

خلاصه کتاب اصول و فنون راهنمایی و مشاوره سالمندان

واحد درسی روانشناسی سالمندی

نویسندگان: عبدالله زاده، زارع و خدابخشی / ناشر: پیام نور

■ فصل اول: کلیاتی در مورد روانشناسی سالمندی

■ سالمندی در گستره عمر

- ✓ ژرونتولوژی یا پیری‌شناسی علمی است که به مطالعه مسائل مربوط به دوران سالمندی می‌پردازد.
- ✓ سالمندی تغییری است که با گذشت زمان صورت می‌گیرد و روندهای مثبت و منفی دارد.
- ✓ سالمندی شامل فرایندهای زیستی، ادراک، رشد، تکامل و بلوغ است.
- ✓ در دیدگاه عامیانه، سالمندی تنها به عنوان مرحله‌ای از کاهش و زوال جسم و فکر تصور می‌شود.

■ دوره‌های سنی

- ✓ تقسیم‌بندی سنی متوسط و تقریبی ارائه شده:
- ✓ دوره میان‌سالی: ۳۰ تا ۵۰ سالگی.
- ✓ دوره پختگی: ۵۰ تا ۶۰ یا ۶۵ سالگی.
- ✓ دوره پیری: ۶۵ سالگی به بعد.
- ✓ طبقه‌بندی افراد مسن (طبق نظر نیوگارتن):
- ✓ سالمندان جوان: ۵۵ تا ۷۵ سال.
- ✓ سالمندان: ۷۵ تا ۸۵ سال.
- ✓ کهنسالان: ۸۵ سال و بالاتر.
- ✓ سن زمانی: برای سنجش کارکردی یا کفایت و عملکرد واقعی است.
- ✓ سن آغاز پیری: در جوامعی که انتظار زندگی مردم تا ۶۵ سال باشد، ۵۵ سالگی آغاز پیری است؛ اما اگر طول عمر متوسط ۸۰ سال باشد، ۶۵ یا ۷۰ سالگی شروع پیری است.

■ نظریه‌های مرتبط با سالمندی

- ✓ نظریه عدم تعهد: جامعه فرد را از خود جدا می‌سازد و فرد سالمند به میل خود کمتر خود را درگیر جامعه می‌سازد.
- ✓ نظریه فعالیت: افرادی که در دوران سالمندی فعال باقی می‌مانند، از پیری خود لذت بیشتری می‌برند.
- ✓ نظریه استمرار: بر اساس نظریه سازگاری و انطباق، موفقیت‌آمیز بودن سالمندی بستگی به توانایی شخص در تداوم الگوهای زندگی در طول حیات دارد.



✓ نظریه تعاملی: سالمندی شامل تغییر نقش‌ها است و افراد سعی می‌کنند نقش و وظایف خود را اصلاح یا متعادل کنند (نقشی به نقش دیگر برونند).

■ یک الگوی اجتماعی از پیر شدن

- ✓ نوزادی (۰-۱ سالگی): دریافت واقعیت و بقا.
- ✓ کودکی (۱-۱۱ سالگی): توسعه یادگیری، اجتماعی شدن و تربیت خانوادگی.
- ✓ نوجوانی (۱۱-۱۷ سالگی): توسعه اولین پایه‌های آموزش و فرهنگ‌پذیری.
- ✓ جوانی (۱۷-۲۵ سالگی): اتمام کار وقت، طرح ازدواج و شغل.
- ✓ بزرگسالی دوره اول (۲۵-۴۵ سالگی): توسعه شغلی، تولد فرزندان، رشد خانواده.
- ✓ بزرگسالی دوره دوم (۴۵-۶۵ سالگی): ثبات شغلی، عزیمت فرزندان، تعهد در مقابل فرزندان و زوج.
- ✓ ابتدای پیری (۶۵-۷۰ سالگی): بیوگی، بازنشستگی، کاهش درآمد، سازگاری با نقش‌های جدید.
- ✓ اواسط پیری (۷۰-۷۵ سالگی): تعاون، از دست دادن توانایی‌ها و رشد مکانیسم‌های سازگاری.
- ✓ پایان پیری (۷۵ سالگی به بعد): معلولیت، جای‌گیری در آسایشگاه، از دست دادن استقلال.

■ ابعاد منفی سالمندی

- ✓ آگاهی از مرگ: نزدیک شدن به مرگ رایج‌ترین منبع اضطراب است که اغلب آن را انکار می‌کنند.
- ✓ تغییر ارزش‌ها: افراد مسن به خاطر دگرگونی‌های اجتماعی، احساس می‌کنند ارزش‌هایشان جا افتاده و شیوه‌های زندگی از بین رفته‌اند (شکاف نسل).
- ✓ از دست دادن‌ها: شامل مرگ اعضای خانواده، دوستان، ناتوانی شدید و مرگ عضوی از خانواده.
- ✓ احساس بی‌فایده‌گی: بازنشستگی یا ناتوان‌کننده بودن پیری منجر به احساس عدم ایفای نقش مفید در جامعه می‌شود.

■ ابعاد مثبت سالمندی

- ✓ لذت از خشنودی‌ها: اگر افراد مسن از خشنودی‌های بازنشستگی لذت ببرند، پیری می‌تواند حذف فشار برای امرار معاش باشد.
- ✓ فعالیت‌های جدید: وقت کافی برای سفر، ورزش، دیدار اقوام و کارهای تخصصی ایجاد می‌شود.
- ✓ نظارت و مراقبت: بسیاری نیاز لذت مراقبت از فرزندان و نوه‌ها را فراهم می‌کنند.

■ تغییرات و تحولات سالمندی

- ✓ چشایی و بویایی: تعداد یا توزیع جوانه‌های چشایی کاهش می‌یابد (حساسیت به مزه کم می‌شود).
- ✓ گیرنده‌های بویایی کاهش می‌یابد که می‌تواند منجر به مسمومیت غذایی شود.
- ✓ لامسه: کاهش ادراک لامسه تقریباً بعد از ۷۰ سالگی مبتلا می‌شود (به‌ویژه در نواحی پوست).
- ✓ خواب: خواب سالمندان سبک‌تر است و کمتر خواب می‌بینند. بیداری‌های شبانه و وقفه تنفسی در خواب شایع است.
- ✓ دستگاه قلبی عروقی و تنفس: بافت ریه انعطاف‌پذیری‌اش را از دست می‌دهد و خون اکسیژن کمتری جذب می‌کند.
- ✓ دستگاه ایمنی: با افزایش سن، عملکرد دستگاه ایمنی ضعیف شده و خطر ابتلا به بیماری‌های عفونی و سرطان افزایش می‌یابد.



✓ دستگاه عصبی: فرسودگی دستگاه عصبی بر دامنه وسیعی از افکار و فعالیت‌ها تأثیر می‌گذارد. کاهش وزن مغز (۵ تا ۱۰ درصد) و گسترش بطن‌های مغز رخ می‌دهد.

✓ مخچه: مسئول تعادل و هماهنگی است و تقریباً ۲۵ درصد نورون‌های خود را از دست می‌دهد (علت افتادن سالمندان).

■ تمایلات جنسی

✓ تغییرات مرتبط با سن در اندام‌های تناسلی در مقایسه با سایر اندام‌ها (چشم، گوش، قلب) کمتر است.

✓ فعالیت جنسی در سالمندان به سلامت جسمی و میزان فعالیت جنسی در گذشته بستگی دارد.

✓ در مردان زمان‌بندی نعوظ تغییر می‌کند و به تحریک بیشتری نیاز دارند.

✓ در زنان بعد از ۵۰ سالگی آغاز یائسگی و تغییرات هورمونی رخ می‌دهد.

■ معنویت و دینداری

✓ سالمندان برای عقاید و رفتارهای مذهبی ارزش بیشتری قائل هستند.

✓ معنویت و ایمان ممکن است در اواخر بزرگسالی به سطح عالی‌تری ارتقا یابد (حرکت به سمت رویکردی فکورانه).

■ مراحل رشد ایمان (طبق نظر جیمز فولر)

✓ مرحله اول (۳ تا ۷ سالگی): ایمان شهودی - فرافکنی (تأثیر رفتار بزرگسالان).

✓ مرحله دوم (۷ تا ۱۱ سالگی): اسطوره‌ای - کلمه به کلمه (پذیرش داستان‌ها و عقاید به صورت تحت‌اللفظی).

✓ مرحله سوم (نوجوانی): مصنوعی - عرفی (پذیرش عقاید برای هویت و تأیید دیگران).

✓ مرحله چهارم (اوایل بزرگسالی): تفردگرایانه - تأملی (نقد ارزش‌های خود).

✓ مرحله پنجم (اواخر بزرگسالی): ایمان عطفی (اصلاح تناقضات گذشته).

✓ مرحله ششم: دیدگاه گسترده‌ای درباره کل بشریت (تعداد کمی به این مرحله می‌رسند).

■ عوامل عمر طولانی

✓ وراثت: دوقلوهای یک تخمکی معمولاً به فاصله ۳ سال یا بیشتر از یکدیگر می‌میرند (در دوقلوهای غیرهمسان این فاصله ۶ سال است).

✓ جنسیت: زنان عمر طولانی‌تری نسبت به مردان دارند.

✓ عوامل محیطی: رژیم غذایی سالم، ورزش، عدم مصرف دخانیات و الکل، بهداشت شخصی و محیطی.

■ نظریه اریکسون: انسجام من در برابر ناامیدی

✓ آخرین تعارض روانی نظریه اریکسون است.

✓ انسجام من: کنار آمدن با زندگی، احساس کامل بودن و رضایت از دستاوردهای خود.

✓ ناامیدی: احساس اینکه زمان کوتاه است، فرصت‌های از دست رفته و ترس از مرگ.

■ نظریه‌های مرتبط با گستره عمر و سالمندی

✓ نظام بوهرلر: زندگی روانی انسان دارای پنج مرحله است: مرحله پنجم (۶۵ سالگی به بعد) مربوط به پیری و جدایی از اهداف کودکی است.

