



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 توأم 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 پُرسرعت 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، از طریق فراهم کردن فضایی که افراد با سنین مختلف یکدیگر را حمایت کنند و مورد حمایت قرار گیرند می تواند راهکاری موثر برای بحران سالخوردگی و از کار افتادگی پیش از موعد باشد. از این رو 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 بررسی کند. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیقی کیفی (مروری) به حساب می آید. جامعه آماری پژوهش حاضر سایت های معتبر (اریک، مگ ایران، پرتال جامع علوم انسانی و...)، مقاله ها و پژوهش ها و پایان نامه ها بود. در این تحقیق تلاش بر آن بود تا بتوانیم به شاخص های 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)



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^۱ و پرداختن به آن را فراهم کرده است. بزرگی، رنج و بار ناشی از ناتوانی اختلال‌های روانپزشکی^۲ آسرسام‌آور 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^۳ 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 قابل اجرا 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 به سلامت 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 شب‌اداری، لکنت زبان، ناخن جویدن و...) رتبه دوم بیماری‌ها را دارد. باتوجه‌به این مهم و نظر به تخصصی بودن برنامه‌های سلامت روان که شامل (بیماری‌های به‌هوز، ارجاع به پزشک در مراکز بهداشتی درمانی و در مان توسط پزشک مرکز و در صورت نیاز ارجاع به متخصص و پیگیری‌های مداوم توسط به‌هوز 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 سلامت 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



دارد لازم است که به صورت کاملاً تخصصی و برنامه ریزی شده به برنامه ی ادغام کودکان دوران ابتدایی با سالمندان پرداخته شود.

۲. سالمندی

سالمندی را می توان این گونه شرح داد: تغییرات فیزیولوژیک طبیعی، پیش رونده و خودبه خودی و غیرقابل بازگشت که در آن قوای جسمی و روحی هر دو به نحو قابل توجهی رو به نقصان می گذارد. سالمندی به عمر نزدیک به ، یا بالاتر از، میانگین طول عمر بشر اشاره دارد و بنابراین بخش پایانی چرخه حیات انسان است . افراد سالمند قابلیت های تجدید قوای محدودی دارند و بیش از دیگر بزرگسالان در معرض بیماری ، سندرم^۱ ها و کسالت هستند. سالمندی را ، بطور قراردادی ، مترادف با شروع سن ۶۵ سالگی می دانند (ونجر^۲، ۲۰۲۱). پیری عبارت است از اضمحلال تدریجی در ساختمان و ارگانیزم بدن که بر اثر دخالت عامل زمان، پیش می آید و تغییراتی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف بدن به وجود می آورد. سفید شدن مو و چین و چروک پوست، ریزش مو، کاهش قدرت دید، نقصان شنوایی، خمیدگی، کندی در تحرک، کاهش قدرت عضلانی، اختلال و آشفتگی در حافظه و ادراک، اختلال در جهت یابی، کاهش ظرفیت و کارایی ریه ها و سیستم قلبی و عروقی از آن جمله اند. به طور کلی به جمعیتی که بیش از ۷ درصد آن به افراد بالای ۶۰ سال اختصاص یابد جمعیت سالمند می گویند. این بر مبنای تعریف سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه است که مبنای سالمندی را ۶۰ سال می دانند .

۳. تعریف سالمندی از جنبه های مختلف

سن زیستی^۳

بستگی به کیفیت زندگی فرد دارد . گذر زمان ، بیماری ها ، استرس و ... باعث کاهش کفایت زیستی میشود. در برنامه ریزی مراقبتی باید به تفاوت سن تقویمی و سن زیستی توجه نمود.

سن روان شناختی^۴

ظرفیت سازگاری فرد با محیط .

حافظه، مهارت های یادگیری، هوش، احساسات و هیجانات، انگیزه و امید و ... سن روان شناختی به وضعیت مغزی ارتباط دارد اما وضعیت مغزی ارتباطی به سن ندارد.

سن عملکردی^۵

ظرفیت فرد برای کار در جامعه نسبت به همسالانش.

سن اجتماعی^۶

^۱ syndrome

^۲ Wenger

^۳ biological age

^۴ Psychological age

^۵ Functional age

^۶ social age



رفتار اجتماعی فرد نسبت به سن تقویمی .

سن تقویمی^۱

۴۵-۶۵ میان سال

۶۵-۷۴ مسن یا سالمند جوان

۷۵-۸۴ سالمند پیر سال

۸۵ به بالا: کهن سال

۸. ویژگی های دوران سالمندی

دوران سالمندی دارای برخی ویژگی های جسمی، اجتماعی و روانی است:

۱- یکی از این ویژگی ها کاهش نسبی قوای جسمی است به طوری که با بالا رفتن سن، نیروهای جسمی فرد، رو به کاهش می گذارد.

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

۳- از دیگر ویژگی ها، تنهایی یا احساس تنهایی است. به خصوص در مواردی که شخص شاهد از دست دادن یکی از دوستان، بستگان و هم سن و سالان و افراد هم دوره خویش است، لذا هر روز بیش از پیش دچار احساس تنهایی می شود. البته میزان پذیرش شرایط دوره سالمندی از سوی فرد سالمند اهمیت دارد. این پذیرش در بین افراد مختلف و با فرهنگ های گوناگون متفاوت است، برخی به مرور از مشارکت در زندگی اجتماعی کناره می گیرند و در مقابل، جامعه نیز آنها را به کناری می نهد که این خود احساس بیهودگی و افسردگی را در فرد سالمند تعمیق می کند. ولی برخی دیگر از سالمندان با نقشه های جدیدی که مطابق با وضعیت آنهاست این دوره را به دورهای نسبتاً فعال و رضایت بخش بدل می سازند. در هر حال علاوه بر خصوصیات فردی، شرایط اجتماعی و به ویژه شرایط خانوادگی شخص سالمند هم بسیار مهم است. شرایط مناسب خانواده و جامعه می تواند شخص را به سوی پذیرش وضعیت جدید سوق دهد و شرایط نامناسب خانواده و جامعه می تواند او را منزوی و تنها کند. به علاوه 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 می تواند به بهبود روابط اجتماعی و مقابله با هجوم افسردگی کمک کند، ولی متأسفانه افزایش سن و فرارسیدن پیری، بستر بروز بسیاری بیماری های جسمی و روحی را برای سالمندان مهیا می سازد (واندوین، بکر، پیتوم، پیجنبرگ، پاپما، وگ و سایر نویسندگان^۲، ۲۰۲۱).

¹ Chronological age

² Vanderveen, Bakker, Peetoom, Pijnenburg, Papma, Vugt & Precode Study Group



۳-۱. احساسات سالمندان

احساسات غم و اندوه به خاطر 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 می‌نهد و حتی بر میزان خوردن غذا و متابولیسم و تغییرات بیولوژیکی نیز مؤثر است (شرقی، قنبران، صالحی و کوسالاری، 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 داده‌اند. 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 اندازه‌ای که دیگران به آنها به عنوان 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^۱، ۲۰۲۰). سالمندان نیازمند محبت و احترامند. دوستار آند که از سوی فرزندان و نوه های خود مورد مشورت قرار گیرند و رأی و نظر آنان به عنوان 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^۲ 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^۳، ۲۰۲۰).

¹ Wenger

² Emotional and psychological health

³ Alfonso



پیشگیری از پیدایش بیماری های روانی و سالم کردن محیط روانی از نیازهای اولیه تأمین بهداشت روانی محسوب می شود. فردی که می تواند به فشارهای معمول زندگی روزمره غلبه کند و یک زندگی مستقل داشته باشد را می توان به عنوان یک فرد دارای سلامت روان معرفی کرد. بهداشت روان تنها به تشریح علت اختلال ها نمی پردازد، بلکه پیشگیری ناراحتی روانی به معنای وسیع آن باهدف جلوگیری از وقوع بیماری های شدید روانی را نیز دنبال می کند.

۴-۱. ابعاد سلامت

سلامت جسمانی یا فیزیکی^۱

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 نه تنها برای امروز بلکه برای سال ها به کیفیت زندگی شما می افزاید. سلامت جسمانی می تواند بر سایر ابعاد سلامت تأثیر بگذارد؛ زیرا کاهش سلامت جسمی می تواند منجر به کاهش سایر ابعاد سلامت شود. به عنوان مثال فردی که به طور ناگهانی به آنفولانزا مبتلا می شود، اغلب از نظر اجتماعی منزوی می شود 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 می کند (بری، کلارک، پترسن و جنکینز، ۲۰۱۹).

سلامت عاطفی یکی از مهم ترین ابعاد سلامت

سلامت عاطفی^۲ داشتن، به شما این امکان را می دهد 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 عزت نفس را دارند.

^۱ Physical health

^۲ Barry, Clarke, Petersen & Jenkins

^۳ emotional health



سلامت عاطفی شامل موارد زیر است:

- خوش بینی
- عزت نفس
- پذیرش خود
- توانایی به اشتراک گذاشتن احساسات
- یادگیری مهارت های مدیریت زمان
- یادگیری تکنیک های مدیریت استرس
- کنار آمدن با استرس زندگی
- احساس مثبت در مورد زندگی
- آگاهی از نقاط قوت
- شناخت بخش های فردی
- سلامت عاطفی و روانی با هم ارتباط نزدیکی دارند و به همین دلیل برخی از بیماری ها به هر دو مربوط می شوند؛ مانند افسردگی و اضطراب.
- سلامت عاطفی سایر ابعاد سلامت را هم تحت تأثیر قرار می دهد؛ زیرا فردی که با عزت نفس بالا در محیط های اجتماعی ظاهر می شود، به سرعت دوست پیدا می کند و اغلب در فعالیت های بدنی بهتر عمل می کند؛ بنابراین سلامت عاطفی سلامت اجتماعی، ذهنی و جسمانی را در برمی گیرد. اغلب سلامت ذهن و روان را با سلامت عاطفی مرتبط می دانند؛ اما این دو با یکدیگر متفاوت هستند. سلامت روان شامل بسیاری از مسائل بهداشت روانی مانند آلزایمر و زوال عقل می شود. همچنین به توانایی افراد در استفاده از مغز و تفکر اشاره دارد.

سلامت روانی^۱

شامل موارد زیر می شود:

- اعتماد به نفس
- توانایی برقراری ارتباط با دیگران
- توانایی تصمیم گیری
- داشتن توانایی حل مشکلات زندگی
- توانایی در حفظ کردن آرامش خود
- مراقبت های روانی بر سایر ابعاد سلامت هم تأثیر می گذارند.
- افزایش سلامت روان می تواند در نتیجه افزایش فعالیت بدنی باشد.
- سلامت روانی می تواند منجر به افزایش عزت نفس و به دنبال آن بهبود عملکرد ذهنی شود.

¹ mental health



- عزت نفس بیشتر منجر به اعتماد به نفس بیشتر در موقعیت های مختلف اجتماعی می شود.
- سلامت اجتماعی^۱
- فردی که دارای سلامت اجتماعی است، روابط سالمی را بر اساس وابستگی متقابل، اعتماد و احترام ایجاد می کند.
- سلامت اجتماعی شامل احترام به دیگران و همچنین احترام به خودمان است.
- این به معنای یادگیری موارد زیر است:
- یادگیری مهارت های ارتباطی خوب
- ایجاد صمیمیت با دیگران
- داشتن گروه های دوستی سالم
- به اشتراک گذاشتن استعدادها و مهارت های خود
- به اشتراک گذاشتن افکار، احساسات و ایده های خود
- سلامت اجتماعی به طرق مختلف بر سایر ابعاد سلامت تأثیر می گذارد.
- یک زندگی اجتماعی بد می تواند باعث شود فرد هدف خود را در زندگی زیر سؤال ببرد یا احساس انزوا کند.
- چنین احساساتی می تواند افراد را از فعالیت بدنی باز دارد و به سمت افسردگی سوق دهد؛ بنابراین سلامت جسمانی به طور غیرمستقیم به سلامت روان و عاطفی و همچنین سلامت جسمانی مرتبط می شود.
- سلامت معنوی^۲
- سلامت معنوی شامل داشتن مجموعه ای از باورها، اصول یا ارزش هایی است که به جهت دادن و هدفمند بودن زندگی کمک می کند. افرادی که سلامت معنوی دارند علاوه بر این که در باورهای معنوی خود راسخ هستند، می دانند که ممکن است باورهای بقیه با آن ها هم سو و هم راستا نباشد و در هر صورت به عقاید و باورهای بقیه باید احترام گذاشت. باورها و عقاید هرکسی بعد معنوی و هویت آن فرد را تشکیل می دهند.
- این نوع از سلامت شامل موارد زیر می شود:
- سطح بالایی از ایمان
- سطح بالایی از امید
- تعهد به باورهای فردی
- ابعاد سلامت معنوی به راحتی بر سلامت عاطفی و روانی تأثیر می گذارد؛ زیرا داشتن هدف در زندگی باعث می شود با برنامه ریزی عمل کنید و می تواند به شما کمک کند تا دیدگاه مناسبی نسبت به زندگی داشته باشید و بر ناملایمات غلبه کنید.

¹ Social health

² religious health

سلامت فرهنگی^۱

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 است، موارد زیر را می‌پذیرد:
- جنبه‌های مختلف گرایش‌های جنسی
- مذهب
- جنسیت
- نژادها و قومیت‌ها

سلامت شغلی^۲

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 می‌دهد.

سه وجه مشخص سالمندی چنین بیان میشود :

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

^۱ Cultural health

^۲ Occupational health



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 اجتماعی شان 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^۱، 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 اخیراً "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 و ایزکویردو^۲، 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؛ قطعاً دوره های بحرانی را با موفقیت

¹ Andreucci, Russo, & Olszewska

² Lara, Vázquez, Ogallar, & Godoy-Izquierdo



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 و درمان به موقع علایم و بیماریها منجر به افزایش کیفیت زندگی خواهد شد. بیماری های روانشناختی به گروهی از حالات روانی اطلاق می گردد که باعث اختلال در تفکر، رفتار و احساس فرد و کاهش سازگاری او با تغییرات و استرس های زندگی می شود. بیماری های ذهنی و روانی، هر فرد با هر سن و با هر موقعیت اجتماعی را می تواند درگیر کند. کلید اصلی سلامت روان در سالمندان سلامت جسم در این افراد است. سلامت جسم و روان در سالمندان یک رابطه دوسویه است. افراد با مشکلات و بیماری های جسمی مثل دیابت و بیماری قلبی و فشارخون و آرتروز ... در معرض اختلالات روانپزشکی بیشتری می باشند و همچنین در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب احتمال ابتلا به مشکلات طبی بیشتر می باشد. جای تعجب نیست که سالمندان با مشکلات اضطراب و افسردگی وقت و هزینه بیشتری را صرف مراقبت های طبی و مراجعه به کلینیک های تخصصی درمانی بیماری های جسمی، می کنند (کهلیچ، بلر، اشنفلد و کوهر^۱، ۲۰۲۰). باور غلط و رایج در عامه مردم این است، که یک سری از علایم اختلال در سلامت روان مثل اختلال تمرکز، تحریک پذیری، خلق افسرده، کاهش انرژی و اضطراب به دلیل سالمندی است. لازم به ذکر است که فرایند پیری سالم و پویا، شامل تغییر ناگهانی شخصیت افراد و از دست دادن هوش یا حافظه 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 و افسردگی
- عدم تغذیه مناسب
- مصرف دخانیات و الکل
- 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 و تحرک کافی
- استرس و ناراحتی ناشی از مرگ عزیزان و تنهایی ناشی از آن
- بیماری های جسمانی

¹ Gehlich, Beller, Lange-Asschenfeldt, Köcher



۶. سلامت روان دانش آموزان

مشکلات سلامت روان می تواند بر بسیاری از زمینه های زندگی دانش آموزان هم تأثیر بگذارد. مثلاً می تواند 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 می تواند پیامدهای بلند مدتی برای دانش آموزان داشته باشد و بر اشتغال آینده، پتانسیل درآمد و سلامت کلی آنها تأثیر بگذارد. مشکلات سلامت روان می تواند بر سطح انرژی، تمرکز، قابلیت اطمینان، توانایی ذهنی و خوش بینی دانش آموز تأثیر بگذارد و مانع عملکرد خوب آنها شود. تحقیقات نشان می دهد که بعضی از عوامل دخیل در سلامت روان مثل افسردگی^۱ با معدل پایین تر همراه است و افسردگی و اضطراب^۲ هم زمان می تواند این ارتباط را افزایش دهد. افسردگی با ترک تحصیل نیز مرتبط است.

بسیاری از دانش آموزان مدارس گزارش می دهند که مشکلات سلامت روان در تحصیل آنها اختلال ایجاد می کند. در نظرسنجی انجمن سلامت کالج آمریکا در سال ۲۰۱۵، دانشجویان مشکلات سلامتی روانی زیر را به عنوان تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی آنها در ۱۲ ماه گذشته شناسایی کردند:

- استرس (۳۰ درصد دانش آموزان)
- اضطراب (۲۲٪)
- مشکلات خواب (۲۰٪)
- افسردگی (۱۴٪)
- همسالان، اعضای خانواده، اساتید و کارکنان ممکن است شخصاً به دلیل نگرانی از این دانشجویان تحت تأثیر قرار گیرند.
- افسردگی و اضطراب می تواند اثرات مضر بر روابط و بهره وری کار داشته باشد.
- خودکشی و افکار خودکشی می تواند بر جامعه بزرگ تر دانشگاه تأثیر بگذارد.
- هم اتاقی ها، همسالان، اساتید و کارکنان نیز غم و اندوه عمیقی را در مورد خودکشی دانشجویان و رفتارهای خودکشی تجربه می کنند.

وقتی دانش آموزانی که مشکلات سلامت روانی دارند در کار درسی ضعیف عمل می کنند و مدرسه را رها می کنند، دانشگاه ها این بار را احساس می کنند. مدرسه ها و دانشگاه ها باید برای رسیدگی به تأثیرات روانی خودکشی^۳ بر سایر دانش آموزان و همچنین معلمان و کارکنان آماده باشند. حفظ دانشجویان ضعیف می تواند به معنای ازدست دادن شهریه، هزینه ها و کمک های مالی فارغ التحصیلان باشد.

¹ depression

² anxiety

³ Suicide



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 ۱۱ ساله 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، عاطفی و اجتماعی دسته‌بندی کرد. دوره ابتدایی از مهم‌ترین و حساس‌ترین دوره‌های تحصیلی است و از آنجاکه 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 اشیاء هستند، اما هنوز به عملیات عینی وابسته‌اند
- کودک می‌تواند با کمک علائم به طبقه‌بندی و ردیف‌سازی اقدام کند و خواندن و نوشتن و حساب کردن 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.



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

۹. ادغام کودکان و سالمندان

مطالعات زیادی صورت گرفته است که نشان می دهد تعامل اجتماعی می تواند 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 مطالعه ای نشان دادند که تعامل اجتماعی میان نسل های مختلف، می تواند میزان لبخندزدن و گفت و گو در میان بزرگسالان را افزایش دهد (زنده طلب، ونکی و معماریان، ۱۴۰۰).

باوجوداینکه تأثیر این گونه تعاملات اجتماعی روی کودکان هنوز چندان روشن نیست؛ برخی پژوهش ها از وجود فواید مختلف برای کودکان نیز حکایت دارند. به عنوان مثال، در صورتی که کودکان از سنین اندک با افراد مسن در تماس باشند، احتمال کمتری وجود دارد که پیران را افرادی ناتوان و بی کفایت به حساب آورند و بالطبع، وقتی کودکان با تعریف مثبتی از سالمندی روبه رو باشند، در زندگی خود کمتر با حساس از کارافتادگی مواجه خواهند بود. این نوع تعاملات بین نسلی، رشد فردی و اجتماعی کودک را نیز سرعت می بخشد. همچنین به گواهی والدینی که فرزندانشان به این مرکز آموزشی می روند، این کودکان، در مقایسه با سایر کودکانی که فاقد چنین تجربه ای بوده اند، در مواجهه با هر نوع از افراد معلول و ناتوان، احساس راحتی بیشتری می کنند (ذبیحی راد، زنگنه، حمزه، کریمی و هواسی، ۱۴۰۰). تلفیق مدرسه و خانه سالمندان روند پذیرفته شده ای نیست. همچنین آمار دقیقی نیز از تعداد این گونه مؤسسات در دست نیست؛ اما از روی عکس العمل های فراوان به این پدیده در شبکه های اجتماعی و به اشتراک گذاشتن ویدئوها و مقالاتی که در این باره نوشته شده است، می توان حدس زد که بسیاری از افراد آمادگی استقبال از این ایده را دارند (نعمتی، خلیلی و قلی پور، ۱۴۰۰). در سال ۱۹۷۶، مردی ژاپنی به نام شیمادا ماساهور^۱ یک مدرسه ی ابتدایی و یک خانه سالمندان را در منطقه ادوگاوا ی شهر توکیو در زیر یک سقف بنا کرد. بر اساس آمار وزارت بهداشت، کار و رفاه توکیو، در سال ۱۹۹۸، مؤسسه کوتوئن^۲ یکی از شانزده مؤسسه ای بود که دست به چنین اقدامی زده بود. حدود همان سال ها 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^۳، ۲۰۱۹).

انسان همواره گونه ای میان نسلی بوده و امروز نیز چنین است. اما امروزه به علت نیازهای فرهنگی و اجتماعی، مسئولیت آموزش کودکان و پرستاری از سال خوردگان به ناچار به عهده افراد و نهادهای حرفه ای گذاشته شده است. بیل توماس، پزشک و چهره مطرح بین المللی در زمینه پزشکی و پرستاری سال خوردگان، می گوید: ما در زمان، مکان و فرهنگی زندگی می کنیم که برای کاری که سالیان دراز در زندگی بشر، بسیار عادی و روزمره به شمار می رفته است، حالا باید خلاقیت به خرج دهیم و روش های نو به کار گیریم: زندگی مشترک انسان های پیر و انسان های جوان (رحیمی، کبری، رحیمی و موسوی، ۱۳۹۹). تصور کنید پنج روز در هفته، ساکنان و کارمندان یک آسایشگاه بزرگ، ساختمان ها و تأسیسات خود را که بالغ بر سیصد هزار مترمربع می شود، با حدود ۱۲۵ دانش آموز دوره ی ابتدایی به اشتراک می گذارند. این دانش آموزان و

¹ Shimada Masahor

² Coutuen Institute

³ Puaschunder



معلم های آن ها اعضای پیش دبستانی و دبستان ثبت شده ای به نام مرکز آموزشی میان نسلی ماونت می باشند که از سال ۱۹۹۱ در همان مکان آسایشگاه، کار خود را آغاز کرده است.

هدف از اجرای چنین ایده ای، مبارزه با حس تنهایی و بی حوصلگی بود که از ویژگی های معمول زندگی در خانه سالمندان است. این مشکل به طور خاص در مکان هایی مثل آسایشگاه ماونت مشهود است؛ چراکه میانگین سن ساکنان این مرکز ۹۲ سال است و بسیاری از آن ها آسیب پذیر و نیازمند پرستاری ویژه اند. شارلین بوید^۱، یکی از مسئولین این مرکز، می گوید: 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. وارد کردن کودکان به این مجموعه، راه حلی طبیعی بود. در آسایشگاه ماونت فرصت های زیادی برای مشغولیت های بین نسلی میان سال خورندگان و کودکان فراهم است. معلم های این مدرسه هفته ای شش بار کودکان را برای بازدید از سالمندان به قسمتی از ساختمان می برند که محل سکونت و استراحتگاه سال خورندگان است. مدت زمان این دیدارهای رودرو بین بیست دقیقه تا یک ساعت برای کودکان، متغیر است. ساکنان آسایشگاه نیز در صورت تمایل می توانند کلاس های درس دانش آموزان را تماشا کنند. فعالیت های مشخصی نیز برای مشارکت هر دو نسل در برنامه روزانه آن ها گنجانده شده است. از آنجاکه هر دو گروه سنی در یک ساختمان هستند، فرصت مشارکت و تعامل بین نسلی، بدون برنامه ریزی قبلی نیز وجود دارد؛ مثلاً اوقات بدی آب و هوا که کودکان ناچارند از راهروها، لابی و سایر اتاق های خالی به عنوان زمین بازی استفاده کنند یا زمانی که گروه موسیقی محلی به مدرسه می آید تا برای هر دو گروه کودکان و سالمندان بنوازد. (شاو^۲، ۲۰۱۸).

حدود ده درصد خانواده هایی که فرزندان شان را به این مدرسه می فرستند، کارمندان این مجموعه هستند و باقی خانواده ها، غالباً ساکنین مناطق غربی شهر سیاتل اند. این مجموعه و سازمان مرکزی آن، یعنی گروه خدمات سلامت پراویدنس، کمک هزینه هایی برای پرداخت شهریه به والدین عرضه می کنند. کارکنان این مجموعه نیز می توانند از تخفیف بیست درصدی بهره مند شوند. بیشتر علاقه ای که والدین به این مجموعه نشان می دهند به دلیل شهرت و خوش نامی آن است. معلم های این مدرسه معمولاً به عنوان مهم ترین عامل جذب خانواده ها شناخته می شوند. آن ها باید حداقل پانزده واحد دانشگاهی در زمینه آموزش و پرورش کودکان ابتدایی را گذرانده و یک سال نیز در دوره پرستاری از سال خورندگان شرکت کرده باشند (دونای^۳، ۲۰۱۹).

مری هوور^۴، مدیر مرکز آموزشی میان نسلی، می گوید: «بخش اعظم چیزی که ما در اینجا به کودکان یاد می دهیم، این است که چگونه خودشان مشکلات شان را حل کنند. مثلاً عباراتی مانند این را زیاد برای بچه ها تکرار می کنیم: «می بینم

¹ Charlene Boyd

² Shaw

³ Downey

⁴ Mary Hoover



که هر دوی شما این توپ را می خواهید. به نظر شما چطوری این مشکل را حل کنیم؟» بعد صبر می کنیم تا یا خود بچه ها پیشنهادشان برای حل مشکل را بگویند یا مربی ها به آن ها کمک کنند تا به راه حل فکر کنند و خودشان آن را بیابند. بازخوردهای مثبت زیادی در این باره گرفته ایم.^۱ هوور می گوید والدین این کودکان تنها زمانی از جنبه میان نسلی این مجموعه آگاه می شوند که ما ساختمان های مختلف مجموعه را به آن ها نشان می دهیم. آنان زمانی که می فهمند برنامه آموزشی ما چنین ویژگی خاصی دارد، بیش از پیش به هیجان می آیند. آخرین باری که بررسی کردم، بیش از چهارصد خانواده در لیست انتظار ثبت نام کودکانشان در این مجموعه بودند.

امکان تعاملات میان نسلی برای سالمندان ساکن در این مجموعه نیز حکم بازگشت به زندگی را دارد. همین ویژگی خاص این مجموعه بود که اوایل سال ۲۰۱۲، ایوان بریگز^۱، فیلم ساز اهل سیاتل را به ساختن فیلمی در این باره تشویق کرد. او می گوید: «خیلی وقت بود که در فکر ساختن فیلمی در مورد مسئله سال خوردگی در امریکا بودم. وقتی شنیدم خانه سالمندانی وجود دارد که درونش مدرسه نیز هست، فکر کردم فیلم برداری از برخی جنبه های زیبا و زنده این مجموعه می تواند در رساندن مفاهیمی که به دنبالش بودم کارگشا باشد.» نتیجه این تلاش ها، فیلم مستندی به نام پرزنت پرفکت (حال کامل) بود که سال ۲۰۱۷ اکران شد. این فیلم به بررسی نتایج تسهیل و تشویق ارتباطات انسانی میان نسل های مختلف پرداخت (مانوز^۲، ۲۰۲۱).

در برشی از یکی از قسمت های این مستند، یکی از سالمندان این آسایشگاه، درحالی که روی ویلچر نشسته، شانه هایش خمیده و چانه اش از فرط ناتوانی پایین افتاده است، سرش را نزدیک پسر بچه ای می برد و نامش را از او می پرسد. پسر بچه پاسخ می دهد: «مکس». پیرمرد، درحالی که به صندلی چرخ دارش تکیه می دهد، می گوید: «آهان، مک». بعد، این کودک با حوصله فراوان، خصوصاً برای کودکی در این سن و سال، چندین بار نامش را به طور صحیح برای پیرمرد تکرار می کند و هر بار دقیق تر، شمرده تر و با صدای رساتر آن را می گوید. تا آخر هم پیرمرد نامش را اشتباه می فهمد. یکی دیگر از سالمندان این آسایشگاه نیز که از آلزایمر شدید رنج می برد و توانایی تکلم زیادی ندارد، ناگهان وقتی با ویلچر وارد اتاق کودکان می شود، چند جمله را به طور واضح و روان به زبان می آورد. هوور می گوید: بلافاصله می توانی ببینی که این پیرزن توانست بخشی از مغزش را دوباره فعال کند و به یاد بیاورد که چندین بچه را بزرگ کرده است.

طی مصاحبه ای که از کارکنان مجموعه ماونت گرفتیم، از آن ها در مورد چگونگی برخورد کودکان با مسئله مرگ سالمندان ساکن آنجا پرسیدم. آن ها در پاسخ گفتند که ممکن است کودکان غیبت یکی از سالمندان را متوجه شوند و درباره اش سؤال کنند؛ اما به طور معمول وابستگی عاطفی شدیدی میان آن ها وجود ندارد.

از همین رو، برای توماس که متخصص پزشکی سالمندان است، این سؤال مطرح است که آیا واقعاً در نظام آموزشی میان نسلی، رابطه ای معنادار میان اعضای دو نسل شکل می گیرد؟ او می گوید: «ملاقات با سالمندان برای کودکان، مرحله ای 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



بدود.» اگرچه توماس ابتکار مجموعه ماونت و مؤسساتی مانند آن را تحسین برانگیز می داند؛ معتقد است باید فرصت های بیشتری برای مشارکت و تعامل دوجانبه میان این دو نسل فراهم شود.

به عقیده مت کاپلان^۱، پروفیسور مطالعات میان نسلی و سال خوردگی در دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا، سازمانی شدن و پروسه بوروکراسی در آسایشگاه های سالمندان امکان خلق چنین فرصت هایی را محدود می کند. او می گوید: «در آسایشگاه های سالمندان، معمولاً سیاست ها و قوانین، سخت و انعطاف ناپذیرند. درباره اینکه سالمندان، کجا و چگونه می توانند وقت خود را سپری کنند، قوانین و مقررات مشخصی وجود دارد.» به عبارت دیگر، روابط انسانی، نه به صورت طبیعی و ذاتی، بلکه در چارچوبی شکل می گیرند که متخصصان به صورت حرفه ای مشخص کرده اند.

در نهایت، درست مثل تغییرات جذاب و افسانه ای که برای سیندرلا اتفاق افتاد، جادوی ارتباطات میان نسلی نیز تنها برای مدت زمان محدودی برقرار است. آن گونه که توماس می گوید، تمام این صحنه های زیبا رأس ساعت شش پایان می یابد و بچه ها به صف از آسایشگاه خارج می شوند. 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 می افتد و این قسمت غمناک داستان است (کاپلان، ۲۰۱۸). بنابراین باید بدانیم و بپذیریم که علی رغم 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 می گیرد؛ لذا لازمی این ادغام بررسی، برنامه ریزی و سازماندهی تخصصی و طولانی مدت 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 مرگ و میر سالمندان گزارش شده است. در مطالعه مورفی^۲ نشان داده شده است که خانواده به عنوان یک منبع حمایتی حیاتی به افراد سالمند کمک می کند تا تعاملات اجتماعی خود را حفظ و تداوم بخشند و آن ها 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 می کند (نوری و فارسی، ۱۳۹۸).

بنابراین، اگر چه دولت و دیگر نهادهای خصوصی و حمایتی می توانند 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 پرداخته اند. نتایج این مطالعات حاکی از آن است که میزان شادکامی

^۱ Kaplan

^۲ Murphy



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 مطالعه ای دیگر نشان داده شد که اگر چه سالمندان ممکن است به بعضی جنبه های 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 می کنند. 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 خانواده عادت کنند. آنان جدانشدگان از فرزندان و نوه های خود هستند که در دیارهای بیگانه سکنی گزیده اند.

بنابراین، روشن است که سالمندان، زندگی در کنار اعضای خانواده و جوانترها و کودکان را به زندگی در تنهایی ترجیح می دهند. در مجموع مطالعات و پژوهش ها در داخل و خارج از کشور حاکی از آن است که زندگی و ارتباط با کودکان و حتی مراقبت از آنها تاثیر مثبتی روی شادکامی، امید به زندگی و شادی سالمندان دارد و همچنین به نظر می رسد 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 عمیق تر و پایدارتر میان کودکان و افراد سالمند فراهم می شود. 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 می کنند، 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 تجربی که در ارتباط با سالمندان برای کودکان بوجود می آید در ارائه راهکارهای مطلوب برای برنامه ریزی 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 مادر بزرگ 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. پدر بزرگ ها و مادر بزرگ ها 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 مادر بزرگ یا لرزش دست پدر بزرگ نمی دهد. کودک مادر بزرگ 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 ردایل اخلاقی مثل ظاهر بینی حفظ کند (ربعی، 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



چیز باشیم در بسیاری موارد وجود دوستان و اقوام با نقطه نظرهای جدید و کمی وقت بیشتر با هوشیاری ها و دانایی های خاص آنها می تواند مفید واقع شود. در اینجاست که به اهمیت وجود پدربزرگ ها و مادربزرگ ها پی می بریم. وجود این افراد باعث می شود بچه ها خود را تحت حمایت یک نسل عاقل تر و با محبت احساس کنند (امیری، ۱۳۹۹). .. بیشتر اوقات پدربزرگ ها و مادربزرگ ها 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 آنها 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 و مادرانشان را تداعی می کند و کودک از نظر عاطفی دچار بحران نخواهد شد. بهتر است کودکان به جای رفتن به مهد، نزد پدربزرگ و مادربزرگ هایشان باشند و این از لحاظ روانی، امنیتی، احساسی و بهداشتی بسیار قابل قبول تر است (وانگ، چنگ، ژوو و اکزو^۱، ۲۰۲۰).

۱۲. روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع مروری بوده و از متون کتابخانه ای و پایگاه های اطلاعاتی مختلف برای تدوین مقاله استفاده شده است. مقاله مروری در یک موضوع؛ تحقیق را به گونه ای خلاصه و سازماندهی می کند که بتواند به دیگران در فهم و جمع آن موضوع کمک کند. یک مقاله مروری دانش زمینه ای لازم در آن موضوع را به عنوان یک فرض در نظر می گیرد و به آن نمی پردازد و در عوض به طبقه بندی تحقیقات انجام شده در آن موضوع و دورنمای آن موضوع های خوب سازماندهی شده تحقیقاتی پیشین در آینده و ارزیابی و مقایسه راهکارها و روش های موجود می پردازد و هدف آن، فراهم کردن یک دیدگاه به خوبی 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 درباره ی دوران کودکی، دوران سالمندی و سلامت روان قبیل مفاهیم و تعاریف، سطوح

¹ Wang, Cheng, Guo & Xu



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 به وسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلول‌های بدن ایجاد می‌شود. این تغییرات به مرور زمان 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. در نتیجه 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 این گونه 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 اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، ازدست‌دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن، در معرض کاهش و آسیب به سلامت روان بیشتری قرار دارند. به علت طول عمر بالاتر افراد سالمند، قرار گرفتن در معرض استرسورها و فشارهای مختلف زندگی هم بیشتر است؛ در نتیجه 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 دارا بودن 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 صورت گرفته در رابطه با 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 ریزی‌های دقیق و کارشناسی شده



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



منابع

- امیری، (۱۳۹۹). سالمندان، روایت پردازی کودکی و حافظه جمعی. روان شناسی پیری، ۶(۳)، ۲۰۵-۲۱۷.
- ذبیحی راد، زنگنه، حمزه، کریمی و هواسی، (۱۴۰۰). بررسی تأثیر مراقبت های ادغام یافته سلامت بر کیفیت زندگی سالمندان تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ملک شاهی. سامانه جامع مدیریت اطلاعات تحقیقات، پژوهش و فناوری، ۵(۱)، ۰-۰.
- ربیعی، روشن و غلامی فشارکی، (۱۴۰۰). رابطه سبک های دلبستگی با انسجام خود و پدیدآورندگی در سالمندان: نقش میانجی نیازهای اساسی روان شناختی. روان شناسی پیری، ۷(۴)، ۳۹۱-۴۰۵.
- رحیمی، کبری، رحیمی و موسوی، (۱۳۹۹). تفاوت بنیادی ساختار و نگرش خانواده امروز و گسست نسلی. مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی، ۵(۲)، ۵۳-۵۸.
- زنده طلب، ونکی و معماریان، (۱۴۰۰). ارتقای کیفیت برنامه ادغام یافته سالمندی در یک مرکز جامع خدمات سلامت. نشریه علمی پژوهشی سالمند، ۱۵(۴)، ۴۲۸-۴۳۹.
- شرقی، قنبران، صالحی و کوسالاری، (۱۳۹۸). مروری بر نظریه های سالمندی و بازتاب آن در ویژگی های معماری منظر اقامتگاه های سالمندان. انسان و محیط زیست، ۱۸(۴)، ۵۵-۷۰.
- نعمتی، خلیلی و قلی پور، (۱۴۰۰). بررسی وضعیت استانداردهای ساختاری خانه های 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.



- 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.



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

Mehri Yazdani¹

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)