



مهدی فلاحی کارشناس سلامت روان
جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر عباس زوار مدیر گروه سلامت روانی
اجتماعی و اعتیاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد
دکتر احمد حاجبی مشاور معاون بهداشت وزارت در
امور بهداشت روان
دکتر زهرانیک اختر کارشناس مسؤول سلامت روان
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سلامت روان در سال‌های مندان

روز جهانی بهداشت روان

روز جهانی بهداشت روان برای نخستین بار در دهم اکتبر سال ۱۹۹۲ میلادی (۱۸ مهرماه ۱۳۷۱ شمسی) توسط فدراسیون جهانی بهداشت روان و با همکاری سازمان جهانی بهداشت و با هدف حمایت از ارتقای بهداشت روان و گسترش آموزش‌های عمومی در سطح جهان نامگذاری شد. در سال ۱۹۹۴ (۱۳۷۳ شمسی) به پیشنهاد دبیر کل وقت تصمیم گرفته شد، هدف و فعالیت‌های هر سال مشخص شود. بنابراین موضوع مورد بحث در آن سال، ارتقای کیفیت خدمات بهداشت روان در سراسر جهان، در نظر گرفته شد. از آن پس این سازمان هر سال موضوعی را انتخاب تا با برنامه‌ریزی و تمرکز روی آن موضوع نهادها و سازمان‌های فعال در این حوزه را با انسجام بیشتری هدایت کند. موضوعاتی که تاکنون مورد توجه قرار گرفته است:

۱۹۹۶ میلادی) سال ۱۳۷۵ «زنان و بهداشت روان»

۱۹۹۷ میلادی) سال ۱۳۷۶ «کودکان و بهداشت روان»

۱۹۹۹ میلادی) سال ۱۳۷۸ «سالمندی و بهداشت روان»

۲۰۰۰ میلادی) سال ۱۳۷۹ «محیط کار و بهداشت روان»

۲۰۰۱ میلادی) سال ۱۳۸۰ «غفلت بس است! مراقبت کنیم.»

۲۰۰۳ میلادی) سال ۱۳۸۲ «تشخیص، درمان و پیشگیری

از اختلال‌های عاطفی و رفتاری در کودکان و نوجوانان»

۲۰۰۶ میلادی) سال ۱۳۸۵ «ایجاد آگاهی؛ راهی برای

کاهش خطرات ناشی از خودکشی و بیماری‌های روان»

۲۰۰۷ میلادی) سال ۱۳۸۶ «بیماری‌های روان مشابه سایر

بیماری‌هاست، آیا زمان آن نرسیده که فاصله‌ها را کم کنیم؟»

۲۰۰۸ میلادی) سال ۱۳۸۷ «بهداشت روان را به یک

اولویت جهانی تبدیل کنیم»

۲۰۰۹ میلادی) سال ۱۳۸۸ «مراقبت‌های بهداشتی

اولیه پشتوانه ارتقای سلامت روان»

۲۰۱۰ میلادی) سال ۱۳۸۹ «سلامت روان و بیماری‌های

مزمن نیاز به مراقبت ادغام یافته و مستمر دارند.»

۲۰۱۱ میلادی) سال ۱۳۹۰ «پیش به سوی سرمایه‌گذاری

در سلامت»

۲۰۱۲ میلادی) سال ۱۳۹۱ «افسردگی؛ یک بحران جهانی»

۲۰۱۳ میلادی) سال ۱۳۹۲ «سلامت روان و سالمندان»

«Mental Health & Older Adult»

بهداشت روان در ایران

در ایران نیز در سال ۱۳۳۶ برنامه‌های روانشناسی و بهداشت روان از رادیوی ایران آغاز شد و در سال ۱۳۳۸ اداره بهداشت روان در اداره کل بهداشت وزارت بهداشتی وقت تشکیل شد. از سال ۱۳۶۴ هفته آخر مهر ماه (۲۴ تا ۳۰ مهرماه) به عنوان هفته بهداشت روان نامگذاری شد و سه سال بعد در سال ۱۳۶۷ برنامه بهداشت روان در برنامه‌های شبکه بهداشت و درمان ادغام شد که در ابتدا به بحث شناسایی و مراقبت از بیماران

کیفیت زندگی چیست؟

کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است. یک مفهوم گسترده چند بعدی است که معمولاً شامل گزارش اقدام‌های خود فرد از سلامت جسمی و روانی است. در گزارش کیفیت زندگی آن دسته از خصوصیات را تعریف می‌کنند که برای فرد ارزشمند است و حاصل احساس راحتی یا ادراک خوب بودن است و در راستای توسعه و حفظ منطقی عملکرد جسمانی، هیجانی و عقلانی قرار دارد، به طوری که فرد بتواند توانایی‌هایش را در فعالیت‌های با ارزش زندگی حفظ کند. از جمله مقوله‌های مهم در کیفیت زندگی می‌توان به تحرک، تغذیه مناسب، مدیریت استرس و خواب کافی اشاره کرد که اگر افراد به این عوامل مهم توجه کنند، زندگی با کیفیت عالی خواهند داشت.

ورزش

ورزش متناسب به فعالیت فیزیکی گفته می‌شود که فرد با شدت و مدتی که متناسب وضعیت جسمانی او به حساب می‌آید، نسبت به آن مبادرت می‌ورزد.

تغذیه مناسب

برای تامین سلامتی و انجام فعالیت فیزیکی نیاز به برنامه غذایی مناسب است. تنوع، تعادل، تناسب و تعیین کالری در برنامه غذایی باید مد نظر قرار گیرد. برای تامین سلامتی توجه به گروه‌های غذایی کربوهیدرات‌ها، سبزی‌ها، میوه‌ها، گوشت‌ها و لبنیات ضروری است.

اضطراب در سالمندی

سالمندان به خاطر قرارگیری در محدوده خاصی از زندگی، در معرض خطر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردی‌شان مورد تهدید قرار می‌گیرد. مطالعات متعددی نشان داده که ۸۰ درصد سالمندان بالاتر از ۶۵ سال به انواع اختلال‌های جسمی و روانی مبتلا هستند. برخی تحقیقات نیز حکایت از آن دارند که ۸۵ درصد این کسالت‌ها و بیماری‌ها در سالمندان جنبه اضطرابی داشته و در نتیجه محرومیت‌ها و عدم ارضای نیازهای دوران پیری ایجاد می‌شوند. اضطراب و استرس یک مسأله شایع در دوره سالمندی است، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌ها است. به عبارتی سالمندان به ویژه آن‌هایی که در موسسات سالمندی زندگی می‌کنند به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن در معرض استرس و اضطراب بیشتری قرار دارند. بر اساس آمار

دارای اختلال‌های روانی و رفتاری می‌پردازد؛ ولی در طی چند سال گذشته ارتقای سلامت روان جامعه نیز مورد هدف قرار گرفته که در آن به آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های فرزند پروری، مداخله‌های روانی اجتماعی در شرایط بحران و بلایا، مشاوره، آموزش مهارت‌های زندگی مشترک و... توجه جدی شده است. امسال با توجه به شعار سازمان جهانی بهداشت این امر مهم به سالمندان اختصاص یافت که ضمن توجه بیشتر به سلامت سالمندان نگاه جامعه و خانواده را به این سمت سوق دهد. از آنجایی که بهروزان و کارکنان نظام سلامت به طور مستقیم در خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی با سالمندان در ارتباط هستند و به آنان خدمات ارایه می‌دهند در این جا ضمن آشنایی با شیوه زندگی در دوره سالمندی به دو مقوله مهم سالمندی (اضطراب سالمندان و ازدواج سالمندان) اشاره می‌شود.

شیوه زندگی در سالمندی

سالمندی دوره‌ای است که با از دست دادن چالاک‌های جسمانی، تیزی ذهن، منزلت و قدرت، دوستان و عزیزان ارتباط دارد. با این حال سالمندی با انباشت خرد و تجربه نیز همراه است، هم‌چنین فرصتی برای انتقال تجربیات به نسل‌های بعدی است. این که افراد چگونه با سالمندی رو به رو می‌شوند به سبک زندگی آنها بستگی دارد. سبک زندگی محصولی از ترکیب انتخاب‌ها، فرصت‌ها و منابع است. مطالعه‌های انجام گرفته در ایران نشان می‌دهد که سطح آگاهی و نگرش سالمندان درباره شیوه زندگی سالم و عملکرد آنان در ارتقای سبک زندگی سالم پایین است. نداشتن آگاهی یا آگاهی کم این گروه سنی در اتخاذ شیوه‌های سبک زندگی سالم باعث می‌شود عملکرد آنان در جهت افزایش آگاهانه سبک زندگی سالم نبوده و چه بسا حرکت در خلاف جهت آن باشد.

سلامت سالمندان به عنوان یکی از مسائلی و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع مطرح بوده و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه ریزی‌های دقیق و صحیح است و عدم توجه به آن جامعه انسانی را در آینده‌ای نزدیک در مقابل مسائلی و مشکلاتی بسیار پیچیده تر و چه بسا لاینحل قرار می‌دهد.

تأمین منابع مالی است که در دوران سالمندی بتواند پاسخ‌گوی نیازهای مالی و اقتصادی‌اش باشد، البته جامعه هم در قبال سالمندان باید متعهد باشد؛ زیرا این گروه عمر خود را در همین جامعه سپری کرده‌اند و حال آن‌ها باید کمی از دغدغه‌هایشان کم کنند.

• ارتباط موثر با دیگران و دوستان می‌تواند استرس را کاهش دهد.

• رفتن به مکان‌هایی مانند پارک یا جایی که سالمند از آن خاطرات خوبی دارد، می‌تواند کاهش‌دهنده استرس باشد.

• دعا و نیایش می‌تواند سبب غلبه بر استرس و اضطراب‌های این دوران شود. تحقیقات نشان می‌دهد سالمندانی که معنویت‌گرا هستند، کمتر از سایر همسالانشان دچار این مشکل می‌شوند؛ به عبارت دیگر تکیه بر معنویت عاملی برای پیشگیری از استرس و اضطراب است.

• تمرین عادات خواب خوب می‌تواند نشان دهد که فرد خوب استراحت کرده است. محرومیت از خواب می‌تواند سبب ایجاد مشکلات جسمی و روحی و افزایش اضطراب شود.

• سالمند باید نوشتن یادداشت‌های روزانه را آغاز کند. تعداد زیادی از افراد نوشتن یادداشت‌های روزانه را روشی مناسب برای کنترل اضطراب، درک احساسات و تصمیم‌گیری‌ها و ... می‌دانند.

به دست آمده ۱۵ درصد زنان و ۵ درصد مردان سالمند مبتلا به اضطراب هستند. مطالعات متعدد نشان داده سالمندانی که در موسسات سالمندی زندگی می‌کنند نسبت به سالمندانی که به تنهایی در منزل شخصی خود زندگی می‌کنند، دارای اضطراب و استرس بیشتری هستند.

بی‌قراری، غم و اندوه، بی‌اشتهایی، افزایش فشار خون، افزایش بی‌نظمی، تپش قلب، اختلال در به یادآوری مطالب از نشانه‌های اضطراب و استرس هستند. بنابراین عدم کنترل اضطراب و استرس می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامتی و بهداشت افراد بگذارد.

باید بدانیم اختلال هول، انواع هراس، اختلال وسواس جبری، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از حادثه از جمله اختلال‌های اضطرابی هستند که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شوند؛ اما برخی از آنها نخستین بار پس از سن ۶۰ سالگی ظاهر می‌شوند و در این میان اختلال هراس شایع‌ترین اختلال اضطرابی است.

نشانه‌های هراس (فوبیا) در افراد مسن نسبت به افراد جوان‌تر از شدت کمتری برخوردار است؛ ولی آثار ناتوان‌کننده آنها اگر بیشتر از سنین جوانی نباشد کمتر از آن نیست.

ریشه و منشأ اضطراب و استرس در دوران سالمندی متفاوت از سایر دوران زندگی است. ریشه و منشأ این دو عامل در سالمندی به اضطراب از مرگ و اضطراب از تغییر نیافتن و جبران در زندگی معطوف می‌شود. سالمند در این دوران با برگشت به تجربه‌ها و خاطرات دوران زندگی خود به این نتیجه می‌رسد که دیگر فرصتی برای جبران اشتباهاتش ندارد.

تأمین هزینه‌ها نیز یکی دیگر از عوامل استرس‌زای سالمندی است. اگر انسان در دوران جوانی، برنامه‌ریزی درستی از نظر اقتصادی داشته و بیمه و منبع درآمدی برای آینده‌اش داشته باشد، در میانسالی دغدغه و نگرانی برای تأمین هزینه‌های زندگی‌اش ندارد، اما اگر منبع درآمد مشخصی نداشته و برای برطرف کردن نیازش به دیگران وابسته باشد، دچار دغدغه می‌شود. از سوی دیگر دوران سالمندی همراه با از دست دادن توانایی‌های مختلف فرد و بیماری‌های گوناگون است، در صورتی که سالمند بیمه درمانی نداشته باشد، تأمین هزینه‌های دارو و درمان برای او تبدیل به استرس و دغدغه فکری می‌شود.

سالمندان چگونه می‌توانند بر اضطراب‌های خود غلبه کنند؟

• اگر سالمند، بینش صحیحی از وضعیت خود داشته باشد بر استرس و اضطراب‌هایش غلبه خواهد کرد، اگر فرد با خود بگوید در طول زندگی‌ام تا این مقطع هر مشکلی که پیش آمده بر اساس اطلاعات و دانش بر آن غلبه کردم، حتی اگر شکست بوده، استرس و اضطرابش کاهش خواهد یافت.

• راه‌حل دیگر برای برطرف شدن این دغدغه‌های سالمندی،



اما این نکته را هم باید بدانیم که سالمندان مانند جوانان ۳۰ تا ۴۰ ساله فقط برای تامین مسایل جنسی و اجتماعی خود به ازدواج گرایش پیدا نمی‌کنند، بلکه تامین نیازهای عاطفی و امنیت روانی، مهم‌ترین عامل تمایل آنان به ازدواج است. اگر کمی واقع‌بینانه و علمی به این موضوع بیندیشیم، متوجه خواهیم شد که در کهنسالی فرد دستخوش تغییرات شدید بیولوژیکی و هورمونی می‌شود و با افزایش سن، قوای جنسی در خانم‌ها به دلیل یائسگی و کاهش ترشحات درون رحمی و در آقایان به خاطر کاهش میزان فعالیت هورمون‌ها، فروکش می‌کند. با این اوصاف، می‌توان دریافت که مسأله رابطه جنسی بین این گروه از افراد تقریباً منتفی است و دلیلی برای ازدواج آنان در این سنین نمی‌تواند باشد. لذا، به جرات می‌توان گفت: ارضای نیاز عاطفی دلیل اصلی این قبیل گرایش‌هاست و دانستن این مهم چندان هم مشکل و سخت نیست.

ازدواج موجب همدلی و همبستگی میان دو فرد و رفع تنهایی آنان می‌شود؛ چرا که از پیامدهای تنهایی، افسردگی است و افسردگی برای سالمندان نوعی مرگ تدریجی محسوب می‌شود. اگر سالمندی شرایط ازدواج کردن را دارد، باید به او اجازه چنین کاری داده شود نه اینکه با مخالفت کردن در جهت تنهاتر کردن و در انزوا قرار دادن سالمند عمل کرد، بنابراین لازم است تلاش کرد تا رفتارهای خانوادگی در جامعه امروز مطابق با اندیشه‌های نو و نیازهای افراد به ویژه سالمندان باشد.

- خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک
- سایت تبیان
- سلامت روان کاربردی برای پزشکان عمومی
- مجموعه مقالات هفته سلامت روان ۱۳۹۲

منابع

به این موضوع امتیاز دهید (۱ تا ۱۰۰)

کد این موضوع ۸۸۲۱۳

SMS

۳۰۰۰۷۲۷۳۰۱۰۰۱



ازدواج سالمندان

شاید تاکنون به ازدواج افراد سالمند و یا زنان و مردانی که در سن پیری همسران خود را از دست داده‌اند و بعد از مدتی به فکر تجدید فراش می‌افتند، برخورد کرده‌اید.

به عنوان یک عضو بهداشتی در آن زمان چه فکری در مورد این فرد کرده‌اید؟ آیا حق با سالمند است ازدواج کند؟ و یا حق با فرزندان است؟ این را نیز بدانید که بسیاری از سالمندان به خاطر شرم و حفظ اعتبار و اقتدار خود، نه تنها از بیان و نیاز به وجود همدم خودداری می‌کنند، بلکه حتی اندیشیدن به آن را بر خود حرام می‌دانند.

خودخواهی‌های فرزندان و ترس از بی‌توجهی و بی‌مهریشان، ترس از تمسخر دیگران، کوته‌فکری‌ها و اندیشه‌های عوام‌آبانه، عرف و سنت قراردادی و پرورش یافته به دست برخی ساده‌اندیشان، تنها بخشی از عواملی است که باعث تکدر خاطر و ترس مفرط سالمندان، به خصوص بانوان سالمند، از ازدواج می‌شود.

گذران این دوران بسیار سهمگین خواهد بود. اگر در منزل نه همسری باشد و نه فرزندان؛ این وضعیت همان شرایطی است که «اریکسون» در نظریه معروفش از آن تحت عنوان بحران «آشیانه خالی» یاد می‌کند. این جاست که ضرورت ازدواج این افراد آشکار می‌شود.

بی‌شک یکی از مهم‌ترین کارکردهای ازدواج، تامین نیازهای جنسی است؛ از نظر مردم، اظهار تمایل به ازدواج در این سن چیزی جز این هم نخواهد بود، به همین جهت فرزندان، دوستان و آشنایان نگاه چندان مثبتی راجع به آن ندارند و آن را زشت و ناپسند می‌پندارند و می‌گویند: «عشق پیری گر بجنبد، سر به رسوایی زند.»