

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# راهنمای ضروری مراقبت از سالمندان

(حمایت اجتماعی و پیشگیری از سالمند آزاری)

نویسنده:

دکتر زهرا محبوبی نیه



موسسه انتشاراتی آقایی



سرشناسنامه	:	محبوبی نیه، زهرا، ۱۳۵۰
عنوان و نام پدیدآور	:	راهنمای ضروری مراقبت از سالمندان / نویسنده زهرا محبوبی نیه.
مشخصات نشر	:	تهران: آقائی، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	:	۳۱۵ ص.
شابک	:	۹۷۸-۶۲۲-۷۶۲۴-۴۰-۳
وضعیت فهرست نویسی	:	فیا
رده بندی کنگره	:	BF۷۲۴/۸
رده بندی دیویی	:	۱۵۵/۶۷
شماره کتابشناسی ملی	:	۷۵۲۰۳۵۶

### موسسه انتشارات آقائی



عنوان: راهنمای ضروری مراقبت از سالمندان  
مؤلف: دکتر زهرا محبوبی نیه  
نشر و پخش: موسسه انتشاراتی آقائی  
ویراستار: اکبر آقائی  
نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۹  
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه  
چاپ: پاسارگاد  
قیمت: ۹۳۰۰۰۰ ریال  
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۶۲۴-۴۰-۳

کلیه حقوق محفوظ می باشد

تهران، میدان انقلاب نرسیده خ ۱۲ فروردین انتشارات آقائی  
www. Entesharataghahi.ir تلفن: ۰۹۱۲۴۷۵۳۸۶۰۳

ارتباط با نویسنده

zmahboobi@yahoo.com

https://instagram.com/dr. zarrin. mah  
com/dr. za. mahboubi  
09129331176

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۱	<b>بخش اول: بررسی تاریخچه، نظریه‌ها و دغدغه سالمندان</b>
۱۳	فصل اول: سالمندی آخرین مرحله‌ی رشد
۱۳	مقدمه
۱۷	بیان مساله
۲۱	اهمیت
۳۱	<b>فصل دوم: سالمندی و نظریه‌ها</b>
۳۱	سالمند و سالمندی
۳۳	میان‌سال‌ها از چه زمانی آغاز می‌شود؟
۳۷	زمینه‌های نظری و تجربی سالمندی
۳۸	نظریات توصیفی دوران سالمندی
۴۳	نظریه‌های روانشناختی
۵۰	نظریه‌های دوره زندگی
۵۳	ویژگی‌های شخصیتی و سرسختی روانشناختی
۵۳	نگاهی به شخصیت و تیپ‌های شخصیتی
۶۲	سرسختی روانشناختی
۶۴	نظریه‌های شخصیت
۶۵	رویکرد زیستی
۶۶	نظریه یونگ

۶۷	..... رویکرد یادگیری اجتماعی
۷۰	..... رویکرد روانکاری
۷۵	..... رویکرد پدیدار شناختی (نظریه‌ی انسان‌گرا)
۷۷	..... نظریه‌های تیپ شناختی
۷۸	..... تیپ‌های شخصیتی از دیدگاه کاترین بریگز وایزابل بریگز مایرز
۷۹	..... سرسختی روانشناختی
۸۰	..... ماهیت و پایه‌های نظری سرسختی روان‌شناختی
۸۴	..... مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی
۸۷	..... ویژگی‌های سرسختی روان‌شناختی
۸۸	..... پیامدهای سرسختی روان‌شناختی
۹۰	..... زیربنای مفهومی آینده سرسختی روان‌شناختی
۹۱	..... حمایت اجتماعی
۹۵	..... حمایت اجتماعی و سطوح آن
۹۸	..... انواع حمایت اجتماعی
۱۰۰	..... فرآیند اجتماعی شدن و حمایت اجتماعی
۱۰۱	..... حمایت اجتماعی مثبت نگری و سلامت روان
۱۰۴	..... حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی
۱۰۷	..... نظریه‌های حمایت اجتماعی
۱۱۲	..... منابع حمایت اجتماعی
۱۱۳	..... کارکرد حمایت اجتماعی
۱۱۷	..... درمان‌های حمایتی
۱۲۰	..... نظریه‌های حمایت اجتماعی
۱۲۵	..... کارکردهای حمایت اجتماعی در کاهش استرس
۱۲۶	..... امید به زندگانی
۱۲۶	..... تاریخچه‌ی مفهوم امید
۱۲۸	..... امید به زندگی

تفکرات زیر بنایی مفهوم امید به زندگی .....	۱۳۰
نظریه امید .....	۱۳۵
نگرش مذهبی .....	۱۳۷
سیر تکاملی (پدیدآیی) معنویت در مذهب .....	۱۴۰
مذهب و معنویت در زندگی بشر .....	۱۴۳
وجه تشابه و تفارق دین و معنویت .....	۱۴۷
مذهب و یافتن معنی و معنویت در آن .....	۱۵۱
مذهب و معنویت .....	۱۵۴
فلسفه وجودی مذهب و دین .....	۱۵۷
کارکرد تکاملی (پدیدآیی) دین و معنویت .....	۱۶۰
دیدگاههای روان شناسانه به دین - مذهب و معنویت .....	۱۶۱
دیدگاههای فردی نسبت به دین و معنویت و مذهب .....	۱۶۱
دیدگاه روانکاوی نسبت به معنویت .....	۱۷۳
بهبیستی معنوی و اختلالات روانی .....	۱۷۷
جایگاه عصبی (عصب شناختی) .....	۱۷۸
پیوستار معنویت و سلامت مداری .....	۱۸۱
نُه کارکرد تکاملی مذهب، دین و معنویت .....	۱۸۵
جمع بندی فصل دوم .....	۱۸۸
<b>بخش دوم: راهکارهای ضروری مراقبت از سالمند و جلوگیری از سالمندآزاری</b>	۱۹۱
فصل سوم: بیماری‌های مزمن و راهکار مدیریت آن برای بهبودی و سلامتی .....	۱۹۳
تعامل محیط و ژن .....	۱۹۷
سیستم عصبی و سلامتی .....	۱۹۷
رویدادهای نامطلوب زندگی خطر ابتلا به بیماریهای مزمن را افزایش میدهد .....	۱۹۹
رویدادهای حمایتی در زندگی خطر ابتلا به بیماری مزمن را کاهش می‌دهند .....	۲۰۰
تروما چیست؟ .....	۲۰۱
بیماری مزمن، تروما و سیستم عصبی .....	۲۰۳

۲۰۹	اثرات تروما را بهبود دهید.....
۲۱۰	ارایه راهکارهایی جهت مدیریت بیماری‌های مزمن برای بهبود.....
۲۱۱	این ابزارها چگونه به شما کمک می‌کنند.....
۲۱۳	آیا این ابزارها برای درمان کافی هستند؟.....
۲۱۴	چگونه می‌توان از این ابزارها برای درمان بیماری مزمن استفاده کرد؟.....
۲۱۶	درمان بیماری مزمن: تأثیرات به مرور زمان افزایش می‌یابند.....
۲۱۶	این ابزارها به‌طور جداگانه مقدماتی را برای مسیر درمان بیماری مزمن فراهم می‌کنند.....
۲۲۷	<b>فصل چهارم: شیوه ارتباط و رفتار با سالمندان جهت ارتقا، حفظ و نگهداری سلامت</b>
۲۲۸	طریقه برقراری ارتباط با سالمند.....
۲۲۸	سالمندان را بشناسید و از خواسته‌هایشان مطلع شوید.....
۲۳۱	خاطره‌گویی و سلامت روانی سالمندان.....
۲۳۳	تغذیه در سالمندی.....
۲۳۳	عوامل موثر در ایجاد مشکلات تغذیه در سالمندان.....
۲۳۴	عوامل اصلی در کاهش وزن افراد سالمند.....
۲۳۵	پیشگیری از حوادث در سالمندی.....
۲۳۸	خطرات موجود و مهمی که در مورد سالمندان بایستی رعایت شود.....
۲۴۱	<b>فصل پنجم: آگاهی‌های عمومی مرتبط با سلامت سالمندان</b>
۲۴۱	سلامت جسمی و روانی سالمندان.....
۲۴۶	آمادگی عضلانی.....
۲۴۸	نکات مهم و ضروری برای انجام تمرینات انعطاف‌پذیری.....
۲۵۰	رضایت زناشویی و جنسی در سالمندان.....
۲۵۱	مراقبت‌های کلی سالمندی.....
۲۵۵	<b>فصل ششم: سالمند آزاری و سوء رفتار نسبت به سالمند</b>
۲۵۸	تاریخچه خشونت خانوادگی.....
۲۵۹	سوء رفتار نسبت به سالمندان.....
۲۶۳	بازنشستگی و سازگاری با آن.....



۲۶۴	.....بیوه‌گی
۲۶۵	.....روابط دوستی در سالمندی
۲۶۶	.....وظایف روابط دوستی سالمندان
۲۶۷	.....خصوصیات روابط دوستی سالمندان
۲۶۸	.....روابط با نوه‌های بزرگسال و نیره‌ها
۲۶۹	.....پیری موفقیت‌آمیز
۲۶۹	.....یادآوری گذشته‌ها
۲۷۰	.....اضطراب مرگ
۲۷۵	.....فصل هفتم: مراقبت‌های پایان حیات، مرگ و سوگواری
۲۷۵	.....مرگ و پایان زندگی
۲۷۶	.....تعریف مرگ
۲۷۶	.....مرگ با وقار
۲۷۷	.....آگاهی از مرگ و نگرش نسبت به آن
۲۷۸	.....شکل‌گیری معنا و مفهوم مرگ
۲۷۹	.....نظریه کوبلر راس در خصوص انتظار مرگ
۲۸۰	.....پروتکل‌ها و توصیه‌ها
۲۸۳	.....سوگ اطرافیان و سوگواری
۲۸۴	.....آخرین مرحله رشد "سخن آخر"
۲۹۲	.....منابع

تقدیم به تمامی مردمان سرزمینم ایران  
خصوصاً پدر و مادر خودم و همسر و تمامی پدران، مادران،  
پدر- مادر بزرگهای نازنین و نسلهای آینده  
و حامیان معنوی

به خوش گفت:

زالی به فرزند خویش

چو دیدش پلنگ افکن و بیلتن

گراز عهد خردیت یاد آمدی

که چاره بودی در آغوش من

نگردی دین روز بر من جنا

که تو شیر موی و من پیر زن

(صدی)



## بخش اول

بررسی تاریخچه، نظریه‌ها و دغدغه سالمندان



## فصل اول

### سالمندی آخرین مرحله ی رشد

#### مقدمه

سالمندی نیز جزئی از فرایند رشد می باشد، بشر رو به سالمندی است و هر گامی که به جلو می گذارد وی را به سالمندی و مرگ هدایت می کند. جهان در سایه پیشرفت های علمی، بالا رفتن رفاه و بهداشت شاهد افزایش جمعیت سالمندان است. به همین دلیل در نظر گرفتن این قشر از جامعه و برنامه ریزی برای برآوردن نیازها و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ضروری به نظر می رسد.

یکی از متغیرهایی که می تواند برای سلامت دوره سالمندی تضمینی مناسب باشد، سرسختی روانشناختی است. سرسختی روانشناختی<sup>1</sup> را اینگونه تعریف می کنند: برخی افراد در مواجهه با رویدادهای استرس زا و تجارب تلخ که انتظار می رود عواقب جدی برای آنان داشته باشد نه تنها هیچ گونه پیامد نامطلوب روانی و جسمانی نشان نمی دهند بلکه به خوبی با موقعیت انطباق می یابند و رشد یافته تر می شوند. ویژگی های شخصیتی نقش تعیین کننده در این انطباق پذیری دارند که یکی از این ویژگی ها سرسختی روانشناختی می باشد. کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی را یک ویژگی شخصیتی می داند که در مواجهه با حوادث فشارزای

---

<sup>1</sup>. Hardiness

زندگی به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. او با استفاده از نظریه‌های وجودی شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مولفه‌ی تعهد<sup>۱</sup>، کنترل<sup>۲</sup> و مبارزه جویی<sup>۳</sup> تشکیل شده و در عین حال یک ساختار واحد است که از عمل یکپارچه و هماهنگ این سه مولفه سرچشمه می‌گیرد.

در واقع سرسختی سازه‌ای شخصیتی است که از تجربیات مفید و متفاوت دوران کودکی نشأت می‌گیرد و یک احساس عمومی است مبنی بر اینکه شرایط محیط‌آیده‌آل است و باعث می‌شود که انسان موقعیت‌های پر استرس را بالقوه، با معنی و جالب ببیند و آنها را به تجارب بزرگ و پیشرفته به جای تجارب مختصر و کوچک تبدیل کند.

متغیر تعیین کننده و موثر دیگر در دوره سالمندی را می‌توان حمایت اجتماعی دانست؛ تاردی<sup>۴</sup> (۱۹۷۶) مدلی را برای تعریف از حمایت اجتماعی مطرح نموده است، او در مدل خود پنج بعد را برای حمایت اجتماعی قائل شده است. جهت، وضعیت، توصیف-ارزشیابی، محتوی و شبکه اجتماعی. در این مدل جهت، یعنی اینکه حمایت از سوی خود فرد باشد یا اینکه از وی حمایت شود؛ وضعیت و یا حالت به، در دسترس بودن حمایت به معنای اینکه شخص به چه چیزی دسترسی دارد اشاره می‌کند؛ بُعد توصیف-ارزشیابی به ارزشیابی از حمایت اجتماعی فرد و یا به طور ساده توصیف حمایت اجتماعی استنباط شده، اشاره دارد؛ منظور از شبکه منابع، افرادی هستند که به عنوان یک شبکه ارتباطی از فرد حمایت می‌کنند. همچنین در این مدل چهار نوع محتوی نیز وجود دارد، محتوی عاطفی، ابزاری، اطلاعاتی و ارزیابانه. رانوس (۱۹۹۰) معتقد است که حمایت اجتماعی اثرات خود را از پنج طریق اعمال می‌نماید:

۱. توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات، همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن.

1. Commitment  
2. Control  
3. Challenging  
4. Tardy

۲. یاری‌رسانی: یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد.

۳. اطلاعاتی: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی.

۴. ارزیابی: ارائه پسخوراند از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد، که منجر به تصحیح عملکرد می‌گردد. ۵. جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری به وجود می‌آید و در نتیجه اثرات سودمندی به بار می‌آورد.

از دیر باز دین، مذهب، معنویت و باورهای برخاسته از فطرت انسانی، آدمی را به سمت و سوی خود می‌کشاند؛ معنویت<sup>۱</sup> یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنار آمدن و استراتژی‌های حل مساله<sup>۲</sup> را برای افراد فراهم می‌کند و به عنوان یک منبع از حمایت اجتماعی، در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، احساسی از معنا داری را در قلبشان ایجاد می‌کند و به مردم احساسی از کنترل غیر مستقیم بر روی پیش آمدها می‌دهد که در نهایت به کاهش انزوا و تنهایی در افراد منجر می‌شود. الکینز، هیوگز، لیف و ساندرز<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) معنویت را به "معنای زندگی" یا "روشی برای بودن" یا "تجربه کردن" می‌دانند که با آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل تشخیص، آن را معین می‌سازد. این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی ما مربوط هستند و به هر چیزی که فرد به عنوان غایی قلمداد می‌کند، اطلاق می‌شوند.

وقتی معنا و معنویت به طور جدی در زندگی فردی به خطر بیفتند، ممکن است دچار اختلالات روانی مانند: احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند. این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی؛ ثبات در

<sup>۱</sup>. spirituality

<sup>۲</sup>. problem solving

<sup>۳</sup>. Elkins, Hedstorm, Hughes, Leaf & Saunders

زندگی، صلح، احساس ارتباط با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی؛ مشخص می‌شود.

موضوع مورد توجه دیگر در جامعه سالمندان، امید به زندگانی است. بطور متوسط در دنیایین عامل افزایش قابل ملاحظه‌ایی داشته است.

شاخص امید به زندگی چنین محاسبه می‌شود (تفاضل امید به زندگی در کشور و کمترین ساله زنده ماندن (طول عمر) بخش بر تفاضل امید به زندگی در برترین کشورهای جهان و کمترین سالهای زنده ماندن در سال مورد نظر).

و اما یکی از دغدغه‌های پیش روی نویسنده این نگارش سالمندی می‌باشد. نگارنده این اثر خود روانشناس سلامت است که وظیفه پیش بینی و پیشگیری و درمان آسیب‌ها و مسائل روانی بیماری‌های مزمن را برعهده دارد. لذا وظیفه خود دانسته برای ارتقا، حفظ و نگهداری سلامت سالمندان و همچنین افزایش آگاهی و پیش بینی و پیشگیری از مسائل، دغدغه‌ها، بیماری‌های مزمن از سنین قبل از سالمندی، مثل جوانی و میانسالی و حتی پیشتر از آن قبل از ایجاد نطفه دست بکار نگارش این کتاب شود.

کتاب پیش رو شامل دویخش و ۷ فصل است که دربخش نخست به بررسی تاریخیچه، نظریه‌ها و دغدغه سالمندان و در بخش دوم به راهکارهای ضروری مراقبت از سالمند و جلوگیری از سالمند آزاری پرداخته شده است.

از مزایای این نگارش میتوان به این اشاره کرد که نوع بشر برای داشتن پیری سالمتر و موفق‌تر بایستی از دوران کودکی، جوانی، خصوصاً میانسالی خود را توانمند و آگاه سازد چرا که پیشگیری بهتر از درمان است.

مخاطب این نگارش، عموم افراد جامعه، خصوصاً کسانی که در دوره جوانی و میانسالی قرار دارند و همچنین افرادی که در منزل، سالمند داشته یا با سالمندان سر و کار دارند را شامل میشود. آگاهی و میراثی ضروری و مهم، که والدین می‌توانند سینه به سینه به نسلهای جواتر و فرزندان خود انتقال دهند.



## بیان مساله

گاهی در خود‌گویی‌های متداول با خودمان می‌گوئیم: آیا من نیز به مرحله‌ی سالمندی و پیری خواهم رسید؟ آیا من هم به سن بازنشستگی خواهم رسید؟ چه چیزی در این دوره در انتظار من است و برنامه‌های خاصی را برای دوره پیری و بازنشستگی خود چیدمان می‌کنیم. همه می‌دانیم که یکی از شاخصه‌های سالمندی، کناره‌گیری از شغل و استراحت و یا بازنشستگی است. فرد بازنشسته و سالمند در زمان اشتغال به لحاظ دارا بودن موقعیت شغلی، از منزلت اجتماعی خاصی نیز نزد همکاران، افراد مراجعه‌کننده و سایر مردم برخوردار است، او در رابطه و ارتباط است و این منزلت اجتماعی به او هویت اجتماعی خاصی نیز می‌بخشد.

امروزه در تمام جوامع، سالمندی به‌عنوان یک مسئله مهم در آستانه‌ی ورود به قرن ۲۱ مطرح است. میزان درصد جمعیت سالمندان تقریباً در همه‌ی کشورها به‌طور منظم رو به افزایش است. در سال (۲۰۱۲) یک پنجم جمعیت در کشورهای بیشتر توسعه‌یافته و هشت درصد جمعیت در کشورهای کمتر توسعه‌یافته ۶۰ ساله و بالاتر بودند و پیش‌بینی می‌شود که در سال (۲۰۵۰)، یک نفر از هر سه نفر در کشورهای بیشتر توسعه‌یافته و یک نفر از هر پنج نفر در کشورهای کمتر توسعه‌یافته ۶۰ ساله و بالاتر خواهند بود.

شمار جمعیت سالمندان در ۵۰ سال گذشته سه برابر شده است و در ۵۰ سال آینده نیز ۳ برابر خواهد شد. در ایران با ظاهر شدن آثار کنترل جمعیت از سال (۱۳۷۰) به تدریج از نسبت افراد کمتر از ۱۵ ساله کاسته و بر نسبت افراد میانسال (۶۴ - ۱۵ سال) افزوده شده است. استمرار این وضع در آینده می‌تواند ترکیب سنی جمعیت را تغییر داده و به نحو محسوسی از نسبت افراد زیر ۱۵ سال بکاهد و جمعیت را به سوی سالخوردگی سوق دهد. سالمندی را معمولاً آخرین دوره‌ی چرخه‌ی زندگی می‌دانند که همه‌ی موجودات زنده را در برمی‌گیرد و این پدیده در مقایسه با گذشته رو به افزایش است. باین حال سالمندی فرایندی زمانی است که افرادی که به سن ۶۰ سالگی و بالاتر از آن برسند در معرض آن قرار می‌گیرند. اساساً کهولت به علت فرسایش طبیعی اندام‌ها باعث بروز و پیدایش ضعف در

قوای جسمانی و دماغی می‌گردد که بعضاً موجب از کارافتادگی و خانه‌نشینی فرد سالمند می‌گردد. بدیهی است در این دوران احساس تأمین نیازهای مادی و معنوی به اوج می‌رسد. نگرانی از آینده، فقدان امکانات مالی، ترس از انزوا و تنهایی، نزدیک شدن به پایان عمر و... همه و همه مجموعه‌ای از عواملی هستند که اگر با ضعف در قوای جسمانی همراه گردند، حاصل آن مسئله سالمندان را مطرح می‌سازد. با توجه به مساله سالمندی و مشکلات آن و برای این که افراد سالمندی مطلوبی داشته باشند مقوله‌ی میزان سرسختی و تاب‌آوری در سالمندان حایز اهمیت است.

تحقیقات هجمدال<sup>۱</sup> نشان داد افرادی که سرسختی بالاتری دارند از استرس کمتر و به تبع آن سلامت روانی و جسمانی بالاتری برخوردارند. بروکز<sup>۲</sup> در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که سرسختی با سلامت بدن و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می‌کند افراد سرسخت در رویارویی با شرایط استرس‌زا بهتر عمل کرده و سلامت روحی و جسمی خود را بهتر حفظ می‌کنند.

کوباسا (۱۹۷۹) سرسختی را یک مواجهه با حوادث فشارزای زندگی دانست و آن را به عنوان یک منبع مقاومت و سپر محافظ و از ویژگی‌های شخصیتی نامید. کوباسا و پوکتی (۱۹۸۳) باور دارند که ویژگی‌های روان‌شناختی سرسختی از جمله حس کنجکاوی قابل توجه، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنادار، ابراز وجود، پرنرزی بودن و این که تغییر در زندگی امری طبیعی است، می‌تواند در سازش فرد با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی سودمند باشند. بررسی‌ها گویای آن هستند که سرسختی با سلامت بدنی و روانی رابطه‌ی مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند.

<sup>۱</sup>. Hajemdal

<sup>۲</sup>. Brooks

همان طور که در مقدمه اشاره شد، سرسختی روانشناختی متشکل از تعدادی از ویژگی‌های شخصیتی است که در رویارویی با رویدادهای استرس‌زای زندگی به عنوان منبع مقاومت و عامل محافظت‌کننده عمل می‌کند و سه مولفه‌ی تعهد، کنترل و چالش را در خود جای داده است. افرادی که با نمرات بالایی در سرسختی روانشناختی نشانه گذاری می‌شوند، دارای سه ویژگی مهم می‌باشند: الف) اعتقاد به اینکه قادر به کنترل و یا تاثیر گذاری بر روی حوادث هستند. ب) توانایی احساس عمیق درگیری و تعهد نسبت به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند. ج) انتظار و توقع اینکه، تغییر یک مبارزه هیجان‌انگیز برای رشد بیشتر است و آنرا جنبه‌ای عادی از زندگی می‌دانند. این گونه افراد هدفمند بوده و به طور کامل در فعالیت‌ها درگیر می‌شوند. احساس کنترل و نفوذ بر رویدادها را داشته و همچنین تغییرات را فرصت‌هایی برای پیشرفت خود می‌دانند.

"روجلبرگ" باور سرسختی را به عنوان یک سیستم حیاتی برای حفظ سلامت و عملکرد، در برابر استرس پیشنهاد کرد و فرض کرد که سرسختی از اثرات زیان‌آور فشار روانی جلوگیری می‌کند و به این ترتیب شخصیت سرسخت از بیماری‌های وابسته فشار روانی محافظت می‌کند. اصولاً سالمندان اگر از خانواده و محیطی با جو مهرآمیز و وابستگی‌های عاطفی برخوردار نباشد، قادر به ادامه حیات نخواهد بود؛ بنابراین این نکته لزوم توجه به حمایت اجتماعی را در سالمندان یادآور می‌شود. طبق تعریف، حمایت اجتماعی عبارت است از: مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه‌ها به فرد ارزانی می‌دارند.

رایج‌ترین تعریف حمایت اجتماعی، بر در دسترس بودن و کیفیت ارتباط با افرادی که در مواقع مورد نیاز منابع حمایت را فراهم می‌کنند تأکید دارد. منابع حمایتی موجب می‌شود که فرد احساس مراقبت، مورد علاقه بودن، عزت نفس و ارزشمند بودن و رضایت از زندگی کند. تحقیقات نشان می‌دهد که بسیاری از عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت و عملکرد بهتر و رضایتمندی سالمندان، جنبه اجتماعی، روان‌شناختی و رفتاری داشته و بالقوه قابل تغییرند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت در سالمندی تحت تأثیر عوامل ژنتیکی

فرد نیست، بلکه بیشتر عواملی چون سطح فعالیت بدنی فرد، تعاملات و حمایت اجتماعی کمک یا حمایتی است که از جانب اعضای شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود. بزرگسالانی که از درجات بالای علمی بهره می‌برند، به دیگران عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توانند به آنها تکیه کنند، می‌نگرند. همچنین این افراد از این اعتقاد برخوردارند که می‌توانند با چالش‌هایی که ممکن است در زندگی‌شان با آنها روبرو شوند، سازگار شوند، شادی بالاتری تجربه می‌کنند و از زندگی‌شان رضایت بیشتری دارند. آنها همچنین می‌توانند این گفتمان درونی را در خود رشد دهند که من می‌توانم این کار را به پایان برسانم، من نباید شکست بخورم و ناامید شوم آنها بیشتر موفقیت‌های‌شان را می‌بینند تا شکست‌هایشان را.

همان گونه که در منابع مورد مطالعه آمده؛ امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد.

هرچه شاخص‌های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید زندگی افزایش خواهد یافت و این شاخص یکی از شاخص‌های سنجش پیشرفت و عقب‌ماندگی کشورهاست. امید زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان چهار و نیم سال) بیشتر از مردان است (گزارش سالانه سازمان ملل، ۲۰۰۶). بزرگسالانی که از درجات بالای امید بهره می‌برند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه‌هایی که می‌توانند به آنها تکیه کنند، می‌نگرند. امید به زندگی یکی از مهمترین شاخص‌های ارزیابی سلامت و تندرستی در یک جامعه محسوب می‌شود.

یکی از عواملی که بر نحوه واکنش انسان در مقابل مشکلات تأثیر می‌گذارد نگرش مذهبی است. رفتارها و عقاید مذهبی تأثیری مثبت در معنا کردن زندگی دارند و رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند عبادات، زیارت و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شوند و داشتن معنا و هدف در زندگی احساس تعلق داشتن به منبعی والا و امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای

زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند.

سلامت معنوی<sup>۱</sup> نیز با نگرش مذهبی رابطه مثبت مستقیم و قوی دارد. به طور کلی امروزه روش‌های درمانی بیماری‌ها باعث بقای بیشتر بیماران شده‌اند. اگر چه موفقیت در درمان برای طولانی نمودن عمر بیماران موهبتی بزرگ می‌باشد اما بالا بردن بقای بیماران به تنهایی کافی نیست، چرا که بیماران فقط نمی‌خواهند زنده بمانند، بلکه می‌خواهند زندگی کنند و در این راستا، به طور روزافزون خدمات مراقبتی - بهداشتی به افراد داده می‌شود، بدین جهت در توسعه و ایجاد مداخلاتی برای افزایش طول عمر بیماران، افراد مسن و افراد سالم مداخلاتی نیز در راستای بهبود کیفیت زندگی آن‌ها صورت گیرد که مداخلات روان شناختی و معنوی از آن جمله است.

### اهمیت

از آنجایی که سالخوردگی فرایندی همگانی است و در کل دوران زندگی ادامه دارد، و تمام تلاش‌های سلول‌ها و بدن، رسیدن به سالمندی و سفر انتهایی بشر است؛ آماده ساختن کل جمعیت برای دوران سالخوردگی باید جنبه تفکیک ناپذیری از سیاست‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی باشد و با مساعی زیادی در کلیه سطوح کشوری، محلی، خانوادگی و فردی توأم گردد. شیوه برخورد با این مساله نیز باید جامع و توسعه‌ای بوده و همه جنبه‌های حیات را که تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت جسم و روان آنان می‌باشد را در بر بگیرد. در آغاز قرن بیست و یکم قرار داریم، قریبی که در آن شاخص امید به زندگی در بدو تولد برای جهانیان از مرز ۶۶ سال عبور کرده است.

هر سال ۱/۷ درصد به جمعیت جهان افزوده می‌شود، ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵ درصد است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت را به سوی سالمند شدن سوق

<sup>۱</sup>. Spiritual Health

می‌دهد و پیش بینی می‌شود که ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴ درصد) از ساکنان این کره خاکی را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهد. کشور ما، ایران نیز از این تغییر جمعیتی بی‌نصیب نبوده است. شاخص‌های آماری نشان می‌دهد که روند پیرشدن جمعیت در کشور ما نیز آغاز شده است.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان نیاز به انجام تحقیقات بیشتری درباره سالمندان احساس می‌شود لذا شناخت مشکلات و نیازهای آنان ضرورت دارد. در سنین سالمندی، افراد از یک نظر وضعیت فردی دچار مشکلاتی می‌شوند، احتمال بروز علائم غیر معمول بیماری در سالمندان بیشتر می‌شود و آنها بیش از دیگران از چندین بیمار رنج می‌برند که بسیاری از این بیماری‌ها مزمن بوده و غیر قابل درمان قطعی است، علاوه بر مشکلات جسمی بسیاری از آنها با اختلالات روانی و عاطفی روبرو می‌شوند. همچنین پایان دوران اشتغال، شروع بازنشستگی، احساس تنهایی و طردشدگی و فشار ناشی از صنعتی شدن جوامع که باعث جدایی عاطفی و روانی بین افراد شده است، وضعیت اجتماعی آنها را نیز دگرگون می‌کند و برای دستیابی به سالمندی فعال وسایل باید به تمام ابعاد سالمندی از جمله بهداشت روحی آنها توجه داشت.

سالمندان به دلیل مشکلات فراوان از جمله از دست دادن همسر، مهاجرت فرزندان، فقدان نقش‌های اجتماعی و کاهش استقلال، محدودیت‌های مالی، افزایش انزوا و خانه‌نشینی، اختلال جسمانی، شرایط پزشکی و پیچیده و عوارض ناشی از مصرف داروهای مختلف نسبت به اختلالات روانی و جسمانی آسیب پذیر می‌باشند. بعنوان مثال افسردگی یکی از عمده‌ترین مشکلات سلامت روانی سالمندان است که از آن به سرماخوردگی بیماری روان یاد می‌شود. اما آنچه انجام یک پژوهش را از نظر محقق ضروری ساخت این بود که با وجود اینکه در بزرگسالان در فرهنگ کشور ما احترام خاصی دارند و جمعیت هم به سمت پیر شدن در حال حرکت است، بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات دوران سالمندی ناشی از وضعیت زندگی نامطلوب است و همچنین سالمندان تنها قشری از مردم به شمار می‌آیند که شاید تا کنون ذکر کمتری از آنها به میان آمده است.

بررسی علمی امید به زندگی در انسان قدمتی کوتاه دارد و دوران ابتدایی خود را می‌گذراند. اسنایدر برای اولین بار، نظریه‌ی امید را مطرح کرد و آن را متشکل از قدرت اراده، قدرت راهیابی، داشتن هدف و تشخیص موانع دانست، گروپمن<sup>۱</sup> امید را احساس وجد و نشاط در نظر می‌گیرد که هنگامی تجربه می‌شود که فرد آینده‌ی بهتری را فراسوی چشمان خود انتظار داشته باشد.

امید، توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگزار یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها است. بنابراین، امید یک توانایی است که به فرد کمک می‌کند تا علیرغم مشکلاتی که در راه رسیدن به هدف وجود دارد، انگیزه خود را حفظ نماید. امید به عنوان یکی از منابع مقابله‌ی انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود.

همچنین امید می‌تواند به عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد. آثار سودمند امید بر سلامت جسمانی و روانی در پژوهش‌های مختلفی تایید شده است. به عنوان مثال، همبستگی مثبت امید با عاطفه‌ی مثبت (اسنایدر)، احساس خودارزشمندی (اسنایدر) حرمت خود (اسنایدر) و همبستگی منفی با افسردگی (اسنایدر) اضطراب (ولز<sup>۲</sup>) احساس فرسودگی (فلدمن و اسنایدر<sup>۳</sup>) و به طور کلی با عاطفه‌ی منفی نشان داده شده است (شروین<sup>۴</sup>، الیوت<sup>۵</sup>، ریبارزاک<sup>۶</sup>، فرانک<sup>۷</sup>، هانسن<sup>۸</sup>، ۱۹۹۲). از نظر اسنایدر و همکاران، ملالت و افسردگی با انسداد یا عدم تحقق اهداف ارتباط دارد و برای فرد، واجد اهمیت است. سطح پایین امید، پیش‌بینی کننده‌ی سطح افسردگی و کاستی‌های روانی اجتماعی است.

- 
1. Groopman
  2. Wells M
  3. Feldman BD
  4. Sherwin ED
  5. Snyder CR
  6. Rybarczyk BD
  7. Frank RG
  8. Hanson S

نتایج تحقیقات نشان داده است که حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی باعث ارتقا امید به زندگی میگردد، هنگامی که امید در دل و ذهن وجود داشته باشد شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت، و هرچه شاخص های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورهاست. امید زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان چهار و نیم سال) بیشتر از مردان است (گزارش سالانه سازمان ملل، ۲۰۰۲) افزایش یافته است. بسیاری معتقدند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و روانی هدایت می کند. مثلاً حمایت اجتماعی تا حدی می تواند از افسردگی سالمندان جلوگیری نماید (هولاهان<sup>۱</sup>، ۱۹۸۷) و این خود باعث امید به زندگی می گردد. از طرفی نگرش و فعالیت های مذهبی است از طریق اعمال حس کنترل بر استرس ها و ناراحتی های هیجانی و جسمی به افراد کمک می کند تا با داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی با برخورداری از حمایت اجتماعی و روحانی و نظایر آن بتوانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری متحمل شوند در حقیقت مذهب در ارزیابی شناختی فرد از خودش در ایجاد فعالیت های مقابله ای، و فراهم کردن منابع حمایتی می تواند نقش کاهنده فشار روانی را ایفا نماید. همچنین باورهای دینی و مذهبی در سازگاری تأثیر مثبت دارند و مذهب از مهم ترین عناصر موثر در زندگی بشر است.

نظریه پردازان با رویکرد شناختی، از جمله پیاز، کلبرگ، فرانکل و الیس، به عوامل شناختی وابسته به پذیرش دین و رعایت اخلاقیات منبعث از دین بیشتر از بقیه عوامل توجه کردند.

اعتقادات و نگرش های دینی و مذهبی با حل کردن تعارض های ارزشی اساسی انسان و تأثیر در ابعاد مختلف زندگی او به عنوان نیروی حمایت کننده موجب کاهش فشارهای روانی و افزایش عزت نفس و پایداری به امور و امیدآینده می شود. امروز نیز بسیاری از افراد برای فهم و درک خود و دنیای اطراف خود، در مذهب تکیه می کنند. و در نتیجه افراد مذهبی

<sup>1</sup>. Holahan



در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل می‌شوند. حمایت اجتماعی اثرات نامطلوب فشار روانی را تعدیل و تضعیف می‌کند و سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و نقش مهمی در رضایت از زندگی افراد دارد. که دارای ابعاد گسترده‌ای است که علاوه بر خود فرد، اجزایی نظیر خانواده، شغل، دارایی، رفاه، سلامت و گروه‌هایی که فرد به آن تعلق دارد را در بر می‌گیرد. حمایت دریافتی از خانواده پیش‌بینی‌کننده‌ی رضایت از زندگی. مک‌ایتوش<sup>۱</sup>، کاپلان<sup>۲</sup>، کوبناش<sup>۳</sup> و لندمان<sup>۴</sup> (۱۹۹۳-۲۰۰۳) حمایت اجتماعی اثرات مستقیم و واسطه‌ای بر لئوسیت خون سالمندان دارد.

هوس<sup>۵</sup>، رابینس<sup>۶</sup> و ماتزنر<sup>۷</sup> (۱۹۸۲) و بلازر<sup>۸</sup> (به نقل از بارون<sup>۹</sup>، کوترونا<sup>۱۰</sup>، پانیل<sup>۱۱</sup>، راسل<sup>۱۲</sup> و هیکلین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۲) رابطه معکوس حمایت اجتماعی و میزان مرگ و میر در سالمندان و بیماران را گزارش کرده‌اند. حمایت اجتماعی مفهومی است که در پیشینه‌ی پژوهشی دارای دو شکل حمایت عاطفی و حمایت ابزاری است. فعالیت‌های پژوهشی مختلف سودمندی این تمایز را نشان داده است.

بطور کلی حمایت اجتماعی<sup>۱۴</sup> و شبکه‌های اجتماعی<sup>۱۵</sup> با نتایج سلامتی، شامل احتمال کمتر وضعیت مرضی، بیماری قلبی عروقی، سرطان و همچنین احتمال کمتر کاهش کنشی در

<sup>1</sup>. Mc Intosh

<sup>2</sup>. Kaplan

<sup>3</sup>. Kubena

<sup>4</sup>. Landmann

<sup>5</sup>. House

<sup>6</sup>. Robbins

<sup>7</sup>. Metzner

<sup>8</sup>. Blaser

<sup>9</sup>. Baron

<sup>10</sup>. Cutrona

<sup>11</sup>. Paniel

<sup>12</sup>. Russell

<sup>13</sup>. Hicklin

<sup>14</sup>. Social support

<sup>15</sup>. Emotional support

افراد مسن ارتباط دارد. این تاثیرات حفاظتی شبکه‌های اجتماعی ممکن است نتیجه چندین فرایند باشد. آنجرو و همکاران معتقدند: این نقش شامل دسترسی مثبت به اطلاعات درباره سلامتی و خدمات مراقبتی سلامتی<sup>۱</sup> "بloom"<sup>۲</sup>، تشویق رفتارهای سالم (باویجرگ<sup>۳</sup> و همکاران، مرمستین<sup>۴</sup>، کوهن<sup>۵</sup>، لیختشتین<sup>۶</sup>، کانمارک<sup>۷</sup> و بائر<sup>۸</sup>)، تشویق به بهره‌گیری از مراقبت برای سلامتی (بلیکر<sup>۹</sup>، لامرس<sup>۱۰</sup>، لیندرس<sup>۱۱</sup> و کروزن<sup>۱۲</sup>)، تدارک کمک‌های محسوس<sup>۱۳</sup> تویتس است.

وانگ<sup>۱۴</sup>، وو<sup>۱۵</sup> و لی<sup>۱۶</sup> با روش فراتحلیلی ۱۸۲ پژوهش را در این زمینه بررسی کرده و دریافتند که حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده قوی سلامت در زندگی است. حمایت اجتماعی احتمال بیمار شدن را کاهش می‌دهد، بهبودی را تسریع و مرگ و میر را کم می‌کند (برکمن، گلین، شعراف). یارچسکی<sup>۱۷</sup> و مک نیکولاس<sup>۱۸</sup> بین حمایت اجتماعی و رفتارهای بهداشتی مثبت، همبستگی معنی داری گزارش نمودند.

1. Instrumental support
2. Bloom, J,R
3. Bovbjerg, V,E
4. Mermelstein,R.
5. Cohen,S.
6. Lichtenstein,E.
7. Kanmark,T.
8. Bear,J. S.
9. Bleeker,J. K.
10. Lamers,M,L.
11. Leenders,I,M.
12. Kruyssen,D,C.
13. Thoits,P,A.
14. Wang
15. Wu
16. Liu
17. Yarcheski
18. Mc Nicholas

حمایت اجتماعی و حتی ادراک حمایت اجتماعی با پاسخ‌های ایمنی بدن ارتباط دارد. توماس<sup>۱</sup>، گودوین<sup>۲</sup> در پژوهشی روی ۲۶۵ سالمند نشان دادند آنهایی که روابط صمیمانه‌ای گزارش می‌کنند بیش از سالمندانی که روابط صمیمانه نداشته‌اند، پاسخ لنفوسیتی به میتوژن PHA دارند. باورن و همکاران، گلاسر<sup>۳</sup> و همکاران، کانگ<sup>۴</sup>، کو<sup>۵</sup>، کارازوسکی<sup>۶</sup> و مک‌کارتی<sup>۷</sup> بین حمایت اجتماعی و سلامت رابطه معناداری را نشان دادند.

سوالی که همواره در ذهن نویسنده وجود داشت این بود که آیا سالمندی و چشم‌انداز آن در ایران قابل توجه نیست؟ آیا زندگی سالمندان ایرانی که همواره رو به افزایش هستند بی‌دغدغه و بدون مشکل است؟ و آیا بین امید به زندگی با دو مولفه حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی رابطه‌ای وجود دارد؟ بنابراین با توجه به افزایش سن سالمندی، خانواده‌ها و ارگان‌های مختلف کشور از جمله بیمارستانها، خانه‌های سلامت و سرای سالمندان بایستی برای ارتقای سلامت سالمندان و افزایش امید به زندگی دو مولفه حمایت اجتماعی و نگرش مذهبی میتواند حائز اهمیت باشد. در ذهن بسیاری از افراد پیری دنیایی است به سمت غروب و این مرحله از زندگی راه‌آله‌ای از ابهام احاطه کرده است که نمی‌گذارد آن را در پرتو نگاهی پژوهشگران بنگریم. امید است پژوهش حاضر دریچه‌ای شود به روی دنیایی که به صورت تمام و کمال به آن پرداخته نشده است یا دست کم گامی در جهت ارتقای زندگی سالمندان و بهبود استانداردهای زندگی مطلوب آنها باشد.

### تعریف حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی یکی از مفاهیم اساسی در روانشناسی است، حمایت اجتماعی ریشه در نظریه دلبستگی بالبی و راتر داشته و بر وجود ارتباط میان کودک و اطرافیان وی در طی

1. Thomas

2. Goodwin

3. Glaser

4. Kang

5. Coe

6. Karaszewski

7. Mc Carthy

تحول تکیه می‌کند (کاسیدی، ۱۹۹۹؛ تمنایی فر و منصوری نیک، ۱۳۹۲). حمایت اجتماعی فرآیند پیچیده‌ای است که در آن بر اساس تعامل و فعالیت‌های متقابل بین فرد و شبکه حمایتی شکل می‌گیرد (واکس، ۱۹۸۸). حمایت اجتماعی به عنوان حمایتی تعریف می‌شود که فرد از خانواده، دوستان، سازمان‌ها و سایر افراد دریافت می‌کند. تعاملات فرد با خانواده و حمایتی که او از محیط و سایرین دریافت می‌کند، اثرات مثبتی بر وی دارد و سبب می‌شود پویایی‌های روانشناختی او افزایش یافته و به وی در جنبه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی کمک کند.

### تعریف نگرش مذهبی

سلامت معنوی هسته‌ی مرکزی سلامت در انسان است و سلامت معنوی در ایجاد و بهبود سلامت عمومی و کلی نیز می‌تواند تاثیر گذار باشد، معنویت ممکن است یکی از راه‌های مناسب سازگاری با بیماری باشد.

### تعریف امید به زندگانی

امید به زندگی را تعداد سال‌هایی که انتظار می‌رود که یک فرد بتواند زندگی کند می‌دانند. امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه به چه اندازه است و هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد و امید به زندگی در زنان، در همه جوامع حدود ۴/۵ سال بیشتر از مردان است. امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی است که مشخص کننده دستاوردهای زندگی است. امید، توانایی باور یک احساس بهتر از آینده است. امید با نیروی نافذ خود، سیستم‌های فعالیتی را تحریک می‌کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کرده و نیروهای تازه را در ارگانیزم ایجاد نماید و در نتیجه امید، انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند و امید یکی از نشانه‌های سلامت روان است. سازمان بهداشت جهانی در تعریف سلامتی، آن را رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی فرد و نه فقط بودن تلقی می‌کند.

## فصل دوم

### سالمندی و نظریه‌ها

#### سالمند و سالمندی

امروزه همه مراحل، زندگی انسان با پیچیدگی‌های ویژه‌ای که دارد شناخته شده است. کودکی<sup>۱</sup>، نوجوانی<sup>۲</sup>، جوانی<sup>۳</sup>، میانسالی<sup>۴</sup> و کهنسالی<sup>۵</sup> را که چون حلقه‌های بهم پیوسته یک زنجیر هستند به نحو بارزی می‌شناسیم. البته در موارد کودکی و نوجوانی بیش از سایر مراحل شناخت داریم اما در سایر مراحل دیگر زندگی بویژه دوره پایانی آن دانش مانده تنها نارسا و اندک است بلکه کمبود دانش از مرحله کهنسالی که از بی‌توجهی به آن سرچشمه می‌گیرد، موجب شده است که کهنسالی را غیر منصفانه به پیش داوری‌های ناپسند کشاننده و از روشن شدن نیک و بد زندگی کهنسال جلوگیری نماید. بعلاوه این کمبود دانش از مرحله‌ی کهنسالی موجب می‌گردد که جوانان از رسیدن به خزان زندگی در هراس افتند و پیران در حسرت روزگار جوانی لحظه‌های بر جای مانده را وقعی نهند. برخی از ناظران سالمندی را به عنوان بزرگترین منبع طبیعی که مورد غفلت واقع گردیده

- 
1. Child hood
  2. Adolescence
  3. Young
  4. Middle age
  5. Aged