

نقش مشاوره در کاهش استرس‌های دوره سالمندی

دکتر عبدالله شفیق آبادی^۱

چکیده

انسان در همه سنین و در همه جا در زمینه‌های گوناگون به نوعی دچار استرس و عوارض ناشی از آن است. سالمندان با مشکلات متعدد از جمله تغییرات در اندام‌های بیرونی و درونی بدن، کاهش و اختلال در عملکرد ارگان‌های مهم، نیاز به جلب توجه و قدرت طلبی، زودرنجی و یکدندگی، اختلال در حافظه نزدیک، و احساس تنهایی دست به گریبانند.

از استرس به عنوان حالت تنش روانی و محرکی یاد می‌شود که تمامیت زیستی، روانی و اجتماعی انسان را تهدید می‌کند. سالمندان استرس را در حالات متعدد جسمانی، روانی، و رفتاری تجربه می‌کنند و در هر حالت با علائم گوناگون روبه‌رو هستند.

از طریق مشاوره، که رابطه‌ای رویاروی و مملو از تفاهم و همدلی بین مراجع و مشاور است و در آن مشکل مراجع مطرح می‌شود و مورد بررسی قرار می‌گیرد و مراجع نحوه تصمیم‌گیری درست و حل مشکل را می‌آموزد، می‌توان سالمندان را در حل مشکلات و آموزش شیوه‌های برخورد صحیح با آنها یاری داد.

در پایان پس از ارائه نتایج دو پژوهش در زمینه مشکلات سالمندان، روش‌های فردی و گروهی مشاوره به عنوان وسیله‌ای برای کاهش عوامل استرس‌زا (استرسور) و ایجاد آرامش در سالمندان مطرح شده است.

کلید واژه‌ها: استرس، سالمندی، مشاوره

انسان در همه جا و در همه سنین در زمینه‌های گوناگون به نوعی دچار استرس و عوارض ناشی از آن است. سالمندان که دوره سالمندی را می‌گذرانند با مشکلات متعددی در حیطه‌های مختلف دست به‌گریبانند. مشاوران ماهر و کارآزموده می‌توانند با بهره‌گیری درست از فنون مختلف مشاوره، سالمندان را در حل مشکلات و آموزش شیوه‌های برخورد صحیح با آنها یاری دهند. بررسی تاریخچه دوره پیری که با بیماری و ناتوانی، بی‌کفایتی، ضعف و افسردگی مشخص می‌شود، به قرن بیستم برمی‌گردد که با افزایش تعداد سالمندان در جوامع توسعه یافته همراه بوده است. برای نمونه، در آمریکا جمعیت بالای ۶۵ سال در ۱۹۰۰ میلادی برابر ۱،۳ میلیون نفر (۴/۱٪ کل جمعیت)، در ۱۹۵۰ میلادی برابر ۱۲،۲ میلیون نفر (۸/۱٪ کل جمعیت) و در ۲۰۰۰ میلادی برابر ۳۵ میلیون نفر (۱۲/۴٪ کل جمعیت) بوده است (لوپین و وان، ۲۰۰۴). آمار سالمندان بالای ۶۰ سال در ایران در سال ۱۳۷۵ برابر ۲،۱۵۴،۸۲۹ نفر (۶/۶۷٪ کل جمعیت) و در سال ۱۳۸۰ برابر ۲،۲۸۴،۱۰۲ نفر (۶/۷٪ کل جمعیت) بوده است و براساس محاسبات به عمل آمده در سال ۱۳۹۰ به ۲،۶۲۷،۷۵۸ نفر (۷/۱۱٪ کل جمعیت) بالغ خواهد شد (برنامه، ۱۳۸۳). در این مقاله ابتدا ویژگی‌های مهم دوره سالمندی معرفی می‌شود. سپس استرس و عوارض استرس‌زا مورد بررسی قرار می‌گیرد و در پایان نقش مشاوره در کاهش آلام و مشکلات سالمندان مطرح می‌گردد.

ویژگی‌های دوره سالمندی

سالمندی معانی متعددی دارد و از دیدگاه‌های مختلف به شیوه‌های متفاوت نگریسته می‌شود. برای مردم عادی سالمندی همیشه با بالا رفتن سن و کهولت همراه است. به نظر آنان سالمند کسی است که با خاطرات گذشته‌اش زندگی می‌کند و آینده را با مسائل و مشکلات سالمندی همراه می‌بیند. پزشکان، روان‌شناسان و جامعه‌شناسان با علاقه فراوان به مطالعه این دوره پرداخته‌اند و پس از مطالعات استانی‌های ۲ دوره پیری به عنوان جزء اجتناب‌ناپذیری از محتوای روان‌شناسی رشد مطرح شد. در دهه ۱۹۴۰ میلادی با طرح مدل‌های نظری بیولوژیکی پیری، بیماری‌های مختلف جزء مهمی از ویژگی‌های این دوره محسوب شدند. در دهه ۱۹۶۰ میلادی، مدل‌های اولیه جامعه‌شناختی درباره پیری برکناره‌گیری افراد پیر از فعالیت‌های اجتماعی تأکید داشتند. در دهه ۱۹۷۰ میلادی مطالعات فراوانی درباره تغییرات عملکرد ذهنی و جسمانی دوره پیری به ویژه دگرگونی در حافظه و تکلم انجام گرفت. مطالعات طولی به عمل آمده در دهه‌های ۱۹۸۰ و

۱۹۹۰ میلادی نشان دادند که گرچه حرکت و سرعت و سایر فعالیت‌های حافظه باگذشت سن رو به کاهش می‌نهند، ولی بسیاری از مهارت‌های ذهنی باگذشت سن توسعه می‌یابند و مغز انسان همواره نورون‌های جدیدی ایجاد می‌کند (لوپین و وان، ۲۰۰۴).

سالمندی عبارت است از تغییرات کاهشی تدریجی در ارگان‌های که نه به وسیله بیماری‌ها و حوادث، بلکه بر اثر گذشت زمان حاصل می‌شود. به نظر روان‌شناسان، سالمندی دوره‌ای از زندگی است که معمولاً از ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و در آن تغییراتی در شکل و عملکرد اندام‌های درونی و بیرونی بدن به وجود می‌آید و سازگاری فرد با محیط مختل می‌گردد، تغییرات در سوخت و ساز بدن، باعث کاهش فعالیت‌های عضلانی - عصبی روزمره و دیگرگونی در وضع ظاهری اندام‌ها می‌شود. سالمندی به هیچ‌وجه بیماری تلقی نمی‌شود، بلکه ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در گذرگاه زندگی و مسیر طبیعی رشد است. سالمند از طریق آشنایی با مسائل و مشکلات دوره سالمندی باید خود را از قبل برای مقابله صحیح با آنها آماده سازد (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۲).

سالمندان چون از قدرت و موقعیت اجتماعی پیشین خود بی‌بهره می‌شوند، گرفتار استرس و عوارض ناشی از آن می‌گردند و هر زمان که احساس کنند تسلط بر محیط و اطرافیان را از دست داده‌اند، وضعیت بحرانی آنان تشدید می‌شود. برای سالمندان این نکته مهم است که احساس کنند هنوز دیگران به وجود آنان محتاجند و آنان می‌توانند به فعالیت‌های روزانه خود در حد امکان ادامه دهند. اگر چنین احساسی در آنان پدید آید و تقویت شود، احتمال ابتلا به استرس و عوارض ناشی از آن کاهش می‌یابد.

در دوره سالمندی علایق محدود می‌شود و فرد سالخورده از پذیرفتن عقاید جدید سر باز می‌زند. شدت زودرنجی و عصبانیت، و پیدایش حالات بدبینی از دیگر ویژگی‌های دوره سالمندی است که بهداشت روانی سالمندان را مختل می‌سازند (بیرن و اسلان، ۱۹۹۲).

سالمند، زود احساس خستگی می‌کند، قامتش خمیده و موهایش سپید می‌شوند، دندان‌هایش به تدریج می‌ریزند، بینایی و شنوایی او کم می‌شود، پوست بدن چروک می‌خورد، تنگی نفس فرا می‌رسد، قوه تفکر کاهش می‌یابد، درد در اندام‌های مختلف آغاز می‌شود، و اختلال در تعیین موقعیت و جهت‌یابی پدید می‌آید (بلسکی، ۱۹۹۹).

یکی از تغییرات مشخص دوره سالمندی بروز اختلال در حافظه نزدیک است. بدین معنی که سالمندان به طور مکرر یک مورد را بیان می‌کنند زیرا به خاطر نمی‌آورند که چند لحظه قبل آن را گفته‌اند. در حالی که خاطرات دوره جوانی را به خوبی به یاد می‌آورند و توصیف می‌کنند.

سالمدندان احساس تنهایی و بی‌کسی می‌کنند و به جلب توجه اطرافیان نیاز مبرم دارند. چنانچه آنان نتوانند به روال عادی توجه دیگران را به خود جلب کنند، به تمارض دست می‌زنند و سعی می‌کنند بدین وسیله محیط را کنترل کنند و دیگران را به اطاعت از خود وادارند (وایت بورن^۱، ۱۹۹۶).

سالمدنانی که زندگی گذشته آنان خشک و انعطاف‌ناپذیر بوده است، بیشتر به عوارض روانی سالخوردگی گرفتار می‌شوند و برعکس، کسانی که در طول زندگی گذشته انعطاف‌پذیر و شاد و امیدوار بوده‌اند، بیش از دیگران عمر می‌کنند و کمتر از عوارض روانی سالخوردگی رنج می‌برند. بازنشستگی، کاهش روابط اجتماعی و درآمد از عوامل استرس‌زای دوره سالمندی محسوب می‌شوند. این عوامل می‌توانند به افسردگی بینجامند که با علایمی نظیر بی‌قراری، بی‌اشتهایی، و بی‌خوابی شدید همراه است. در نهایت می‌توان گفت که تغییرات دوره سالمندی در طرز فکر، احساسات، باورها، ارزش‌ها، نگرش‌ها و شخصیت سالمدان کاملاً مشخص است و رفتار او را با دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد. شادروان مهدی‌سهیلی وضعیت و حالت دوره سالمندی را در متن زیر به طور زیبا توصیف کرده است:

دیشب آینه رو به رویم گفت:	کای جوان، فصل پیری تورا رسید
از دل موی‌های شسپرنگت	تارهایی به رنگ صبح دمید
از رخت، جلوه‌های زمان شباب	همچو مرغی ز دام جسته، پرید
بی‌خبر، جلوه شبابت کو؟	چهره همچو آفتابت کو؟
وای آمد خزان ز زندگییم	وز کف من، گل جوانی رفت
کام ناسابده، کام ناسادیده	خوش‌ترین دوره کامرانی رفت
زردرویی بماند و از کف من	چهره گلگون ارغوانی رفت
رفت عمرم چو تند باد، ولی	همه با رنج و سخت جانی رفت
روزگار جوانی‌ام طی شد	ولی ندانم، کی آمد و کی شد؟

استرس و نشانه‌ها

استرس جایگاه مهمی در مباحث روان‌شناسی دارد و روان‌شناسان چگونگی واکنش به عوامل استرس‌زا را از دیدگاه‌های مختلف مورد بحث و بررسی قرار داده‌اند. هانس سلیه^۲ (۱۹۷۶)

1. Whitbourne

2. Selye

استرس را یک واکنش به محرک‌های محیطی تعریف می‌کند. به اعتقاد لازاروس^۱ (۱۹۸۹) استرس حالت تنش روانی است که به وسیله رویدادها و فشارهای جسمانی، روانی و اجتماعی به وجود می‌آید. به بیان دیگر، هر محرکی که تمامیت زیستی، روانی و اجتماعی انسان را تهدید کند، عامل استرس‌زا نامیده می‌شود و موجب استرس می‌شود. می‌توان گفت کسانی که بیشتر در معرض عوامل استرس‌زا قرار دارند، برای ابتلاء به انواع ناراحتی‌های جسمانی و روانی مستعدترند. تفسیر و ارزیابی ادراکی فرد از عامل استرس‌زا (استرسور) در شدت و میزان اثرگذاری عامل استرس‌زا در انسان نقش به‌سزایی دارد.

استرس به صورت پاسخ‌های متنوع بدنی (سردرد، سرگیجه، دردهای شکمی، بی‌خوابی، خستگی)، روان‌شناختی (نارضایتی از موقعیت موجود، اضطراب، تنش، بی‌قراری، افسردگی)، و رفتاری (استفاده از دارو، سیگار، داروهای اشتهاآور) متجلی می‌شود. از این رو، در استرس علایمی نظیر بیم و نگرانی، نزدیک بودن خطر، ناتوانی در تمرکز حواس، احساس تنش، احساس ناتوانی در برخورد با موقعیت‌ها و سعی در اجتناب از آنها، ناتوانی در گفتار و ناهماهنگی حرکتی، تنش عضلانی، افزایش ضربان قلب و فشار خون، خشک شدن دهان، و تکرر ادرار به‌خوبی مشهودند. لازم به یادآوری است که اضطراب و استرس رابطه نزدیکی دارند و اضطراب بر اثر استرس حاصل می‌شود. هر چه کنترل فرد بر روی موقعیت‌ها و محرک‌های استرس‌زا بیشتر باشد، کمتر مضطرب می‌شود. به عبارت دیگر، فرد زمانی دچار اضطراب می‌شود که راهی برای کنار آمدن با عوامل استرس‌زا پیدا نکند.

فرد در برابر عوامل استرس‌زا (استرسورها) می‌تواند دو نوع واکنش داشته باشد: اول پاسخ به‌صورت ناکامی که با علل نظیر سردرد، اختلالات معده‌ای، آشفتگی خواب، فشار خون بالا، کهیر پوست و در نهایت با افسردگی همراه است. دومین نوع پاسخ به‌صورت اضطراب است که با احساس بی‌کفایتی، نبود اطمینان، ابهام در تفکر، و گاهی هراس همراه است. اضطراب شدید با نشانه‌هایی مانند تیک، کهیر پوست، تغییر صدا، و کاهش وزن مشخص می‌شود (مارکیدس^۲، ۱۹۸۹).

مشاوره

مشاوره نوعی کمک تخصصی است که از جانب مشاور به مراجع ارائه می‌شود تا او بتواند مشکلش را تجزیه و تحلیل کند، خویشتن را بیشتر و دقیق‌تر بشناسد، و در نهایت راه‌حلی را برای آن بیابد. مشاوره، سازگاری مراجع را با خودش و اطرافیان و نیز میزان مسئولیت‌پذیری و رشد او را

افزایش می‌دهد. مشاور در جریان مشاوره با بهره‌گیری از صلاحیت‌های علمی و تجارب مفید شفلی، مراجع را در شناسایی امکانات و کسب بینش بیشتر برای حل مشکلاتش یاری می‌دهد (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۳؛ کوری، ۱، ۱۹۹۶).

می‌توان نتیجه گرفت که در مشاوره، در رابطه‌ای رویاروی به تجزیه و تحلیل مشکل کنشی فرد و جستجوی راه‌حل‌های مناسب اقدام می‌شود. مراجع از طریق گفتگوی حضوری با مشاور در جوی مملو از تفاهم و همدلی، خود را بهتر و بیشتر می‌شناسد، نحوه تصمیم‌گیری درست را می‌آموزد، و سرانجام راه‌حل مناسبی برای مشکل خود پیدا می‌کند. مشاور راز نگهدار است و مطالب مطرح شده در جلسه مشاوره را با هیچ‌کس در میان نمی‌گذارد و هیچ‌گاه به جای مراجع و برای او تصمیم نمی‌گیرد.

کاربرد شیوه‌های مشاوره و روان‌درمانی شناختی - رفتاری برای کاهش اختلالات کم‌خوابی و افسردگی سالمندان مؤثر واقع می‌شود. انتخاب شیوه‌های مشاوره و درمان سالمندان، علاوه بر تخصص مشاور با وضع جسمانی - روانی سالمند و محل سکونت او (خانه سالمندان یا منزل بستگان) بستگی دارد (کاپی لیز، ۲۰۰۱؛ فلویید و اسکوجین، ۳، ۱۹۹۸).

نقش مشاوره

سالمندان با مسائل و مشکلات متعددی دست به‌گریبانند که برای مقابله درست با آنها به کمک‌های تخصصی در زمینه‌های مختلف از جمله مشاوره نیاز مبرم دارند. آنان همچنین توانایی‌هایی دارند که با کمک مشاور می‌توانند از آنها بهره‌گیرند. برای آشنایی با برخی مسائل و مشکلات سالمندان به نتایج دو پژوهش اشاره می‌شود.

شفیع‌آبادی و علی‌اکبری (۱۳۷۰) در پژوهشی با عنوان «بررسی مشکلات عاطفی، جسمانی، اجتماعی سالمندان ساکن در منازل و آسایشگاه‌ها» که در تهران با استفاده از پرسشنامه‌ای با یکصد نفر سالمند انجام دادند، نتیجه گرفتند که گرچه ترس از مرگ در هر دو گروه وجود دارد، ولی میزان و شدت آن در سالمندان ساکن در منازل کمتر است. پذیرش سالمندی در هر دو گروه تأیید شد. همچنین ناراحتی‌های جسمانی در سالمندانی که در آسایشگاه زندگی می‌کنند، بیشتر از سالمندانی است که در منازل خود به سر می‌برند. در نهایت مشخص شد که سبزه‌جویی و بروز رفتارهای پرخاشگرانه با اطرافیان در سالمندان ساکن در آسایشگاه‌ها بیشتر از سالمندانی است که در منازل با اقوام زندگی می‌کنند.

شفیع‌آبادی و حسینی رضی (۱۳۷۰) در پژوهش دیگری با عنوان «بررسی و مقایسه میزان افسردگی سالمندان زن و مرد مقیم در آسایشگاه کهریزک تهران» که با یکصد نفر سالمند انجام

دادند، نتیجه گرفتند که میزان افسردگی در زنان سالمند بیشتر از مردان سالمند است؛ میزان افسردگی در سالمندان معلول بیشتر از سالمندان غیرمعلول است؛ میزان افسردگی در سالمندان بیسواد بیشتر از سالمندان باسواد است؛ افسردگی در سالمندانی که سن بالاتری دارند بیشتر از کسانی است که دارای سن پایین‌تری هستند؛ و افسردگی در سالمندان همسر فوت شده بیشتر از سالمندانی است که همسرشان در قید حیات است.

آگاهی از مسائل و مشکلات دوره سالمندی، مشاور را در انتخاب روش برخورد درست و نیز فراهم آوردن امکانات و وسایل لازم برای کمک به حل مشکلات سالمندان یاری می‌دهد. آنچه را که همه سالمندان بدان نیاز مبرم دارند، گوش دادن فعال به گفته‌هایشان و بذل توجه و محبت و صمیمیت به آنان است. این موارد در تمام روش‌ها و فنون مشاوره باید به طور جدی مورد توجه مشاور قرار گیرد. برخی روش‌های مقابله با استرس سالمندان را می‌توان چنین خلاصه کرد:

۱- ارائه اطلاعات در زمینه عامل استرس‌زا و افزایش دانسته‌های آنان که در نهایت می‌تواند به مقابله با استرس و در نتیجه به کاهش آن منتهی شود. نوع و میزان اطلاعات مورد نیاز، به موقعیت و وضعیت سالمند بستگی دارد و در انتقال آنها باید اصول لازم رعایت شود تا مؤثر و مفید افتد.

۲- انجام برخی اعمال و تلاش‌های مستقیم با سالمند که به کاهش عامل استرس‌زا (استرسور) منجر می‌شود، نظیر تجویز داروهای مناسب، و تشکیل جلسات مشاوره فردی و گروهی.

انسان در هر سنی قابلیت تغییر و دگرگونی دارد. به عقیده بلسکی (۱۹۹۹) شیوه مشاوره و روان‌درمانی شناختی-رفتاری در تغییر شناخت‌های معیوب، الگوی فکری غیرمعتقول، و استرس‌های دوره سالمندی بسیار مؤثر است. به نظر بک (۱۹۷۳) اولین گام مهم در مشاوره و روان‌درمانی شناختی تعیین هدف‌ها به طور عینی و رفتاری است. در این زمینه باید به سالمند فرصت کافی داده شود تا با دقت هدف‌های خود را مشخص سازد و با مشاور در میان بگذارد. گاهی ضرورت ایجاد می‌کند که مشاور برای کمک به سالمند از ابزار و وسایل مختلف نظیر تخته، گچ، کاغذ، و مازیک در جلسه مشاوره استفاده کند.

در خاتمه به نظر نگارنده گرچه ممکن است برخی نظریه‌ها و شیوه‌های مشاوره و روان‌درمانی در موقعیت‌هایی کارآمدی بیشتری داشته باشند، ولی مشاور هیچگاه نباید در همه موارد خود را به استفاده از یک روش مقید سازد. از این رو، مشاور می‌تواند که با سالمندان کار می‌کند، باید در زمینه تمام نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی دانش نظری کافی داشته باشد و چگونگی کاربرد آنها را در موقعیت‌های گوناگون به خوبی بداند.

منابع

فارسی

- سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. (۱۳۸۳). برنامه، هفته‌نامه خبری، سال سوم، شماره ۱-۶، اسفند.
- شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۳). *راهنمایی و مشاوره تحصیلی و شغلی: مفاهیم و کاربردهای*. تهران: انتشارات سازمان سمت.
- شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۲). *مبانی روانشناسی رشد*. تهران: انتشارات چهر.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و حسینی رضی، ثریا. (۱۳۷۰). *بررسی و مقایسه افسردگی سالمندان زن و مرد مقیم آسایشگاه کهریزک تهران*. پایان‌نامه چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و علی‌اکبری، مهناز. (۱۳۷۰). *بررسی و مقایسه افسردگی سالمندان زن و مرد مقیم آسایشگاه کهریزک تهران*. پایان‌نامه چاپ نشده، دانشگاه آزاد اسلامی.

انگلیسی

- Beck, A.T. (1973). *the Diagnosis and Management of Depression*. Philadelphia: university of pennsylvania press.
- Belsky, J.K. (1999). *The psychology of aging: Theory, Research, and Interventions*. New York: Brooks / Cole Publishing Co.
- Birren, J. E. & Sloane, R.B. (Eds). (1992). *Handbook of Mental Health and Aging (2nd ed)*. New Jersey: Englewood Cliffs, prentic - Hall.
- Cappeliez, p. (2001). Presentation of depression and response to group Cognitive therapy with older adults. *Journal of clinical Group Psychology*, 6(3): 165 - 174.
- Corey, G. (1996). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. California: Brooks / Cole Publishing Co.
- Floyd, M.& Scogin, F. (1998). Cognitive-behavior therapy for older adults: how does it work?. *Psychotherapy*, 35(4), 459-463.
- Lazarus, A. A. (1989). *The Practice of Multimodal Therapy*. Baltimore: Johns Hopkins university press.
- Lupien, S. J. & Wan, N. (2004). Successful aging: from cell to self. *The Royal Society*, 359, 1413 - 1426.
- Markides, K. S. & Cooper, C.L. (Eds). (1989). *Aging Strees, and Health*. Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: Mc. Graw - Hill.
- Whitbourne, S.L. (1996). *The Aging Individual Physical and Psychological Process*. New York: Spuinger.