فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۳، شماره ۱۷ ، تابستان سال ۱۴۰۱

تأثیر ادغام کودکان و سالمندان در مدرسه بر سلامت روان

مهری یزدانی[۱]

چکیده

اهمیت دوران کودکی و سالمندی به لحاظ گذراندن صحیح و سلامت این دوره بر کسی پوشیده نیست. آمارهای اعلام شده توسط سازمان بهداشت جهانی گویای آغاز پیر شدن جمعیت در دنیا بوده و از آنجا که بدون در نظر گرفتن شرایط، قابلیت ها و توانایی افراد و فقط برپایه شرایط سنی در بازه سنی مشخصی یک نسل از جامعه ناگهان کنار گذاشته می شدند افسردگی ناشی از احساس ناکارآمدی و طرد شدن بخصوص بعد از بازنشستگی، تهدید بزرگی برای جامعه سالمندان به شمار می رفت. برخورداری از یک زندگی سالم مولد و با کیفیت توام با طول عمر قابل قبول و عاری از بیمار حقی همگانی بوده که در مکتب اسلام، اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده بیست و پنج) و قانون اساسی جمهوری اسلامی (اصول ۲۹ - ۲ و ۴۳) مورد تاکید قرار گرفته و از سوی دیگر نسل جوان پرمشغله در فرآیند پرسرعت و ماشینی جوامع فعلی اغلب زمان کافی برای گذراندن اوقاتی با دو نسل پیشین و پسین را نداشته وبنابر ضرورت موضوع باید برای هر دو نسل سالمند و کودک شرایطی فراهم گردد تا کودک در بستری مناسب نسلی به بهره مندی از تجربیات و توجه سالمند دست یابد و با بوجود آوردن احساس استقلال و زندگی دوباره در افراد سالخورده؛ سلامت روان جامعه ارتقا یابد. پیوند میان دوران از کارافتادگی و بازنشستگی با یک دنیای فعال مولد و پرتحرک، ازطریق فراهم کردن فضایی که افراد با سنین مختلف یکدیگر را حمایت کنند و مورد حمایت قرار گیرند می‌تواند راهکاری موثربرای بحران سالخوردگی و از کار افتادگی پیش از موعد باشد. ازاین‌رو پژوهش حاضر بر آن بود تا با بررسی مفاهیم سلامت روان، دوران سالمندی و دوران کودکی و همچنین تأثیر ادغام محیط این دو نسل با یکدیگر را برسی کند. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیقی کیفی (مروری) به‌حساب می‌آید. جامعه آماری پژوهش حاضر سایت‌های معتبر (اریک، مگ ایران، پرتال جامع علوم‌انسانی و...) ،مقاله‌ها و پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌ها بود. در این تحقیق تلاش بر آن بود تا بتوانیم به شاخص‌های فضایی مطلوب برای تعامل دو نسل دست یابیم.

کلمات کلیدی: سلامت روان، احساس مثبت به خود، دوران سالمندی

[۱] دانشجوی دکتری فلسفه آموزش و پرورش، گرایش تعلیم و تربیت اسلامی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.
(mehriyazdani1361@gmail.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

مقدمه

تأمین، حفظ و ارتقای سلامت روان افراد جامعه از مسئولیت‌های دست‌اندرکاران هر کشوری است که باید از ابعاد مختلف جسمی روانی، اجتماعی و معنوی مدنظر قرار گیرد. سلامت روان برای مدت‌های مدیدی در پشت پرده‌ای از انگ و تبعیض پنهان مانده بود و اکنون توسعه دانش بشری بستر بیان موضوع سلامت روان [1]و پرداختن به آن را فراهم کرده است. بزرگی، رنج و بار ناشی از ناتوانی اختلال‌های روانپزشکی[2]سرسام‌آور است. در طی سال‌های اخیر، جهان از بار بالای اختلال‌های روانپزشکی با شیوع حدود ۴۵۰ میلیون نفری از یک سو و هم چنین از منافع بالقوه بهبود سلامت روان از سوی دیگر آگاه شده است. اختلال‌های روانی [3]با ایجاد هزینه‌های مستقیم (بار مالی اقدامات تشخیصی، درمانی، بازتوانی و پیشگیری) و هزینه غیرمستقیم (کاهش توان فردی، کاهش نیروی مولد جامعه، بار خانوادگی) اثرات زیان‌باری بر جامعه می‌گذارند. بالارفتن فشارهای عصبی و حوادث ناگوار ناشی از زندگی روبه افزایش شهرنشینی و مهاجرت در سال‌های اخیر از قبیل دور افتادن از زادگاه و فرزندان دوستان و آشنایان، کاهش حمایت‌های اجتماعی، بیکاری و... . بر سلامت روان در تمام گروه‌های سنی مخصوصاً سالمندان و کودکان اثرات نامطلوبی گذاشته است.

برنامه ادغام مدارس ابتدایی با خانه‌های سالمندان می‌تواند به‌عنوان یک انقلاب بهداشتی در زمان خود، در زمینه سلامت روان مطرح شود، چرا که می‌تواند مفهوم سلامت روان را که یک امر پیچیده و لوکس تلقی می‌شود به زبان ساده و قابل‌اجرا بیان کند. این اقدام، برنامه سلامت روان را به‌عنوان امری شدنی و اجرایی، به سیاست‌گذاران بهداشت می‌قبولاند. در طی زمان و همگام با تغییر سیمای آسیب‌های روانی و جسمی، تغییرات اساسی در خصوص نگرش به‌سلامت روان و بیماری‌های روانی ایجاد شده است. اختلال‌های اعصاب و روان که شامل (شدید روانی، خفیف روانی، صرع و عقب‌مانده ذهنی و سایر دلایل که شامل شب اداری، لکنت زبان، ناخن جویدن و.....) رتبه دوم بیماری‌ها را دارد. باتوجه‌به این مهم و نظر به تخصصی بودن برنامه‌های سلامت روان که شامل (بیماریابی بهورز، ارجاع به پزشک در مراکز بهداشتی درمانی و در مان توسط پزشک مرکز و در صورت نیاز ارجاع به متخصص و پیگیری‌های مداوم توسط بهورز و پزشک) و در مدارس توسط معلمان، مدیران و اولیای مدرسه، توجه بیشتری را در جهت آموزش کارکنان درگیر را می‌طلبد. حجم نیازمندان به خدمات سلانت روان بسیار زیاد است، از طرفی باتوجه‌به اهمیت خاص و محدودیت زمانی که در گروه سنی موردنظر وجود

[1] mental health
[2] Psychiatric disorders
[3] Mental disorders

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

دارد لازم است که به‌صورت کاملاً تخصصی و برنامه‌ریزی‌شده به برنامه‌ی ادغام کودکان دوران ابتدایی با سالمندان پرداخته شود.

۲. سالمندی

سالمندی را می‌توان این‌گونه شرح داد: تغییرات فیزیولوژیک طبیعی، پیش‌رونده و خودبه‌خودی و غیرقابل‌بازگشت که در آن قوای جسمی و روحی هر دو به نحو قابل‌توجهی رو به نقصان می‌گذارد.

سالمندی به عمر نزدیک به ، یا بالاتر از، میانگین طول عمر بشر اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است . افراد سالمند قابلیت‌های تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری ، سندرم[1] ها و کسالت هستند. سالمندی را ، بطور قراردادی ، مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می دانند (ونجر[2]،۲۰۲۱).پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانیسم بدن که بر اثر دخالت عامل زمان، پیش می‌آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف بدن به وجود می‌آورد. سفید شدن مو و چین‌وچروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفتگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت‌یابی، کاهش ظرفیت و کارایی ریه‌ها و سیستم قلبی و عروقی از آن جمله‌اند. به‌طورکلی به جمعیتی که بیش از ۷ درصد آن به افراد بالای ۶۰ سال اختصاص یابد جمعیت سالمند می‌گویند. این بر مبنای تعریف سازمان جهانی بهداشت در کشورهای درحال‌توسعه است که مبنای سالمندی را ۶۰ سال می‌دانند .

۳. تعریف سالمندی از جنبه‌های مختلف

سن زیستی[3]

بستگی به کیفیت زندگی فرد دارد . گذر زمان ، بیماری‌ها ، استرس و ... باعث کاهش کفایت زیستی میشود.

در برنامه ریزی مراقبتی باید به تفاوت سن تقویمی و سن زیستی توجه نمود.

سن روان‌شناختی[4]

ظرفیت سازگاری فرد با محیط.

حافظه، مهارت‌های یادگیری، هوش، احساسات و هیجانات، انگیزه و امید و ... سن روان‌شناختی به وضعیت مغزی ارتباط دارد اما وضعیت مغزی ارتباطی به سن ندارد.

سن عملکردی[5]

ظرفیت فرد برای کار در جامعه نسبت به هم‌سالانش.

سن اجتماعی[6]

[1] syndrome
[2] Wenger
[3] biological age
[4] Psychological age
[5] Functional age
[6] social age

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

رفتار اجتماعی فرد نسبت به سن تقویمی .

سن تقویمی[1]

۴۵-۶۵ میان‌سال

۶۵-۷۴ مسن یا سالمند جوان

۷۵-۸۴ سالمند پیر سال

۸۵ به بالا: کهن‌سال

۸. ویژگی‌های دوران سالمندی

دوران سالمندی دارای برخی ویژگی‌های جسمی، اجتماعی و روانی است:

۱-یکی از این ویژگی‌ها کاهش نسبی قوای جسمی است به‌طوری‌که با بالارفتن سن، نیروهای جسمی فرد، رو به کاهش می‌گذارد.

۲-ویژگی دیگر بازنشستگی، دور شدن از موقعیت‌های شغلی گذشته است که کاهش مسئولیت‌های مرتبط با شغل و در نتیجه کاهش ارتباطات اجتماعی فرد را به همراه دارد.

۳- از دیگر ویژگی‌ها، تنهایی یا احساس تنهایی است. به‌خصوص در مواردی که شخص شاهد ازدست‌دادن یکی از دوستان، بستگان و هم سن و سالان و افراد هم دوره خویش است، لذا هر روز بیش‌ازپیش دچار احساس تنهایی می‌شود. البته میزان‌پذیرش شرایط دوره سالمندی از سوی فرد سالمند اهمیت دارد. این پذیرش در بین افراد مختلف و با فرهنگ‌های گوناگون متفاوت است، برخی به‌مرور از مشارکت در زندگی اجتماعی کناره می‌گیرند و در مقابل، جامعه نیز آنها را به کناری می‌نهد که این خود احساس بیهودگی و افسردگی را در فرد سالمند تعمیق می‌کند. ولی برخی دیگر از سالمندان با نقشه‌های جدیدی که مطابق با وضعیت آنهاست این دوره را به دورهای نسبتاً فعال و رضایت‌بخش بدل می‌سازند. درهرحال علاوه بر خصوصیات فردی، شرایط اجتماعی و به‌ویژه شرایط خانوادگی شخص سالمند هم بسیار مهم است. شرایط مناسب خانواده و جامعه می‌تواند شخص را به‌سوی پذیرش وضعیت جدید سوق دهد و شرایط نامناسب خانواده و جامعه می‌تواند او را منزوی و تنها کند. به‌علاوه میزان سلامت جسمی شخص سالمند در این مرحله از زندگی، عاملی مهم در وضعیت زندگی اجتماعی اوست، چرا که برای هر نوع مشارکت اجتماعی در مورد سالمندان، ابتدا میزان سلامت آنها مطرح است. برخورداری از سلامت جسمانی می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی و مقابله با هجوم افسردگی کمک کند، ولی متأسفانه افزایش سن و فرارسیدن پیری، بستر بروز بسیاری بیماری‌های جسمی و روحی را برای سالمندان مهیا می‌سازد (واندوین، بکر، پیتوم، پیجنبرگ، پاپما، وگ و سایر نویسندگان[2]، ۲۰۲۱).

[1] Chronological age

[2] Vandeveen، Bakker، Peetoom، Pijnenburg، Papma، Vugt & Precode Study Group

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

۳-۱. احساسات سالمندان

احساسات غم و اندوه به‌خاطر عدم توجه فرزندان و اطرافیان که عمری برای رفاه آنان تلاش کرده‌اند، جدی‌ترین خطرهایی است که فرد سالمند را تهدید می‌کند و ارتباط مستقیم با در انزوا قرار گرفتن او از سوی اطرافیان دارد. زن یا مردی که خود را زمانی صاحب قدرت و نفوذ میدانست به یکباره خود را تنها و بدون قدرت مییابد و این ناراحتی گاهی به حوادثی نامناسب میانجامد و موجب ناراحتی روانی سالمند میشود. تنهایی یا احساس تنهایی اثرات بسیار عمیقی بر جای می نهد و حتی بر میزان خوردن غذا و متابولیسم و تغییرات بیولوژیکی نیز مؤثر است(شرقی، قنبران، صالحی وکوسالاری ،۱۳۹۸).سالمندان فاقد منابع مجدد دوستی هستند، زیرا اکثر آنها کار نمیکنند و موقعیت ایجاد روابط دوستانه در فضای کار را ندارند و دوستان هم سن و سالشان را نیز به نوعی از دست داده اند. این مساله تنهایی آنها را افزایش میدهد. این احساسات مایوس کننده، میزان مصرف داروهای آرام بخش و مسکن را در سالمندان افزایش میدهد. تنهایی موجب میشود فرد سالمند به تدریج دچار مشکلات روانی شود، لذا درک احساسات و انتظارات سالمندان از اطرافیان و تصحیح ارتباط افراد خانواده با آنها در فرایند بهداشت روانی آنها بسیار مهم است. سالمندان به اندازه ای که دیگران به آنها به‌عنوان پیر و از کار افتاده نگاه میکنند، خود را ضعیف و نا توان احساس نمیکنند. به طوری که در یک خانواده گرم و مهربان، اغلب سالمندان بسیار راحت، آرام، مقاوم و با نشاط روزگار میگذرانند و حتی حوصله نگهداری نوه ها را با همه شیطنت هایشان دارند.سالمندان به دلیل بازنشستگی و دوری از فرزندان نیاز به ارتباط و توجه عاطفی بیشتری را در خود احساس میکنند که این نیاز باید مورد توجه قرار گرفته و پاسخ داده شود. برنامه ریزی صحیح و استفاده از وجود سالمندان و تجربیات آنها هم تنهایی آنان را بر طرف می‌کند و احساس پوچ بودن را در آنها از بین میبرد و هم منبعی مفید و ارزشمند از معلومات و تجربیات را در اختیار جوانان نسل بعد قرار میدهد.سالمندان نیازهای گستردهای ندارند تنها امیدوارند، فرزندان و بستگان قدردان زحمات و رنج های آنان باشند(ونجر[1]،۲۰۲۰)سالمندان نیازمند محبت و احترامند. دوستار آنند که از سوی فرزندان و نوه های خود مورد مشورت قرار گیرند و رأی و نظر آنان به‌عنوان فرد با تجربه خانواده، محترم داشته شود.برآوردن این نیازها از سوی فرزندان و نوادگان نه تنها هزینه ای در بر ندارد بلکه احساس فزاینده ای از نیکی را درون فرد ایجاد می‌کند. به یاد داشته باشیم که سالمندان و کهنسالان، پدر بزرگها و مادر بزرگها ریشه های ما هستند، ما از چشمه آنها جوشیده و از مهر بی پایان آنها نوشیده ایم و اینک وقت آن است که این چشمه های بی پایان مهر را حمایت کنیم و بر زندگی سراسر تجربه آنان سر تعظیم فرود آوریم.

۴. سلامت روان

هدف بهداشت روان یا سلامت روانی، رسیدن به آرامش و رضایت باطن است. بهداشت روان یا سلامت روان به معنی سلامت هیجانی و روان‌شناختی[2] است، به شکلی که فرد بتواند از تفکر و توانایی‌های خود استفاده کند، در جامعه عملکرد داشته باشد و نیازهای معمول زندگی روزمره را برآورده سازد (الفونزو[3]،۲۰۲۰).

[1] Wenger
[2] Emotional and psychological health
[3] Alfonso

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

پیشگیری از پیدایش بیماری‌های روانی و سالم کردن محیط روانی از نیازهای اولیه تأمین بهداشت روانی محسوب می‌شود. فردی که می‌تواند به فشارهای معمول زندگی روزمره غلبه کند و یک زندگی مستقل داشته باشد را می‌توان به‌عنوان یک فرد دارای سلامت روان معرفی کرد. بهداشت روان تنها به تشریح علت اختلال‌ها نمی‌پردازد، بلکه پیشگیری ناراحتی روانی به معنای وسیع آن باهدف جلوگیری از وقوع بیمارهای شدید روانی را نیز دنبال می‌کند.

۴-۱. ابعاد سلامت

سلامت جسمانی یا فیزیکی[1]

سلامت جسمانی شامل انواع رفتارهای سالم از جمله موارد زیر است:

- ورزش کافی
- خواب کافی
- تغذیه مناسب
- پرهیز از مواد مخدر
- پرهیز از مصرف الکل
- یادگیری و شناسایی علائم بیماری
- انجام معاینات پزشکی منظم
- محافظت از خود در برابر صدمات

ایجاد چنین عادات سالمی نه‌تنها برای امروز بلکه برای سال‌ها به کیفیت زندگی شما می‌افزاید.سلامت جسمانی می‌تواند بر سایر ابعاد سلامت تأثیر بگذارد؛ زیرا کاهش سلامت جسمی می‌تواند منجر به کاهش سایر ابعاد سلامت شود.به‌عنوان‌مثال فردی که به طور ناگهانی به آنفولانزا مبتلا می‌شود، اغلب از نظر اجتماعی منزوی می‌شود تا دیگران را آلوده نکند یا برای مطالعه و یادگیری مطالب جدید بیشتر از قبل نیاز به تمرکز دارد و در نتیجه این انزوا در او احساس غمگینی و کلافگی ایجاد می‌کند (بری، کلارک، پترسن و جنکینز[2]،۲۰۱۹).

سلامت عاطفی یکی از مهم‌ترین ابعاد سلامت

سلامت عاطفی[3] داشتن، به شما این امکان را می‌دهد که احساسات خود را بدون محدودیت بیان کنید و توانایی خود را در ایجاد ارتباطات سالم با دیگران افزایش دهید.

همچنین سلامت عاطفی به معنای داشتن احساس و ابراز احساسات انسانی، مانند شادی، غم و عصبانیت است.

افرادی که از نظر عاطفی سالم هستند، سطح بالایی از عزت‌نفس را دارند.

[1] Physical health
[2] Barry، Clarke، Petersen & Jenkins
[3] emotional health

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

سلامت عاطفی شامل موارد زیر است:

- خوش‌بینی
- عزت‌نفس
- پذیرش خود
- توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات
- یادگیری مهارت‌های مدیریت زمان
- یادگیری تکنیک‌های مدیریت استرس
- کنار آمدن با استرس زندگی
- احساس مثبت در مورد زندگی
- آگاهی از نقاط قوت
- شناخت بخش‌های فردی
- سلامت عاطفی و روانی با هم ارتباط نزدیکی دارند و به همین دلیل برخی از بیماری‌ها به هر دو مربوط می‌شوند؛ مانند افسردگی و اضطراب.
- سلامت عاطفی سایر ابعاد سلامت را هم تحت‌تأثیر قرار می‌دهد؛ زیرا فردی که باعزت نفس بالا در محیط‌های اجتماعی ظاهر می‌شود، به‌سرعت دوست پیدا می‌کند و اغلب در فعالیت‌های بدنی بهتر عمل می‌کند؛ بنابراین سلامت عاطفی سلامت اجتماعی، ذهنی و جسمانی را در برمی‌گیرد. اغلب سلامت ذهن و روان را با سلامت عاطفی مرتبط می‌دانند؛ اما این دو با یکدیگر متفاوت هستند.سلامت روان شامل بسیاری از مسائل بهداشت روانی مانند آلزایمر و زوال عقل می‌شود.همچنین به توانایی افراد در استفاده از مغز و تفکر اشاره دارد.

سلامت روانی [1]

شامل موارد زیر می‌شود:

- اعتمادبه‌نفس
- توانایی برقراری ارتباط با دیگران
- توانایی تصمیم‌گیری
- داشتن توانایی حل مشکلات زندگی
- توانایی در حفظ کردن آرامش خود
- مراقبت‌های روانی بر سایر ابعاد سلامت هم تأثیر می‌گذارند.
- افزایش سلامت روان می‌تواند در نتیجه افزایش فعالیت بدنی باشد.
- سلامت روانی می‌تواند منجر به افزایش عزت‌نفس و به دنبال آن بهبود عملکرد ذهنی شود.

[1] mental health

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

- عزت‌نفس بیشتر منجر به اعتمادبه‌نفس بیشتر در موقعیت‌های مختلف اجتماعی می‌شود.

سلامت اجتماعی [1]

فردی که دارای سلامت اجتماعی است، روابط سالمی را بر اساس وابستگی متقابل، اعتماد و احترام ایجاد می‌کند.

سلامت اجتماعی شامل احترام به دیگران و همچنین احترام به خودمان است.

این به معنای یادگیری موارد زیر است:

- یادگیری مهارت‌های ارتباطی خوب
- ایجاد صمیمیت با دیگران
- داشتن گروه‌های دوستی سالم
- به اشتراک گذاشتن استعدادها و مهارت‌های خود
- به اشتراک گذاشتن افکار، احساسات و ایده‌های خود

سلامت اجتماعی به طرق مختلف بر سایر ابعاد سلامت تأثیر می‌گذارد.

یک زندگی اجتماعی بد می‌تواند باعث شود فرد هدف خود را در زندگی زیر سؤال ببرد یا احساس انزوا کند.

چنین احساساتی می‌تواند افراد را از فعالیت بدنی باز دارد و به سمت افسردگی سوق دهد؛ بنابراین سلامت جسمانی به طور غیرمستقیم به‌سلامت روان و عاطفی و همچنین سلامت جسمانی مرتبط می‌شود.

سلامت معنوی[۲]

سلامت معنوی شامل داشتن مجموعه‌ای از باورها، اصول یا ارزش‌هایی است که به جهت‌دادن و هدفمند بودن زندگی کمک می‌کند.افرادی که سلامت معنوی دارند علاوه بر این که در باورهای معنوی خود راسخ هستند، می‌دانند که ممکن است باورهای بقیه با آن‌ها هم سو و هم راستا نباشد و درهرصورت به عقاید و باورهای بقیه باید احترام گذاشت.باورها و عقاید هرکسی بعد معنوی و هویت آن فرد را تشکیل می‌دهند.

این نوع از سلامت شامل موارد زیر می‌شود:

- سطح بالایی از ایمان
- سطح بالایی از امید
- تعهد به باورهای فردی

ابعاد سلامت معنوی به‌راحتی بر سلامت عاطفی و روانی تأثیر می‌گذارد؛ زیرا داشتن هدف در زندگی باعث می‌شود با برنامه‌ریزی عمل کنید و می‌تواند به شما کمک کند تا دیدگاه مناسبی نسبت به زندگی داشته باشید و بر ناملایمات غلبه کنید.

[1] Social health
[2] religious health

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

سلامت فرهنگی[1]

مردم در این بعد، باید از پیشینه فرهنگی خود و نیز تنوع موجود در سایر فرهنگ‌ها آگاه باشند.

سلامتی فرهنگی مستلزم یک سری از موارد است که در زیر به آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- درک
- آگاهی
- احترام ذاتی به جنبه‌های مختلف تنوع فرهنگی

فردی که از نظر ابعاد سلامت فرهنگی سلامت است، موارد زیر را می‌پذیرد:

- جنبه‌های مختلف گرایش‌های جنسی
- مذهب
- جنسیت
- نژادها و قومیت‌ها

سلامت شغلی[2]

محیط کار یکی از مهم‌ترین مکان‌هایی است که هر فردی بیشترین زمان خود را در آن جا سپری می‌کند؛ بنابراین بسیار مهم است که این محیط از همه لحاظ سالم باشد.

محیط کاری باید با اهداف شخصی، اعتقاد، سبک زندگی و باورهای شما همخوانی داشته باشد.

ابعاد سلامت شغلی شامل موارد زیر می‌شوند:

- برقراری تعادل بین الزامات کاری و زمان شخصی
- ایجاد روابط درست و سالم با همکاران
- توانایی بررسی گزینه‌های مختلف شغلی مرتبط

۵. سلامت روان سالمندان

تغییرات در ساختارهای سبک زندگی و کیفیت آن در طول چند دهه اخیر، موجب بالا رفتن امید به زندگی و افزایش تعداد سالمندان شده است. سالمندی فرایندی زیستی است که حاصل تغییرات خودبخودی، پیشرونده و غیر قابل بازگشت "مرگ برنامه ریزی شده سلول زنده" است که هم توان روحی و هم توان جسمی را به نحو قابل ملاحظه ای کاهش می دهد.

سه وجه مشخص سالمندی چنین بیان میشود :

۱ . پیری بیولوژیک که در نتیجه بالا رفتن سن، تغییرات بیولوژیک در فرد ظاهر می شود .

[1] Cultural health
[2] Occupational health

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

۲ . پیری سایکولوژیک که با گذشت سن ظرفیت سازشی تطابق با محیط تغییر می کند.

۳ . پیری اجتماعی که با گذشت سن، نقش فرد در خانواده، محل کار، اجتماع و نیز علایق و فعالیتهای فرد تغییر پیدا می کند اما همگام با تغییرات بیولوژیکی و طبیعی ایی که در این دوره از زندگی انسان رخ می دهد، سالمندان با تغییرات اساسی در ساختار زندگی فردی و اجتماعی مواجه اند که تطبیق پذیری با آن چندان برای فرد سالمند و نیز اطرافیان وی ساده نیست .دوران سالمندی، این آخرین فصل زندگی با مسائل چالش برانگیز بسیاری مانند بیماری های مزمن روانی و جسمی ، کم شدن درآمد، فقدان یا مرگ همسر، خواهر، برادر و دوستان و تنهایی کاهش ارتباطات ناشی از آن، بازنشستگی اجباری و از دست دادن موقعیت کاری همراه شده است. افراد در این دوره احساس می کنند که دیر یا زود مرگ فرا خواهد رسید. شبکه اجتماعیشان با مرگ بستگان و دوستانشان تغییر کرده است و این دوره را باید همراه با آشیانه خالی، بازنشستگی و ضعف جسمانی و روانی تجربه کند (اندروچی،روسو و اولزسکا[1]،۲۰۱۹).

بنابراین فرد در این دوره از زندگی به طور مداوم با مشکلات روزافزون و جدیدتری مواجه می شود در حالیکه تواناییش به لحاظ جسمی ، روانی و اجتماعی برای مقابله با این مشکلات همواره رو به کاهش است. در این دوره رفتارهای ارتقا دهنده سلامت با توجه به حفظ کارکرد و استقلال افراد و افزایش کیفیت زندگی آنها اهمیت فراوانی پیدا میکند . اینجاست که نقش گروههای حمایتی پررنگتر می شود. سالمند در امور مختلف از انجام کارهای روزانه گرفته تا معاشرت، مسائل مالی و ارتقا سلامت نیاز به حمایت اطرافیانش دارد. این وضعیت در مواقعی چون بیماری ها شدید تر هم می شود.

محققان روانشناسی سلامت از عبارت حمایت اجتماعی در زمینه ارتقا سلامت ، بهداشت و رفاه استفاده کرده اند. محققان اخیرا "حمایت اجتماعی" را به عنوان یک منبع کلی و در دسترس از شبکه دوستان و آشنایان فرد مفهوم سازی کرده اند که به فرد در مواجهه با مشکلات روزانه یا بحران های جدی تر کمک می کند و به این نتیجه رسیده اند که میزان بیشتر حمایت اجتماعی منجر به ارتقا سلامت جسمی و روانی ، شادی و طول عمر می شود . همچنین محققانی روی ترکیب شبکه اجتماعی و نقش آن در تامین حمایت اجتماعی متمرکز شده اند. این محققان معتقدند که صرف حضور یک پیوند بین دو شخص، وجود حمایت را تضمین نمیکند. از آن گذشته ، پیوندهای متفاوت درون یک گروه انواع متفاوتی از حمایت را موجب می شود، و این یعنی یک فرد برای دریافت انواع کمک ها نمی تواند صرفاً متکی به یک یا دو فرد باشد، و می بایست ارتباطاتش را با افراد بسیار گوناگونی حفظ کند تا از تامین همه حمایت های مورد نیازش مطمئن باشد(لارا،وازکز،اوگالار وایزکویردو [2]،۲۰۲۰). هر اندازه سالمند از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار باشد؛ یعنی مجموعه ارزشمندی از حمایت های اجتماعی، روانی و مالی، حس تعلق و همبستگی و مشارکت در جنبه های مختلف زندگی اجتماعی داشته باشد از سلامت روانی مطلوب تری برخوردار است ؛ به عبارت دیگر خانواده ها و ودوستانی هستند که فرد را احاطه میکنند و در زمانهای مورد نیاز به عنوان منابع در دسترس عمل می کنند. فرد سالمند وقتی احساس کند که در زمانهای بحرانی و حساس منابعی دارد که می تواند همواره بر آنها تکیه نماید ؛ قطعا دوره های بحرانی را با موفقیت

[1] Andreucci، Russo، & Olszewska
[2] Lara،Vázquez،Ogallar، & Godoy-Izquierdo

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

بیشتری پشت سر می گذارد و کمتر دچار اضطراب و افسردگی می گردد و در نهایت از سلامت روان بهتری برخوردار خواهد بود. به عبارت دیگر می توان گفت که سالمند دارای سرمایه اجتماعی باز از انواع حمایت یعنی ابزاری، عاطفی و اطلاعاتی برخوردار است و به راحتی این حمایتها میزان اضطراب، استرس و افسردگی آنها را کاهش می دهد و منجر به سلامت روان بهتر آنها می شود.سلامت روان در سالمندی بستگی به چگونگی مواجهه با تغییرات بدن در این دوران دارد.این بدان معنا نیست که افراد مسن هیچ بیماری یا مشکلی را تجربه نمی کنند بلکه منظور آن است که کنترل ودرمان به موقع علایم وبیماریها منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد.بیماری های روانشناختی به گروهی از حالات روانی اطلاق می گردد که باعث اختلال در تفکر ،رفتار واحساس فرد وکاهش سازگاری او با تغییرات واسترس های زندگی می شود.بیماری های ذهنی و روانی، هر فرد با هرسن و با هر موقعیت اجتماعی را می تواند در گیر کند.کلید اصلی سلامت روان در سالمندان سلامت جسم در این افراد است.سلامت جسم وروان در سالمندان یک رابطه دوسویه است.افراد با مشکلات وبیماری های جسمی مثل دیابت وبیماری قلبی وفشارخون وآرتروز ... در معرض اختلالات روانپزشکی بیشتری می باشند وهمچنین در افراد مبتلا به افسردگی واضطراب احتمال ابتلا به مشکلات طبی بیشتر می باشد.جای تعجب نیست که سالمندان با مشکلات اضطراب وافسردگی وقت وهزینه بیشتری را صرف مراقبت های طبی و مراجعه به کلینیک های تخصصی درمانی بیماری های جسمی ،می کنند (کهلیچ،بلر،اشنفلد و کوهر[1]، ۲۰۲۰).باور غلط ورایج در عامه مردم این است، که یک سری از علایم اختلال در سلامت روان مثل اختلال تمرکز،تحریک پذیری،خلق افسرده ،کاهش انرژی واضطراب به دلیل سالمندی است. لازم به ذکر است که فرایند پیری سالم وپویا ،شامل تغییر ناگهانی شخصیت افراد و از دست دادن هوش یاحافظه و.... نمی باشد.در صورت وجود چنین علایمی، باید به متخصصین روانپزشکی مراجعه نمود.

عوامل زیر می تواند باعث اختلال در سلامت روان گردد:

- اضطراب وافسردگی
- عدم تغذیه مناسب
- مصرف دخانیات والکل
- برخی از داروهای مورد استفاده به علت مشکلات جسمی در سالمندان
- تداخل داروهای تجویز شده توسط پزشک های متعدد(بدلیل عدم اطلاع پزشکان از داروهای تجویز شده توسط بقیه همکاران)
- عدم فعالیت وتحرک کافی
- استرس وناراحتی ناشی از مرگ عزیزان وتنهایی ناشی از آن
- بیماری های جسمانی

[1] Gehlich،Beller، Lange-Asschenfeldt، Köcher

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

۶. سلامت روان دانش‌آموزان

مشکلات سلامت روان می‌تواند بر بسیاری از زمینه‌های زندگی دانش‌آموزان هم تأثیر بگذارد. مثلاً می‌تواند کیفیت زندگی، پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمانی و رضایت از تجربه دانشگاه را کاهش دهد و بر روابط با دوستان و اعضای خانواده تأثیر منفی بگذارد. این مسائل همچنین می‌تواند پیامدهای بلند مدتی برای دانش‌آموزان داشته باشد و بر اشتغال آینده، پتانسیل درآمد و سلامت کلی آنها تأثیر بگذارد. مشکلات سلامت روان می‌تواند بر سطح انرژی، تمرکز، قابلیت اطمینان، توانایی ذهنی و خوش‌بینی دانش‌آموز تأثیر بگذارد و مانع عملکرد خوب آنها شود. تحقیقات نشان می‌دهد که بعضی از عوامل دخیل در سلامت روان مثل افسردگی [1]با معدل پایین‌تر همراه است و افسردگی و اضطراب [2]هم‌زمان می‌تواند این ارتباط را افزایش دهد. افسردگی با ترک تحصیل نیز مرتبط است.

بسیاری از دانش‌آموزان مدارس گزارش می‌دهند که مشکلات سلامت روان در تحصیل آنها اختلال ایجاد می‌کند. در نظرسنجی انجمن سلامت کالج آمریکا در سال ۲۰۱۵، دانشجویان مشکلات سلامتی روانی زیر را به‌عنوان تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی آنها در ۱۲ ماه گذشته شناسایی کردند:

- استرس (۳۰ درصد دانش‌آموزان)
- اضطراب (۲۲٪)
- مشکلات خواب (۲۰٪)
- افسردگی (۱۴٪)
- همسالان، اعضای خانواده، اساتید و کارکنان ممکن است شخصاً به دلیل نگرانی از این دانشجویان تحت‌تأثیر قرار گیرند.
- افسردگی و اضطراب می‌تواند اثرات مضری بر روابط و بهره‌وری کار داشته باشد.
- خودکشی و افکار خودکشی می‌تواند بر جامعه بزرگ‌تر دانشگاه تأثیر بگذارد.
- هم‌اتاقی‌ها، همسالان، اساتید و کارکنان نیز غم و اندوه عمیقی را در مورد خودکشی دانشجویان و رفتارهای خودکشی تجربه می‌کنند.

وقتی دانش‌آموزانی که مشکلات سلامت روانی دارند در کار درسی ضعیف عمل می‌کنند و مدرسه را رها می‌کنند، دانشگاه‌ها این بار را احساس می‌کنند.مدرسه‌ها و دانشگاه‌ها باید برای رسیدگی به تأثیرات روانی خودکشی[3] بر سایر دانش‌آموزان و همچنین معلمان و کارکنان آماده باشند.حفظ دانشجویان ضعیف می‌تواند به معنای ازدست‌دادن شهریه، هزینه‌ها و کمک‌های مالی فارغ‌التحصیلان باشد.

[1] depression
[2] anxiety
[3] Suicide

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

زمانی که دانشجویان نتوانند مدرک خود را به پایان برسانند و مهارت‌های ارزشمندی را در بازار کار رقابتی به ارمغان بیاورند، جامعه تأثیر منفی می‌پذیرد.مطالعه‌ای نشان داد که پنج درصد از دانش‌آموزان به دلیل اختلالات روانپزشکی تحصیلات خود را به پایان نمی‌رسانند و تخمین زده می‌شود که اگر چنین اختلالاتی را تجربه نمی‌کردند، ۴/۲۹ میلیون نفر از دانشگاه فارغ‌التحصیل می‌شدند.

۶-۱.دانش‌آموزان دوران ابتدایی

دوره تحصیلی ابتدایی در قالب دو دوره اول و دوم برای کودکان ۶ تا ۱۱ساله تعریف شده است. معلم برای کار در دوره ابتدایی لازم است با ویژگی‌ها و خصوصیات این کودکان آشنا باشد. مهم‌ترین ویژگی‌های کودکان دوره ابتدایی را که معلمان باید به آن‌ها توجه کنند، می‌توان به سه نوع شناختی، و عاطفی و اجتماعی دسته‌بندی کرد. دوره ابتدایی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های تحصیلی است و ازآنجاکه توجه به ویژگی‌های متفاوت رشد کودکان برای معلمان و مربیان بسیار اهمیت دارد.

۷. ویژگی‌های شناختی

- تفکر کودک بیشتر بر اصول منطقی و عینی‌گرایی استوار است. در این دوره کودکان می‌توانند مفاهیم کمیت و عدد را در ذهن نگه دارند. آن‌ها قادر به تشکیل مفاهیم فضا، زمان و طبقه‌بندی اشیا هستند، اما هنوز به عملیات عینی وابسته‌اند
- کودک می‌تواند با کمک علائم به طبقه‌بندی و ردیف‌سازی اقدام کند و خواندن و نوشتن و حساب‌کردن را یاد بگیرد .
- کودک به نگهداری ذهنی رسیده است و تغییرناپذیری محتوا را، حتی با وجود تغییر شکل، درک می‌کند، اما هنوز تفکر او از واقعیت‌های محسوس جدا نیست.
- کودک کنجکاو است، به یادگیری علاقه دارد و انگیزه یادگیری در او بسیار نیرومند است.

۸. ویژگی‌های عاطفی و اجتماعی

- واکنش‌های عاطفی کودک خوشایند و مطلوب است. خنده‌ها زیاد می‌شود و در بیشتر اوقات شاد است.
- کودک مرتب در حال جنب‌وجوش است و گویا لحظه‌ای آرام و قرار ندارد.
- کودک حوادث ساده را تعریف می‌کند، به توضیحات ساده عملی درباره حوادث روزانه و معما و طنز علاقه دارد. به نمایشنامه علاقه‌مند است و مایل است در آن ایفای نقش کند.
- شکست و ناکامی در انجام وظایف، برآورده نشدن نیازها، تخلیه نشدن هیجان در بازی‌ها، منع شدن از بازی، مهاجرت یا تغییر محل سکونت و تغییر محل مدرسه، می‌تواند آشفتگی کودک را در پی داشته باشد.
- کودک به بازی‌های گروهی علاقه‌مند است، در آن‌ها شرکت می‌کند و می‌تواند در گروه‌های کوچک فعالیت کند.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

- تمایل به همانندسازی با اعضای گروه معمولاً در کودکان در اوج قرار دارد.

۹. ادغام کودکان و سالمندان

مطالعات زیادی صورت‌گرفته است که نشان می‌دهد تعامل اجتماعی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی، تأخیر در زوال عقل، کاهش فشارخون و کاهش خطر بیماری و مرگ در سالمندان بینجامد. محققان ژاپنی در سال ۲۰۱۳ در مطالعه‌ای نشان دادند که تعامل اجتماعی میان نسل‌های مختلف، می‌تواند میزان لبخندزدن و گفت‌وگو در میان بزرگ‌سالان را افزایش دهد (زنده طلب، ونکی و معماریان، ۱۴۰۰).

باوجوداینکه تأثیر این‌گونه تعاملات اجتماعی روی کودکان هنوز چندان روشن نیست؛ برخی پژوهش‌ها از وجود فواید مختلف برای کودکان نیز حکایت دارند. به‌عنوان‌مثال، درصورتی‌که کودکان از سنین اندک با افراد مسن در تماس باشند، احتمال کمتری وجود دارد که پیران را افرادی ناتوان و بی‌کفایت به‌حساب آورند و بالطبع، وقتی کودکان با تعریف مثبتی از سالمندی روبه‌رو باشند، در زندگی خود کمتر با حساس ازکارافتادگی مواجه خواهند بود. این نوع تعاملات بین‌نسلی، رشد فردی و اجتماعی کودک را نیز سرعت می‌بخشد. همچنین به گواهی والدینی که فرزندانشان به این مرکز آموزشی می‌روند، این کودکان، در مقایسه با سایر کودکانی که فاقد چنین تجربه‌ای بوده‌اند، در مواجهه با هر نوع از افراد معلول و ناتوان، احساس راحتی بیشتری می‌کنند (ذبیحی راد، زنگنه، حمزه، کریمی و هواسی، ۱۴۰۰). تلفیق مدرسه و خانه سالمندان روند پذیرفته‌شده‌ای نیست. همچنین آمار دقیقی نیز از تعداد این‌گونه مؤسسات در دست نیست؛ اما از روی عکس‌العمل‌های فراوان به این پدیده در شبکه‌های اجتماعی و به اشتراک گذاشتن ویدئوها و مقالاتی که در این باره نوشته شده است، می‌توان حدس زد که بسیاری از افراد آمادگی استقبال از این ایده را دارند (نعمتی، خلیلی و قلی‌پور، ۱۴۰۰). در سال ۱۹۷۶، مردی ژاپنی به نام شیمادا ماساهور [1]یک مدرسه‌ی ابتدایی و یک‌خانه سالمندان را در منطقه اِدوگاوای شهر توکیو در زیر یک سقف بنا کرد. بر اساس آمار وزارت بهداشت، کار و رفاه توکیو، در سال ۱۹۹۸، مؤسسه کوتوئن [2]یکی از شانزده مؤسسه‌ای بود که دست به چنین اقدامی زده بود. حدود همان سال‌ها بود که این ایده در امریکای شمالی نیز پیدا شد، و حالا مراکز میان نسلی مختلفی در ژاپن، کانادا و ایالات متحده وجود دارند (پوشندر[3]،۲۰۱۹).

انسان همواره گونه‌ای میان نسلی بوده و امروز نیز چنین است. اما امروزه به علت نیازهای فرهنگی و اجتماعی، مسئولیت آموزش کودکان و پرستاری از سال‌خوردگان به‌ناچار به عهده افراد و نهادهای حرفه‌ای گذاشته شده است. بیل توماس، پزشک و چهره مطرح بین‌المللی در زمینه پزشکی و پرستاریِ سال‌خوردگان، می‌گوید: ما در زمان، مکان و فرهنگی زندگی می‌کنیم که برای کاری که سالیان دراز در زندگی بشر، بسیار عادی و روزمره به شمار می‌رفته است، حالا باید خلاقیت به خرج دهیم و روش‌های نو به کار گیریم: زندگی مشترک انسان‌های پیر و انسان‌های جوان (رحیمی، کبری، رحیمی و موسوی، ۱۳۹۹). تصور کنید پنج‌روز در هفته، ساکنان و کارمندانِ یک آسایشگاه بزرگ، ساختمان‌ها و تأسیسات خود را که بالغ بر سیصد هزار مترمربع می‌شود، با حدود ۱۲۵ دانش‌آموز دوره‌ی ابتدایی به اشتراک می‌گذارند. این دانش‌آموزان و

[1] Shimada Masahor
[2] Coutuen Institute
[3] Puaschunder

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

معلم‌های آن‌ها اعضای پیش‌دبستانی و دبستان ثبت‌شده‌ای به نام مرکز آموزشیِ میان نسلی ماونت می‌باشند که از سال ۱۹۹۱ در همان مکانِ آسایشگاه، کار خود را آغاز کرده است.

هدف از اجرای چنین ایده‌ای، مبارزه با حس تنهایی و بی‌حوصلگی بود که از ویژگی‌های معمول زندگی در خانه سالمندان است. این مشکل به طور خاص در مکان‌هایی مثل آسایشگاه ماونت مشهود است؛ چراکه میانگین سن ساکنان این مرکز ۹۲ سال است و بسیاری از آن‌ها آسیب‌پذیر و نیازمند پرستاری ویژه‌اند. شارلین بوید[1]، یکی از مسئولین این مرکز، می‌گوید: ما به دنبال ایجاد حس پویایی و زندگی در میان ساکنان این مجموعه بودیم تا این آسایشگاه را به مکانی برای زندگی تبدیل کنیم؛ نه محلی برای مردن. واردکردن کودکان به این مجموعه، راه‌حلی طبیعی بود.در آسایشگاه ماونت فرصت‌های زیادی برای مشغولیت‌های بین‌نسلی میان سال‌خوردگان و کودکان فراهم است. معلم‌های این مدرسه هفته‌ای شش بار کودکان را برای بازدید از سالمندان به قسمتی از ساختمان می‌برند که محل سکونت و استراحتگاه سال‌خوردگان است. مدت‌زمان این دیدارهای رودررو بین بیست دقیقه تا یک ساعت برای کودکان، متغیر است. ساکنان آسایشگاه نیز در صورت تمایل می‌توانند کلاس‌های درس دانش‌آموزان را تماشا کنند. فعالیت‌های مشخصی نیز برای مشارکت هر دو نسل در برنامه روزانه آن‌ها گنجانده شده است. ازآنجاکه هر دو گروه سنی در یک ساختمان هستند، فرصت مشارکت و تعامل بین‌نسلی، بدون برنامه‌ریزی قبلی نیز وجود دارد؛ مثلاً اوقات بدیِ آب‌وهوا که کودکان ناچارند از راهروها، لابی و سایر اتاق‌های خالی به‌عنوان زمین‌بازی استفاده کنند یا زمانی که گروه موسیقی محلی به مدرسه می‌آید تا برای هر دو گروه کودکان و سالمندان بنوازد. (شاو[2]،۲۰۱۸).

حدود ده درصد خانواده‌هایی که فرزندانشان را به این مدرسه می‌فرستند، کارمندان این مجموعه هستند و باقی خانواده‌ها، غالباً ساکنین مناطق غربی شهر سیاتل‌اند. این مجموعه و سازمان مرکزی آن، یعنی گروه خدمات سلامت پراویدنس، کمک‌هزینه‌هایی برای پرداخت شهریه به والدین عرضه می‌کنند. کارکنان این مجموعه نیز می‌توانند از تخفیف بیست‌درصدی بهره‌مند شوند. بیشترِ علاقه‌ای که والدین به این مجموعه نشان می‌دهند به دلیل شهرت و خوش‌نامیِ آن است. معلم‌های این مدرسه معمولاً به‌عنوان مهم‌ترین عامل جذب خانواده‌ها شناخته می‌شوند. آن‌ها باید حداقل پانزده واحد دانشگاهی در زمینه آموزش‌وپرورش کودکان ابتدایی را گذرانده و یک سال نیز در دوره پرستاری از سال‌خوردگان شرکت کرده باشند (دونای[3]،۲۰۱۹).

مری هوور[4]، مدیر مرکز آموزشیِ میان نسلی، می‌گوید: «بخش اعظم چیزی که ما در اینجا به کودکان یاد می‌دهیم، این است که چگونه خودشان مشکلاتشان را حل کنند. مثلاً عباراتی مانند این را زیاد برای بچه‌ها تکرار می‌کنیم: «می‌بینم

[1] Charlene Boyd
[2] Shaw
[3] Downey
[4] Mary Hoover

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

که هر دوی شما این توپ را می‌خواهید. به نظر شما چطوری این مشکل را حل کنیم؟» بعد صبر می‌کنیم تا یا خود بچه‌ها پیشنهادشان برای حل مشکل را بگویند یا مربی‌ها به آن‌ها کمک کنند تا به راه‌حل فکر کنند و خودشان آن را بیابند. بازخوردهای مثبت زیادی در این باره گرفته‌ایم.» هوور می‌گوید والدینِ این کودکان تنها زمانی از جنبه میان نسلی این مجموعه آگاه می‌شوند که ما ساختمان‌های مختلف مجموعه را به آن‌ها نشان می‌دهیم. آنان زمانی که می‌فهمند برنامه آموزشی ما چنین ویژگی خاصی دارد، بیش‌ازپیش به هیجان می‌آیند. آخرین باری که بررسی کردم، بیش از چهارصد خانواده در لیست انتظار ثبت‌نام کودکانشان در این مجموعه بودند.

امکان تعاملات میان نسلی برای سالمندانِ ساکن در این مجموعه نیز حکم بازگشت به زندگی را دارد. همین ویژگیِ خاص این مجموعه بود که اوایل سال ۲۰۱۲، ایوان بریگز[1]، فیلم‌سازِ اهل سیاتل را به ساختن فیلمی در این باره تشویق کرد. او می‌گوید: «خیلی وقت بود که در فکر ساختن فیلمی درمورد مسئله سال‌خوردگی در امریکا بودم. وقتی شنیدم خانه سالمندانی وجود دارد که درونش مدرسه نیز هست، فکر کردم فیلم‌برداری از برخی جنبه‌های زیبا و زنده این مجموعه می‌تواند در رساندن مفاهیمی که به دنبالش بودم کارگشا باشد.» نتیجه این تلاش‌ها، فیلم مستندی به نام پرزنت پرفکت (حال کامل) بود که سال ۲۰۱۷ اکران شد. این فیلم به بررسی نتایج تسهیل و تشویقِ ارتباطات انسانی میان نسل‌های مختلف پرداخت (مانوز[2]،۲۰۲۱).

در برشی از یکی از قسمت‌های این مستند، یکی از سالمندانِ این آسایشگاه، درحالی‌که روی ویلچر نشسته، شانه‌هایش خمیده و چانه‌اش از فرط ناتوانی پایین افتاده است، سرش را نزدیک پسربچه‌ای می‌برد و نامش را از او می‌پرسد. پسربچه پاسخ می‌دهد: «مَکس.» پیرمرد، درحالی‌که به صندلی چرخ‌دارش تکیه می‌دهد، می‌گوید: «آهان، مَک.» بعد، این کودک باحوصله فراوان، خصوصاً برای کودکی در این سن‌وسال، چندین بار نامش را به طور صحیح برای پیرمرد تکرار می‌کند و هر بار دقیق‌تر، شمرده‌تر و با صدای رساتر آن را می‌گوید. تا آخر هم پیرمرد نامش را اشتباه می‌فهمد.یکی دیگر از سالمندان این آسایشگاه نیز که از آلزایمر شدید رنج می‌برد و توانایی تکلم زیادی ندارد، ناگهان وقتی با ویلچر وارد اتاق کودکان می‌شود، چند جمله را به طور واضح و روان به زبان می‌آورد. هوور می‌گوید: بلافاصله می‌توانی ببینی که این پیرزن توانست بخشی از مغزش را دوباره فعال کند و به یاد بیاورد که چندین بچه را بزرگ کرده است.

طی مصاحبه‌ای که از کارکنان مجموعه ماونت گرفتم، از آن‌ها در مورد چگونگی برخورد کودکان با مسئله مرگ سالمندانِ ساکن آنجا پرسیدم. آن‌ها در پاسخ گفتند که ممکن است کودکان غیبت یکی از سالمندان را متوجه شوند و درباره‌اش سؤال کنند؛ اما به طور معمول وابستگی عاطفی شدیدی میان آن‌ها وجود ندارد.

از همین رو، برای توماس که متخصص پزشکیِ سالمندان است، این سؤال مطرح است که آیا واقعاً در نظام آموزشی میان نسلی، رابطه‌ای معنادار میان اعضای دو نسل شکل می‌گیرد؟ او می‌گوید: «ملاقات با سالمندان برای کودکان، مرحله‌ای از تعامل است؛ اما قدم بعدی این است که مثلاً یکی از کودکان نام یکی از سالمندان را صدا بزند و با آغوش باز به سویش

[1] Evan Briggs
[2] Munoz

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

بدود.» اگرچه توماس ابتکار مجموعه ماونت و مؤسساتی مانند آن را تحسین‌برانگیز می‌داند؛ معتقد است باید فرصت‌های بیشتری برای مشارکت و تعامل دوجانبه میان این دو نسل فراهم شود.

به عقیده مت کاپلان[1]، پروفسور مطالعات میان نسلی و سال‌خوردگی در دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا، سازمانی شدن و پروسه بوروکراسی در آسایشگاه‌های سالمندان امکان خلق چنین فرصت‌هایی را محدود می‌کند. او می‌گوید: «در آسایشگاه‌های سالمندان، معمولاً سیاست‌ها و قوانین، سخت و انعطاف‌ناپذیرند. درباره اینکه سالمندان، کجا و چگونه می‌توانند وقت خود را سپری کنند، قوانین و مقررات مشخصی وجود دارد.» به‌عبارت‌دیگر، روابط انسانی، نه به‌صورت طبیعی و ذاتی، بلکه در چارچوبی شکل می‌گیرند که متخصصان به‌صورت حرفه‌ای مشخص کرده‌اند.

درنهایت، درست مثل تغییرات جذاب و افسانه‌ای که برای سیندرلا اتفاق افتاد، جادوی ارتباطات میان نسلی نیز تنها برای مدت‌زمان محدودی برقرار است. آن‌گونه که توماس می‌گوید، تمام این صحنه‌های زیبا رأس ساعت شش پایان می‌یابد و بچه‌ها به‌صف از آسایشگاه خارج می‌شوند. پنج دقیقه بعد، آن پیرمرد یا پیرزنی که با دیدن این کودکان، گویی به زندگی بازگشته بود، دوباره آرام و ساکت، کنار دست پرستار، روی صندلی می‌افتد و این قسمتِ غمناک داستان است (کاپلان، ۲۰۱۸).بنابراین باید بدانیم و بپذیریم که علی‌رغم تأثیر مثبت مشاهده شده در این مورد کشش والدین به اینکه کودکانشان دوران ابتدایی را همراه با سالمندان در یک مکان هرچند جداگانه بگذرانند کم بوده و سلامت روان سالمندان بعد از پایان ساعت حضور کودکان در مدرسه و جدایی از آنها بیشتر مورد تهدید قرار می‌گیرد؛ لذا لازمه‌ی این ادغام بررسی، برنامه‌ریزی و سازماندهی تخصصی و طولانی‌مدت و دقیق است و همچنین آگاهی دادن به والدین در خصوص فوایدی که از تعامل کودکان و سالمندان در محیطی سالم نصیب هر دو گروه خواهد شد.

۱۰.تقابل کودکان و سالمندان

بر اساس نتایج مطالعات قبلی در این حوزه، سالمندی زیستی پیوندی تنگاتنگ با فرایندهای روانی و اجتماعی دارد.تنهایی و انزوای اجتماعی در میان سالمندان تأثیرات منفی شدیدی بر سلامت روانی و جسمانی آنان دارد. به عنوان مثال، در مطالعات مختلف، ارتباط میان تنهایی با بیماری فشار خون و افزایش افسردگی و بالا رفتن نرخ مرگ‌ومیر سالمندان گزارش شده است. در مطالعه مورفی[2] نشان داده شده است که خانواده به عنوان یک منبع حمایتی حیاتی به افراد سالمند کمک می‌کند تا تعاملات اجتماعی خود را حفظ و تداوم بخشند و آن‌ها را در مقابل مسائلی مانند احساس تنهایی، انزوای اجتماعی و افسردگی محافظت کند. زندگی در کنار اعضای خانواده در تقویت احساس و نگرش مثبت سالمندان نسبت به زندگی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند(نوری و فارسی،۱۳۹۸).

بنابراین، اگر چه دولت و دیگر نهادهای خصوصی و حمایتی می‌توانند نقش مهمی در مراقبت از اشخاص سالمند ایفا کنند، اما در مقایسه با نقش خانواده قابل مقایسه نیست . برخی مطالعات به طور ویژه به مقایسه میزان شادکامی سالمندان ساکن در منزل و سالمندان ساکن در سرای سالمندان پرداخته‌اند. نتایج این مطالعات حاکی از آن است که میزان شادکامی

[1] Kaplan
[2] Murphy

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

سالمندان ساکن در منزل به خاطر برخورداری از حمایت اجتماعی و محبت اعضای خانواده و ارتباط با کودکان(نوه ها) به طور معناداری از سالمندان ساکن در سرای سالمندان بیشتر است. در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که اگر چه سالمندان ممکن است به بعضی جنبه‌های مثبت زندگی در سرای سالمندان مانند برقراری روابط دوستانه و انجام امور شخصی روزانه خود اشاره کنند، اما آنان همچنان گرفتار حس تنهایی و انزوا هستند که پیوسته با آن زندگی می‌کنند. آنان با انتقال به اقامتگاه سالمندان ناچار هستند تا زندگی در منزل جدید را آغاز کنند، دوستان جدید پیدا کنند و به جدایی از اعضای حانواده عادت کنند. آنان جداشدگان از فرزندان و نوه های خود هستند که در دیارهای بیگانه سکنی گزیده‌اند .

بنابراین، روشن است که سالمندان، زندگی در کنار اعضای خانواده و جوانترها و کودکان را به زندگی در تنهایی ترجیح می‌دهند. در مجموع مطالعات و پژوهش ها در داخل و خارج از کشور حاکی از آن است که زندکی و ارتباط با کودکان و حتی مراقبت از آنها تاثیر مثبتی روی شادکامی ،امید به زندگی و شادی سالمندان دارد و همچنین به نظر می‌رسد که کودکان نیز از این تقابل بی بهره نبوده و ارتباط با سالمندان تاثیر مثبتی روی شناسایی هیجانات و احساسات و ارتباطات اجتماعی کودکان با بزرگترها دارد . با شناسایی این مسائل، زمینه بهبود، حفظ و ایجاد روابط عمیق‌تر و پایدارتر میان کودکان و افراد سالمند فراهم می‌شود. از آنجا که مطالعات پیشین به طور گسترده از وضعیت زندگی نامطلوب سالمندان ساکن در مراکز مراقبت از سالمندان نسبت به سالمندان ساکن منزل حکایت می‌کنند، پژوهش حاضر در صدد انعکاس ارتباط و تقابل کودکان و سالمندان و تاثیرات آن است . در همین راستا، این پژوهش بر آن است تا با بررسی و مرور دغدغه ها ،انتظارات و تاثیرات مثبت و منفی ارتباط کودکان و سالمندان برای خلق بستر مناسب جهت بروز تجاربی که در ارتباط با سالمندان برای کودکان بوجود می آید در ارائه راهکارهای مطلوب برای برنامه‌ریزی صحیح در مواجهه با این پدیده پیچیده مفید فایده باشد.

۱۱. مراقب سالمندان از کودکان

بین والدین فرزند با پدر و مادرها بر سر اصول تربیتی همیشه اختلاف نظرهایی وجود دارد. پدر و مادر شاید فرزند خودشان را گاهی دعوا هم کنند یا به او تشر بزنند اما پدر بزرگ و مادربزرگ ها آنقدر نوه برایشان عزیز است که هیچ وقت این کار را نمی کنند. وجود سالمندان در خانه برای تربیت کودکان یک امتیاز خاص است کودکان در ارتباط با سالمندان احساسات و خلقیاتی می آموزند که برای تکمیل شخصیت خود و اعتلای اخلاق بدان نیازمندند. پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها اگر چه بیمار باشند یا مشکلات عصبی داشته باشند مادامی که مورد احترام و محبت باشند حضورشان در منزل تاثیرات تربیتی و روانی خوبی برای کودکان به همراه خواهد داشت. نگاه بی آلایش و دنیای پاک یک کودک هیچ اهمیتی به چروکهای چهره ی مادربزرگ یا لرزش دست پدربزرگ نمی دهد. کودک مادربزرگ محبوبش را از هر زیبایی زیباتر می داند و عاشقانه به او دل می بندد. همین ارتباط‌ها می تواند، کودکان را از گرفتار شدن به بسیاری از رذایل اخلاقی مثل ظاهر بینی حفظ کند(ربیعی،روشن و غلامی،۱۴۰۰).

وجود افراد بزرگسال و مهربان در زندگی فرزندان ما از اهمیت بسیاری برخوردار است. کودکان ما از ارتباط دائمی با افراد فامیل یا دوستان خانوادگی بسیار سود خواهند برد. از آنجا که ما نمی توانیم در همه لحظه ها برای فرزندانمان همه

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

چیز باشیم در بسیاری موارد وجود دوستان و اقوام با نقطه نظرهای جدید و کمی وقت بیشتر با هوشیاری‌ها و دانایی‌های خاص آنها می تواند مفید واقع شود. در اینجاست که به اهمیت وجود پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها پی می بریم. وجود این افراد باعث می شود بچه ها خود را تحت حمایت یک نسل عاقل‌تر و با محبت احساس کنند(امیری،۱۳۹۹).. بیشتر اوقات پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها می توانند برای نوه هایشان وقت بیشتری نسبت به وقتی که برای فرزندانشان خود صرف می کردند، داشته باشند. در دنیای امروز که بسیاری از مادران هم شاغلند و وقت کمی برای کودکان خود دارند، روابط کودکان با بزرگسالان اهمیت بیشتری پیدا کرده است. تا جایی که می توان گفت وجود آنها برای جلوگیری از ایجاد خلاء در روابط انسانی و عاطفی واجب شده است. انس عجیب برخی کودکان به پدربزرگ یا مادربزرگشان خود گویای این مطلب است که کودکان به این رابطه ها اهمیت زیادی می دهند. نگاه بی آلایش و دنیای پاک یک کودک هیچ اهمیتی به چروکهای چهره ی مادربزرگ یا لرزش دست پدربزرگ نمی دهد. کودک مادربزرگ محبوبش را از هر زیبایی زیباتر می داند و عاشقانه به او دل می بندد. همین ارتباطها می تواند، کودکان را از گرفتار شدن به بسیاری از رذایل اخلاقی مثل ظاهر بینی حفظ کند. بهره گرفتن از گفتارهای بزرگسالان نیز که همیشه بر دوش انبوهی از تجربیات نشسته است، نیز برای کودکان خوب است. علاوه بر اینها بزرگسالان کودکان ما را با دنیای گذشته نیز آشنا می کنند.شبکه گسترده ای از افراد بزرگسال که ارتباط عاطفی خوبی با ما داشته باشند، می توانند دنیای غنی تری در برابر فرزندان ما قرار دهند این افراد با جواب دادن به کنجکاویهای فرزندان ما، با پیشنهادات سازنده و جذاب خود این احساس را به انها می دهند که افراد دیگری غیر از پدر و مادرشان به آنها اهمیت می دهند. از آنجا که هر فردی نقطه نظرها و قریحه منحصر به فردی دارد، وجود تعداد بیشتر افراد بزرگسال در زندگی کودکان ما می تواند کمک بزرگی برای موفقیت آنها در زندگی محسوب شود. همچنین بهترین شرایط عاطفی برای کودکان بعد از پدر و مادر، زندگی با پدربزرگ و مادربزرگ هاست. زیرا این وضعیت، برای آنها یک بستر عاطفی همچون زندگی واقعی با پدران ومادرانشان را تداعی می کند و کودک از نظر عاطفی دچار بحران نخواهد شد. بهتر است کودکان به جای رفتن به مهد، نزد پدربزرگ و مادربزگ هایشان باشند و این از لحاظ روانی، امنیتی، احساسی و بهداشتی بسیار قابل قبول تر است(وانگ،چنگ،ژوو و اکژو[1]،۲۰۲۰).

۱۲. روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع مروری بوده و از متون کتابخانه‌ای و پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف برای تدوین مقاله استفاده شده است. مقاله مروری در یک موضوع؛ تحقیق را به‌گونه‌ای خلاصه و سازماندهی می‌کند که بتواند به دیگران در فهم و تجمیع آن موضوع کمک کند. یک مقاله مروری دانش زمینه‌ای لازم در آن موضوع را به‌عنوان یک فرض در نظر می‌گیرد و به آن نمی‌پردازد و در عوض به طبقه‌بندی تحقیقات انجام شده در آن موضوع و دورنمای آن موضوع‌های خوب سازماندهی شده تحقیقاتی پیشین در آینده و ارزیابی و مقایسه راهکارها و روش‌های موجود می‌پردازد و هدف آن، فراهم‌کردن یک دیدگاه به‌خوبی سازماندهی شده و کامل از کارهای انجام شده در یک موضوع تحقیقی است. پژوهش حاضر از نوع مروری است، چرا که در آن ابتدا به بیان کلیاتی درباره‌ی دوران کودکی، دوران سالمندی و سلامت روان قبیل مفاهیم و تعاریف، سطوح

[1] Wang,Cheng, Guo& Xu

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

و ... پرداخته شد. این اطلاعات و منابع به شیوه کتابخانه‌ای از تمامی منابع معتبر شامل کتاب، مقاله‌ها و مجله‌ها، سایت‌ها، نشریه‌های رسمی و مطبوعات مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات مفید، از همه آن‌ها استخراج شد.

۱۳. بحث و نتیجه‌گیری

سالمندی پدیده‌ای است که به‌وسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود. این تغییرات به‌مرورزمان بر عملکرد سلول‌ها اثر می‌گذارد و از لحاظ سنی عبور از سن ۶۰ سالگی است.برآوردها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، جمعیت سالمندان در دنیا از ۹ درصد به ۱۶ درصد و در ایران از ۶/۵ به ۱۷/۵ درصد افزایش خواهد یافت.سالمندی دارای تبعات مختلفی در ابعاد جسمانی، اجتماعی اقتصادی، خانوادگی و روان‌شناختی است. در بررسی مشکلات روان‌شناختی سالمندان، احساس تنهایی، کم‌حوصلگی، عصبانیت، احساس پوچی، دلهره و نگرانی، بی‌خوابی، خستگی و کوفتگی از عمده‌ترین این مشکلات است. همچنین ورود به سرای سالمندان پیامدهای روانی را برمی‌انگیزاند. زندگی در آسایشگاه با فقدان روابط نزدیک و معنادار با اعضای خانواده، احساس تنهایی، احساس طردشدن، احساس بی‌کفایتی و بی‌ارزشی، فقدان معنا و عدم تسلط بر امور زندگی همراه است و از انگیزه سالمند برای تلاش کردن می‌کاهد. این امر موجب می‌شود سالمند خود را منفعل و ناتوان دریابد. درنتیجه این مسائل منجر به هیجانات منفی مثل غم، اضطراب، عزت‌نفس پایین و انزوای اجتماعی و یأس در سالمند می‌شود و افسردگی پیامد مهم و جدی این‌گونه عواطف است

.افسردگی و اضطراب مسئله شایع دوره سالمندی است که سلامت روان سالمندان را تهدید می‌کند. این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانی‌هاست. سالمندان به علت کاهش اعتمادبه‌نفس، نقصان فعالیت و تحرک، ازدست‌دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض کاهش و آسیب به‌سلامت روان بیشتری قرار دارند. به علت طول عمر بالاتر افراد سالمند، قرارگرفتن در معرض استرسورها و فشارهای مختلف زندگی هم بیشتر است؛ درنتیجه این افراد استرس بیشتری را تحمل می‌کنند. به نظر می‌رسد که متغیرهای روانی اجتماعی موجود در بافت زندگی مرتبط با محل سکونت نظیر احساس تعلق و پذیرفته شدن، احساس مفید و مؤثر بودن، مراوده‌های اجتماعی صمیمانه‌تر و مسئولیت بیشتر در زندگی روزمره، احساس حمایت شدن و دارابودن نقش‌های اجتماعی مثبت و مفید در ارتباط با همسر، فرزند، داماد و عروس و نوه‌ها و حتی ارتباط با دیگر کودکان و هر احساس ارزشمندی که زمینه‌ساز افزایش عزت‌نفس و امید بیشتر به زندگی در سالمندان بشود در ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساس و هیجانات منفی نقشی مهم ایفا می‌کند. از همین رو و بر اساس تعاریف و تحقیقات صورت‌گرفته دررابطه‌با تعامل کودکان مدرسه‌ای با سالمندان در محیطی امن و صمیمی اثر مثبت هم بر سلامت روان سالمندان داشته و هم باعث یادگیری و آموزش غیرمستقیم تعاملات اجتماعی و فهم و درک صحیح کودکان نسبت به هیجانات و احساسات مثبت و منفی می‌گردد.در پایان و با توجه به مطالب گفته شده پیشنهاد میشود که با دقت و در نظر گرفتن این موضوع که مدارس میان نسلی در ایران مورد بررسی قرار نگرفته در این زمینه پژوهش‌های دقیق و کاربردی صورت گیرد تا بتوان در محیطی آموزشی و غیر از محیط خانواده از تعامل این دو نسل بهره برد و همچنین طبق برنامه ریزی های دقیق و کارشناسی شده

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

از حضور بازنشستگان و سالمندان ،در مدارس ابتدایی بهره گرفته شود چرا که این تعامل اثری مثبت بر امید به زندگی سالمندان وسلامت روان هردو گروه خواهد داشت.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

منابع

امیری، (۱۳۹۹). سالمندان، روایت‌پردازی کودکی و حافظه جمعی. روان‌شناسی پیری، ۶(۳)، ۲۰۵-۲۱۷.

ذبیحی راد، زنگنه، حمزه، کریمی و هواسی، (۱۴۰۰). بررسی تأثیر مراقبت‌های ادغام‌یافته سلامت بر کیفیت زندگی سالمندان تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ملک‌شاهی. سامانه جامع مدیریت اطلاعات تحقیقات، پژوهش و فناوری، ۵(۱) ، ۰-۰.

ربیعی، روشن و غلامی فشارکی، (۱۴۰۰). رابطه سبک‌های دلبستگی با انسجام خود و پدیدآورندگی در سالمندان: نقش میانجی نیازهای اساسی روان‌شناختی. روان‌شناسی پیری، ۷(۴)، ۴۰۵-۳۹۱.

رحیمی، کبری، رحیمی و موسوی، (۱۳۹۹). تفاوت بنیادی ساختار و نگرش خانواده امروز و گسست نسلی. مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، ۵(۲)، ۵۳-۵۸.

زنده طلب، ونکی و معماریان، (۱۴۰۰). ارتقای کیفیت برنامه ادغام‌یافته سالمندی در یک مرکز جامع خدمات سلامت. نشریه علمی‌پژوهشی سالمند، ۱۵(۴)، ۴۲۸-۴۳۹.

شرقی، قنبران، صالحی وکوسالاری، (۱۳۹۸). مروری بر نظریه‌های سالمندی و بازتاب آن در ویژگی‌های معماری منظر اقامتگاه‌های سالمندان. انسان و محیطزیست، ۱۸(۴)، ۵۵-۷۰.

نعمتی، خلیلی و قلی‌پور، (۱۴۰۰). بررسی وضعیت استانداردهای ساختاری خانه‌های سالمندان استان اردبیل در سال ۱۴۰۰. مجله سلامت و مراقبت، ۲۳(۳)، ۲۲۳-۲۳۰.

نوری و فارسی. (۱۳۹۸). انتظارات سالمندان مقیم سرای سالمندان از فرزندان خود. نشریه علمی پژوهشی سالمند، ۱۳(۲)، ۲۶۲-۲۷۹.

Andreucci، M. B.، Russo، A.، & Olszewska-Guizzo، A. (2019). Designing urban green blue infrastructure for mental health and elderly wellbeing. Sustainability، 11(22)، 6425.

Barry، M. M.، Clarke، A. M.، Petersen، I.، & Jenkins، R. (Eds.). (2019). Implementing mental health promotion. Springer Nature.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

D’Alfonso، S. (2020). AI in mental health. Current Opinion in Psychology، 36، 112-117.

Downey، L. (2019). Arequipa Sanatorium: Life in California's Lung Resort for Women. University of Oklahoma Press.

Gehlich، K. H.، Beller، J.، Lange-Asschenfeldt، B.، Köcher، W. (2020). Consumption of fruits and vegetables: improved physical health، mental health، physical functioning and cognitive health in older adults from 11 European countries. Aging & Mental Health، 24(4))، 634-641.

Kaplan، M. (2018). Happy with a 20% chance of sadness. Nature، 563(7729)، 20-23.

Lara، R.، Vázquez، M. L.، Ogallar، A.، & Godoy-Izquierdo، D. (2020). Optimism and social support moderate the indirect relationship between self-efficacy and happiness through mental health in the elderly. Health psychology open، 7(2)، 2055102920947905.

Munoz، E. (2021). Intergenerational Educational Mobility within Chile. Available at SSRN 3837299.

Puaschunder، J. M. (Ed.). (2019). Intergenerational responsibility in the 21st century. Vernon Press.

Shaw، R. R. (2018). John Dubois: founding father: the life and times of the founder of Mount St. Mary's College، Emmitsburg; superior of the Sisters of Charity; and third bishop of the diocese of New York. Wipf and Stock Publishers.

van de Veen، D.، Bakker، C.، Peetoom، K.، Pijnenburg، Y.، Papma، J. M.، de Vugt، M.، ... & PRECODE Study Group. (2021). An integrative literature review on the nomenclature and definition of dementia at a young age. Journal of Alzheimer's Disease، 83(4)، 1891-1916.

Wang, X. L., Cheng, J., Guo, C. Y., & Xu, X. R. (2020). The implications of childcare on grandparents' health self-management in a Chinese elderly population. The International Journal of Health Planning and Management, 35(1), 280-289.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۳، شماره ۱۷، تابستان سال ۱۴۰۱

The Effect of Integration of Children and the Elderly in School on Mental Health

Mehri Yazdani[1]

Abstract

The importance of childhood and old age is not hidden from anyone in order to pass this period correctly and healthily. The statistics announced by the World Health Organization show the beginning of the aging of the population in the world، and since people were suddenly left out of the society without considering the conditions، capabilities and abilities of people and only on the basis of age conditions in a certain age range of a generation، the depression caused The feeling of ineffectiveness and rejection، especially after retirement، was considered a great threat to the elderly society. Enjoying a productive and quality healthy life with an acceptable life span and free from illness is a right of everyone، which in the school of Islam، the Universal Declaration of Human Rights (Article 25) and the Constitution of the Islamic Republic (Principles 29-2 and 43) Emphasized And on the other hand، the busy young generation in the fast-paced and machine-driven process of current societies often does not have enough time to spend time with the two generations before and after، and according to the necessity of the matter، conditions must be provided for both the elderly and the children، so that the children can benefit from a generational environment. Mandy will gain from the experiences and attention of the elderly and by creating a sense of independence and life again in the elderly; Improve the mental health of the community. Linking between the age of disability and retirement with an active، productive and dynamic world، by providing a space where people of different ages support each other and are supported، can be an effective solution to the crisis of aging and premature disability. Therefore، the current research aimed to examine the concepts of mental health، old age and childhood، as well as the effect of integrating the environment of these two generations with each other. In terms of the purpose، the current research is considered a part of applied research and in terms of qualitative research method (review). The statistical population of the current research was the reliable sites (Erik، Meg Iran، comprehensive humanities portal، etc.)، articles، researches، and theses. In this research، we tried to find the optimal spatial indicators for the interaction of two generations.

Keywords: mental health، positive self-esteem، old age

[1] Doctoral student of Philosophy of Education, Islamic Education, Islamic Azad University, Research Sciences Unit, Tehran, Iran. (mehriyazdani1361@gmail.com)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-30]