه باشد. در بی خوابی اولیه، بی خوابی ارتباطی با بیماری‌های روان پزشکی دیگر و یا اختلالات جسمی ندارد و سایر اختلالات خواب نیز به چشم نمی‌خورد. در این نوع بی خوابی، اشکال در به خواب رفتن، تداوم خواب یا خواب ناکافی وجود دارد که دست‌کم یک ماه طول می‌کشد. این اختلال باعث خواب‌آلودگی در طول روز می‌شود و می‌تواند کارکرد روزانه فرد را مختل کند. بی خوابی ثانویه، بی خوابی ناشی از مشکلات زمینه‌ای در سالمندی است که می‌تواند تحت تأثیر عواملی مانند اختلالات جسمی، روان پزشکی و عوامل روانشناختی و اجتماعی بروز کند. برخی از مشکلات پزشکی و روان پزشکی که با بی خوابی ارتباط دارند، عبارتند از: بیماری‌های قلبی، دردهای بدنی، اختلال حافظه، مشکلات بینایی، التهاب مزمن مفاصل، سکته مغزی، دیابت، آلزایمر، بیماری پارکینسون، بیماری‌های گوارشی، افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات خواب همراه (مانند حرکات متناوب اندام در خواب و سندرم پای بی‌قرار). از شایع‌ترین عواملی که باعث اختلال خواب در این گروه از بیماران می‌شود، می‌توان به عدم رعایت بهداشت خواب، علائم مرتبط با بیماری‌های جسمی (مانند ادرار شبانگاهی، درد و تنگی نفس) اشاره کرد. بی خوابی می‌تواند به صورت موقت (حداکثر چند شب)، حاد (به مدت سه تا چهار هفته) و یا مزمن (بیشتر از سه تا چهار هفته) بروز کند.

شیوع بی خوابی

بی خوابی در افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی شایع است. در سالمندانی که دست‌کم یک بیماری مزمن دارند، شیوع بی خوابی بیش از پنجاه درصد است.

ب. اختلالات تنفسی مرتبط با خواب

مشکلات تنفسی مانند کاهش جریان هوا یا وقفه تنفسی باعث کم خوابی شبانه و خواب‌آلودگی روزانه می‌شوند. وقفه تنفسی کامل هنگام خواب، نمونه مشخص این اختلالات است. در سندرم وقفه تنفسی کامل هنگام خواب،

روی هم قرار گرفتن جدار مجاری تنفسی در زمان خواب، باعث انسداد مجاری تنفسی فوقانی و قطع جریان هوا می‌شود. علل وقفه تنفسی کامل هنگام خواب عبارتند از:

- چاقی، به ویژه چاقی مرکزی در ناحیه شکم و نمایه توده بدنی بیشتر از ۲۷
- جنس مذکر
- سابقه خانوادگی
- ابتلا به بعضی بیماری‌های عصبی
- سوء مصرف مواد
- انحراف تیغه میانی بینی

وقفه تنفسی کامل هنگام خواب می‌تواند عوارضی جدی ایجاد کند که از جمله آن‌ها می‌توان به افزایش فشارخون، سکته قلبی و سایر بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلال حافظه و زوال عقل، خواب‌آلودگی صبحگاهی، بازگشت محتویات معده به مری، بی‌اختیاری ادراری و شب ادراری، افسردگی، ناتوانی جنسی و دیابت اشاره کرد.

ج. حرکات متناوب اندام‌ها در حین خواب و سندرم پای بی‌قرار

منظور از حرکات متناوب اندام‌ها، حرکات تکراری و کلیشه‌ای ساق پاست که معمولاً در مرحله خواب با حرکت غیرسرّیع چشم اتفاق می‌افتد. ۲۵ تا ۵۸ درصد سالمندان، دچار این اختلال هستند. سندرم حرکات متناوب اندام در خواب، معمولاً با «سندرم پای بی‌قرار» همراهی دارد.

در سندرم پای بی‌قرار، شخص احساس ناخوشایندی در ساق پاها و به دنبال آن تمایل غیرقابل کنترلی برای حرکت دادن پاهای خود دارد. این وضعیت در هنگام شب بروز می‌کند و در وضعیت استراحت بیشتر و با راه رفتن کم‌تر می‌شود.

در برخی از سالمندان با مشکلات خاص مثلاً افرادی که مبتلا به دمانس هستند، نشانه‌های دیگری برای وجود این سندرم باید مورد توجه باشد. به طور مثال، وجود نشانه‌های زیر در افراد مبتلا به دمانس ممکن است نشان دهنده سندرم پای بی‌قرار باشد: پرسه زدن در خانه به ویژه در هنگام عصر و شب، عدم تمایل برای نشستن و قدم زدن مداوم و مالش مکرر عضلات ساق پا. از علل این اختلال می‌توان به برخی بیماری‌های پزشکی، مغزی و مصرف بعضی داروها اشاره کرد. درمان این اختلال توسط روان‌پزشک یا متخصص طب خواب انجام می‌گیرد.



د. خواب‌آلودگی و چرت زدن در سالمندی

خواب‌آلودگی احساس نیاز شدید به خوابیدن است و چرت زدن، پیامد خواب‌آلودگی است. خواب‌آلودگی لزوماً مترادف چرت زدن نیست، ولی در بسیاری موارد منجر به چرت زدن می‌شود. بین زنان و مردان سالمند از نظر شیوع خواب‌آلودگی روزانه تفاوتی وجود ندارد. چرت زدن در طول روز در ده تا شصت درصد سالمندان و خواب‌آلودگی در ۲۵ درصد آن‌ها دیده می‌شود. چرت زدن‌های کم‌تر از یک ساعت در روز می‌تواند باعث عملکرد بهتر در عصرها، روحیه بهتر و جبران کم‌خوابی شبانه و در نهایت، بهبود عملکرد سالمند شود. اگر خواب‌آلودگی و چرت زدن بیشتر از دو ساعت در روز و به مدت طولانی ادامه داشته باشد، می‌تواند به عوارضی مانند مرگ زودرس، بیماری‌های قلبی به ویژه سکته قلبی، زمین خوردن، اختلالات شناختی و اختلال در روابط بین فردی منجر شود.

علل خواب‌آلودگی عبارتند از:

- خواب شبانه نامطلوب و منقطع
- مصرف داروهای خواب‌آور که برای بی‌خوابی شبانه مصرف می‌شود و اثرات آن‌ها در طول روز باقی می‌ماند.
- تغییرات آهنگ شبانه‌روزی بدن
- اختلال شنوایی
- وضعیت نامناسب سلامتی جسمی و بیماری‌های مزمن
- افزایش سن
- سطح پایین ارتباطات اجتماعی
- وقفه تنفسی هنگام خواب
- سندرم پای بی‌قرار
- تکرر ادرار شبانه
- افسردگی
- نارسایی قلبی
- مصرف داروهای قلبی
- محدودیت حرکتی

درمان اختلالات خواب در سالمندی

بسته به وجود و نوع بیماری زمینه‌ای فرد، درمان اختلالات خواب متفاوت است. در درمان ترکیبی اختلالات خواب از درمان‌های پزشکی، تغییر سبک زندگی و بهداشت خواب استفاده می‌شود. درمان پزشکی شامل تجویز داروها و استفاده از وسایل کمک تنفسی و گاهی جراحی (معمولاً برای درمان اختلالات تنفسی مرتبط با خواب) است.

اصول بهداشت خواب

رعایت بهداشت خواب در درمان اختلالات خواب از جمله بی‌خوابی، نقش مهمی دارد. اصلاح شیوه زندگی و رعایت موارد زیر می‌تواند به بهبود خواب منجر شود:

- هر شب ساعت معینی بخواهید و ساعت معینی بیدار شوید.
- از مصرف غذای سنگین در شب اجتناب کنید.
- در رخت خواب غذا نخورید.
- برنامه منظمی برای فعالیت بدنی مانند پیاده‌روی سبک و روزانه در هنگام عصر داشته باشید.
- از ورزش کردن قبل از رفتن به رخت خواب یا در رخت خواب پرهیز کنید.
- قبل از رفتن به رخت خواب، تقریباً یک ساعت آرامش داشته باشید. اگر در زمان خواب در مورد چیزی نگرانی یا اشتغال ذهنی خاصی دارید، آن را یادداشت کنید و فردا صبح به آن بپردازید.
- دمای اتاق خواب را مناسب نگه دارید.
- لازم است در زمان خواب نور و صدا حداقل باشد.
- از چرت زدن روزانه پرهیز کنید. خواب روزانه بیش از یک ساعت با خواب شبانه تداخل دارد. حداکثر سی دقیقه بین

- ساعت یک تا سه بعد از ظهر بخوابید.
- در زمان خواب از نگاه کردن مکرر به ساعت در اتاق خواب بپرهیزید.
- از تماشا کردن تلویزیون و استفاده از تلفن همراه یا هر ابزار الکترونیک دارای صفحه روشن (مانند تبلت)، در رخت خواب و ساعت‌های پایانی شب اجتناب کنید.
- از نوشیدن قهوه، چای و سایر نوشیدنی‌های کافئین دار در عصر و غروب بپرهیز کنید.
- جهت درمان بی‌خوابی خود از الکل استفاده نکنید.
- قبل از خواب سیگار نکشید.
- از مطالعه در رخت خواب بپرهیزید.
- در رخت خواب از تلفن، موبایل و وسایل کامپیوتری استفاده نکنید و آن‌ها را به بستر خود نبرید.
- در صورت تداوم بی‌خوابی یا سایر مشکلات خواب به پزشک مراجعه کنید.

فصل هشتم
درد در سالمندان



«بدری خانم، ۷۲ سال سن دارد و از پانزده سال قبل، مبتلا به دیابت است، او از احساس ناخوشایندی شبیه داغ شدن پاها شکایت دارد که معمولاً شب‌ها بیشتر می‌شود. برای راحت شدن از این احساس، مسکن‌های مختلفی نظیر استامینوفن، ژلوفن و دیکلوفناک را امتحان کرده، اما هیچ‌کدام از داروها کمکی به او نکرده است و مشکلاتی مانند درد معده نیز به دردهای قبلی اضافه شده است. این درد برای بدری خانم بسیار آزاردهنده بوده و کیفیت خواب شبانه او را به هم زده است.»



درد، یک احساس ناخوشایند درونی و ناشی از صدمه یا آسیب بافت‌های بدن است. درد، علامتی است که به فرد هشدار می‌دهد در قسمتی از بدنش مشکلی وجود دارد. به عبارت دیگر، درد یک نعمت خدادادی و یک علامت آگاه‌کننده از خطر است. تاریخچه درد به زمان حضور بشر در روی کره زمین باز می‌گردد و در

نتیجه، بشر همیشه تلاش می‌کرده تا با روش‌های مختلفی، درد خود را تسکین دهد. درد، یکی از شکایات‌های اصلی و رایج بیماران سالمند است که معمولاً شب‌ها شدت می‌یابد. هر فرد به روش خود درد را توصیف می‌کند و برخی بیماران، در بیان درد خود مشکل دارند. تنها راه علاج و تسکین درد، استفاده از دارو نیست و لازم است این باور را که درمان هر دردی مصرف داروی مسکن است، از ذهن خود خارج کنیم. در حال حاضر روش‌های متعددی برای کنترل درد به ویژه در سالمندان شناخته شده است.

برخی از علل اصلی درد در سالمندان را می‌توان به شرح زیر نام برد:

- دردهای مربوط به التهاب مفاصل و استخوان‌ها
- دردهای سرطانی
- دردهای بعد از سکته‌های مغزی
- دردهای مربوط به رشته‌های عصبی محیطی ناشی از دیابت
- دردهای بعد از بیماری زونا
- دردهای مربوط به تنگی کانال نخاعی

• به نظر شما، پزشک احساس ناخوشایند بدری خانم را به کدام یک از موارد بالا مربوط می‌داند؟

«احمد آقا ۶۵ سال دارد. او از درد هر دو زانو شکایت دارد و برای زانو درد خود به پزشکان متعددی مراجعه کرده است. تقریباً همه آن‌ها گفته‌اند که التهاب مفاصل و استخوان دارد و به او توصیه کرده‌اند وزن خود را کم کند، در جلسات فیزیوتراپی شرکت کند و کلسیم و ویتامین D را به طور منظم و داروهای مسکن و ضدالتهاب تجویز شده را به طور موقت مصرف کند. او فکر می‌کند فیزیوتراپی به او کمکی نخواهد کرد، زیرا او فرد فعالی است و نیازی به فعالیت دیگری به جز فعالیت‌های روزمره ندارد. احمد آقا در فضای مجازی خوانده که مصرف کلسیم باعث سنگ کلیه می‌شود، ولی داروهای مسکن در التیام درد بسیار کمک‌کننده است؛ بنابراین تصمیم می‌گیرد نسخه داروهای مسکن را مجدداً تجدید کند و حتی روزهایی که درد بیشتری دارد، دو برابر میزان توصیه شده توسط پزشک مسکن مصرف کند. چند هفته است که احمد آقا دچار درد معده و بی‌اشتهایی شده، دو کیلوگرم کاهش وزن داشته و به شدت کلافه و عصبی شده است...»

در ذیل به باورهای نادرستی که احمد آقا در خصوص درد خود دارد اشاره شده است.

باورهای نادرست درباره درد در سالمندان

باور نادرست ۱: همه دردها به مسکن های موجود جواب می دهند:

برخی از دردها با مسکن های شناخته شده مانند استامینوفن و ژلوفن کنترل نمی شوند و درمان آن ها باید با روش ها و داروهای دیگر و زیر نظر پزشک انجام شود.

به طور کلی، مصرف داروهای مسکن در افراد سالمند، به دلایل زیر باید با احتیاط صورت گیرد:

- بالا رفتن سن به میزان زیادی خطر بروز عوارض داروهای مسکن را افزایش می دهد.
- شیوع خونریزی معده و روده بر اثر مصرف مسکن ها در افراد سالمند بیشتر از افراد جوان است.
- عوارض کلیوی و قلبی داروهای مسکن در سن بالا، شایع تر است.
- چون سالمندان برای درمان دردهای خود به پزشکان متعددی مراجعه می نمایند و هر پزشک تعدادی داروی مسکن برای آن ها تجویز می کند، استفاده هم زمان و ترکیبی این مسکن ها، ممکن است خطرات زیادی به دنبال داشته باشد.
- نحوه مصرف داروهای مسکن (خوراکی یا تزریقی) اغلب عوارض احتمالی آن ها را تغییر نمی دهد.

باور نادرست ۲: فعالیت بدنی روزمره می تواند جایگزین فیزیوتراپی شود:

فیزیوتراپی نه تنها منجر به کاهش درد می شود که به همین دلیل، در مراحل اولیه درمان برای بیمار تجویز می شود، بلکه به مرور باعث تقویت عضلات بدن و افزایش قدرت بدنی نیز می گردد. فعالیت بدنی نمی تواند جایگزین فیزیوتراپی باشد.

باور نادرست ۳: مصرف قرص کلسیم باعث سنگ کلیه می شود:

مصرف کلسیم به صورت مکمل ممکن است در افرادی که سابقه سنگ کلیه دارند، سرعت تشکیل سنگ را افزایش دهد، ولی این مشکل با کم کردن دُز دارو و مصرف مایعات کافی قابل تعدیل است. کلسیم مکمل در افرادی که سابقه سنگ کلیه ندارند، نمی تواند عامل ایجاد سنگ باشد.

باور نادرست ۴: مسکن ها به خصوص داروهای دارای ترکیبات مخدر، در سالمندان خطر اعتیاد دارند و مصرف

آن ها باید ممنوع شود:

مصرف مسکن ها از جمله مخدرها، به میزان محدود و در یک دوره مشخص برای کنترل درد و کاهش عوارض ناشی از آن در سالمندان، به شرطی که زیر نظر پزشک مصرف شود، مشکلی ندارد. سالمندانی که سابقه اعتیاد به مخدر ندارند، با مصرف این داروها برای مدت زمانی کوتاه دچار اعتیاد نمی شوند. برای کنترل بهتر درد، داروهای مسکن باید در یک دوره زمانی به صورت منظم و نه فقط هنگام درد، مصرف شوند.

به مثال زیر توجه کنید:

«فرزانه خانم ۷۸ سال دارد. او به دنبال شکستگی لگن در بیمارستان بستری است. ایشان پس از عمل جراحی ترخیص شده و مقدار محدودی داروی مسکن برای کنترل درد ایشان تجویز شده است. دختر ایشان چون نگران وابستگی و اعتیاد مادرش به داروهای مسکن است، این داروها را به او نمی دهد و سعی می کند با اقدامات خانگی مانند گرم کردن محل جراحی، درد ایشان را کاهش دهد. یک روز بعد از ترخیص، دختر فرزانه خانم متوجه می شود که مادرش حرف های نامربوط می زند و از او می خواهد که مراقب دزدها باشد».

عدم کنترل مناسب درد در سالمندان، می تواند باعث آشفتگی روانی در آن ها شود. بنابراین در صورت نیاز به دارودرمانی باید فرد دارو مصرف کند. در مثال بالا، نگرانی بی مورد دختر فرزانه خانم، عوارض و مشکلات بعدی را برای مادرش ایجاد کرده و با این شرایط حتماً مجدد باید با پزشک مشورت کند.

باور نادرست ۵: بدن من همواره آمادگی لازم برای فعالیت را دارد، زیرا تحت تأثیر شرایط محیطی و کار زیاد، بدن من مقاوم شده است. پس می توانم ورزش را به زمان دیگری موکول کنم:

اگر به شرایط فیزیکی محیط کار و تأثیر آن بر روی عضلات و مفاصل بی اهمیت باشیم و یا اگر از خودمان زیاد کار بکشیم، در آینده دردهای جسمی، فعالیت های شغلی ما را محدود خواهد کرد. پس بهتر است از خودمان مراقبت کنیم، فعالیت بدنی را فراموش نکنیم و از نشستن زیاد در یک جا و یا انجام پیوسته فعالیت های سنگین خودداری کنیم. «آقا سینا ۶۶ سال دارد. او دندان پزشک است و از سی سالگی روزی دوازده ساعت در مطب کار می کرده است. از سه سال قبل دردهای گردنی مزمن، ایشان را بسیار آزرده کرده که با مصرف دوره ای داروهای مسکن و شل کننده عضلانی، به طور نسبی با آن کنار آمده و او به دلیل این دردها، روزهای بسیاری مطب خود را تعطیل کرده است.» آسیب های شغلی مزمن، در اثر انجام فعالیت های تکراری در طولانی مدت یا قرارگرفتن ممتد در وضعیت های نامناسب ایجاد می شوند. برای مثال، یکی از علل درد ناشی از التهاب و خراج شدگی دیسک بین مهره ها یا التهاب مفاصل و استخوان، داشتن فعالیت شدید و ناصحیح است. این دردهای مزمن، عوارض زیادی به همراه دارند که از جمله آن ها می توان به تحمیل هزینه های پزشکی و دارویی، غیبت از کار و مشکلات محیط کار، حذف درآمد بیمار، عدم کارایی اقتصادی در محیط کار و منزل، فشار مالی بر روی خانواده، دوستان و کارفرمایان و اعمال هزینه برای سیستم پزشکی، بیمه ای و توان بخشی اشاره کرد.

درمان درد

علاوه بر رفع عامل یا علت درد، روش های زیر می تواند در کنترل درد به افراد کمک کند.

- آگاهی از علت درد، فرد را برای سازگاری با آن آماده می کند. ترس از ناشناخته ها اضطراب ایجاد می کند.
- در بعضی مواقع و بر اساس علت درد، کاردرمانی با تقویت عضلات بدن به کاهش درد کمک می کند.
- روان شناسان می توانند با کاهش تنش و فشار روانی و نیز حل مشکلاتی که به اضطراب و افسردگی دامن می زنند، باعث کاهش درد شوند. درمان اضطراب در معالجه درد بیمار، سهم بسزایی دارد.
- متخصصین تغذیه با معرفی رژیم غذایی مناسب می توانند در تسکین درد بیمار مؤثر باشند.
- گوش دادن به موسیقی ملایم، راهی ساده برای کاهش درد است؛ زیرا هم حواس بیمار از درد به موضوع خوشایندی معطوف می شود و هم احساس آرامش و لذت می کند. وقتی آرام هستیم و لذت می بریم، درد را کم تر حس می کنیم.
- در فاصله بین فعالیت ها استراحت کنید و فشرده کار نکنید.
- تن آرامی به معنای شل کردن عضلات بدن، با کاهش درد ارتباط دارد. وقتی درد دارید، این تمرین را انجام دهید؛ دراز بکشید، چشم ها را ببندید و عضلات بدن خود را شل و رها کنید. از انگشت های پاها شروع کنید و کم کم به سمت ساق پاها، ران ها، شکم و باسن، سینه و پشت، دست ها و گردن بالا بیایید. آرام و عمیق نفس بکشید و سپس بر عضلات شانه، گردن، صورت و نیز عضلات سر متمرکز شوید. این عضلات را کاملاً شل و رها کنید، نفس

عمیق بکشید، اگر فشاری احساس می‌کنید، مجسم کنید با هوایی که بیرون می‌دهید، آن فشار را از بدن خود خارج می‌کنید. احساس کنید درد از بدنتان خارج شده و جای خود را به آرامش می‌دهد. چند دقیقه در همین وضعیت بمانید، سپس به آرامی چشم‌ها را باز کنید. به پهلو برگردید و به آرامی از جایتان برخیزید.

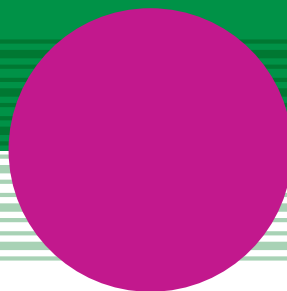
- تنفس شکمی انجام دهید. هنگام درد چشم‌ها را ببندید؛ با سه شماره، نفس را از بینی بگیرید. دو شماره حبس کنید و با پنج شماره از راه دهان به آرامی بیرون دهید. ده بار این کار را انجام دهید.

- حواس خود را پرت کنید. وقتی درد دارید، تا حد امکان خود را به انجام فعالیت‌هایی مانند تماشای فیلم، مطالعه کتاب، مرتب کردن لباس‌ها و... مشغول کنید. هر چقدر کم‌تر به درد فکر کنید، بهتر می‌توانید آن را تحمل کنید.

- تا جایی که می‌توانید، فعالیت‌های همیشگی خود را ادامه دهید.

به هر حال، با توجه به شرایط و بیماری‌هایی که فرد سالمند درگیر آن است، ممکن است در بسیاری از روزها درد را تجربه کند. باید با کمک پزشک ریشه و علت درد شناسایی شود و برای برطرف کردن یا کنترل آن راه‌کاری در پیش گرفته شود.

فصل نهم
افسردگی و اضطراب
در سالمندان





افسردگی در سالمندان

انسان‌ها در زندگی هیجان‌های مختلفی مانند شادی، غم، خشم و ترس را تجربه می‌کنند. این هیجان‌ها طبیعی هستند. برخی از این هیجان‌ها منفی و برخی مثبت هستند. هنگامی که هیجان‌های منفی شدید شوند و بر عملکرد فرد تأثیر منفی بگذارند، بیمارگونه و غیرطبیعی هستند؛ افسردگی یکی از این هیجان‌های غیرطبیعی است.

مشخصه افسردگی - که نوعی اختلال روانی است - احساس غم و خلق غمگین است. همه مردم کم و بیش خلق پایین و افسرده را تجربه می‌کنند، ولی منظور از اختلال افسردگی، وضعیت شدید و اساسی خلق گرفته و احساس غم و اندوه است. افراد مبتلا به افسردگی اساسی، خلق پایین دارند، انرژی ندارند و از چیزی لذت نمی‌برند. عوامل ژنتیکی، حوادث ناگوار و فشارهای روانی محیطی، می‌توانند زمینه‌ساز افسردگی باشند.

بیماری‌های هم‌زمان

افسردگی یک اختلال همراه در بسیاری از اختلالات روانی و جسمی است. در بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی، اگر نشانه‌های افسردگی وجود داشته باشد، بیماری جسمی شدیدتر می‌شود. به علاوه دردهای مزمن و بیماری‌های جسمی نیز افسردگی را تشدید می‌کنند؛ بنابراین، لازم است بیماری‌های جسمی و افسردگی هم‌زمان درمان شوند. در زیر به برخی از بیماری‌های مرتبط با افسردگی اشاره می‌شود:

- تقریباً ۲۵ درصد از بیماران قلبی - عروقی به افسردگی مبتلا هستند و ممکن است افرادی که سکنه قلبی می‌کنند، پس از این اتفاق دچار افسردگی شوند.
- افسردگی در بیماران مبتلا به دمانس بیشتر دیده می‌شود. بعضی از بیماران سالمند افسرده، دچار علائم زوال عقل می‌شوند که بعد از بهبود افسردگی، این علائم در آن‌ها بهبود می‌یابد. به این حالت، دمانس یا زوال عقل ناشی از افسردگی یا «زوال عقل قابل برگشت» می‌گویند.
- افسردگی در بیماران مبتلا به پارکینسون هم دیده می‌شود، ولی به نظر نمی‌رسد شدت آن ارتباطی با شدت ناتوانی حرکتی در این بیماران داشته باشد.
- افسردگی مرتبط با داروها: برخی داروها ممکن است افسردگی ایجاد کنند. از جمله این داروها می‌توان به داروهای قلبی، داروهای ضد فشار خون، داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش، هورمون‌ها، داروهای مسکن و ضد التهاب، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای ضد قارچ و داروهایی که برای درمان سرطان تجویز می‌شوند، اشاره کرد. بنابراین لازم است این داروها با نظارت پزشک مصرف شوند.
- افسردگی باعث ناتوانی در سالمندان می‌شود و احساس ناتوانی نیز افسردگی را افزایش می‌دهد.
- افسردگی همراه با جنون (روان‌پریشی): در ۲۰ تا ۴۵ درصد بیماران سالمندی که به علت جنون در بخش‌های روان پزشکی بستری هستند، افسردگی دیده می‌شود. این گروه از بیماران افسرده، بیشتر هذیان^۱ دارند و توهم^۲ در آن‌ها کم‌تر دیده می‌شود. این بیماران نیاز به به بستری و درمان‌های روان پزشکی دارند.

کاهش انرژی و تمرکز، مشکلات خواب (به ویژه بیداری در صبح زود و بیداری مکرر در طول خواب)، کاهش اشتها

۱. منظور از هذیان، باور غلط درباره یک حقیقت خارجی است که با وجود آن که دلایل موجه و شواهد آشکاری بر ضد آن وجود دارد، ولی فرد بر آن اصرار دارد. این باور برخلاف مسائل فرهنگی رایج در جامعه و فرهنگ شخص است. برای مثال، فردی که باور دارد وسیله ای را در سر او کار گذاشته اند و رفتارهای او را از طریق آن کنترل می‌کنند، هذیان دارد.
 ۲. منظور از توهم، درک اشتباه یکی از حواس پنج‌گانه است که در نبود یک محرک خارجی مربوط به آن حس، ایجاد و توسط شخص درک می‌شود. برای مثال، فرد فکر می‌کند که صدای حرف زدن فرد دیگری را در تنهایی می‌شنود یا او را می‌بیند؛ در حالی که در واقع چیزی برای دیدن یا شنیدن وجود ندارد.

و کاهش وزن و شکایات جسمی، علائمی شایع در افسردگی سالمندان است. به علت تأکید زیاد افراد سالمند بر شکایت بدنی، ممکن است تظاهرات بالینی افسردگی در بیماران سالمند با افراد جوان متفاوت باشد.

کاهش یا فقدان علاقه از دیگر علائم این بیماری است. کلیه امور و فعالیت‌هایی که قبل از بیماری برای فرد لذت بخش بوده، پس از ابتلا به افسردگی نه تنها منبع لذت نیست، بلکه گاهی بیمار از آن‌ها دلزده و منزجر می‌شود.

بیمار افسرده خود را در انجام بسیاری از امور ناتوان دانسته، احساس درماندگی می‌کند. این بیماران به علت از دست دادن اعتماد به نفس، توانایی خود را کم‌تر از آن‌چه واقعاً هست، برآورد می‌کنند و انگیزه و علائق بیمار نسبت به انجام بسیاری از وظایف شخصی کاهش می‌یابد.



احساس ناامیدی از دیگر علائم افسردگی در سالمندان است. شدت احساس ناامیدی گاهی در حدی است که انگیزه ادامه زندگی در فرد از بین رفته، بیمار افسرده با مسئله مرگ و نیستی، اشتغال ذهنی پیدا می‌کند. برخی از این بیماران افسرده، علائم و نشانه‌های روانی خود را به خاطر برچسب اختلال روانی، پنهان می‌کنند و برخی نیز آن را بیشتر به صورت

مشکلات جسمی متعدد و پراکنده به صورت درد، احساس ضعف و کاهش انرژی، تغییرات خواب و اشتها بروز می‌دهند. کندی روانی - حرکتی، علامت قابل مشاهده در بسیاری از این بیماران است که به صورت تأخیر در پاسخ به سؤالات، کندی جریان فکر و کلام بیمار و کاهش چشمگیر حرکات بدن تظاهر می‌کند. البته در مقابل، ممکن است گروهی دیگر از بیماران بسیار ناآرام و بی‌قرار باشند.

عواملی که نشان دهنده پاسخ بهتر فرد مبتلا به افسردگی به درمان‌های دارویی و غیردارویی است، عبارتند از:

- شروع قبل از سن هفتاد سالگی
- مدت کوتاه بیماری
- سازش خوب قبلی
- نبود بیماری جسمی هم‌زمان
- بهبودی از حملات قبلی

نیمی از بیمارانی که دچار اختلال افسردگی اساسی می‌شوند، اولین حمله بیماری را قبل از چهل سالگی تجربه می‌کنند. اغلب اختلالات خلقی، سیری مزمن و طولانی دارند و در چهل درصد موارد، مزمن می‌شوند.

آن چه سالمندان افسرده باید انجام دهند

- **برای حل مشکلات خود از پزشک کمک بگیرید:** درمان‌های دارویی و غیردارویی تجویز شده را به دقت انجام داده روند درمان را پیگیری و کامل کنید.
- **در زندگی فعال و پرتحرک باشید:** انجام فعالیت بدنی و ورزش‌هایی مانند پیاده‌روی بسیار سودمند است.
- **با دیگران صحبت کنید:** سعی کنید احساسات خود را با نزدیکانتان در میان بگذارید. آن‌ها تنها با گوش دادن به حرف‌های شما می‌توانند کمک کنند تا راه‌حل‌های جدیدی برای مشکلات خود پیدا کنید.

- به فعالیت‌های لذت بخش بپردازید.
- با فرزندان، بستگان و دوستان در ارتباط باشید.
- افکار منفی را کنترل کنید.

اختلالات اضطرابی در سالمندان

ترس و اضطراب همواره با انسان همراه بوده است. اختلالات اضطرابی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی در عصر حاضر هستند و درصد بالایی از مراجعان به پزشکان مختلف را تشکیل می‌دهند. اختلالات اضطرابی در سالمندان به مراقبت‌های بیشتری نیاز دارد و با مشکلات پزشکی بیشتر و کیفیت زندگی کم‌تر همراه است. عدم درمان این اختلالات در سالمندی، خطر بیماری‌های قلبی-عروقی از جمله سکنه قلبی و نیز زوال عقل را افزایش می‌دهد.

ترس و اضطراب

اضطراب، پاسخی مفید، طبیعی و سازگارانه به خطر است که باعث حفظ بقا می‌شود و به فرد کمک می‌کند برای مراقبت از خود کاری انجام دهد. ترس و اضطراب هر دو هشدارهایی هستند که فرد را گوش به زنگ می‌کنند تا بداند تهدید و خطری در راه است و باعث می‌شوند که فرد بتواند برای مقابله با خطر، اقداماتی به عمل آورد. با این حال لازم است ترس را از اضطراب جدا کرد. ترس در پاسخ به خطری معلوم، بیرونی و معین ایجاد می‌شود، در حالی که اضطراب در پاسخ به تهدیدی بروز می‌کند که نامعلوم، درونی و مبهم است. ترس یک هیجان ناگهانی، ولی اضطراب، معمولاً مزمن است. در این مثال، ترس نشان داده شده است:

«آقا سعید به دنبال شنیدن ناگهانی صدای رعد و برق، دچار تپش قلب و ترس می‌شود که لحظاتی بعد خود به خود ترس و اضطراب وی برطرف می‌گردد». ولی این مثالی از یک بیمار مضطرب است: «منیژه خانم قرار است فردا به مسافرت برود. او از روز گذشته دچار اضطراب، بی‌قراری و کم‌خوابی شده و مرتب می‌گوید: نمی‌دانم چرا قبل از مسافرت دچار این علائم می‌شوم».

اضطراب طبیعی و اضطراب بیمارگونه

اضطراب، یک ساز و کار دفاعی طبیعی است و افراد با مقداری اضطراب هم می‌توانند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند و کارکرد طبیعی داشته باشند؛ اما وقتی که شدت آن از میزانی بیشتر می‌شود، باعث افت کارایی و در نتیجه، ناتوانی فرد در انجام برخی امور خود می‌شود. در این جاست که گفته می‌شود اضطراب بیمارگونه است.

اضطراب با علائم جسمی شدید (مانند تپش قلب، افزایش فشارخون) و یا علائم روانی مانند نگرانی زیاد و تشویش، می‌تواند باعث افت عملکرد فردی و اجتماعی در فرد شود.

علائم و نشانه‌های اضطراب

الف- نشانه‌های جسمی اضطراب

- گشاد شدن مردمک‌ها
- علائم گوارشی مانند اسهال یا یبوست

- غش کردن
- افزایش یا کاهش فشار خون
- افزایش تعداد تنفس
- بی‌قراری، طوری که فرد یا اطرافیان گزارش می‌دهند که وی نمی‌تواند به مدت طولانی یک جا بنشیند.
- تعریق
- افزایش یا کاهش تعداد ضربان قلب
- تکرر ادرار
- دل آشوبه
- سرگیجه، احساس منگی
- گرگز و مورمور شدن و احساس سردی یا گرمی در اندام‌ها
- لرزش
- رنگ پریدگی یا برافروختگی

ب- نشانه‌های روانی اضطراب

- ترس و دلهره
- تشویش، نگرانی و دلواپسی
- گوش به زنگ بودن برای شنیدن خبر بد یا رخ دادن اتفاق ناگوار

اضطراب علاوه بر اثرات جسمی، بر تفکر، ادراک و یادگیری فرد هم اثر می‌گذارد. افراد مضطرب به برخی چیزها در اطراف خود به طور انتخابی توجه می‌کنند. آن‌ها با این کار تلاش می‌کنند که اثبات کنند حق دارند موقعیت خود را ترس‌آور تلقی کنند و واکنش خود را درست می‌دانند.

علل اضطراب

اختلالات اضطرابی همانند سایر اختلالات روان‌پزشکی، در اثر تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی (مانند تجربه حوادث ایجادکننده فشار روانی در زندگی) به وجود می‌آیند.

انواع اختلالات اضطرابی در سالمندان

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانی هستند و از هر چهار نفر، دست‌کم یک نفر به این دسته از اختلالات مبتلاست. زنان در مقایسه با مردان بیشتر دچار اختلال اضطرابی می‌شوند و این اختلال در گروه‌های دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی بالا، شیوع کم‌تری دارد. اختلالات اضطرابی معمولاً در سنین پایین آغاز می‌شوند و شروع آن‌ها در سالمندی نادر است، ولی به علت ماهیت مزمن آن‌ها، این اختلالات اغلب تا دوران سالمندی ادامه می‌یابند. با وجود شیوع بیشتر اختلالات اضطرابی در سالمندان، این مشکلات در مقایسه با افسردگی کم‌تر تشخیص داده می‌شوند. علل این عدم تشخیص عبارتند از:

- ناتوانی در تمایز بین اضطراب سازگاران از اضطراب مرضی در سالمندان
- کوچک‌نمایی علائم اضطرابی توسط سالمندان و علائم همراه آن‌ها از جمله اختلالات شناختی

- متفاوت بودن علائم اضطراب در سالمندان که باعث می‌شود آن‌ها علائم جسمانی بیشتری را بیان کنند.
- ماهیت مزمن اختلالات اضطرابی
- شروع اختلالات اضطرابی در سنین پایین‌تر

عوامل خطر اختلالات اضطرابی در سالمندان عبارتند از:

- جنسیت مؤنث
- وجود چندین بیماری مزمن همراه
- مجرد بودن
- سطح پایین تحصیلات
- احساس ذهنی پایین بودن سطح سلامتی
- وقایع نامطلوب دوران کودکی
- وقایعی که فشار روانی در زندگی ایجاد می‌کنند
- اختلال عملکرد جسمی
- بعضی ویژگی‌های شخصیتی مانند حساسیت زیاد

الف. اختلال وحشت‌زدگی (پانیک)

آقایی ۷۱ ساله از یک ماه پیش به طور ناگهانی و هرروز دچار تپش قلب، تنگی نفس و احساس درد در قفسه سینه به همراه تعریق، لرزش و سرگیجه می‌شود. با هر حمله، احساس مرگ قریب الوقوع دارد و گاهی ترس از این دارد که دیوانه شود. این حملات در عرض پانزده دقیقه به اوج خود می‌رسند و بعد از یک و نیم تا دو ساعت کاملاً از بین می‌رود. وی سابقه مصرف هیچ ماده‌ای را ندارد و پس از مراجعه به اورژانس و انجام معاینات و آزمایش‌های لازم به او اطمینان داده شد که هیچ مشکل قلبی و جسمی دیگری ندارد. این بیمار مبتلا به نوعی اختلال اضطرابی به نام «اختلال وحشت‌زدگی» یا «پانیک» است.

حملات پانیک در سالمندان نسبت به جوان‌ترها شیوع و شدت کم‌تری دارد و علائم جسمی مثل تپش قلب و تنگی نفس با شدت کم‌تری اتفاق می‌افتد. علائم روانی ناشی از اضطراب، در این گروه شایع‌تر هستند.

از سایر علائم این اختلال، می‌توان به تهوع و سایر علائم گوارشی، احساس لرز یا گرما، خشکی دهان و ضعف اشاره کرد. اختلال وحشت‌زدگی در خیلی از موارد با سایر اختلالات روان‌پزشکی از جمله اختلالات خلقی یا اضطرابی دیگر همراه است.

ب- اختلالات اضطرابی ناشی از یک بیماری جسمی

خانم سالمندی به دنبال ابتلا به بیماری کم‌کاری تیروئید که به تازگی تشخیص داده شده، گاهی دچار تپش قلب، دلشوره، زود عصبانی شدن، تعریق و بی‌خوابی شده است. او برای درمان علائم خود به روان‌پزشک مراجعه کرده است و روان‌پزشک به وی اطمینان داده که علائم وی به احتمال زیاد با درمان اختلال تیروئید، برطرف خواهد شد، ولی با این حال به وی توصیه کرده که در صورت عدم بهبود علائم، پس از درمان کم‌کاری تیروئید مجدداً مراجعه کند. برخی علائم اضطرابی می‌توانند ناشی از یک بیماری جسمی باشند. در برخی بیماری‌ها مانند بیماری‌های غدد

(مثلاً پرکاری یا کم‌کاری تیروئید و دیابت)، کمبود بعضی ویتامین‌ها، بیماری‌های قلبی - عروقی، بیماری‌های تنفسی و سرطان‌ها علائم اضطراب دیده می‌شود. با افزایش سن و در سالمندی، شیوع بیماری‌هایی که علائم اضطراب را تقلید می‌کنند، افزایش می‌یابد. بنابراین، مراجعه به روان‌پزشک برای تفکیک این بیماری‌ها از اختلالات اضطرابی در سالمندان مهم است. مصرف بعضی مواد و داروها نیز می‌تواند باعث ایجاد علائم اضطرابی و یا بدتر شدن آن‌ها شود.

پ. اختلال اضطراب و افسردگی مختلط

وقتی علائم اضطراب و افسردگی هم‌زمان وجود داشته باشند، اختلال اضطرابی «افسردگی مختلط» مطرح است.

ت. اختلال هراس

ترس‌های شدید و بیمارگونه را اختلال هراس می‌گویند که انواع مختلفی دارند: گذر هراسی، هراس اختصاصی و هراس اجتماعی.

گذر هراسی

خانم سالمندی ۶۸ ساله و متأهل است. در محل‌های دور از خانه و مکان‌های عمومی دچار علائم اضطرابی و حتی گاهی دچار حملات وحشت‌زدگی می‌شود. وی از حضور در مکان‌های عمومی مانند بازارچه، بانک و سینما پرهیز می‌کند، چون می‌ترسد دچار علائمی مانند تپش قلب و ترس زیاد شود. علائم وی از دهه سوم زندگی و زمانی شروع شده بود که به باشگاه ورزشی می‌رفت؛ در این موقعیت‌ها به صورت ناگهانی دچار تنگی نفس و احساس خفگی و تعریق می‌شده و پس از مراجعه به پزشک، هیچ‌گونه بیماری در او تشخیص داده نشده است. از آن زمان، بیماری وی به صورت دوره‌ای عود و فرود داشته است؛ ایشان دچار اختلال «گذر هراسی» است.

در اختلال گذر هراسی، علائم اضطرابی موقعی ظاهر می‌شوند که بیمار خود را در موقعیتی (یا محلی) فرض می‌کند که امکان کمک‌گرفتن یا فرار از آن موقعیت دشوار است. این اختلال شیوع و بروز کم‌تری نسبت به سایر اختلالات اضطرابی دارد.

هراس اختصاصی

خانم سالمندی به شدت از مسافرت با هواپیما می‌ترسد؛ طوری که از سوار شدن به هواپیما اجتناب می‌کند. او سالیان زیادی است که مسافرت هوایی نداشته است. وی دچار اختلال «هراس از پرواز یا هواپیما» است. ترس شدید و غیرمنطقی از یک موضوع یا یک وضعیت را «هراس» می‌گویند. این ترس، غیرمنطقی و بسیار شدید است و در بسیاری از موارد، فرد از چیزی می‌ترسد که ترسناک نیست و خطر چندانی ندارد؛ مانند: ترس از ارتفاع، آسانسور، سگ، خون، جراحت، تزریق، حیوانات خزنده، طوفان و بیماری. شدت هراس در این فرد به حدی است که باعث اختلال در کارکردش می‌شود؛ مثلاً فردی که از تزریق هراس دارد، همیشه حتی در زمان بیماری از تزریق اجتناب می‌کند. فرد در مواجهه با این موقعیت‌ها به شدت دچار اضطراب می‌شود و گاهی هم حمله وحشت‌زدگی را تجربه می‌کند؛ در نتیجه می‌کوشد تا از موقعیت هراس‌زا دوری کند و برای این اجتناب، ناراحتی‌های متعددی را متحمل می‌شود. مثلاً به دلیل هراس از پرواز، مسافت‌های طولانی را با خودرو طی می‌کند و یا از بسیاری از فرصت‌های زندگی به دلیل این ترس، چشم‌پوشی می‌کند.

هراس‌ها در صورت درمان نشدن می‌توانند به افسردگی و مصرف مواد مخدر منجر شوند و اختلال اضطرابی دیگری

ایجاد کنند. هراس اختصاصی در سالمندی شایع است. سالمندان ممکن است تمایلی به صحبت درباره ترس‌های خود یا رفتارهای اجتنابی نداشته باشند، اما به دلیل این مشکل، میزان فعالیت بدنی و بیرون رفتن آن‌ها از خانه کم شود و درخواست همراهی و کمک از دیگران افزایش یابد. تشخیص و افتراق این تغییرات رفتاری به دلیل تغییرات در نقش‌ها و شرایط اجتماعی دوران سالمندی دشوار است و نیاز به توجه دقیق دارد. با افزایش سن و سالمندی، «ترس از زمین خوردن» افزایش می‌یابد و باعث می‌شود سالمندان (حتی بدون سابقه زمین خوردن قبلی) از رفتن به بسیاری از مکان‌ها و انجام بسیاری از فعالیت‌ها پرهیز کنند.

هراس اجتماعی

آقای سالمندی استاد دانشگاه و ۷۲ ساله است، ولی از سخنرانی در مجامع علمی پرهیز می‌کند. طوری که این اجتناب موجب عقب افتادن ترفیع علمی وی طی دوران تدریس شده است. او می‌گوید که سخنرانی در حضور افراد ناآشنا موجب اضطراب، تپش قلب، لرزش دست‌ها و تعریق زیاد می‌شود. او در حین سخنرانی نگران است که مبادا سخنی بگوید یا کاری انجام دهد که موجب شود دیگران او را مسخره و یا تحقیر کنند. از ۶۵ سالگی و به دنبال کاهش شدید بینایی که منجر به اختلال دید و عدم تسلط بینایی بر اطراف شده - اجتناب او تشدید یافته است. وی مبتلا به «هراس اجتماعی» است.

شروع هراس اجتماعی با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد. مبتلایان در موقعیت‌های اجتماعی، نگران و مضطرب هستند. نگرانی‌های مرتبط با سالمندی در موقعیت‌های اجتماعی، بیشتر شامل ضعف در شنوایی، بینایی، یادآوری اسامی و نام افراد است. افتراق این که اختلال عملکرد اجتماعی ناشی از هراس اجتماعی است یا به دلیل تغییرات محیطی و نقش‌ها در دوره سالمندی ایجاد شده، مشکل است و نیاز به دقت بیشتری دارد.

ث - اختلال اضطرابی منتشر

خانم ۵۲ ساله ای که با شکایت تشویش و نگرانی همیشگی و شدید و به اصرار فرزندان خود، به علت زود عصبانی شدن و اختلال در کارکرد روزانه به روان‌پزشک مراجعه نموده است. وی در ادامه شکایات خود ذکر می‌کند همیشه چیزی وجود دارد که درباره آن نگرانی داشته باشد، با صدای زنگ تلفن گوش به زنگ شده و همیشه منتظر خبر بد است؛ طوری که با دیر آمدن همسرش از محل کار، فکر می‌کند اتفاق بدی برای او افتاده و دچار بی‌قراری و اضطراب می‌شود. او می‌گوید شب‌ها دیر به خواب می‌رود و خواب سبکی دارد، گاهی دچار تهوع، اسهال و تنگی نفس می‌شود و با وجود مراجعه به پزشکان مختلف متخصص داخلی، علت جسمی برای علائم وی یافت نشده است. وی قبلاً دوره‌های افسردگی نیز داشته و از زمانی که به خاطر می‌آورد، همیشه این‌طور بوده است. این فرد اختلال اضطرابی منتشر، دارد.

اختلال اضطرابی منتشر، اختلالی مزمن است. سالمندان مبتلا ممکن است علائم جسمی زیادی را گزارش دهند. موضوع نگرانی آن‌ها مشابه افراد دیگر است، ولی این نگرانی‌ها بیش از حد بوده، باعث اختلال عملکرد شده و تأثیر منفی بر زندگی آن‌ها می‌گذارد. فرد ممکن است به‌طور هم‌زمان به سایر اختلالات اضطرابی و نیز اختلالات خلقی مانند افسردگی نیز مبتلا شود.



ج. اختلال وسواسی اجباری

آقای ۶۱ ساله‌ای می‌گوید: «هر روز صبح قبل از خروج از خانه، یک ساعت صرف بسته شدن قفل در، بسته بودن شیر گاز و اطمینان از خاموش بودن وسایل برقی می‌کنم. گاهی بارها این کار را انجام می‌دهم و پس از خروج از خانه، با همسرم تماس گرفته و از او می‌خواهم مجدداً تمام این کارها را انجام دهد. هر روز دیر به محل کار خود می‌رسم. اگر کنترل کردن مکرر را انجام ندهم، دچار اضطراب غیرقابل تحملی می‌شوم. می‌دانم مسخره است، ولی اگر این کار را نکنم و اتفاق بدی رخ دهد، به خاطر آن سرزنش خواهم شد.»

اختلال وسواسی اجباری از دو جزء اساسی «وسواس» و «اجبار» تشکیل شده است. وسواس‌ها افکار مزاحمی هستند که باعث ناراحتی و تنش می‌شوند و فرد سعی می‌کند آن‌ها را از ذهنش براند، ولی قادر به این کار نیست. افکار وسواسی اضطراب‌زا هستند. اجبار یا عمل وسواسی، رفتارهایی تکراری هستند که فرد برای کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی انجام می‌دهد (مانند شست و شوی پی در پی و آب‌کشی، واریسی و کنترل فراوان و اطمینان جویی). اگرچه در ظاهر این اعمال باعث کاهش اضطراب فرد در مقابل تکانه‌های وسواسی می‌شوند، ولی به دلیل تکراری، خسته‌کننده و بیهوده بودن، باعث ایجاد اضطراب و کلافه شدن فرد می‌شوند. بیمار گرچه می‌داند این اعمال بیهوده است، ولی خود را مجبور به اقدام می‌بیند.

این اختلال شیوع یکسانی در زنان و مردان دارد و شروع آن در سالمندی نادر است؛ اگر در سالمندی بروز کند، می‌تواند نشانه‌ای از بیماری‌های عصبی و زوال عقل باشد. بنابراین، مراجعه به موقع به روان‌پزشک برای بررسی‌های تشخیصی و درمانی (در نوعی که دیر شروع شده) بسیار مهم است. افکار وسواسی در سالمندان معمولاً در مورد سلامتی، اختلال حافظه، نظافت، تمیزی و افکار مذهبی است.

ج. اختلال استرس پس از سانحه

بروز حوادث شدید و دردناک مثل زلزله‌های ویران‌کننده، جنگ‌ها و سیل، باعث شده که اختلال استرس پس از سانحه، به عنوان یکی از مهم‌ترین اختلالات مختل‌کننده زندگی مورد توجه قرار گیرد. برخی از افراد به دنبال تجربه‌های تلخی مانند تجاوز جنسی یا تصادفات شدید رانندگی، به این اختلال مبتلا می‌شوند. در ایران، گروه زیادی از مبتلایان به این اختلال به نام «جانبازان موجی و اعصاب و روان» شناخته می‌شوند. عوامل زمینه‌ساز اختلال استرس پس از سانحه عبارتند از: سابقه تجربه آسیب در دوران کودکی، جنسیت مؤنث، داشتن زمینه ژنتیکی، فشار روانی اخیر، مصرف زیاد الکل و حمایت‌های خانوادگی ضعیف. علائم اختلال استرس پس از سانحه عبارتند از:

- تصور مکرر حادثه آسیب‌زا
 - کابوس مکرر در مورد حادثه
 - ناراحتی شدید در مواجهه با مکان‌هایی که یادآور خاطرات دردناک است.
 - احساس این‌که رویداد در حال وقوع است.
 - وجود علائم جسمی اضطراب در زمان مواجهه با نشانه‌ها و سرنخ‌های حادثه
 - دوره‌های تحریک‌پذیری و عصبانیت شدید
 - اجتناب از موقعیت‌هایی که یادآور حادثه است.
- فردی را تصور کنید که در مسافرت با خودروی شخصی، دچار تصادف خون‌بار شده است. این شخص از مسافرت

با خودروی خود اجتناب می‌کند، شب‌ها در رؤیاهای خود، به صورت مکرر کابوس تصادف را می‌بیند، گاهی دوره‌های عصبانیت غیرعادی و شدید نشان می‌دهد و از رفتن به محل تصادف خودداری می‌کند. اگر این اختلال کم‌تر از یک ماه طول بکشد، «اختلال استرس حاد» نام دارد و در صورتی که بیشتر از یک ماه طول بکشد، اختلال استرس پس از سانحه نامیده می‌شود. شیوع این اختلال در سالمندی تا ده درصد تخمین زده می‌شود. در سالمندان علائم این اختلال خفیف‌تر است، ولی می‌تواند تا سال‌ها بعد از حادثه ادامه یابد و حتی به علت بیماری جسمی، روانی و انزوای اجتماعی تشدید شود. اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال مزمن است که می‌تواند بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر منفی بگذارد و عامل مستعد کننده دمانس باشد.



ح- اختلال احتکار

احتکار می‌تواند اختلالی جداگانه یا نشانه‌ای از اختلال وسواسی اجباری باشد. در این اختلال، بیمار در دور ریختن اشیای غیرضروری مشکل دارد و اشیای دور ریختنی و غیرضروری زیادی را ذخیره می‌کند؛ طوری که منجر به هرج و مرج و انباشتگی اشیاء در خانه خود می‌شود. شروع این اختلال در سنین پایین‌تر است. این اختلال، مزمن و پیش‌رونده است و شیوع آن در سالمندی زیاد می‌شود. موارد با شروع دیررس، در غالب اوقات، متعاقب سایر بیماری‌ها مثل زوال عقل دیده می‌شود؛ بنابراین، مراجعه به موقع به روان‌پزشک برای تشخیص و درمان ضروری است.

راهکارهایی جهت کنترل اضطراب

- اصلاح سبک زندگی
- انجام ورزش‌هایی مانند پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری به صورت منظم، داشتن خواب کافی، تغذیه مناسب و داشتن روابط اجتماعی به کاهش کلی اضطراب کمک می‌کند.
- تمرین‌های آرام‌سازی
- تمرین‌های آرام‌سازی راهکاری مناسب برای کنترل اضطراب و استرس هستند. این تمرین‌ها را روزانه دست‌کم ده دقیقه انجام دهید.

مراقبه تنفس عمیق

هنگامی که از طریق شکم نفس عمیق می‌کشید، ریه‌ها تا حد ممکن اکسیژن بیشتری دریافت می‌کنند و احساس آرامش بیشتر و اضطراب کم‌تری خواهید داشت. راحت بنشینید؛ طوری که کمرتان صاف باشد. یک دست را روی سینه و دست دیگرتان را روی شکم قرار دهید. از طریق بینی نفس بکشید (به داخل)، دست روی شکم شما بالا می‌رود، نفس خود را با دهان خارج کنید. با سفت کردن عضلات شکم می‌توانید نفس بیشتری را خارج کنید. در این هنگام دست روی شکم شما به سمت پایین حرکت می‌کند. به هر مرحله سه ثانیه اختصاص دهید. سه ثانیه با بینی (به داخل) نفس بکشید. سه ثانیه نفس خود را نگه داشته و سپس در طی سه ثانیه نفس خود را بیرون دهید.

تمرین‌های آرام‌سازی عضلانی در برابر استرس

در طی این تمرین‌ها با شل شدن بدن، ذهن شما احساس آرامش می‌کند.

توجه: اگر سابقه ای از اسپاسم عضلانی یا مشکلات کمر و سایر مشکلات شدید عضلانی دارید، قبل از انجام این تمرین ها با پزشک خود مشورت کنید.

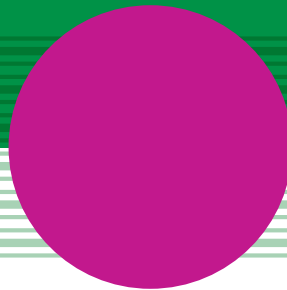
تمرین را از پا شروع کنید و مرحله به مرحله و طبق دستورالعمل زیر ادامه دهید:

آرام سازی عضلانی یک فرایند دو مرحله ای است که در آن به طور منظم عضلات بدن را سفت و شل می کنید؛ لباس راحت بپوشید و چند دقیقه کوتاه صبر کنید تا آرام شوید، به آرامی و عمیق نفس بکشید. به پاهای خود توجه کنید. به آرامی عضلات پای راست خود را سفت و منقبض کنید، تا ده بشمرید، به مدت ده ثانیه نگه دارید و سپس پای راست خود را آزاد کنید. مدتی در این حالت آرامش باقی بمانید و آرام و عمیق نفس بکشید. وقتی آماده بودید، مراحل قبل را برای انقباض و آزادسازی پای چپ خود انجام دهید. سپس برای قسمت های بالایی بدن خود مانند دست ها هم اقدام کنید.

مراقبه تجسم سازی در برابر استرس

مکانی بی صدا و راحت پیدا کنید که در آن احساس آرامش و راحتی می کنید. چشمان خود را ببندید و بگذارید نگرانی های شما برطرف شود. به فضای راحت و دلخواه خود فکر کنید و اجازه دهید تصویر تا آن جا که ممکن است واضح باشد. به عنوان مثال، اگر به یک جنگل زیبا و آرام فکر می کنید، در میان درختان به آرامی قدم بزنید و متوجه رنگ ها و طبیعت اطراف خود شوید، از احساس آرامش لذت ببرید؛ چشمان خود را به آرامی باز کنید و آماده شوید و به حال خود برگردید.

فصل دهم
اعتیاد به مواد
در سالمندان



اعتیاد یکی از عوامل اصلی از کارافتادگی و مرگ در جهان و ایران است. معمولاً مصرف مواد مخدر در دوران نوجوانی و اوایل جوانی شروع می‌شود و با بالا رفتن سن، احتمال آن کم می‌شود. با این حال، تغییر در عملکرد کبد در سنین بالا، باعث ایجاد تغییراتی در تأثیر مواد در بدن می‌شود که افراد سالمند را نسبت به عوارض مواد آسیب پذیرتر می‌کند. از طرف دیگر، احتمال بیشتری وجود دارد که سالمندان بیماری‌های جسمی مزمن داشته باشند و برای درمان آن، دارو مصرف کنند. مصرف مواد می‌تواند با داروهای فرد تداخل کند و او را در معرض عوارض جانبی منفی قرار دهد.

اتفاق شایع دیگر در سالمندان، مصرف خودسرانه داروهای مسکن شبه مخدر (مانند کدئین یا ترامادول)، و نیز داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور خاص (مانند آپرازولام و زولپیدم) برای تسکین درد و اختلالات خواب است که می‌تواند منجر به ایجاد وابستگی در سالمندان شود.

وقتی که سالمندی مبتلا به بیماری‌های متعدد جسمی و روانی دیگر باشد، تشخیص اعتیاد به مواد مشکل خواهد بود. برای فرد سالمندی که بازنشسته شده و زندگی اجتماعی فعالی ندارد، معیارهای معمول تشخیص اعتیاد مانند بروز مشکلات شغلی و ارتباطی، چندان سودمند نیست؛ بنابراین، مهم است که اعتیاد به مواد در سالمندان درست تشخیص داده شود. ضمن آن که در صورت عدم تشخیص اعتیاد به مواد، سالمند ممکن است با خطراتی مانند زمین خوردن، مشکلات شناختی و عوارض جسمی و روانی مواجه شود که می‌تواند منجر به بستری شدن، تحمیل هزینه و از دست رفتن توان فرد برای زندگی مستقل گردد.

وقتی از واژه مواد استفاده می‌کنیم، منظور کلیه داروها و ترکیباتی است که باعث ایجاد وابستگی در فرد می‌شوند و در صورت مصرف، فرد را دچار اختلالاتی می‌کنند. گروه‌های دهگانه زیر به عنوان مواد تلقی می‌شوند: دخانیات (شامل سیگار، قلیان و پپ)، کافئین، حشیش یا ماریجوانا، مواد مخدر (شامل تریاک، شیره و هروئین)، مواد محرک (مت‌آمفتامین با نام خیابانی شیشه یا کریستال)، الکل، داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور (مانند دیازپام و آپرازولام)، مواد توهم‌زا، مواد استنشاقی و سایر مواد. در جامعه ایرانی بیشترین شیوع مصرف مواد مربوط به مواد محرک و مخدر است.

وقتی از اختلال مصرف مواد سخن می‌گوییم، منظور ما وضعیتی است که در آن فرد، گرفتار مصرف مواد است و این مصرف به صورت اجباری بوده و فرد با وجود عوارض منفی ناشی از مصرف مواد، به این کار ادامه می‌دهد. به دنبال مصرف مداوم مواد، وابستگی (اعتیاد) ایجاد می‌شود که مجموعه‌ای از تغییرات جسمی و رفتاری در فرد است و باعث می‌شود فرد مجبور به مصرف مواد شود و بدون مصرف، نتواند زندگی طبیعی و معمولی داشته باشد. در این حالت، مصرف مواد اولویت اصلی زندگی فرد خواهد بود و سایر فعالیت‌های روزمره فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

برخی از مهم‌ترین اصطلاحات مربوط به مصرف مواد در زیر توضیح داده می‌شود:

- **انکار:** گاهی افراد مصرف‌کننده مواد یا خانواده آن‌ها طوری رفتار می‌کنند که گویی مصرف مواد و مشکلات آشکار ناشی از آن اصلاً وجود ندارد. به این حالت، انکار گفته می‌شود.
- **پرهیز یا پاکی:** عدم مصرف مواد را پرهیز یا پاکی از مواد می‌گویند.
- **تحمل:** به دنبال مصرف طولانی مدت و مداوم مواد، بدن فرد به اثرات مواد مقاوم شده، اثرات مواد بر روی فرد کم می‌شود و فرد ناچار است مقدار بیشتری مواد مصرف کند.
- **درمان:** مجموعه کارهایی است که با هدف اصلاح رفتار یا بهترکردن وضعیت فرد بیمار در حوزه‌های سلامت

جسمی، وضعیت روانی و اجتماعی فرد مصرف‌کننده انجام می‌شود.

- **درمان نگهدارنده با داروهای شبه‌مخدر:** به استفاده از داروهای شبه‌مخدر طولانی‌اثر، مانند متادون یا بوپرنورفین تحت نظر پزشک و روان‌شناس گفته می‌شود. هدف از این روش درمانی، کاهش مصرف یا تزریق مواد مخدر غیرقانونی و آسیب ناشی از آن است.
- **سم‌زدایی:** اولین مرحله درمان مصرف‌کننده مواد است که در آن با تجویز دارو، علائم بدنی ناشی از ترک ناگهانی مواد کنترل می‌شود. سم‌زدایی، اولین مرحله درمان بوده و به تنهایی برای درمان اعتیاد کافی نیست.
- **عود:** بازگشت به مصرف مواد بعد از یک دوره عدم مصرف در یک فرد وابسته به مواد را «عود» می‌گویند که اغلب با بازگشت علائم وابستگی همراه است.
- **محرومیت:** مجموعه علائم اختصاصی که متعاقب قطع یا کاهش مصرف ماده‌ای که به طور مستمر مصرف شده رخ می‌دهد. سندرم محرومیت هر ماده با علائم و نشانه‌های جسمی و روانی اختصاصی مثل دردهای عضلانی، اسهال، اضطراب و... مشخص می‌شود.
- **مسمومیت:** مجموعه علائم قابل بازگشت که در اثر مصرف بیش از حد یک ماده خاص ایجاد شود و همراه با اختلال در کارکردهای حافظه، هوشیاری، خلق، قضاوت و رفتار باشد.
- **مصرف آسیب‌رسان:** مصرف بیش از حد مواد که منجر به آسیب به سلامت فرد می‌شود.
- **مصرف چندگانه مواد:** مصرف هم‌زمان بیش از یک گروه از مواد را می‌گویند.
- **مصرف نابه‌جا:** مصرف غیرپزشکی (بدون تجویز پزشک، با مقدار و مدتی بیشتر از آنچه پزشک دستور داده و یا با هدفی به جز آن چه پزشک مدنظر داشته) داروهایی که قابلیت سوء مصرف دارند.

علل اعتیاد به مواد

اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که عوامل مختلفی در ایجاد آن نقش دارند. شروع مصرف مواد یک امر ارادی است و افراد تحت تأثیر عواملی تصمیم به امتحان کردن مواد می‌گیرند. برخی از این عوامل عبارتند از:

- **تجربه احساس سرخوشی:** گاهی فرد به دنبال آن است تا حالش بهتر شود.
- **رهایی از درد و رنج بیماری یا فشارهای روانی:** گاهی فرد برای فرار از درد و رنج و رسیدن به حال خوب مواد مصرف می‌کند.
- **بهبود عملکرد بدنی:** گاهی فرد برای بهبود برخی عملکردها، مانند ازدیاد توان جنسی مواد مصرف می‌کند.

مجموعه‌ای از عوامل در سطح فرد، هم‌سالان، خانواده و محیط در شروع و ادامه مصرف انواع مواد دخالت دارند:

الف. در سطح فرد

- **ژنتیک:** ممکن است افرادی که مواد مصرف می‌کنند، از نظر ژنتیکی با افراد سالم متفاوت باشند.
- **شروع مواد در سن پایین:** هرچه سن مصرف پایین‌تر باشد، احتمال وابستگی فرد بیشتر است.
- **نگرش و باور مثبت نسبت به مواد**
- **عوامل شخصیتی مانند خطرپذیری، رفتارهای هیجانی و واکنش‌های ناگهانی**

ب. گروه همسالان

- **هنجارهای غلط اجتماعی:** مثلاً اعتقاد به این که مصرف مواد یک رفتار معمول و بی خطر است
- مصرف مواد در هم سالان و دوستان
- فشار دوستان و هم سالان

پ. خانواده

- تجارب اولیه زندگی مثل کودکان کار یا سوء استفاده از کودکان
- اختلافات خانوادگی
- دل بستگی و وابستگی پایین به خانواده
- نظارت ضعیف والدین
- نگرش مطلوب والدین به مصرف مواد
- مصرف مواد در والدین

ت. مدرسه

- اُفت تحصیلی
- نداشتن تعهد به مدرسه

ث. اجتماع

- دسترسی به مواد و قیمت پایین آن
- دل بستگی پایین به اجتماع
- نابسامانی شدید اجتماع مثل مشکلات اقتصادی و بیکاری
- جابه جایی و مهاجرت
- فقر

انواع مواد

ده طبقه مختلف مواد وجود دارد که برای نه مورد آن ها (به جز کافئین) اختلال مصرف مطرح است. این مواد عبارتند از:



- **دخانیات:** سیگار، قلیان، ناس، انفیه، توتون و سیگار الکترونیک
- **حشیش:** ماریجوانا، سیگار، گُل، بنگ
- **الکل:** کلیه نوشابه های الکلی از جمله شراب و آب جو
- **مخدرها:** تریاک، شیره، هروئین، کدئین، مرفین، کراک، ترامادول، اُکسیکدون
- **محرک ها:** آمفتامین ها (مت آمفتامین یا شیشه یا کریستال)، کوکائین
- **داروهای آرام بخش، ضد اضطراب و خواب آور:** انواع بنزودیازپین ها (لورازپام، دیازپام، آلپرازولام یا زاناکس و...)
- و باربیتورات ها
- **توهم زاها:** ال.اس.دی، فن سیکلیدین، قرص اِکس، اکستیزی
- **مواد استنشاقی:** چسب، تینر، گاز فندک، بنزین

• **کافئین:** چای، قهوه، نوشیدنی‌های انرژی‌زا، نوشابه‌های کافئین‌دار

• **سایر مواد:** پان، پان پراگ، گوتکا

مصرف همه انواع مواد از طریق فعال‌سازی بخش پاداش در مغز، به شکل موقت باعث احساس سرخوشی و کاهش تنش در فرد می‌شود.

این مسیر پاداش، هنگامی که یک فعالیت لذت‌بخش مثل غذا خوردن یا رابطه جنسی انجام می‌دهیم نیز فعال می‌شود؛ هرچند مصرف مواد، آن را به میزان بیشتری فعال می‌کند و فرد احساس لذت شدیدتری را تجربه می‌کند، اما پس از مدتی نسبت به اثرات سرخوشی‌آور مواد، تحمل ایجاد شده و دیگر فرد از مصرف مواد به اندازه قبل لذت نمی‌برد و مصرف ماده، برای فرد حالت اجباری پیدا می‌کند و برای این‌که حالش خوب شود، مجبور است مواد مصرف کند؛ در این حالت اصطلاحاً فرد به آن ماده معتاد شده است.

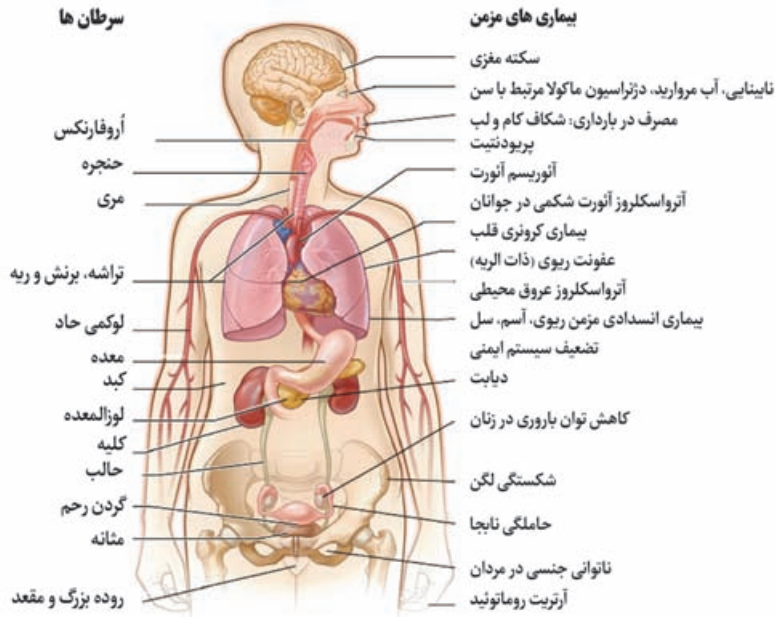
مصرف مواد هیچ فایده‌ای برای بهتر شدن وضعیت سلامتی و افزایش طول عمر ندارد و برعکس، با افزایش ناتوانی و مرگ در تمام سنین، خصوصاً در افراد سالمند همراه است. افراد سالمند به دلیل تغییر در عملکرد بدن، اثر افزایش سن بر مغز، کاهش توانایی کبد برای از بین بردن مواد، مصرف داروهای دیگر، کاهش توانایی‌های ذهنی مثل حافظه، یادگیری و... نسبت به اثرات و عوارض ناشی از مصرف مواد حساس و آسیب‌پذیر هستند. گفتنی است که به علت شیوع بالای دردهای مزمن و مشکلات خواب در سالمندان، داروهای مسکن شبه‌مخدر و داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور برای آن‌ها تجویز می‌شود. این داروها باید زیر نظر پزشک، برای مدت معین و با مقدار مشخص استفاده شوند. مصرف غیرپزشکی این داروها با خطر وابستگی و هم‌چنین سوانح و جراحات در سالمندان مرتبط است. درمان اختلالات مصرف مواد در سالمندان می‌تواند به بهبود سلامتی آن‌ها کمک کند. تداوم مصرف تریاک و شیره در سالمندان، نه تنها عمر را افزایش نمی‌دهد، بلکه برعکس باعث کاهش طول عمر می‌شود. مصرف هر گروه از مواد، عوارض و پیامدهای ناخواسته اختصاصی به دنبال دارد که در ادامه به توضیح آن‌ها می‌پردازیم.

دخانیات



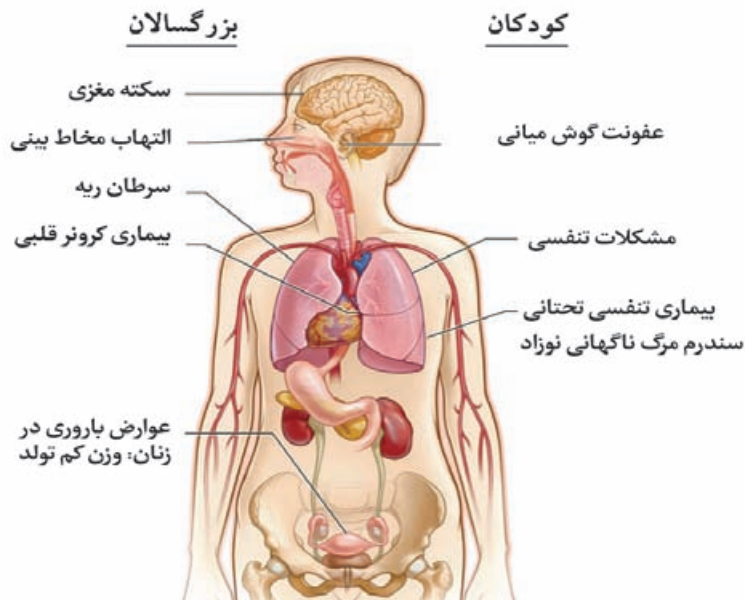
ماده تأثیرگذار در انواع توتون، نیکوتین است که وابستگی یا اختلال مصرف آن یکی از شایع‌ترین و پرعارضه‌ترین اختلالات مصرف مواد محسوب می‌شود. مصرف کشیدنی توتون، تقریباً به تمام دستگاه‌های بدن آسیب رسانده و یکی از اصلی‌ترین عوامل مرگ قابل پیشگیری در جهان است. توتون حاوی ششصد ماده شیمیایی است و هنگام سوختن بیش از هفت هزار ماده شیمیایی مختلف تولید می‌کند که هفتاد مورد آن‌ها، سرطان‌زا هستند و بسیاری از آن‌ها سمی بوده، به بافت‌های

بدن آسیب می‌رساند. علاوه بر نیکوتین، گاز مونواکسیدکربن هم - که یک گاز سمی است - در دود سیگار، قلیان یا سایر محصولات کشیدنی توتون وجود دارد.



شکل ۱- عوارض دود دخانیات در فرد مصرف‌کننده

مواجهه با دود دست دوم سیگار - که ناشی از قرارگرفتن در معرض دود دخانیات مصرفی توسط دیگران است - خطر سرطان ریه و بیماری عروق کرونر قلب را در بزرگسالان غیرسیگاری افزایش می‌دهد. در کودکان دود دست دوم سیگار، خطر مرگ ناگهانی نوزاد، وزن کم هنگام تولد، عفونت‌های مزمن گوش میانی و بیماری‌های تنفسی مانند آسم و عفونت ریه را افزایش می‌دهد. شکل ۲، عوارض مواجهه با دود دست دوم سیگار را نشان می‌دهد.



شکل ۲- عوارض مواجهه با دود دست دوم دخانیات در کودکان و بزرگسالان

مصرف توتون بدون دود یا توتون جویدنی در محصولاتی نظیر ناس نیز با آسیب‌های جسمی همراه است؛ هرچند آسیب ناشی از آن در مقایسه با مصرف کشیدنی توتون کم‌تر است. مهم‌ترین عوارض شناخته‌شده ناشی از مصرف توتون جویدنی، عبارتند از: سرطان مخاط دهان و افزایش خطر سکته قلبی و سکته مغزی. در سال‌های اخیر،

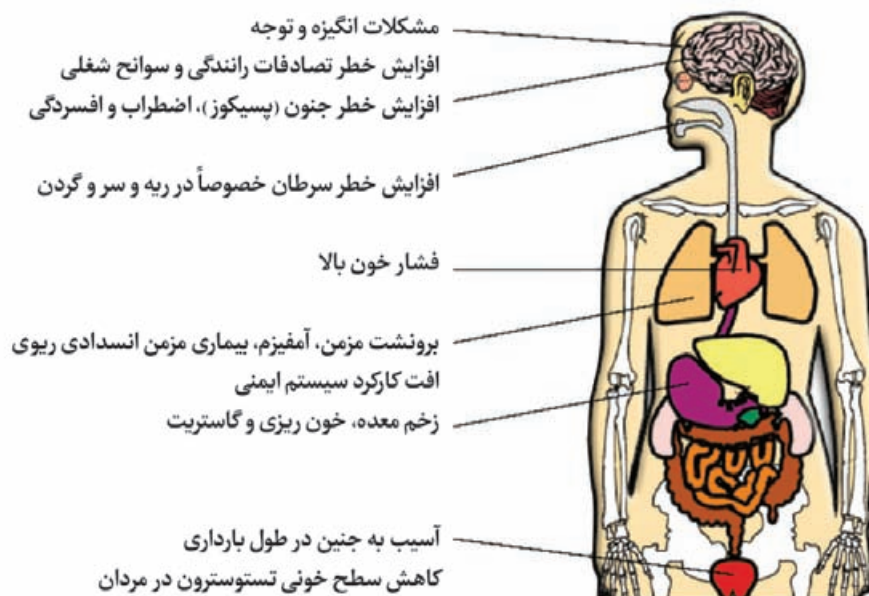
سیگارهای الکترونیک به عنوان یک جایگزین کم خطرتر از سوی تولیدکنندگان توتون به بازار معرفی شده که عوارض متعددی برای آن شناخته شده است. این عوارض عبارتند از:

- انتقال مقادیر بالای نیکوتین که خطر وابستگی شدیدتر و حتی مسمومیت با نیکوتین را به دنبال دارد.
- افزایش خطر زایمان زودرس و وزن کم نوزاد هنگام تولد و در دوران بارداری
- نقایص شناختی و اشکال در روند تکامل طبیعی مغز در نوجوانی
- وجود مواد سرطان‌زا مانند فرمالدهید در بخار حاصل از آن
- مایعات استفاده شده در این محصولات، سمی است و مسمومیت شدید در بزرگسالان و حتی مرگ در کودکان در مصرف خوراکی اتفاقی آن گزارش شده است.
- بخار حاصل از سیگارهای الکترونیک، می‌تواند باعث آلودگی محیطی شود و مواجهه دیگران با بخار دست دوم سیگارهای الکترونیک، ممکن است خطراتی را برای سلامت آنان به دنبال داشته باشد.

برخی از تولیدکنندگان سیگارهای الکترونیک برای محصول خود به عنوان روشی برای ترک سیگار بازاریابی می‌کنند. مطالعات درباره اثربخشی سیگارهای الکترونیک قطعی نیست و استفاده از سیگار الکترونیک به عنوان روشی ایمن و مؤثر برای ترک سیگار توصیه نمی‌شود. ترک سیگار در سالمندان خطر ابتلا به سکتته‌های قلبی و مغزی را به صورت قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد.

حشیش

حشیش یا ماریجوانا، شایع‌ترین ماده غیرقانونی مورد مصرف در جهان است. در کشور ما معمولاً اولین تجربه مصرف مواد با مصرف دخانیات در نوجوانی شروع و با مصرف حشیش یا الکل ادامه پیدا می‌کند. محصولات حشیش از بخش‌های مختلف گیاهی به نام «شاه‌دانه» تهیه می‌شود. شکل ۳ عوارض مصرف حشیش را نشان می‌دهد.

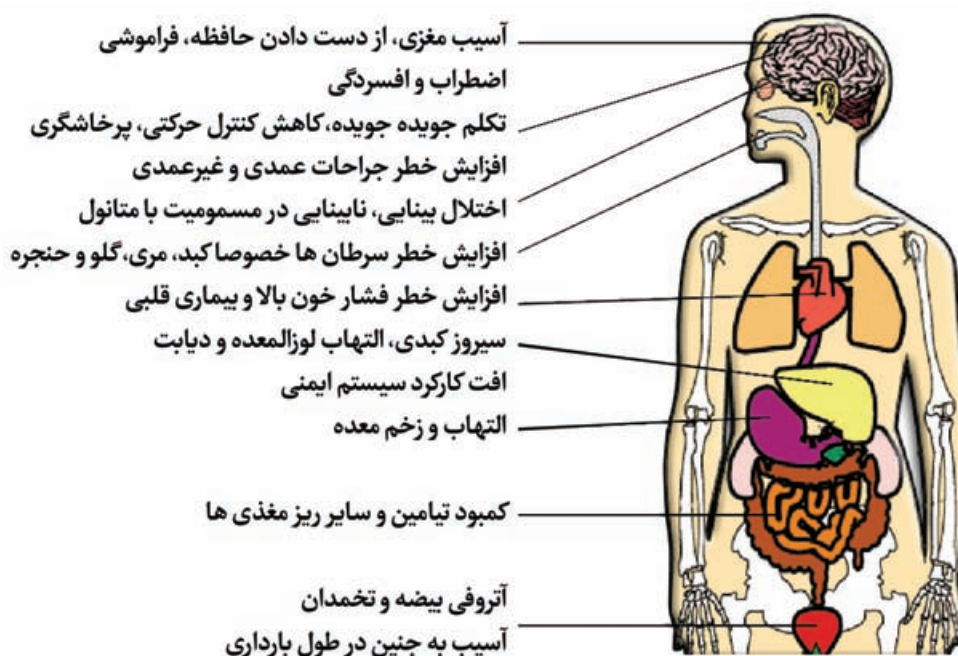


شکل ۳- عوارض مصرف حشیش

الکل

منع شرعی مصرف الکل، یک عامل محافظتی مهم برای پرهیز از مصرف آن در کشورهای اسلامی است. در کشور ما نیز به علت منع شرعی، عدم پذیرش اجتماعی و ممنوعیت قانونی، شیوع وابستگی به الکل به صورت نسبی پایین است. در میان افراد وابسته به مواد مخدر که به مراکز درمان و کاهش آسیب اعتیاد مراجعه می‌کنند، الکل بعد از سیگار و حشیش، معمولاً پایین‌ترین میانگین سن شروع مصرف را دارد.

الکل یک ماده بسیار قوی است که در تقریباً تمام دستگاه‌های بدن تغییراتی به صورت حاد و مزمن ایجاد می‌کند. مصرف الکل می‌تواند باعث بروز مشکلات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و جنون شود. مصرف طولانی مدت مقادیر بالای الکل می‌تواند باعث ایجاد تحمل (مقاومت در برابر اثرات و نیاز به مصرف مقادیر بیشتر) شود. قطع مصرف الکل در صورت وجود تحمل، با سندرم محرومیت همراه است که با بی‌خوابی، بیش‌فعالی سیستم اعصاب خودکار، اضطراب و لرزش مشخص می‌شود. شکل ۴، عوارض مصرف الکل بر روی دستگاه‌های مختلف بدن را نشان می‌دهد.



شکل ۴ - عوارض مصرف الکل

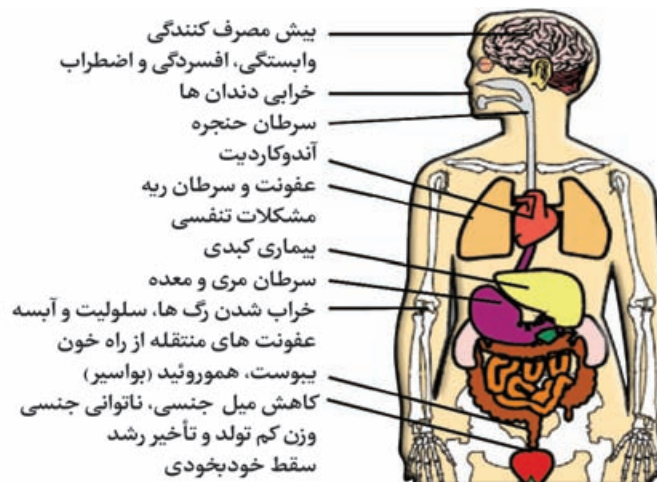
مواد مخدر

مصرف مواد مخدر به قصد دست‌یابی به سرخوشی و نشئگی، خیلی زود می‌تواند از مصرف گاه‌گاه و تفننی، به مصرف روزانه تبدیل شود و حالت اجبار به مصرف ایجاد کند. رایج‌ترین شکل مصرف مواد مخدر غیرقانونی در کشور، تریاک و در رتبه دوم، هروئین است. علاوه بر مواد مخدر غیرقانونی، مصرف غیرپزشکی داروهای شبه مخدر (نظیر ترامادول)، داروهای واجد کدئین، دیفنوکسیلات یا داروهای مورد استفاده در درمان وابستگی به مواد مخدر (نظیر متادون و بوپرنورفین) نیز در کشور ما شایع است. مصرف غیرپزشکی، یعنی مصرف داروها بدون تجویز پزشک یا با مقدار و یا طول مدت بیش از آن‌چه پزشک تجویز کرده است. مواد مخدر ممکن است به صورت خوراکی، استنشاقی یا تزریقی مصرف شود. عوارض ناشی از مصرف مواد مخدر عبارتند از:

- مرگ پیش از موعد ناشی از بیش مصرفی مواد مخدر (شدیدترین عارضه جسمی ناشی از مصرف مواد مخدر)
- مرگ ناشی از بیش مصرفی در نتیجه ایست تنفسی ناشی از اثر تضعیف تنفسی مواد
- مصرف مواد مخدر منجر به وابستگی و اعتیاد به مواد مخدر می شود.
- خطر ابتلا به عفونت های منتقله از راه خون، مانند اچ. آی. وی و هیپاتیت C در اثر مصرف تزریقی مواد مخدر
- خطر ابتلا به سرطان های حنجره، ریه، مری، معده و مثانه در اثر مصرف تریاک



در شکل ۵ عوارض مصرف مواد مخدر بر روی دستگاه های مختلف بدن نشان داده شده است.



شکل ۵ - عوارض مصرف مواد مخدر

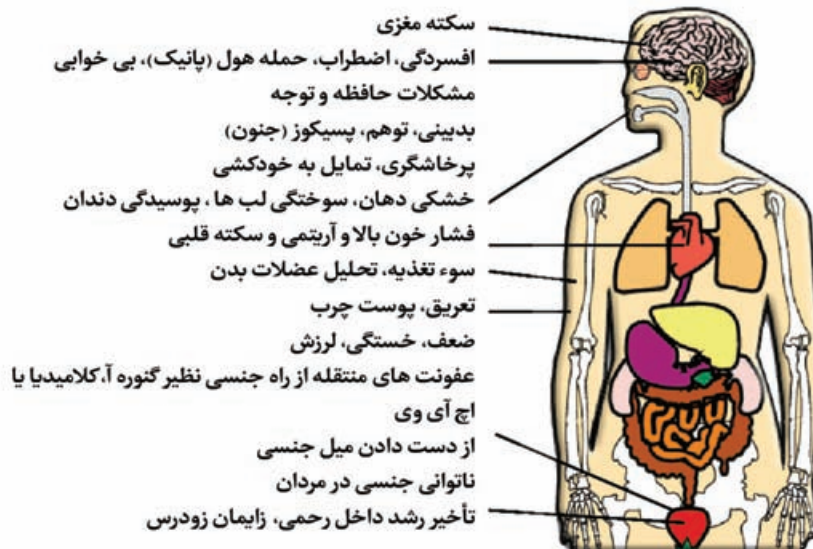


مواد محرک

در سال های اخیر با یک همه گیری مصرف مواد محرک شبه آمفتامینی در کشور مواجه بوده ایم. رایج ترین و مشکل آفرین ترین ماده محرک مصرفی در بازار غیرقانونی مواد در کشور ما، در حال حاضر مت آمفتامین با نام خیابانی «شیشه» است. شکل رایج مت آمفتامین در کشور به شکل نمک سنگ خرد شده است. مصرف غیرپزشکی متیل فنیدیت (ریتالین) و دکسترو آمفتامین که دو داروی محرک برای درمان اختلال نقص توجه و بیش فعالی کودکان هستند نیز یکی دیگر از اشکال اعتیاد به مواد محرک است. این مواد علاوه بر ایجاد سرخوشی، به دلایل دیگری نیز مورد استفاده نابه جا قرار می گیرند که برخی از آن ها عبارتند از:

- کاهش وزن به خصوص در زنان جوان
- بهبود کارکرد تحصیلی و شغلی
- بیدار ماندن طولانی مدت

- افزایش لذت رابطه جنسی
 - افزایش انرژی در مسابقات ورزشی
 - افزایش بی‌پروایی و کاهش خستگی در سربازان
- در شکل ۶، عوارض مصرف مواد محرک بر روی دستگاه‌های مختلف بدن نشان داده شده است.



شکل ۶- عوارض مصرف مواد محرک



داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور

داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور در درمان اختلالات روان‌پزشکی و تشنج و به عنوان شل‌کننده عضلانی، داروی بی‌هوشی و داروهای کمکی در بیهوشی کاربرد دارند. مصرف غیرپزشکی این داروها می‌تواند منجر به وابستگی جسمی و روانی شود. بنزودیازپین‌ها، رایج‌ترین مواد این دسته هستند. بنزودیازپین‌های شایع مورد استفاده در کشور شامل آلپرازولام، دیازپام، کلونازپام، اکسازپام، فلورازپام و کلردیازپوکساید است. هرگونه مصرف این داروها باید زیر نظر پزشک با مقدار و برای دوره زمانی مشخص (معمولاً چهار هفته) باشد. داروهای خواب‌آور غیربنزودیازپینی، هم‌چون زولپیدم نیز اثرات بالینی مشابه بنزودیازپین‌ها دارند.



شکل ۷- عوارض مصرف غیرپزشکی داروهای آرام‌بخش و خواب‌آور

نکات مهم درباره اختلالات مصرف مواد در سالمندان

مصرف الکل در سالمندی خطر زمین خوردن و سوانح را افزایش می دهد و باعث افزایش بروز برخی از بیماری های غیرواگیر مثل فشار خون بالا، دیابت، بیماری های قلبی-عروقی و سرطان ها می شود. مصرف مواد مخدر غیرقانونی مانند تریاک و شیره در سالمندان، با عوارضی مانند اختلال کارکرد قوای جنسی، تشدید از دست دادن توده عضلانی، تضعیف سیستم ایمنی، کاهش آستانه تحمل نسبت به درد و فشار روانی، بیبوست مزمن و افزایش خطر بروز سرطان ها مرتبط است.

درد مزمن در افراد سالمند شایع تر است. این موضوع شاید علت میزان بالای مصرف داروهای مسکن شبه مخدر (ترامادول و کدئین) در این گروه سنی باشد. به دلیل کاهش عملکرد کبد، سرعت سوخت و ساز و دفع مسکن های شبه مخدر در سالمندان کاهش پیدا می کند و در نتیجه، افراد در این گروه سنی، نسبت به عوارض جانبی ناشی از مصرف این داروها آسیب پذیرتر هستند. مصرف کوتاه مدت حشیش باعث اختلال حافظه کوتاه مدت و ناهماهنگی و ناتوانی در رانندگی می شود. علاوه بر این، مصرف حشیش با افزایش خطر بروز سوانح و جراحات، بدبینی و جنون همراه است. مصرف حشیش در سالمندان می تواند خطر زمین خوردن و نقایص کارکرد شناختی مثل اختلال در حافظه، یادگیری و توجه را افزایش دهد.

بنزودیازپین ها داروی مناسبی برای استفاده در سالمندان نیستند. به دلیل تغییرات کارکرد بدن (از جمله افزایش حساسیت به بنزودیازپین ها، کاهش سوخت و ساز بنزودیازپین های طولانی اثر به دلیل کاهش توده عضلانی، افزایش چربی و کاهش آب کلی بدن)، سالمندان نسبت به عوارض جانبی این گروه از داروها مانند اختلال هوشیاری، زمین خوردن و سوانح رانندگی حساس تر هستند؛ بنابراین باید تصمیم برای شروع یا تداوم مصرف بنزودیازپین ها، زیر نظر پزشک یا روان پزشک انجام شده و دارو مطابق تجویز پزشک مصرف گردد. در استفاده از داروهای تضعیف کننده دستگاه اعصاب مرکزی، نیز داروهای مسکن شبه مخدر، داروهای آرام بخش و خواب آور در سالمندان، خصوصاً در سالمندان با سابقه زمین خوردن و شکستگی باید احتیاط کرد.

باورهای نادرست درباره مصرف مواد

باور نادرست ۱- مصرف مواد را هر موقع که بخواهی، می توانی کنار بگذاری:

همه کسانی که معتاد شدند، همین باور را داشتند، ولی وقتی فرد مواد را تجربه کند، دچار ولع می شود. یعنی میل دارد که باز مواد مصرف کند. علاوه بر این، بعضی از مواد مانند تریاک یا شیشه، وابستگی جسمی ایجاد می کنند؛ یعنی بعد از مدتی مصرف، اگر فرد ماده را مصرف نکند، دچار مشکلاتی می شود. هم چنین، در موادی مانند تریاک، مصرف کننده مجبور است به صورت مرتب، مقدار ماده مصرفی را افزایش دهد تا به همان اثر قبلی ماده برسد.

باور نادرست ۲- مصرف تریاک و شیره، عمر انسان را زیاد می کند:

مصرف تریاک و شیره، طول عمر انسان را کم می کند، نه زیاد.

باور نادرست ۳- چون تریاک، گیاهی است، ضرری به انسان نمی رساند:

بسیاری از مواد گیاهی نیز می توانند صدمه زننده باشند. تریاک، از گیاه گرفته می شود ولی این نکته، ربطی به ضرر نداشتن آن ندارد. این ماده، به شدت اعتیادآور و مضر است.

باور نادرست ۴- همه افراد مسن، مواد مصرف می‌کنند:

عده کمی از سالمندان مواد مصرف می‌کنند و به طور کلی، میزان مصرف مواد در افراد سالمند بسیار کم است.

باور نادرست ۵- کنار گذاشتن مواد در سن بالا خطرناک است:

کنار گذاشتن مواد در سن بالا با استفاده از روش‌های درمانی استاندارد نه تنها بی‌خطر است، بلکه خطرات سلامتی ناشی از تداوم مصرف مواد را کاهش می‌دهد.

باور نادرست ۶- مصرف مواد بهتر از قرص و داروست:

قرص‌ها و داروها معمولاً بی‌ضرر هستند. اکثر قرص‌ها و داروها اثرات اعتیادآور ندارند ولی مواد، چنین قابلیت‌هایی دارند. بنابراین مصرف قرص‌ها و داروها، تحت نظر پزشک به مراتب بهتر از مصرف مواد است.

باور نادرست ۷- برای ادامه زندگی و فراموشی غم و اندوه (به ویژه غم از دست دادن عزیزان) مصرف مواد

سودمند است:

همه انسان‌ها، با مشکلات و شکست‌هایی روبه‌رو می‌شوند و به خصوص در این میان، غم از دست دادن عزیزان (سوگواری) را نیز تجربه می‌کنند. ولی راه‌های سالم زیادی برای مقابله با غم و رنج سوگواری وجود دارد و علاوه بر آن که کمک می‌کنند افراد با مشکلات زندگی سازگار شوند، مشکلات جدی‌تر نیز ایجاد نمی‌کنند. مصرف مواد نه تنها باعث فراموشی غم و مشکلات نمی‌شود، بلکه با مصرف مواد و اعتیاد، خود فرد و خانواده وی، درگیر یک مشکل جدی خواهند شد.

باور نادرست ۸- مصرف تریاک باعث کاهش قند خون می‌شود:

تریاک تأثیری بر روی کاهش قند خون ندارد و افراد مصرف‌کننده تریاک، چربی خون بالاتری نسبت به افراد سالم دارند.

باور نادرست ۹- مصرف الکل برای دفع سنگ کلیه مؤثر است:

هرچند الکل دارای اثرات ادرارآور است، اما به هیچ وجه برای افرادی که سنگ کلیه دارند، مناسب نیست.

باور نادرست ۱۰- مصرف الکل در مقادیر کم، برای قلب مفید است:

مصرف الکل هیچ نقش محافظتی در برابر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی ندارد. مصرف الکل حتی در مقادیر بسیار کم، خطر بیماری‌های قلبی-عروقی در هر دو جنس و خطر سرطان پستان در زنان را افزایش می‌دهد.

درمان اختلالات مصرف مواد

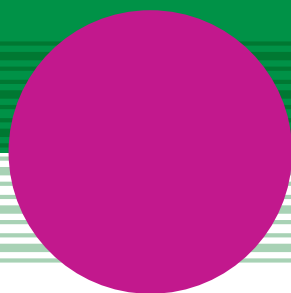
مصرف انواع مواد می‌تواند منجر به وابستگی شود که با اُفت قابل توجه در کارکردهای فردی، خانوادگی، اجتماعی، شغلی و قانونی فرد همراه است. مصرف مواد به صورت موردی یا تفننی نیز بی‌خطر نبوده، علاوه بر خطر پیشرفت به سمت وابستگی و اعتیاد، با عوارضی هم‌چون افزایش خطر تصادفات و سوانح، مسمومیت، رفتارهای پرخطر جنسی و ابتلا به عفونت ایدز همراه است.

اعتیاد یک بیماری مزمن بوده و درمان و ترک آن سخت است. بسیاری از افراد، پیش از دستیابی به موفقیت نهایی در درمان، ممکن است مجدداً بازگشت به مصرف داشته باشند. این موضوع باعث ایجاد نگرش منفی در برخی افراد، نسبت به اعتیاد به عنوان یک مشکل رفتاری درمان‌ناپذیر شده است. این نگرش می‌تواند مانعی برای مراجعه و درمان افراد باشد.

کمک به فرد مبتلا به اختلالات مصرف مواد که تحت درمان است

- اعتیاد یک بیماری قابل درمان است، ولی به عنوان یک بیماری مزمن، روند درمان آن طولانی مدت بوده و دست کم یک سال باید به طول انجامد.
- مفهوم خوب شدن از نظر بسیاری از افراد و حتی متخصصان، متفاوت است. بعضی بهبودی را به معنای عدم مصرف مواد مخدر می دانند؛ گروهی آن را به معنای تغییر رفتار بیمار و تبدیل اخلاق و روحیات او به قبل از مصرف تلقی می کنند؛ بعضی توقع دارند رفتار بیمار آنان از قبل از شروع مصرف هم بهتر باشد، بسیاری از خانواده ها نیز با این که رفتار فعلی فرد را نمی پسندند، ولی تعریف دقیقی از رفتار ایده آل در ذهن ندارند.
- بهبودی زمانی شروع می شود که مصرف کننده این واقعیت را می پذیرد که سالم ماندن او با ادامه مصرف امکان پذیر نیست و باید مواد را کنار بگذارد که با تغییراتی در فرد و روابط بین فردی اش همراه است. فرد کم کم در حوزه های کارکردی مختلف پیشرفت می کند و شیوه زندگی فعال و بدون مواد را در پیش می گیرد.
- انتظار یک بهبودی ایده آل در اوایل درمان، انتظاری غیرواقعی است و به درمان و آرامش خانواده آسیب می رساند.
- اعتیاد یک بیماری مزمن و عودکننده است. یعنی بهبودی از آن، ممکن است سال ها طول بکشد. در این شرایط، هرگاه درمان را جدی نگیریم، احتمال بازگشت بیماری وجود دارد. نکته دیگر، وجود مشکلات همراه با اعتیاد مانند افسردگی، اضطراب، مشکلات شخصیتی و کاهش اعتماد به نفس است که معمولاً باعث پیچیده تر شدن درمان می گردند و باید این مشکلات نیز درمان شوند.
- آسیب های اعتیاد صرفاً به دلیل مصرف مواد نیست، بلکه در دوره مصرف مواد، فرد از یادگیری و رشد روانی و شخصیتی بازمانده است و باید بعد از درمان، این عقب افتادگی ها را نیز جبران کند. بسیاری از خانواده ها در طی درمان متوجه می شوند که با وجود کنار گذاشتن مصرف مواد، در بسیاری از اوقات، فرد مصرف کننده آنان در برخورد با فشارهای روانی زندگی حتی در نوع خفیف آن عصبی شده، نمی داند چه کند. معمولاً پرخاشگری می کند، به سمت مصرف مواد می رود و یا کنترل خود را از دست داده، رفتارهای غیرمعمول از خود نشان می دهد.
- بسیاری از مشکلات رفتاری جزو پیامدهای مستقیم مصرف مواد نیستند، بلکه نوعی ناتوانی به علت اعتیاد هستند که لازم است این افت و کاستی ها نیز جبران شوند.
- اختلالات مصرف مواد، ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده، نیاز به درمان جامع و همه جانبه دارد. افراد در مسیر درمان، دچار لغزش و عود شده، ممکن است برای دست یابی به پرهیز طولانی مدت، نیاز به چندبار اقدام به درمان داشته باشند.

فصل یازدهم
خودکشی
در سالمندان



خودکشی عبارت است از قتل عمدی که خود فرد در حق خود مرتکب می‌گردد و به روش‌های مختلفی مانند دار زدن، بریدن رگ، خودسوزی و بلعیدن قرص یا مصرف بیش از حد مواد انجام می‌شود. هر سال نزدیک به هشتصد هزار نفر در جهان خودکشی می‌کنند و تعداد بیشتری دست به خودکشی می‌زنند، ولی زنده می‌مانند. اقدام به خودکشی به عنوان یک عامل مهم مولد فشار روانی، بر اعضای خانواده، اهالی محل و حتی کل کشور تأثیر می‌گذارد. خودکشی در همه سنین اتفاق می‌افتد و دومین علت مرگ در بین افراد ۱۵ تا ۲۹ ساله در دنیاست. اقدام به خودکشی با افزایش سن، افزایش پیدا می‌کند و در سن شصت سالگی به حداکثر می‌رسد.

حدود ۷۹ درصد خودکشی‌ها در دنیا، در کشورهای با درآمد پایین یا متوسط اتفاق می‌افتد و این نکته، نشان دهنده نیاز به توجه بیشتر به این موضوع در کشورهای در حال توسعه است. اگرچه نرخ خودکشی در کشورهای اسلامی کم‌تر است، اما شواهد نشان می‌دهند که میزان اقدام به خودکشی در این کشورها نیز در حال افزایش است. خودکشی در مناطق شهری، شایع‌تر از مناطق روستایی است که می‌تواند نتیجه فشار روانی زیاد ناشی از سبک زندگی شهری باشد.

عوامل خطر خودکشی

بین خودکشی و اختلالات روانی (به ویژه افسردگی و اختلالات مصرف الکل و مواد)، مشکلات مالی، جدایی در روابط، درد مزمن، ناتوانی در مقابله با مشکلات زندگی، مواجهه با تعارض‌ها، بلاهای طبیعی و انسانی، خشونت، از دست دادن عزیزان، حس تنهایی و انزوا، ارتباط مستقیم وجود دارد؛ عامل خطر اصلی در خودکشی، اقدام قبلی برای خودکشی است. برخی عوامل خطر خودکشی در کشورهای در حال توسعه عبارتند از:

- زن بودن
- ابتلا به بیماری‌های روانی
- تجربه کردن رخدادهایی که اخیراً باعث فشار روانی شده است
- در دسترس بودن ابزار پرخطر برای اقدام به خودکشی
- مجاز دانستن خودکشی از نظر مذهبی

در بین سالمندان ایرانی، عوامل زیر خطر اقدام مجدد به خودکشی را افزایش می‌دهد:

- سابقه اقدام به خودکشی (افزایش ۳ برابری)
- سابقه خانوادگی خودکشی (افزایش دو برابری)
- ابتلا به اختلالات روانی در سالمند، به ویژه افسردگی (افزایش پنج برابری)
- مصرف مواد توسط سالمند (افزایش دو برابری)
- مصرف سیگار توسط سالمند (افزایش دو برابری)
- مصرف الکل توسط سالمند (افزایش دو برابری)
- بیکاری سالمند (افزایش پنج برابری)

علل خودکشی در سالمندان ایرانی

در سالمندان ایرانی شایع‌ترین علت اقدام به خودکشی، مشکلات خانوادگی و بعد از آن اختلالات روانی و مشکلات اقتصادی است. درگیری با همسر، بیماری جسمی، اعتیاد و خشونت همسر، از دیگر علل اقدام به خودکشی در سالمندان ایرانی هستند.

به مثال زیر توجه کنید:

«مرد ۶۸ ساله‌ای که پنج سال است بازنشسته شده، طی سه سال گذشته بهانه‌گیری که از قبل داشته، بیشتر شده و بر سر هر موضوع ریز و درشتی با همسرش بگو-مگو می‌کند. این نزاع‌های لفظی، گاهی به پرخاشگری وی منجر می‌شود. طی یک سال گذشته شدت این نزاع‌های لفظی یکی-دو بار به حدی بوده - که همسرش منزل را به مدت چند روز ترک کرده است. او که سیگاری نبوده، مصرف سیگار را شروع کرده و به ده نخ در روز رسیده است. اخیراً در اوج عصبانیت خود می‌گوید که باید خودکشی کنم تا از این زندگی نکبت‌بار خلاص شوم. وی مرد پول‌داری نیست، ولی برای مدیریت زندگی خود نیاز به کمک ندارد.»

در مراجعه به مشاور، علت عصبانیت خود را بی توجهی جنسی همسرش بیان می‌کند و در مقابل همسر وی ذکر می‌کند که توانایی جنسی شوهرش کم‌تر شده و به او بدبین شده است. مشاور به او پیشنهاد داده که به علت ابتلا به افسردگی تا حد متوسط فعالیت‌های زندگی خود را تنظیم کند، برای بهبود رابطه با همسرش اقدامات لازم را انجام دهد و برای رفع اختلال جنسی، به پزشک مراجعه نماید.»

روش‌های اقدام به خودکشی در سالمندان

در منطقه خاورمیانه شایع‌ترین روش‌های خودکشی حلق‌آویز کردن، مسمومیت دارویی و خودسوزی است و شایع‌ترین روش اقدام به خودکشی در سالمندان ایرانی، مصرف بیش از حد دارو، مصرف مواد شیمیایی، مصرف تریاک و حلق‌آویز کردن گزارش شده است.

«زن هفتاد ساله‌ای یک سال بعد از فوت همسرش دچار کاهش خواب شدید و کاهش اشتها شده است؛ دل و دماغ قبلی را ندارد و گاهی تا یک هفته از منزل خارج نمی‌شود؛ به منزل دوستان و فرزندان رفت و آمد نمی‌کند. اخیراً یکی از اقوام نزدیک برای بهبود روحیه به وی، مصرف تریاک را معرفی نموده و در شش ماه اخیر، مصرف وی به روزانه یک گرم خوراکی افزایش یافته است. حال روانی وی، نه تنها بهبود نیافته، بلکه حتی قادر به خرید وسایل روزمره خود هم نیست. دخترش قصد داشت وی را بستری نماید، ولی با مخالفت او مواجه شده است. مرتب در روزهای اخیر به یاد پسر خاله‌اش می‌افتد که پنج سال قبل با تریاک خودکشی کرده. یک بار نیز به دخترش گفته که قصد خودکشی با تریاک دارد. این موضوع منجر شده که دخترش برای بستری وی اقدام نماید.»



عوامل محافظت‌کننده

عوامل محافظت‌کننده، عواملی هستند که احتمال خطر خودکشی را کاهش می‌دهند. در برنامه‌های پیشگیری و کنترل خطر خودکشی باید این عوامل را شناسایی و تقویت کرد. برخی از عوامل محافظت‌کننده خودکشی عبارتند از:

- داشتن روابط صمیمانه با بستگان و دوستان
- حمایت‌های خانوادگی
- داشتن اعتقادات مذهبی
- فعالیت‌ها و مشارکت‌های اجتماعی

- روابط اجتماعی رضایت بخش
- مراودات اجتماعی و شاغل بودن
- استفاده مفید از اوقات فراغت
- دسترسی به خدمات و مراقبت‌های سلامت روان
- تأهل

در مثال بالا، وقتی دختر این زن هفتاد ساله، نزد مشاور رفته و راهنمایی می‌خواهد، مشاور توصیه می‌کند که مادر را مدتی پیش خودش ببرد و این اقدامات را انجام دهد: تجویز داروی جایگزین برای تریاک، پیاده‌روی روزانه عصرها در پارک نزدیک منزل، دو بار در هفته ملاقات با اقوام در منزل دختر و یا اقوام، برگزاری دوره‌های خانوادگی با اقوام نزدیک که برای مادر خیلی خوشایند است، برگزاری مشاوره برای مادر در مرکز بهداشتی - درمانی محل سکونت، توجه به مصرف داروهای ضد فشار خون بالا و نحوه تغذیه مادر. این اقدامات در ماه اول اثر مطلوبی در بهبود روحیه مادر داشت.

نشانه‌های خودکشی

- احساس ناامیدی و بی‌کسی دو نشانه مهم هستند؛ اگر احساس ناامیدی، بی‌کسی و درماندگی می‌کنید، به روان‌شناس یا روان‌پزشک رجوع کنید.
- اگر افکار خودکشی شدید است و دست از سر شما بر نمی‌دارد، خطر جدی‌تر است. در اسرع وقت به روان‌شناس یا روان‌پزشک مراجعه کنید. اگر به فکر راه‌هایی برای کشتن خود هستید، خطر خودکشی خیلی زیاد است و بهتر است از بستگان کمک بگیرید و به روان‌پزشک مراجعه کنید.
- افکار خودکشی را از بستگان و دوستان قابل اعتماد خود پنهان نکنید و درباره آن‌ها حرف بزنید.

اگر فکر خودکشی دارید، این کارها لازم است:

- با روان‌پزشک ملاقات کنید و در مورد افکارتان با روان‌شناس یا روان‌پزشک صحبت کنید.
- با یکی از بستگان و دوستان قابل اعتماد صحبت کنید و از او برای ملاقات با پزشک کمک بگیرید.
- ابزارهای پرخطری که ذهن شما را برای اقدام مشغول می‌کنند، مانند دارو یا مواد از خود دور کنید.
- هنگامی که افکار خودکشی دارید، تنها در خانه نمانید؛ در جمع افرادی باشید که به آن‌ها علاقه دارید.
- از افکار خودکشی خجالت نکشید. داشتن این افکار نشانه بیمار بودن و نیاز شما به کمک روان‌شناختی است.
- بیماری‌های روانی مانند افسردگی از علل خودکشی هستند؛ آن‌ها را تحت نظر پزشک درمان کنید.
- اگر مواد یا الکل مصرف می‌کنید، آن را زیر نظر پزشک قطع کنید.

نشانه‌های خطر پنهان خودکشی در سالمندان

سالمندان ممکن است درباره افکار خودکشی حرف نزنند، ولی فکر انجام آن را داشته باشند. با توجه به برخی نشانه‌ها می‌توان میزان خطر پنهان خودکشی سالمند را حدس زد. این نشانه‌ها عبارتند از:

- ابتلا به افسردگی و عدم مصرف دارو
- تنهایی
- بدبینی
- حلالیت طلبیدن از دوستان و آشنایان
- سکوت
- انزوا از جمع و حوصله مردم را نداشتن
- منفی‌بافی درباره آینده
- بخشیدن اموال یا تقسیم آن بین فرزندان

- سالمندانی که عزیزی را از دست داده‌اند، ولی سوگواری نمی‌کنند.
- سالمندانی که اعتقاد مذهبی خود را از دست داده‌اند و از خداوند خشمگین هستند.
- سالمندانی که از پوچی و بی‌هدفی زندگی و دنیا حرف می‌زنند.
- سالمندانی که به بیماری وخیم مبتلا هستند.

سالمندان نیازمند بستری برای پیشگیری از خودکشی

- سالمندانی که سابقه اقدام به خودکشی داشته‌اند و در حال حاضر نیز فکر خودکشی دارند.
- سالمندانی که تهدید به خودکشی می‌کنند و قصد آن را دارند.
- سالمندانی که ابزار خودکشی را در اختیار دارند.
- سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند.
- سالمندانی که مبتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی هستند.
- سالمندانی که از اطرافیان خداحافظی کرده و یا وصیت‌نامه خود را نوشته و اموال خود را بخشیده‌اند.

نقش اطرافیان و خانواده

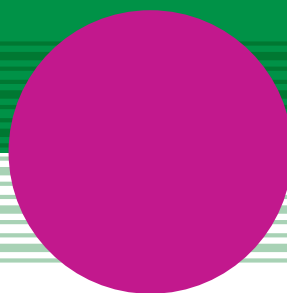
- برای پیشگیری از خودکشی در سالمندان، اطرافیان و خانواده چه اقداماتی می‌توانند داشته باشند؟
- در زمان‌های حساس زندگی، مثل بازنشستگی یا بعد از دست دادن همسر، بیشتر کنارشان باشید و حمایتشان کنید. وقت بیشتری را به عزیز سالمندان و بازدید از ایشان اختصاص دهید تا رضایت مندی بیشتری از شرایط فعلی‌شان داشته باشند.
 - به آن‌ها کمک کنید تا برنامه‌ها و فعالیت‌هایی را در زندگی روزانه خود بگنجانند تا حس خوبی را در آن‌ها ایجاد کند؛ فعالیت‌هایی که به آن‌ها علاقه دارند، یا حتی می‌تواند کمی به شما باشد. این موضوع به حفظ اعتماد به نفس و روحیه مثبت در آن‌ها کمک می‌کند و این تفکر را که سالمندی پایان همه چیز و آغاز ناتوانی است، از بین می‌برد.
 - درگیر بودن ذهن و بدن در کاهش استرس و افسردگی و در نتیجه افکار خودکشی بسیار مؤثر است؛ فعالیت‌هایی مثل حل کردن جدول و پازل برای فعالیت ذهن و ورزش برای فعال بودن بدن. کوشش کنید تا سالمندان در حد توان‌شان از این فعالیت‌ها بهره‌مند باشند.
 - برنامه روزانه آن‌ها را پیگیری کنید، برخی از سالمندان به دلیل تنهایی یا کم‌حوصلگی نمی‌توانند فعالیت‌های روزانه خود را مدیریت کنند؛ با آن‌ها در تماس باشید تا بدانید آیا به تغذیه، خواب و فعالیت‌های روزانه خود می‌پردازند یا خیر.
 - اگر عزیز سالمند شما بیماری‌هایی مثل افسردگی، اضطراب یا هرگونه بیماری روان‌پزشکی دارد، برای درمان آن اقدام کنید.
 - علائم هشداردهنده خودکشی را بشناسید و در صورت مشاهده آنها، زودتر برای درمان اقدام کنید.
 - در صورت مشاهده موارد زیر، باید فرد سالمند را نزد یک روان‌پزشک ببرید و حتماً به توصیه‌ها و راهکارهای مطرح شده عمل کنید:
 - سالمند از افکار خودکشی صحبت می‌کند.
 - سالمند قصد خودکشی کرده است.
 - سالمند ناامید و افسرده است.

- سالمند اخیراً فشار روانی تجربه کرده است. برای مثال عزیزی را از دست داده است.
- سالمند از تنهایی و بی‌کسی شکایت دارد.
- اگر علائم هشداردهنده‌ای را در فرد سالمند مشاهده کردید یا نگران هستید، بدون این‌که تصور کنید اشتباه است، نگرانی خود را بیان کنید؛ ابراز نگرانی شما و صحبت درباره خودکشی باعث به وجود آمدن فکر خودکشی در فرد نمی‌شود، پس فرصت را از دست ندهید.
- هنوز هم بهترین راه برای شناخت فرد در معرض خطر خودکشی، اعلام خود فرد است، پس هرگونه بیان قصد خودکشی را جدی بگیرید.
- در صورتی‌که به نگرانی شما برای خودکشی پاسخ مثبت داد و یا خودش از خودکشی حرفی زد، می‌توانید با سؤالاتی از این قبیل شدت خطر خودکشی را بررسی کنید:
 - برای خودکشی برنامه‌ای داری؟
 - آیا وسیله‌ای برای آن نیاز داری؟
 - زمانی را برای آن انتخاب کرده‌ای؟
 - اگر خطر شدید بود، حتماً با اورژانس تماس بگیرید. اگر بیان کرد به خودکشی فکر می‌کند، اما برنامه‌ای برای اقدام به آن نداشت، به روان‌پزشک یا روان‌شناس مراجعه کنید.
 - برای حمایت از او بدون قضاوت به حرف‌هایش گوش دهید و به او بگویید که برایتان اهمیت دارد.
 - وسایلی مانند طناب، چاقو یا قرص‌ها را که ممکن است برای خودکشی استفاده شود، از دسترس ایشان دور کنید.
 - پس از مراجعه به متخصص کمک کنید تا درمان را ادامه دهد؛ مطمئن شوید داروهایش را درست مصرف می‌کند و با پزشکش در ارتباط باشید.
 - بیشتر از قبل با او در ارتباط باشید و فعالانه به او کمک کنید. با او تماس بگیرید و از او بخواهید در صورت نیاز به کمک، با شما تماس بگیرد.
 - کمک کنید تا تغییرات مثبتی مثل رژیم غذایی سالم (شامل میوه، سبزیجات، غلات، پروتئین و مایعات) و خواب منظم و کافی را در برنامه روزانه‌اش ایجاد کند.
 - به او کمک کنید تا زمان‌های بحرانی را شناسایی کند و در این مواقع بداند چه اقداماتی باید انجام دهد؛ مثلاً در موقعیت‌هایی مثل سالگرد فوت عزیز، تنهایی، غم و ناامیدی که باعث می‌شود دوباره به خودکشی فکر کند، فهرست کارهایی را داشته باشد و قول بدهد در صورت لزوم به آن‌ها عمل کند. مثلاً با شما یا پزشک و روان‌شناس خود تماس بگیرد.
 - بعد از درمان، هم‌چنان او را حمایت کنید و با او در تماس باشید تا از برگشت افکار یا اقدام مجدد به خودکشی پیشگیری کنید.

شماره تماس‌های اورژانسی برای دریافت کمک به افراد در معرض خودکشی عبارتند از:

- اورژانس اجتماعی: ۱۲۳
- اورژانس شهری: ۱۱۵
- صدای مشاور: ۱۴۸۰
- اورژانس روان‌پزشکی در تهران: ۴۴۵۰۸۲۰۰

فصل دوازدهم
سلامت روان سالمندان
در دوران همه گیری کووید-۱۹



در حال حاضر اکثر مردم دنیا و از جمله کشور ما تحت تأثیر بحران همه‌گیری کووید-۱۹ قرار دارند. در بین افراد در معرض خطر ابتلا به این بیماری، سالمندان گروه ویژه‌ای هستند که توجه به آنان در این دوره بسیار مهم است. میزان خطر ابتلای شدیدتر و مرگ ناشی از کووید-۱۹ در سالمندان بالاتر است. این واقعیت ریشه در علل مختلفی دارد، که عبارتند از:



- ضعف ایمنی ناشی از افزایش سن که مبارزه با بیماری‌ها را دشوارتر می‌سازد.
- احتمال بیشتر برای داشتن بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت و فشار خون بالا

- مصرف داروهای بیشتر در سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی
- نیاز بیشتر سالمندان به اقامت در محیط‌های پرخطر، مانند مراکز اقامتی یا بیمارستان‌ها
- این خطر بالا در کنار هراس افکنی‌های اولیه در جامعه که این بیماری را فقط مختص سالمندان می‌دانست، بر سلامت روان سالمندان تأثیر عمیقی گذاشته است. به علاوه، میزان دسترسی سالمندان به حمایت‌های خانوادگی، اجتماعی و حتی بهداشتی نیز طی همه‌گیری کووید-۱۹ کاهش یافته است.

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان سالمندان

- **بیماری‌ها و اختلالات روانی:** این بیماری‌ها که اغلب تشخیص داده نمی‌شوند، ممکن است در سالمندی تشدید شده، حتی برای اولین بار ظاهر شوند. باید دانست که افسردگی و اضطراب بخشی از روند سالمندی طبیعی نیستند و در صورت بروز، نیاز به درمان دارند و البته قابل درمان هستند.
- **بیماری‌های جسمی، درد و ناتوانی:** بیماری‌های مزمن و درد در افراد سالمند شایع هستند؛ اغلب قابل مدیریت اند و در صورت عدم درمان و ایجاد ناتوانی، فشار روانی زیادی ایجاد می‌کنند.
- **انزوای اجتماعی، احساس تنهایی و قطع ارتباط با دیگران:** هرگونه تماس منظم با خانواده، افراد فامیل، دوستان و همسایگان، عضویت در باشگاه‌ها، انجمن‌ها و مراکز خدمات اجتماعی، از مصادیق ارتباط‌های اجتماعی هستند. در همه‌گیری کووید-۱۹ توصیه می‌شود سالمندان فاصله ایمن را رعایت کنند، ولی این شیوه زندگی ممکن است به انزوای اجتماعی و تنهایی منجر شود. تنهایی به ویژه در محیط‌هایی مانند خانه سالمندان و مراکز مراقبتی، عامل خطر مستقل در افسردگی، اضطراب و خودکشی است.
- **از دست دادن عزیزان و توانمندی‌ها:** این عامل، تجربه‌ای شایع در دوران سالمندی است و به طور کلی شامل مرگ دوستان و اعضای خانواده و از دست دادن سلامت جسمی و توانایی‌هاست. اغلب سالمندان در برابر از دست دادن عزیزان خود و سوگواری، ظرفیت بالایی دارند، ولی گاهی ممکن است سوگواری برای برخی سخت‌تر باشد و سلامت روانی آنان را با خطر مواجه سازد.

عوامل مؤثر بر افزایش مشکلات سلامت روان سالمندان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

- آگاهی از این‌که سالمندان بیشتر در معرض خطرات ناشی از بیماری شدید کووید-۱۹ هستند، منجر به فشار روانی، اضطراب و سایر مشکلات مربوط به سلامت روان می‌شود.
- سالمندان احتمالاً فشار روانی و مشکلات بیشتری را برای دسترسی به خدمات ضروری (به علت محدودیت‌ها و قوانین مربوط به قرنطینه برای جلوگیری از انتشار بیماری) متحمل می‌شوند.

- انزوای اجتماعی، که از عوامل خطر ایجاد مشکلات سلامت روان در سالمندان است.
- سالمندان کم‌تر احتمال دارد که برای حفظ ارتباط‌های اجتماعی خود از فناوری‌های پیشرفته و رسانه‌های اجتماعی استفاده کنند.
- به علت محدودیت‌های ایجاد شده در فراهم کردن مراقبت‌های معمول و نیز امکان کم‌تر مراجعه حضوری، احتمال بدتر شدن بیماری‌های روان‌پزشکی و جسمی زمینه‌ای در سالمندان افزایش می‌یابد.
- ترس از ابتلا به کووید-۱۹ و مردن خود و نزدیکان و نیز ترس از مراجعه به مراکز درمانی به دلیل ترس از آلودگی به ویروس کرونا، در سالمندان بیشتر است.
- ترس از انتقال بیماری به خانواده و دوستان و احساس ناتوانی در مراقبت از نزدیکان و ترس از دست دادن آن‌ها به علت کووید-۱۹
- ترس از دست دادن شغل و معیشت در دوران قرنطینه و محدودیت اجتماعی و اخراج از محل کار
- ترس از انزوای اجتماعی و کنار گذاشته شدن از جامعه
- ترس از مورد برچسب قرار گرفتن در صورت ابتلا به عفونت کووید-۱۹
- ترس از دور افتادن و جدا شدن از نزدیکان به علت قرنطینه
- احساس درماندگی، فشار، تنهایی و افسردگی ناشی از قرنطینه
- ترس از تکرار تجارب همه‌گیری‌های قبلی
- ایجاد نگرانی و ترس درباره آلوده شدن به ویروس کووید-۱۹ به ویژه در صورت وقوع علائم شایع مانند تب
- گوش به‌زنگی و هوشیاری مداوم که احساس ناخوشایندی ایجاد می‌کند.
- کاهش توانایی در مراقبت از خود، به خصوص در سالمندان ناتوان
- احتمال داشتن اطلاعات ناکافی و غلط درباره ویروس کووید-۱۹ در سالمندان بیشتر است.
- سالمندان به احتمال بیشتری دچار اختلال شناختی و یادمانس هستند و مبتلایان به اختلال شناختی احتمال بیشتری دارد که در این شرایط دچار اضطراب، خشم، فشار روانی، سراسیمگی و گوشه‌گیری شوند، به خصوص زمانی که در شرایط ایزوله یا قرنطینه هستند.
- بی‌خوابی، احساس اضطراب، بی‌حوصلگی، حملات هراس، کابوس، احساس پوچی، ترس از ابتلا به کرونا، ترس از انتقال ویروس به دیگران، اضطراب سلامتی، احساس حبس و زندانی شدن، اضطراب مربوط به عدم اطمینان به آینده، اضطراب مربوط به مرگ و مرگ در شرایط غیرطبیعی بدون دسترسی به سایر بستگان از جمله مسائل روانشناختی است که می‌تواند در سالمندان رخ دهد. در این شرایط مولد فشار روانی، بعضی از سالمندان ممکن است دچار افسردگی، انواع اضطراب‌ها و نیز اختلالات مرتبط با مصرف یا ترک مواد شوند.

بعضی از ترس‌ها و واکنش‌ها واقع‌گرایانه و طبیعی است، اما بسیاری از واکنش‌ها و رفتارها ناشی از آگاهی کم، شایعات و اطلاعات غلط است.

واکنش‌های معمول افراد در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

واکنش‌های افراد نسبت به شرایط مولد فشار روانی مرتبط با شیوع بیماری‌های عفونی - که نیاز به فاصله‌گیری فیزیکی و قرنطینه دارد - متفاوت است. نمونه‌هایی از این واکنش‌ها عبارتند از:

• احساس اضطراب، نگرانی یا ترس مربوط به وضعیت سلامت خود و دیگران؛ وضعیت سلامتی دیگرانی که با او در تماس بوده‌اند؛ رنجش از این موضوع که دوستان و خانواده فرد بعد از تماس با وی نیاز به قرنطینه را در خود احساس کنند؛ احساس و تجربه تحت نظر بودن توسط دیگران؛ اخراج از محل کار و از دست دادن شغل و امنیت شغلی، چالش ایمن بودن مواد غذایی و وسایل مراقبت شخصی، نگرانی درباره مراقبت مؤثر از فرزندان، نوه‌ها یا کسانی که سرپرست آن‌ها هستند، عدم اطمینان یا ناامیدی درباره مدت زمان باقی ماندن در این شرایط یا ناامیدی از آینده، احساس تنهایی و بریده شدن از عزیزان؛ عصبانیت به علت مقصر دانستن دیگران در بیمار شدن خود، خستگی و ناامیدی به علت این‌که قادر به کار کردن نیستند و نمی‌توانند کارهای روزمره خود را انجام دهند؛ عدم اطمینان نسبت به موقعیت فعلی، میل به مصرف الکل یا مواد دیگر برای کنار آمدن با شرایط، احساس ناامیدی و تغییر خواب و اشتها، علائم اضطراب، کابوس‌های شبانه، تغییر افکار و خلق و تحریک پذیری.

به یاد داشته باشید که اگر شما یا یکی از نزدیکان شما دو تا چهار هفته بیشتر، چنین علائمی را تجربه کردید، ضروری است در اولین فرصت با مراکز ارائه خدمات سلامت تماس بگیرید.



سالمندانی که در برابر ابتلا به کووید-۱۹ آسیب‌پذیرتر هستند

- سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند.
- سالمندان بالای ۷۵ سال
- سالمندانی که از نوه‌های خود مراقبت می‌کنند.
- سالمندان مبتلا به بیماری مزمن و ضعف ایمنی
- سالمندان فقیر، سالمندانی که در حاشیه شهرها و مکان‌های شلوغ و پر ازدحام زندگی می‌کنند.
- سالمندانی که در مراکز مراقبتی طولانی مدت و مراکز توان بخشی زندگی می‌کنند و وابسته به ارائه خدمات توسط دیگران هستند.
- سالمندان مبتلا به اختلالات شناختی و ناتوانی در جامعه که در درک توصیه برای رعایت فاصله با دیگران و گزارش علائم یا تماس مشکوک، مشکل دارند.

پیشنهادهایی برای کاهش اثرات منفی بر سلامت روان سالمندان در همه‌گیری کووید-۱۹

- اطمینان داشته باشید که سازمان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی و نیز کارکنان این بخش‌ها در همه دنیا در حال کار کردن بر روی کووید-۱۹ هستند تا علاوه بر ارائه بهترین مراقبت‌ها به مبتلایان، برای پایان دادن به همه‌گیری کووید-۱۹ تلاش کنند.
- تا حد امکان امور روزمره خود را انجام دهید و فقط در صورت تغییر شرایط، روال جدیدی ایجاد کنید.
- **با دیگران در ارتباط باشید:** برقراری ارتباط با افراد مورد اعتماد، یکی از بهترین راه‌ها برای کاهش اضطراب، افسردگی، تنهایی و بی‌حوصلگی در زمان فاصله‌گذاری و قرنطینه است. اگر مقامات بهداشتی توصیه به حفظ فاصله با دیگران می‌کنند، ارتباطات خود را از طریق تلفن یا تماس‌های تصویری، رسانه‌های اجتماعی و ایمیل حفظ کنید.
- **زمان کافی برای خانواده صرف کنید:** اختصاص زمان بیشتر برای خانواده و دوستان و حضور در بحث‌های

- خانوادگی در دوره‌ای که مجبورید در خانه بمانید، به کاهش اضطراب و فشار روانی شما کمک می‌کند.
- **به نیازها و احساسات خود توجه کنید:** در هنگامی که فشار روانی به شما وارد می‌شود، فعالیت‌های سالمی را انجام دهید که از آن‌ها لذت می‌برید و باعث آرامش شما می‌شوند. فعالیت بدنی منظم و کافی، خواب خوب و تغذیه متعادل و مناسب را مدنظر قرار دهید.
- **دریافت اخبار درست:** جریان مداوم اخبار مربوط به کووید-۱۹ و شایعاتی که درباره آن پخش می‌شود، همه را دچار اضطراب و ناراحتی می‌کند. در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ تشخیص اخبار درست از نادرست سخت است. اخبار ناراحت‌کننده را دنبال نکنید و اگر به صحت اخبار مشکوک هستید، از عزیزان و نزدیکان خود درباره آن‌ها سؤال بپرسید. اطلاعات موثق و دستورالعمل‌های رسمی را از منابع معتبر مانند وزارت بهداشت و یا وب‌سایت سازمان بهداشت جهانی جست‌وجو و کسب کنید.
- **کمک به دیگران:** اقدام مفیدی برای حفظ سلامت روحی شماست. حتی الامکان و با شیوه‌ای ایمن با همسایگان خود که در قرنطینه هستند، تماس برقرار کنید و از نیازهای آن‌ها باخبر شوید. بهترین راه را برای ارائه کمک به دیگران انتخاب و عملی کنید.

زمانی را برای تفریح و فعالیت‌های لذت‌بخش اختصاص دهید. درگیر شدن با فعالیت‌های سرگرم‌کننده مانند حل کردن پازل، بازی‌های رومیزی مانند شطرنج و نیز گوش دادن به موسیقی و مطالعه‌کردن می‌تواند فشار روانی را کاهش دهد.

- **فعالیت بدنی در خانه:** انجام تمرین‌های کششی ساده و یوگا، قدم‌زدن و مراقبه نه تنها برای سلامت جسمی، بلکه برای سلامت روان شما نیز مفید است. تمرین‌های ورزشی ساده را بیاموزید تا در شرایط قرنطینه و در خانه آن‌ها را انجام دهید و از این طریق، تحرک خود را حفظ کرده، کسالت خود را کاهش دهید.
- **مشغول شدن با فعالیت‌های روزمره:** برای کاهش بار روانی خود سعی کنید فعالیت‌های کوچکی را در خانه انجام دهید و خود را با امور روزمره‌ای مانند باغبانی، آشپزی و نظافت خانه مشغول کنید.
- نقش مذهب و نماز خواندن در کاهش فشار روانی، از مراقبه و یا سایر تکنیک‌های آرام‌سازی کم‌تر نیست.
- ایجاد و حفظ قدردانی از طریق مهربانی، شکرگزاری برای زندگی و لذت بردن از همه مزایا و نعمت‌ها به کنار آمدن با موقعیت‌های مولد فشار روانی و ایجاد تاب‌آوری مادام‌العمر کمک می‌کند.
- اگر بیماری زمینه‌ای دارید، حتماً به داروهای مصرفی خود دسترسی داشته باشید. اطمینان پیدا کنید که داروهای مصرفی خود را برای دو هفته در خانه دارید. در ضمن، حتماً روش‌های تماس‌های اجتماعی خود را فعال کنید تا در صورت لزوم، دیگران بتوانند به شما کمک کنند.
- از قبل بدانید که در صورت نیاز، باید برای دریافت کمک به کجا و چه کسانی مراجعه کنید؛ برای مثال، حتماً شماره تلفن‌های تاکسی و مراکز تهیه غذا (بیرون بر) و مراکز ارائه خدمات پزشکی را داشته باشید.
- برای مشکلات بهداشتی - درمانی غیر اورژانسی حتی الامکان زمان‌ها و مکان‌هایی را برای ارتباط با پزشکان و کارکنان مراقبت سلامت انتخاب کنید که خلوت‌تر باشند و مستلزم حضور در محیط‌های سر بسته با ازدحام جمعیت نباشند.
- اولین قدم در افزایش آگاهی سالمندان و خانواده آن‌ها درباره بهداشت روان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹، از طریق رسانه‌های اجتماعی است. نحوه کار و استفاده از اینترنت، وب‌سایت، ایمیل یا پیام‌های گروهی و سایر برنامه‌های برخط را بیاموزید.

- وظیفه ارائه دهندگان مراقبت سلامت، ارائه اطلاعات لازم درباره کووید-۱۹، تشخیص و درمان آن است. پس، از سؤال کردن نترسید و در صورت وجود، از منابع اطلاعاتی نوشتاری (چاپی) استفاده کنید.
- در صورت داشتن مشکلات خفیف سلامت روان و برای اجتناب از حضور در مراکز ارائه خدمات که خطر ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش می دهد، با خطوط تلفن مشاوره تماس بگیرید.
- اگر علائم فشار روانی شدید (مانند اختلال خواب، پرخوری یا کم خوری، عدم توانایی انجام کارهای روزمره) را تجربه کرده اید، یا به استفاده از الکل یا مواد روی آورده اید تا بتوانید با شرایط کنار بیایید، با ارائه دهندگان خدمات سلامت روان تماس بگیرید. موارد اورژانس روان پزشکی مانند افکار خودکشی، آسیب به خود و دیگران، تحریک پذیری شدید، امتناع از غذا خوردن و اغتشاش شعور، نیاز به ارزیابی فردی در اورژانس با رعایت اقدامات احتیاطی مربوط به کرونا دارد.
- ممکن است بعد از قرنطینه یا دوران فاصله گذاری، احساسات متناقضی شامل احساس رهایی، خشم و عصبانیت را تجربه کنید. ممکن است دوستان و نزدیکان شما از مبتلا شدن بعد از تماس با شما، ترس داشته باشند. بهترین راه برای پایان دادن به این ترس مشترک، آگاهی از بیماری و خطر واقعی برای دیگران است. به اشتراک گذاشتن اطلاعات، ترس دیگران را کم می کند و به شما این امکان را می دهد تا دوباره با آن ها ارتباط برقرار کنید.

بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و خانواده های آن ها را با عنوان هایی مانند «بیماران کرونایی»، «قربانیان کرونا»، «خانواده های کرونایی» یا «خانواده های فرد کرونایی» نام نبرید. آن ها «مبتلا به کووید-۱۹ هستند» و یا افرادی هستند که «برای کووید-۱۹ تحت درمان قرار دارند» یا «در مسیر بهبود از کووید-۱۹ هستند». به یاد داشته باشید که آن ها پس از بهبودی به زندگی معمول و شغل خود باز می گردند.

مسائل مربوط به بهداشت روان در سالمندان با سابقه بیماری روان پزشکی

- شایع ترین بیماری های روان پزشکی در سالمندان، افسردگی، آشفتگی عقلی و زوال عقل است. سالمندان با سابقه قبلی افسردگی در معرض خطر عود و بدتر شدن علائم روان پزشکی هستند. این امر به علت فشار روانی، سازگاری ضعیف و مشکل در پایبندی به درمان است.
- سالمندان به علت محدودیت های حرکتی و بدتر شدن بیماری های روان پزشکی و طبی، در معرض خطر بروز و عود آشفتگی عقلی هستند.
- در سالمندان مبتلا به مشکلات شناختی، چالش های خاصی وجود دارد. این سالمندان دچار مشکلات رفتاری هستند. آن ها در درک اقدامات پیشگیرانه مربوط به کووید-۱۹ و اطلاعات مربوط به آن مشکل دارند، مراقبان بیماران مبتلا به زوال عقل باید در طول دوران همه گیری مراقب رفتارهای افزایش دهنده خطر ابتلا به بیماری از سوی بیمار باشند چراکه قانع کردن این بیماران برای شستن دست ها، استفاده از ماسک و حفظ فاصله فیزیکی بعضاً بسیار مشکل است.



مصرف مواد و رفتارهای اعتیادی در طی همه گیری کووید-۱۹

- استفاده از مواد روان گردان مانند الکل، سیگار یا داروهای روان گردان با خطرات قابل توجه سلامتی همراه است و می تواند منجر به ایجاد اختلالات مصرف مواد و مشکلات سلامتی ناشی از مسمومیت، سمیت و دیگر اثرات طولانی مدت مصرف

مواد شود. استفاده از مواد روان گردان می تواند قضاوت، خودتنظیمی، هماهنگی حرکتی و زمان واکنش را مختل کند و خطر آسیب ها، خشونت و مشکلات اجتماعی را افزایش دهد. بین استفاده از الکل و وقوع و شدت خشونت خانگی ارتباط قوی وجود دارد.

- استفاده از مواد می تواند منجر به اختلال در انجام اقدامات احتیاطی برای محافظت از خود در برابر عفونت، (مانند شستن دست ها) شود و با عدم پذیرش اقدامات درمانی و نظارتی، کارایی اقدامات محافظتی در برابر کووید-۱۹ را کاهش دهد.
- سندرم های ترک به دلیل استفاده از الکل یا سایر مواد روان گردان و سپس قطع ناگهانی یا کاهش قابل توجه در مصرف سنگین رخ می دهد. سندرم های ترک شدید، می توانند خطرناک و حتی تهدیدکننده حیات باشند.
- از مصرف الکل و سایر مواد روان گردان به عنوان راهی برای مقابله با ترس، اضطراب، فشار روانی و انزوای اجتماعی خودداری کنید و در جست و جوی گزینه های جایگزین مفید و مؤثر برای مقابله با عوامل مولد فشار روانی باشید. هیچ شواهدی دال بر این که نوشیدن الکل، استعمال دخانیات یا استفاده از تریاک، حشیش یا سایر مواد روان گردان دارای اثر حفاظتی در برابر ابتلا به ویروس کووید-۱۹ یا سایر عفونت هاست، وجود ندارد. در واقع، عکس این ادعا درست است؛ زیرا استفاده از الکل و دیگر مواد روان گردان با افزایش خطر بیماری های عفونی و یا تشدید عوارض بیماری همراه هستند.

اگر به علت اعتیاد تحت درمان هستید، این موارد را در نظر داشته باشید:

- در صورت امکان به درمان خود ادامه دهید. از طریق ایمیل، تلفن یا دیگر روش های ارتباط از راه دور با درمان گر خود در تماس باشید.
- مصرف داروهای که برای شما تجویز شده (مانند متادون یا بوپرنورفین) را ادامه دهید و با درمان گر خود درباره نحوه دسترسی به این داروها مشورت کنید.
- مراقب خطرات استفاده بیش از حد مواد (به ویژه در مورد شبه مخدرها) باشید. خطرات کشنده مصرف بیش از حد این مواد ممکن است طی همه گیری کووید-۱۹ افزایش یابد.
- مراقب تداخل بین داروهای تجویزی و مواد روان گردان (مانند الکل و محرک های آمفتامینی یا حشیش) باشید.
- اگر قبلاً علائم جدی ترک را تجربه کرده اید و به مصرف الکل یا دیگر مواد روان گردان ادامه می دهید، به جای قطع ناگهانی مصرف الکل یا مواد، مصرف آن ها را به تدریج کاهش دهید. در صورت ایجاد علائم جدی ترک، خدمات در دسترس را جست و جو کنید و برای دریافت آن اقدام نمایید.



استفاده از تکنولوژی برای حفظ ارتباط اجتماعی در دوران همه گیری کووید-۱۹

- شبکه های اجتماعی آنلاین، خدمات تماس صوتی و تصویری دارند. شما برای استفاده از این خدمات تنها نیاز به یک تلفن همراه هوشمند، لپ تاپ یا تبلت دارید. به این ترتیب، می توانید به راحتی با اعضای خانواده و نیز اقوام و دوستان خود گفت و گو کنید.
- ایمیل یک روش نوشتاری مناسب برای برقراری ارتباط با دیگران است. از نزدیکان خود بخواهید نوشتن متن ایمیل و نحوه ارسال و دریافت آن را به شما بیاموزند.

فعالیت‌های تحریک ذهنی در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

در صورتی که به تنهایی زندگی می‌کنید، انجام فعالیت‌های زیر بسیار کمک‌کننده هستند:

- **بازی‌ها:** بازی با کلمات و کارت‌ها ذهن شما را فعال نگه می‌دارد. جدول کلمات متقاطع، جورچین، سودوکو، بازی‌های آنلاین یک و چندنفره، کلمه بازی با دوستان و... توصیه می‌شود.
- **سفر رفتن با اینترنت:** شما می‌توانید به صورت آنلاین و با استفاده از اینترنت و تلفن هوشمند یا کامپیوتر، موزه‌ها، شهرها و کشورهای دیگر را ببینید.
- **مطالعه‌کردن:** می‌تواند تخیل شما را تقویت کند.
- **نوشتن:** اگر می‌توانید بنویسید، اکنون زمان مناسبی برای نوشتن زندگی‌نامه و خاطرات برای دیگران است.
- **موسیقی:** موسیقی مورد علاقه خود را بشنوید. شاید موسیقی‌هایی که بخش‌های خاصی از زندگی‌تان را به خاطرتان می‌آورد، مناسب‌تر باشد.
- **طنز:** یک فعالیت ذهنی سالم است. فیلم‌های طنز تماشا کنید.

روش‌های عملی برای آرام‌سازی و کنار آمدن با شرایط همه‌گیری کووید-۱۹

- بدن خود را با کارهایی که برای شما مفید است، رها و آرام کنید؛ مثل تنفس عمیق، کشش، دعاکردن، مدیتیشن یا فعالیت‌های لذت بخش
- بین فعالیت‌های مولد فشار روانی خود را آرام کنید؛ بعد از یک کار سخت، یک کار سرگرم‌کننده انجام دهید.
- احساسات و تجربیات خود را در صورت مفید بودن با نزدیکان و دوستان خود در میان بگذارید.
- امید و مثبت‌اندیشی خود را حفظ کنید؛ دفترچه‌ای داشته باشید و تمام اموری که خوب پیش می‌رود و چیزهایی که بابت آن شکرگزار هستید، را در آن یادداشت کنید.

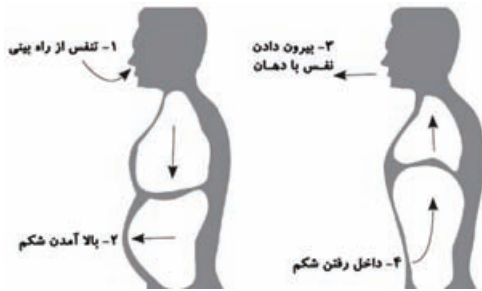
تمرین‌های آرام‌سازی

در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ زمانی را برای انجام تمرین‌های آرام‌سازی عضلانی و تنفسی اختصاص دهید. این امر به شما کمک می‌کند اضطراب و ناراحتی خود را کنترل کنید.

الف. مراقبه تنفس عمیق

- هنگامی که از طریق شکم نفس عمیق می‌کشید، ریه‌ها تا حد ممکن هوای تازه می‌گیرند و اکسیژن بیشتری دریافت می‌کنید. در این حالت، احساس اضطراب و عصبی بودن کم‌تری دارید. برای تنفس شکمی این کارها را انجام دهید:
- راحت بنشینید؛ طوری که کمرتان صاف باشد. یک دست را روی سینه و دست دیگرتان را روی شکم قرار دهید.
 - از طریق بینی نفس بکشید. دست روی شکم شما، باید بالا برود و دست روی سینه شما به سختی حرکت کند.
 - نفس خود را با دهان خارج کنید. با سفت‌کردن عضلات شکم می‌توانید نفس بیشتری را خارج کنید. در حالی که دست روی شکم شما به سمت پایین حرکت می‌کند، دست دیگر به سختی حرکت می‌کند.
 - به تنفس از طریق نفس به داخل با بینی و نفس به بیرون با دهان ادامه دهید، سعی کنید تنفس خود را با حرکت شکم تنظیم کنید. نفس خود را به آرامی خارج کنید.
 - به هر مرحله سه ثانیه اختصاص دهید. سه ثانیه با بینی نفس بکشید، سه ثانیه نفس خود را نگه دارید و سپس در طی سه ثانیه، نفس خود را بیرون دهید. با شمردن انگشت می‌توانید این کار را انجام دهید.

ب. تمرین های آرام سازی عضلانی



عضلات قسمت های مختلف بدن شما درباره احساس انقباض و آرامش آگاهی ایجاد می کنند. آرام کردن عضلات به شما کمک می کند تا کم تر متوجه فشار و تنش عضلانی شوید و آن را برطرف کنید. با شل شدن بدن، ذهن شما احساس آرامش می کند. بسته به میزان اضطراب خود، می توانید تمرین های آرام سازی تنفسی و عضلانی را ترکیب کنید. باید توجه داشته باشید که اگر سابقه اسپاسم عضلانی یا مشکلات کمر و سایر مشکلات شدید عضلانی دارید، انجام این تمرین برای شما مناسب نیست.

تمرین را از پا شروع کنید و مرحله به مرحله و طبق دستورالعمل زیر ادامه دهید:

- چند دقیقه کوتاه صبر کنید تا آرام شوید، به آرامی و عمیق، نفس بکشید.
- وقتی احساس آرامش کردید و آماده بودید، روی پای راست خود تمرکز کنید و به احساس خود توجه کنید.
- عضلات پای راست خود را به آرامی منقبض کنید، تا آنجا که می توانید آن را منقبض کنید. تا ده بشمرید.
- پای راست خود را آزاد کنید. روی برطرف شدن تنش از بدن خود متمرکز شوید. احساس کنید پای شما راحت و انعطاف پذیر است.
- مدتی در این وضعیت رها بمانید. به صورت آرام و عمیق نفس بکشید.
- وقتی احساس آمادگی کردید، روی پای چپ خود متمرکز شوید، مراحل قبل را برای انقباض و آزادسازی پای چپ خود انجام دهید.
- برای قسمت های بالایی بدن خود هم اقدام کنید و گروه های عضلانی خود را منقبض و آزاد کنید.
- ممکن است برای بار اول نیاز به تمرین داشته باشید، ولی سعی نکنید عضلات خود را بیش از حد توان خود منقبض کنید.

پ. مراقبه تجسم سازی

این روش مبتنی بر تصور حضور در مکانی است که در آن احساس آرامش می کنید و از اضطراب و پریشانی دور هستید. شما می توانید هر محیطی را که باعث آرامش شما می شود، انتخاب کنید. می توانید این تمرین را توسط خودتان در سکوت و در حال گوش دادن به موسیقی آرام بخش انجام دهید. برای این کار مکانی بی صدا و راحت پیدا کنید. چشمان خود را ببندید و بگذارید نگرانی های شما برطرف شود. به فضای راحت خود فکر کنید. اجازه دهید تصوراتتان تا حد امکان واضح باشد، بشنوید، بو کنید یا احساس کنید. اجازه دهید رؤیای شما ظاهر شود. برای مثال، اگر به کنار دریایی آرام فکر می کنید، در اطراف اسکله به آرامی قدم بزنید و متوجه رنگ ها و ساختارهای اطراف خود شوید. سعی کنید هر یک از احساسات خود را کشف کنید. غروب خورشید روی آب را ببینید؛ از احساس آرامش، لذت ببرید. چشمان خود را به آرامی باز کنید و آماده شوید و به حال خود برگردید.

1. CUTLER JL. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. LWW; 2016.
2. Holt-Lunstad, J., et al. (2010). "Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review." PLoS medicine 7(7): e1000316.
3. Wilson RS, Krueger KR, Arnold SE, Schneider JA, Kelly JF, Barnes LL, et al. Loneliness and risk of Alzheimer disease. Archives of general psychiatry. 2007;64(2):234-40.
4. Humphrey A, Lee L, Green R. Aspirations for later life, department for work and pensions. 2011.
5. Mitchell M. One voice: shaping our ageing society. British journal of community nursing. 2009;14(6):259-61.
6. Padley M, Martínez LJV, Hirsch D. Households below a minimum income standard: Joseph Rowntree Foundation London; 2015.
7. Victor CR, Bond J, Bowling A. Loneliness, social isolation and living alone in later life: Economic and Social Research Council; 2003.
8. Sadock B. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (Çev. A Bozkurt, H Aydın). 8. Baskı, Güneş Kitabevi. 2000; 3:2885.
9. Thakur ME. The American psychiatric publishing textbook of geriatric psychiatry: American Psychiatric Pub; 2015.
10. Schaie KW, Willis SL. Handbook of the psychology of aging: Academic Press; 2010.
11. World Health Organization. World report on ageing and health: World Health Organization; 2015.
12. Yeung DY, Zhou X. Planning for retirement: Longitudinal effect on retirement resources and post-retirement well-being. Frontiers in psychology. 2017; 8:1300.
13. Casey B, Yamada A. Getting older, getting poorer? A study of the earnings, pensions, assets and living arrangements of older people in nine countries. 2002.
14. Daliri, S., et al. (2016). "Investigation of the Incidence rate of suicide in Iran During Years 2001-2014- A Systematic Review and Meta-analysis study." SSU_Journals 24(9): 757-768.
15. Ghanbari B, Khaleghparast S, Alavi K, Malakouti SK. Educating and Encouraging the Use of 123 Social Emergency Services in Suicidal Subjects. Journal of Suicide Prevention. 2019;1(1):9-13.
16. Ghanbari B, Malakouti SK, Nojomi M, De Leo D, Saeed K. Alcohol abuse and suicide attempt in Iran: a case-crossover study. Global journal of health science. 2016;8(7):58.
17. Khodabandeh F, Noorbala A, Kahani S, Bagheri A. A Study On the Factors That Associated with Attempting Suicide in Middle and Old Age Patients Referriry to Poison Center Loghman Hospital in Year-1388. 2012.
18. Malakouti SK, Nojomi M, Poshtmashadi M, Hakim Shoostari M, Mansouri Moghadam F, Rahimi-Movaghar A, et al. Integrating a suicide prevention program into the primary health care network: a field trial study in Iran. BioMed research international. 2015;2015.
19. Morovatdar N, Moradi-Lakeh M, Malakouti SK, Nojomi M. Most common methods of suicide in Eastern Mediterranean Region of WHO: a systematic review and meta-analysis. Archives of Suicide Research. 2013;17(4):335-44.
20. Patel V, Prince M. Ageing and mental health in a developing country: who cares? Qualitative studies from Goa, India. Psychological medicine. 2001;31(1):29-38.
21. Denning T, Barapatre C. Mental health and the ageing population. British Menopause Society Journal. 2004;10(2):49-53.
22. Mazzonna F, Peracchi F. Ageing, cognitive abilities and retirement. European Economic Review. 2012;56(4):691-710.
23. Heijdra BJ, Romp WE. Retirement, pensions, and ageing. Journal of Public Economics. 2009;93(3-4):586-604.
24. Börsch-Supan A, Jürges H. Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. 2006.
25. Hayes N. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. Nursing Older People (through 2013). 2010;22(6):10.
26. Binstock RH, George LK, Cutler SJ, Hendricks J, Schulz JH. Handbook of aging and the social sciences: Elsevier; 2011.
27. Mokhtari AM, Sahraian S, Hassanipour S, Baseri A, Mirahmadizadeh A. The epidemiology of suicide in the elderly population in Southern Iran, 2011-2016. Asian journal of psychiatry. 2019; 44:90-4.
28. Dorfman RA. Clinical social work: Definition, practice and vision: Routledge; 2013.
29. McCormack J. Gerontological Practice for the Twenty-First Century: A Social Work Perspective-by Virginia Richardson & Amanda Barusch. Wiley Online Library; 2009.
30. Palmore E. Ageism: Negative and positive. 1999.
31. Yang Y. Is adjustment to retirement an individual responsibility? Socio-contextual conditions and options available to retired persons: The Korean perspective. Ageing & Society. 2012;32(2):177-95.
32. Sharpley CF, Layton R. Effects of age of retirement, reason for retirement, and pre-retirement training on psychological and physical health during retirement. Australian Psychologist. 1998;33(2):119-24.
33. Cohen-Mansfield J, Regev I. Retirement preparation programs: An examination of retirement perceptions, self-mastery, and well-being. Research on social work practice. 2018;28(4):428-37.
34. Wang M, Hesketh B. Achieving well-being in retirement: Recommendations from 20 years of research. SIOP White Paper Series. 2012;1(1):11-22.
35. Noone JH, Stephens C, Alpass FM. Preretirement planning and well-being in later life: A prospective study. Research on Aging.

- 2009;31(3):295–317.
36. Appiah-Ansong J. The Influence of Retirement Planning Programs on Retirement Planning and Attitude towards Retirement among Employees of Selected Ghanaian Organizations: University of Ghana; 2014.
 37. UNFPA H. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. London: United Nations Population Fund. UNFPA), New York, and HelpAge International; 2012.

Mental health for older adults

lifestyle modification: A guide for the Elderly

Elderly Health Office, MOHME

UNFPA

2022

MENTAL HEALTH FOR OLDER ADULTS

Lifestyle Modification: A Guide for the Elderly



Healthy and active aging



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت سالمندان

ISBN 622700778-1

