



مدل های سالمندی سالم

فهرست

- ۱ _____ مقدمه
- ۲ _____ سالمندی سالم از نظر سازمان بهداشت جهانی
- ۵ _____ مفاهیم و تعاریف سالمندی سالم: مروری منظم و ترکیبی از مدل‌های نظری
- ۱۰ _____ عوامل تعیین کننده سالمندی سالم: مروری منظم بر ادبیات معاصر
- ۱۲ _____ مدل چند بعدی سالمندی سالم: پیشنهاد و ارزیابی عوامل تعیین کننده بر اساس یک نظرسنجی در جمعیت اکوادور
- ۱۳ _____ مدل سالمندی سالم بر اساس تغییر رفتار بهداشتی
- ۱۵ _____ شاخص های سالمندی سالم -- یک بحث
- ۱۶ _____ چارچوب مفهومی دیدگاه های متخصصین جامعه محور در مورد سالمندی سالم
- ۲۱ _____ یک بررسی سیستماتیک در مورد عوامل مؤثر بر سالم ماندگی: دیدگاه کره‌ای

مقدمه

سالمندی به عنوان یک مفهوم بسیار مورد بررسی قرار گرفته است، یکی از جنبه های مهم این است که چگونه می توان معنای سالمندی را تعریف کرد. رهبران کلیدی در زمینه سالمندی، مانند رو و کان، سالمندی موفق را به عنوان فقدان نقص جسمانی و بیماری های مزمن، و همچنین مشارکت اجتماعی مطلوب و رفاه روانی تعریف کردند. رو و کان با گنجاندن بهزیستی روانی و اجتماعی، زمینه را به جلو آوردند.

سازمانی بهداشت جهانی سلامت را به عنوان "وضعیت رفاه کامل جسمی، ذهنی/شناختی، و اجتماعی، به جای فقدان بیماری یا ناتوانی صرف" تعریف می کند. سازمانی بهداشت جهانی تعریف خود از سلامت را در قانون اساسی خود در سال ۱۹۴۸ ارائه کرد و هنوز هم بر اساس تعریف اولیه است. این نشان می دهد که سالم بودن صرفاً با نبود بیماری تعیین نمی شود، حتی اگر ممکن است یکی از این عوامل باشد. تعریف سازمانی بهداشت جهانی همچنین سه حوزه اصلی سلامت را برجسته می کند: رفاه جسمی، روانی و اجتماعی. تفکیک سالمندی سالم به این سه حوزه می تواند توسعه چارچوبی را برای ارزیابی و هدایت یک فرد به سمت سالمندی سالم تسهیل کند. این ایده که سالمندی سالم باید عاری از بیماری یا آسیب باشد، چیزی است که در طول سالیان متمادی وجود داشته است، اما در زمان های معاصر این موضوع مورد مناقشه و اصلاح قرار گرفته است.

عوامل تعیین کننده سالمندی سالم می تواند بسته به عوامل زیادی از جمله فرهنگ، سن و جنسیت متفاوت باشد. بنابراین، مهم است که در نظر بگیریم که مطالعات از مکان های جغرافیایی مختلف انجام شده اند. این ممکن است تأثیر زیادی بر آنچه که برای دستیابی به سالمندی سالم به دلیل تفاوت در فرهنگ / آداب مهم در نظر گرفته می شود، داشته باشد. اغلب، مطالعاتی که سالمندی سالم را بررسی می کنند، بر عوامل بیولوژیکی (مانند ژنتیک و بیماری ها) که در سالمندی نقش دارند، تمرکز می کنند. بسیاری از عوامل تعیین کننده بهزیستی فیزیکی، ذهنی/شناختی و اجتماعی به

سالمندی سالم "فرآیند توسعه و حفظ توانایی عملی که امکان رفاه و سلامت در سنین سالمندی را فراهم می‌کند"

هم مرتبط هستند. به عنوان مثال، در حوزه فیزیکی هر دو عامل تعیین‌کننده، فعالیت بدنی و رژیم غذایی می‌توانند بر تعیین‌کننده ذهنی/شناختی نگرش/دیدگاه تأثیر بگذارند. نشان داده شده است که افزایش فعالیت بدنی و خوردن یک رژیم غذایی متعادل باعث افزایش سطح خلق و خو و انرژی افراد می‌شود که در نتیجه نگرش/انگیزش آنها نسبت به زندگی را بهبود می‌بخشد. رابطه متقابل عوامل تعیین‌کننده این ایده را ایجاد می‌کند که سالمندی سالم را نمی‌توان به عوامل جداگانه تقسیم کرد، بلکه یک معیار وابسته به هم است. علاوه بر این، وابستگی متقابل بین عوامل تعیین‌کننده از این ایده حمایت می‌کند که سالمندی سالم یک معیار ثابت نیست، بلکه تعادلی است که به طور مداوم بین همه عوامل تعیین‌کننده تنظیم می‌شود. بنابراین، برای ارزیابی موفقیت‌آمیز سالمندی سالم، نیاز به ارزیابی همه عوامل تعیین‌شده و درک ارزش و سلسله‌مراتبی است که فرد به هر یک از عوامل تعیین‌کننده در سطح فردی نسبت می‌دهد.

بررسی‌های قبلی در این زمینه اطلاعات ارزشمندی را در مورد عوامل داخلی و خارجی که سالمندی سالم در سنین بالاتر و همچنین مشارکت بهتر در سبک زندگی سالم‌تر و فعال‌تر را ترویج می‌کنند، ارائه کرده‌اند. در سال ۲۰۱۳ لارا و همکاران. پنج حوزه اساسی سالمندی سالم را توسعه داد: سلامت فیزیولوژیکی و متابولیک. توانایی فیزیکی؛ عملکرد شناختی؛ بهزیستی اجتماعی و بهزیستی روانی و در سال ۲۰۱۷ هورنبی-ترنر و همکاران. چهار حوزه فردی، اجتماعی، اقتصادی و محیطی را طبقه‌بندی کرد. این نشان دهنده عدم توافق در مورد تعریف سالمندی سالم به دلیل تنوع، بین مطالعات باشد.

سالمندی سالم از نظر سازمان بهداشت جهانی

سالمندی سالم "فرآیند توسعه و حفظ توانایی عملی که امکان رفاه و سلامت در سنین سالمندی را فراهم می‌کند" است. مفاهیم سالمندی سالم به سه دسته تقسیم می‌شود:

قابلیت عملکردی (Functional Ability): قابلیت عملکردی به میزان توانایی افراد در انجام فعالیت‌های روزمره ارتباط دارد. این مولفه مشخص می‌کند که فرد چه اندازه قادر به انجام واجبات و فعالیت‌های روزانه خود است. ادغامی

است از ظرفیت داخلی افراد، محیطی که افراد در آن زندگی می‌کنند، و نحوه تعامل افراد با محیط خود. این قابلیت به تأمین نیازهای اساسی برای تضمین استاندارد مناسب زندگی اشاره دارد و این نیازها عبارتند از:

توانایی برآوردن نیازهای اساسی برای تضمین استاندارد مناسب زندگی (مانند توانایی تأمین رژیم غذایی مناسب، لباس پوشاک، مسکن مناسب، خدمات بهداشتی و خدمات مراقبت بلندمدت، از جمله داروها).

توانایی یادگیری، رشد و تصمیم‌گیری (برای تقویت خودمختاری، عزت نفس، کامیابی، آزادی و استقلال شخصی).

توانایی حرکت و پیمایش (برای انجام وظایف روزانه و شرکت در فعالیت‌ها).

توانایی ایجاد و حفظ روابط (با فرزندان و خانواده، همسران عاشقانه، همسایگان و دیگران).

توانایی بهره‌وری از جامعه (مانند کمک به دوستان، راهنمایی جوان‌ترین افراد، مراقبت از اعضای خانواده، داوطلبی، تعقیب فعالیت‌های فرهنگی و کار

ظرفیت داخلی: (Intrinsic Capacity) این مولفه به وضعیت فیزیکی و ذهنی افراد اشاره دارد. وضعیت ظرفیت داخلی نشان‌دهنده توانایی فیزیکی و ذهنی افراد است که در سنین سالمندی برقرار است که شامل تمام قابلیت‌های جسمی و ذهنی است که یک فرد می‌تواند از آنها بهره‌برداری کند. دامنه‌های مهم این عبارتند از:

ظرفیت حرکتی: (Locomotor Capacity) این مورد به توانایی حرکت فیزیکی فرد اشاره دارد؛ به عبارت دیگر، توانایی انجام حرکات بدنی.

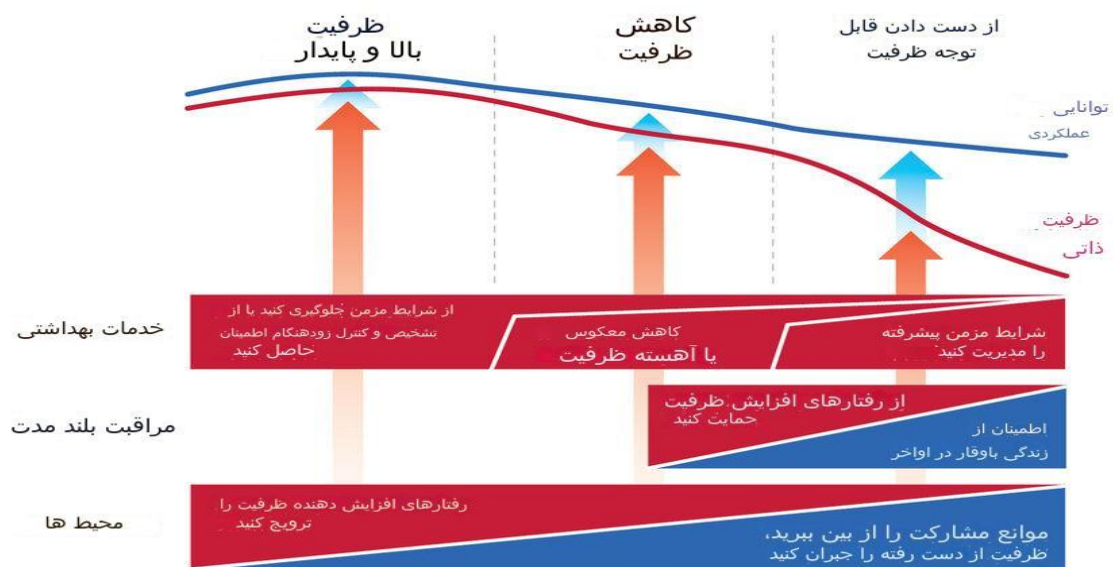
ظرفیت حسی: (Sensory Capacity) این شامل توانایی‌های حسی می‌شود مانند بینایی و شنوایی. این قابلیت نشان‌دهنده توانایی فرد در تشخیص و ادرار نمودن حس‌های مختلف می‌باشد.

انرژی و تعادل: (Vitality) این به توانایی فرد در داشتن انرژی و تعادل در زندگی اشاره دارد.

توانایی شناختی (Cognition): این مورد به توانایی‌های ذهنی فرد اشاره دارد، مانند توانایی حل مسائل، یادگیری، حافظه و تفکر.

ظرفیت روانی (Psychological Capacity): این به توانایی‌های روانی و رفتاری فرد اشاره دارد، مانند مهارت‌های ارتباطی، توانایی مدیریت استرس و تعامل اجتماعی

محیط‌ها (Environments): محیط‌ها جایی هستند که افراد در آنها زندگی می‌کنند و فعالیت‌های خود را انجام می‌دهند. محیط‌ها اجازه می‌دهند که افراد با سطح مشخصی از ظرفیت داخلی چه کارهایی را انجام دهند. در واقع، محیط‌ها تاثیر زیادی بر روی کیفیت زندگی و قابلیت افراد در سالمندی سالم دارند. این محیط‌ها می‌توانند شامل شرایط مسکن، تامین نیازهای روزمره، امکانات بهداشتی و درمانی، سطح فرصت‌ها و تعاملات اجتماعی با دیگران، و عوامل دیگری باشند که بر زندگی افراد تاثیر می‌گذارند. از این رو، اهمیت محیط‌ها در تعیین امکانات و توانایی‌های افراد در دوران سالمندی بسیار یادی دارد و نقش مهمی در سالمندی سالم ایفا می‌کنند.



شکل شماره ۱: چارچوب سلامت عمومی برای سالمندی سالم: فرصت‌هایی برای اقدامات بهداشت عمومی در طول زندگی

مفاهیم و تعاریف سالمندی سالم: مروری منظم و ترکیبی از مدل‌های نظری

در یک مرور نظام مند از ۱۰۷۴۱ رکورد، ۵۹ مقاله شامل ۶۵ مدل/تعریف، منتشر شده به زبان انگلیسی (۱۹۶۰-۲۰۲۲) از ۱۶ کشور در اروپا، آسیا و آمریکا انتخاب شد. سالمندی با استفاده از ۱۲ اصطلاح توصیف شد، عمدتاً مدل‌ها، موفق، سالم و فعال بودند. تعداد مدل‌ها/تعاریف: شناختی (۶۲)، روان‌شناختی (۵۳)، فیزیکی (۴۹)، ابعاد اجتماعی (۴۹)، محیطی (۱۹)، معنوی (۱۶)، اقتصادی (۱۳)، فرهنگی (۸)، سیاسی (شش) و جمعیتی (چهار) بود. سه نوع مدل پدیدار شد: پیامدهای وضعیت سلامت (سه)، سازگاری در طول زندگی (۳۱)، یا ترکیبی از هر دو (۳۱). دو طبقه‌بندی فرعی دیگر بر تعامل فرد-محیط و ارتقای سلامت تأکید داشتند.

مفهوم سازی سالمندی سالم چند بعدی بودن و پیچیدگی آن را برجسته می‌کند که یک مدل/تعریف مونیستیک نمی‌تواند به توصیف آن بپردازد. بدیهی است که تعاملات طولانی مدت فرد و محیط، سازگاری، محیط و ارتقاء/توانمندسازی سلامت برای سالمندی سالم ضروری است. طبقه‌بندی مدل مقاله مروری مبنایی برای هماهنگ کردن اصطلاحات و ابعاد فراهم می‌کند که می‌تواند تحقیقات و مقایسه‌های یافته‌های تجربی را هدایت کند.

پیشایندها در ۱۱ مضمون طبقه بندی شدند که پنج موضوع آن عوامل درونی افراد و شش مضمون آن عوامل بیرونی محیط‌ها و سیستم‌های ساخته شده و اجتماعی بودند که افراد در آنها سالمند می‌شوند. مدل‌ها نشان دهنده تعاملات پویا این دو گروه از عوامل تحت تاثیر سن و تغییر ادراک از زمان باقی مانده در طول دوره زندگی است. عوامل درونی شامل اطلاعات دموگرافی و بیوگرافی اجتماعی، اهداف و ارزش‌های شخصی، ظرفیت‌های روانی و رفتاری، فیزیکی و شناختی است که اندوخته‌ها، عواطف، شخصیت‌ها، سلامتی و روایت‌های زندگی را تعریف می‌کنند. عوامل بیرونی شامل تدارکات و منابع در محیط‌های ساخته شده و طبیعی و سیستم‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، بهداشتی، فرهنگی و آموزشی بود.

ویژگی‌های موجود در مدل‌ها توسط فرآیندهای تطبیقی و توسعه به تغییرات مادام‌العمر بر اساس تعاملات پویا بین ابعاد زندگی فردی و زمینه‌ای (فیزیکی، شناختی، روان‌شناختی، محیطی، سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، معنوی) و سیستم‌ها (کلان، مزو، میکرو، و کرونیسیستم‌ها). این ویژگی‌ها عبارتند از: انتخاب، بهینه‌سازی و جبران، مقابله، سازگاری‌های دگرگون‌کننده، خودتنظیمی و فرآیندهای متعالی در ابعاد.

پیامدها مفهومی هستند که توسط پیشینیان تعیین می‌شوند. آنها منعکس‌کننده سطح تناسب یا تطابق فرد-محیط هستند که با سلامت فرد و سطح مشارکت، فعالیت و/یا عدم مشارکت در ابعاد مختلف زندگی آشکار می‌شود. این پیامدها خود را به‌عنوان الگوهای سالمندی و رفتاری نشان می‌دهند که در نتایج مقابله، مسیرهای سالمندی و معنای زندگی و مرگ منعکس می‌شوند. آنها نتیجه تعامل عینی (بهبودی جسمی و شناختی) و ذهنی (بهبودی روانی و معنوی) سلامت در محیط بافتی فرد در سراسر سیستم‌های فیزیکی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت هستند.

بر اساس پیشایندها، ویژگی‌ها و پیامدهای شناسایی شده در توصیف فرآیندها و پیامدها، سه نوع و دو نوع فرعی از مدل‌ها و تعاریف پدید آمد.

نوع اول پیامدهای سلامت شناختی، جسمی و روانی عناصر اصلی این مدل‌ها هستند و فرآیندهای مادام‌العمر به صراحت توصیف نشده‌اند.

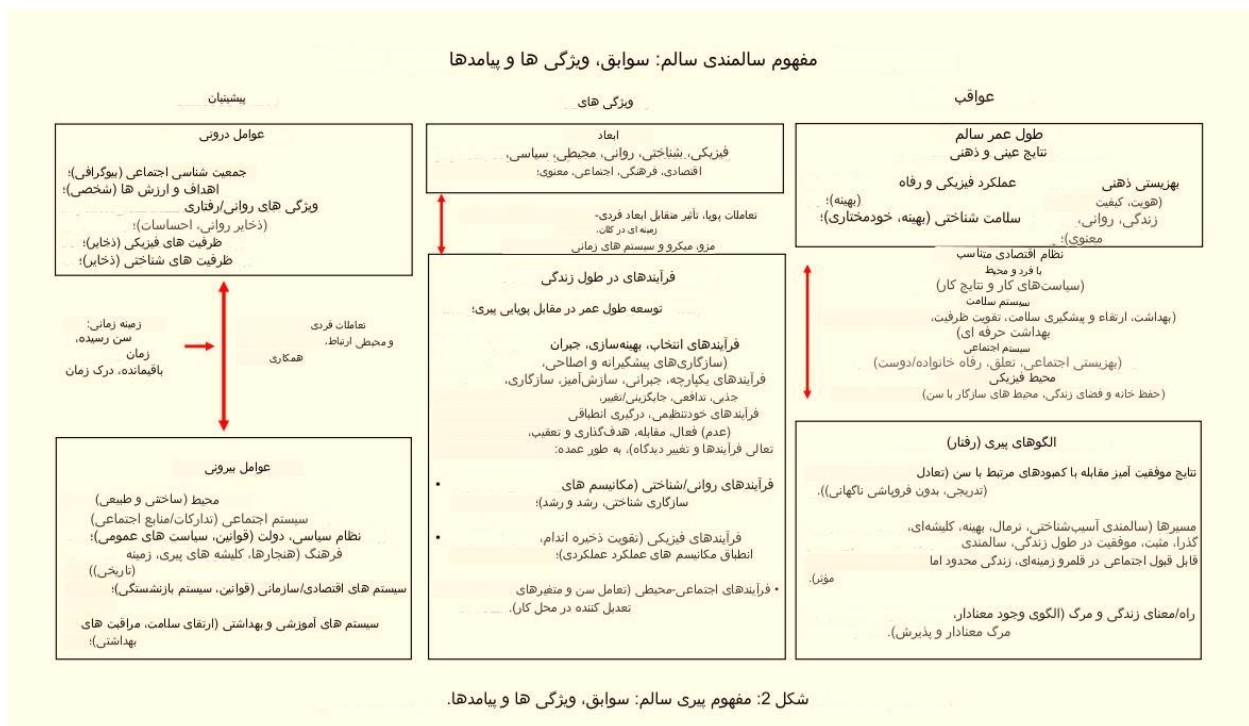
نوع ۲ در طول دوره زندگی این مدل‌ها مفهوم را به‌عنوان مسیری از فرآیندهای تطبیقی، جبرانی و/یا توسعه برای تغییر محیط‌ها و اهداف، و به سود و زیان با افزایش سن در ابعاد مختلف زندگی تعریف می‌کنند. مشکلات سلامتی صریح نیستند (مثلاً حفظ عملکرد شناختی حذف شده است، اما می‌توان به آن اشاره کرد زیرا شناخت زیربنای فرآیندهای بیولوژیکی و غیره است). در عوض، فرآیندهای سازگاری محور هستند و الگوی سالمندی را بر اساس زندگی تنظیم شده در دوران سالمندی تعیین می‌کنند. این سازگاری از طریق مجموعه‌ای از نتایج عینی و ذهنی مانند عملکرد مثبت و رفاه، روابط معنادار و رضایت از زندگی، کیفیت مطلوب زندگی و استقلال، بهره‌وری و توسعه هویت توصیف می‌شود.

نوع فرعی ۲،۱ تطابق فرد-محیط تناسب فرد-محیط، که به آن همخوانی یا تسلط نیز گفته می شود، یک عامل زمینه ای صریح برای سازگاری است که به تدبیر، انعطاف پذیری، و فعال بودن اکتسابی زندگی بستگی دارد. افراد فضاها، اکولوژی ها یا خرده فرهنگ های تنظیم شده را ایجاد می کنند تا در محیط های مناسب به خوبی سالمند شوند. این کفایت شامل ابعاد جمعیت شناختی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، روانی، شناختی، جسمانی و معنوی است. اکثر مدل ها بر اساس چارچوب های نظری روشنی ساخته می شوند: فعالیت، جدایی، خرده فرهنگ سالخورده، توسعه طول عمر، ساخت اجتماع، جهت گیری های ارزشی، انگیزشی و نظریه های بوم شناسی. پیامدها تعلق و سالمندی را به خوبی در محیط و توسعه هویت، خودپنداره، رضایت از زندگی، معنا، معنویت، دستیابی به هدف، کیفیت زندگی، عملکرد مثبت، فعالیت و بهره‌وری توصیف می‌کنند.

نوع ۳ در طول زندگی و پیامدهای سلامتی آنها رویکردهای نوع ۱ و ۲ را با تمرکز بر سازگاری و بهینه‌سازی برای تقویت تاب‌آوری ترکیب می‌کنند و در عین حال بر اهمیت حفظ سلامت در ابعاد فیزیکی و شناختی تأکید می‌کنند. بهزیستی ذهنی به همان اندازه برجسته می شود که شامل رضایت از زندگی، دستیابی به هدف، مولد بودن، و مشارکت در ابعاد شخصی، حرفه ای و اجتماعی می شود. مدل روو و کان پایه برخی از این مدل ها را تشکیل می دهد: پیشنهاد ابعاد ذهنی اضافی مانند معنویت و تجربه سالمندی شخصی، با افزودن یک بعد محیطی عینی، یا پیشنهاد مفهومی جامع برای راهبردهای عملی سالمندی با معلولیت.

نوع فرعی ۳،۱ ارتقای سلامت فعالیت‌های ارتقای سلامت و توانمندسازی برای تقویت تاب‌آوری و بهبود ظرفیت‌های ذخیره در برابر محدودیت‌های ناشی از افزایش سن در ابعاد شناختی، جسمی، روان‌شناختی، فرهنگی، جمعیت‌شناختی، اقتصادی، اجتماعی و معنوی محوری هستند این فعالیت‌ها به روش‌های مختلف در مدل‌ها قاب‌بندی شدند. برخی بر سالمندشناسی جامعه از طریق چارچوب ظرفیت سازی عملی برای ارتقای سلامت و مشارکت سالمندان برای حفظ رفاه جسمی، ذهنی، اجتماعی و ذهنی و رضایت از زندگی تمرکز کردند. اثربخشی و اهداف شخصی، مقابله با فعالیت بدنی و استعداد های شخصی در سالمندی برای دستیابی به رفاه ذهنی، یا بر اهمیت فرصت‌های کافی برای سلامت مطلوب و

کیفیت زندگی برای تقویت تاب‌آوری از دوران کودکی تأکید کرد. همچنین، مدل‌های خاصی ساخته شدند در مورد تئوری‌های فعالیت، جداسازی، فرسودگی یا چارچوب سالمندی سازمان جهانی بهداشت، برای ارتقای سلامت برای سالمندی سالم.



مطالعه نشان می‌دهد که سالمندی سالم به طور مکرر و ناهمگن در ادبیات، عمدتاً از کشورهای توسعه‌یافته، مفهوم‌سازی شده است. با وجود این، اتفاق نظر وجود دارد که سالمندی سالم به ویژگی‌های شخصی، منابع، اهداف و عوامل زمینه‌خاص در ابعاد ذهنی و عینی بستگی دارد: شناختی، فیزیکی، روانی، اجتماعی، محیطی، سیاسی، فرهنگی، اقتصادی، جمعیتی و معنوی. سالمندی سالم را می‌توان بر اساس دو رویکرد غالب، جداگانه یا ترکیبی تعریف کرد: (۱) از طریق پیامدهای سلامت در ابعاد شناختی، فیزیکی، اجتماعی و روانی، که عمدتاً به عنوان فقدان بیماری و ناتوانی در سطح فردی و فشرده‌سازی عوارض و مرگ و میر به تصویر کشیده می‌شود. در سطح جمعیت، و (۲) از طریق فرآیندهای

انطباق توسعه ای تعاملات پویا و مادام العمر فرد-محیط با تغییرات همراه با سالمندی در ابعاد مختلف. سالمندی سالم را می توان بر اساس همخوانی با محیط زیست یا ارتقاء و توانمندسازی سلامت تعریف کرد.



یافته های نشان می دهد که یک مدل نظری جامع یا تعریف مونیستیک سالمندی سالم، حتی در صورت تمایل، عملاً چالش برانگیز است. تاکید بر تعاملات فرد-زمینه و درک مداوم در حال تکامل از ابعاد ذهنی و عینی در سالمندی سالم زمینه ساز این غیرعملی بودن است. برای مثال، ساختارهای روانی/رفتاری خاصی امروزه به عنوان پاسخ های اجتماعی-فرهنگی به رویدادهای زندگی به جای تظاهرات فردی بیولوژیکی صرف پذیرفته می شوند. این نکته زمانی آشکارتر می شود که یافته های ما با تعریف سالمندی سالم سازمان بهداشت جهانی مقایسه شود. علیرغم همسویی کلی به عنوان یک فرآیند مادام العمر که مبتنی بر ظرفیت های ذاتی، توانایی های عملکردی و تعامل با محیط است، به نظر می رسد در تعریف سازمان بهداشت جهانی بین حوزه ها همپوشانی وجود دارد که نیازمند تمایز بیشتر برای ایجاد هماهنگی عملیاتی سازی ها است. به عنوان مثال، کمک به جامعه که سازمان بهداشت جهانی آن را به عنوان یک بعد توانایی عملکردی طبقه بندی می کند با بعد محیطی همپوشانی دارد و بر اساس ترکیب ما یک بعد اجتماعی در نظر گرفته می شود.

علاوه بر این، به نظر می‌رسد که در مفهوم‌سازی سلامت، گریزان بودن و پیچیدگی ذاتی وجود دارد که برای سالمندی سالم اساسی است. در نتیجه، تنوع مفهومی و چند بعدی بودن می‌تواند تا حد قابل توجهی ناهمگونی موجود در تعاریف عملیاتی سالمندی را توضیح دهد. مقایسه یافته‌ها، اعتبار، کاربرد و تأثیر آنها بر تصمیمات و سیاست‌های مراقبت‌های بهداشتی را کاملاً چالش برانگیز می‌کند.

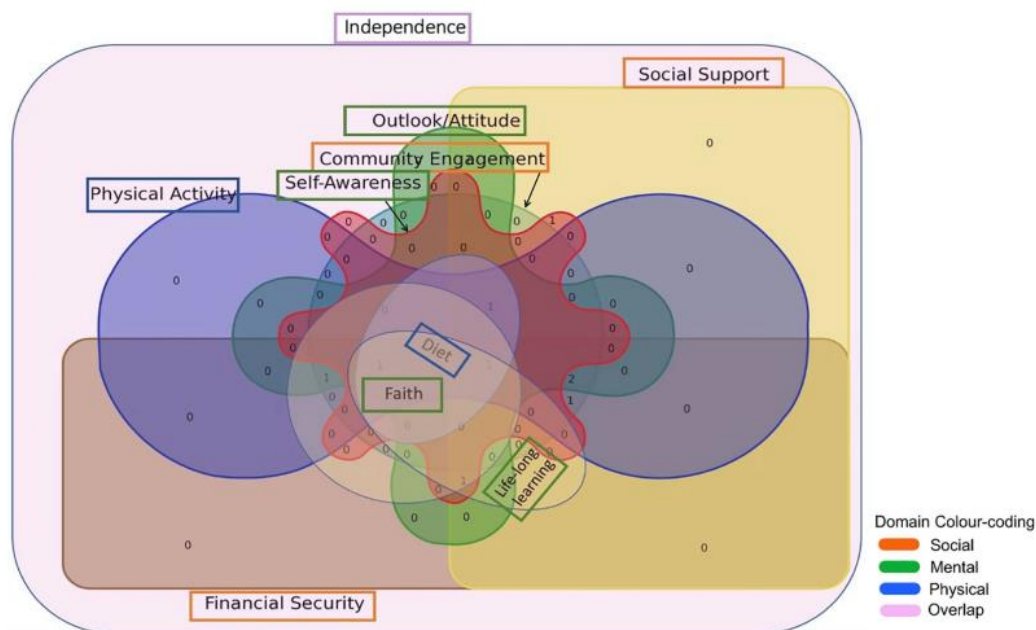
این مقاله مروری جامع از مدل‌های نظری سالمندی سالم ارائه می‌دهد. تجزیه و تحلیل اصطلاحات، ابعاد، ویژگی‌ها، سوابق و پیامدهای مفهوم‌سازی سالمندی سالم را شناسایی کرد. طبقه‌بندی مدل‌ها بر اساس تأکید بر نتایج سلامت و/یا فرآیندهای سازگاری است، همچنین بر همخوانی فرد-محیط یا ارتقای سلامت در سراسر رویکردهای دوره زندگی تأکید دارد. روشن شده است که یک مدل یا تعریف مونیستیک از سالمندی سالم عملاً نمی‌تواند مفهوم ناهمگن را در جمعیت‌ها، ابعاد و زمینه‌های مختلف در خود جای دهد. طبقه‌بندی مبنایی برای هماهنگ کردن بیشتر استفاده از اصطلاحات و ابعاد مفهومی و همچنین زمینه‌های نظری خاص برای ابعاد سالمندی سالم فراهم می‌کند که می‌تواند تحقیقات و مقایسه‌های یافته‌های تجربی را راهنمایی کند. این امر به سیاست‌های اجتماعی و بهداشتی کمک می‌کند که سالمندی سالم را برای بافت‌ها و جمعیت‌های مختلف قادر می‌سازد.

عوامل تعیین کننده سالمندی سالم: مروری منظم بر ادبیات معاصر

در یک مرور سیستماتیک، شش مورد از نه مطالعه مورد بررسی شامل عوامل تعیین کننده سالمندی موفق در سه حوزه سالمندی سالم جسمی، ذهنی/شناختی و رفاه اجتماعی بودند. سه مطالعه فقط به حوزه‌های ذهنی/شناختی و اجتماعی پرداختند. از ۹ مطالعه، پنج مطالعه وجود داشت که دارای عوامل تعیین کننده بودند که بیش از یک حوزه را پوشش می‌دادند، به این معنی که تعیین کننده را نمی‌توان صرفاً در یک حوزه طبقه‌بندی کرد. ده عامل کلی مشخص شد

که استقلال در هر سه حوزه وجود دارد. شکل ۲ ترکیبی از تعیین کننده های یافت شده در هر مطالعه را با همپوشانی شکل ها نشان می دهد که هر یک نشان دهنده یک مطالعه است

در این مطالعه به طور سیستماتیک، ده عامل تعیین کننده سالمندی سالم موفق را شناسایی نمودند. این موارد به شرح زیر است: فعالیت بدنی، رژیم غذایی، خودآگاهی، دیدگاه/نگرش، یادگیری مادام العمر، ایمان، حمایت اجتماعی، امنیت مالی، مشارکت اجتماعی و استقلال. به نظر می رسد سالمندی سالم نتیجه بهینه سازی همه این عوامل باشد. با ایجاد چارچوبی روشن از عواملی که بر سالمندی سالم در سطح فردی تأثیر می گذارند، ارائه دهندگان خدمات عمومی و سیاست گذاران می توانند هدایت شوند تا با تمرکز بر عوامل تعیین کننده ای که به شرایط فرد مرتبط است، تلاش کنند تا در جهت بهبود سلامت کار کنند.

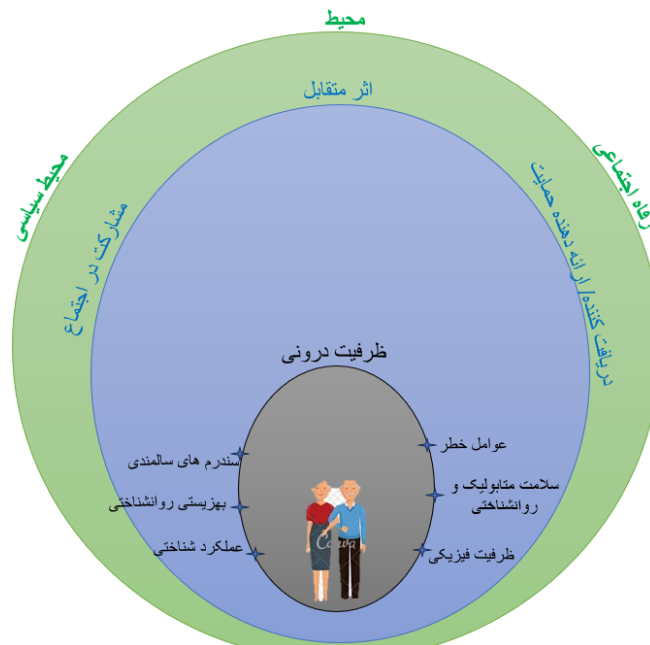


شکل شماره ۴ : نمایش تصویری عوامل تعیین کننده سالمندی سالم

مدل چند بعدی سالمندی سالم: پیشنهاد و ارزیابی عوامل تعیین کننده بر اساس یک

نظرسنجی در جمعیت اکوادور

مدل سالمندی سالم به تعامل متغیرهای چند بعدی در نه دامنه می‌پردازد که در سه مولفه خلاصه می‌شوند: ظرفیت داخلی، که به سلامت جسمی و روانی، محیط اجتماعی و سیاسی، و تعامل سالمندان با محیط اشاره دارد. این مدل سالمندی سالم را به شکل جامع مفهومی می‌آورد و بین گروه سالم و گروه کمتر سالم تمییز می‌دهد. با استفاده از این مدل، مشخص شده است که جنسیت و وضعیت اقتصادی نقش مهمی در سالمندی سالم جمعیت اکوادور ایفا می‌کنند. برای ترویج سالمندی سالم، خصوصاً با تمرکز بر بهبود شرایط اقتصادی و تعادل جنسیتی، سیاست‌های عمومی ضرور هستند.



شکل شماره ۵ : مدل چند بعدی سالمندی سالم بر اساس یک نظرسنجی در جمعیت اکوادور

مدل سالمندی سالم بر اساس تغییر رفتار بهداشتی

در این مدل سالمندی سالم با چهار عنصر مشخص می شود: (۱) دیدگاه مشتری محور، (۲) رویکرد هدف محور، (۳) استراتژی "مربیگری" فردی تغییر رفتار سلامت، و (۴) شناخت اهمیت زمینه بهداشتی وسیع تری که مراجعین در آن زندگی می کنند، که در این مدل به عنوان "سیستم سلامت شخصی" توصیف شده است.

دیدگاه مشتری محور: تجربه مراقبت و نیازهای بیان شده توسط فرد، از اهمیت بسزایی و اصلی برخوردارند. ما می دانیم که تجربیات در زمینه سلامت و بیماری بسیار شخصی هستند. گزارش های اول شخص توسط بیماران منبعی غنی برای درک سلامت، بیماری و بهبودی هستند. مدل سالمندی سالم بر تمرکز بر درک و تمرکز مداوم بر نیازها و دیدگاه های مشتری و سیستم های حمایتی آنها تاکید دارد. این امر شامل نزدیک شدن به مشتری با رفتاری همدردانه و بدون قضاوت، "تسلیم" برنامه ای ارائه دهنده و واقعی گوش دادن به داستان مشتری می شود.

دیدگاه هدف محور: تعیین اهداف در این مدل نقش اساسی دارد. این رویکرد بر افتراق اهدافی تأکید می کند که (۱) توسط مشتری اعلام می شوند، (۲) شخصی سازی شده اند، (۳) خاص و مشخص، (۴) معنی دار و (۵) قابل دستیابی هستند. اهداف ممکن است به طور مستقیم با سلامت مرتبط باشند یا حداقل در این سیاق، سلامت به طور بسیار گسترده تعریف شده باشد. این مدل بر این فرضیه تأکید دارد که حتی پیشرفت های متواضع نسبت به یک هدف خاص، علاقه سالمند به درگیری در اقدامات بیشتر برای تغییر رفتارهای دیگر را فعال می کند. به روایتی اعتماد به نفس یا خودکارآمدی توسط تغییر رفتار به وسیله تغییر رفتار خاص دیگر تقویت می شود.

مربیگری متخصصان سلامت: کوچینگ رفتاری، هنری که به خوبی درک نشده یا به طور معمول توسط بسیاری از پزشکان انجام نمی شود، استراتژی اصلی مدل پیشنهادی در اینجا است. نقش مربی سلامت این است که از طریق روش های مشاوره، شناسایی خود مشتری از اهداف بهداشتی یا مراقبت های بهداشتی را تسهیل کند و تغییر رفتار او را که برای دستیابی به این اهداف ضروری است، تسهیل کند. یکی از جنبه های مشاوره موفق، روشی به نام مصاحبه انگیزشی

(MI) است. MI "یک سبک مشاوره مشتری محور برای کمک به مراجعان برای کشف و حل دوگانگی در مورد تغییر رفتار" است مشخصه آن «روحیه سبک مشاوره است که در آن انگیزه تغییر از مشتری برانگیخته می شود و نه اینکه از بیرون تحمیل شود».

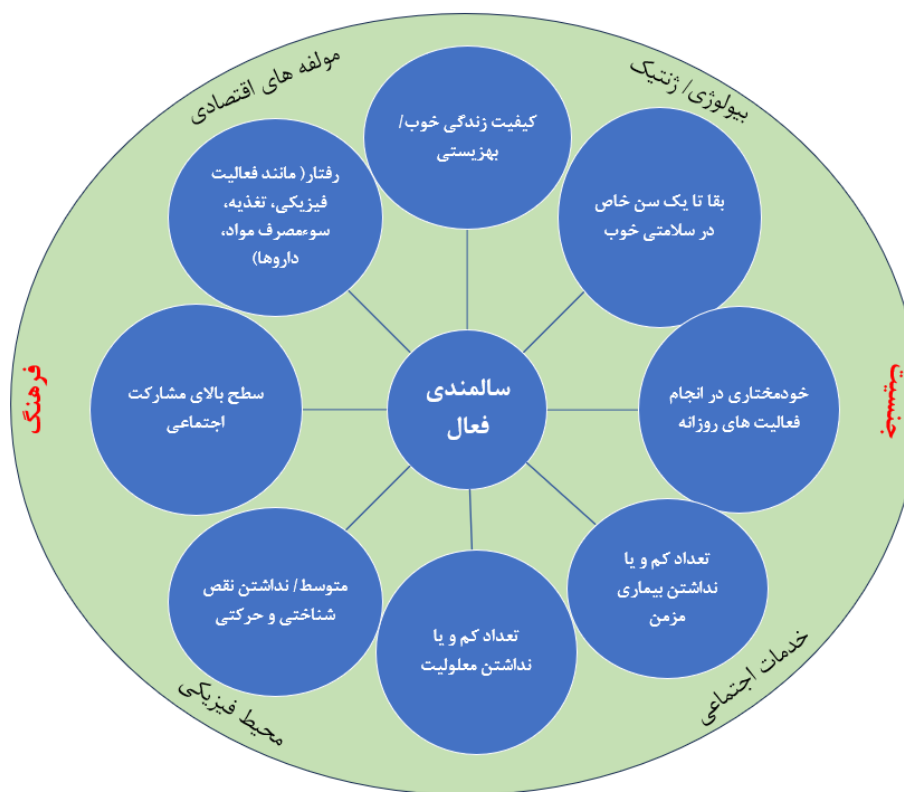
سیستم سلامت فردی: سیستم سلامت شخصی مفهومی است که از مفهوم «سیستم بهداشتی ایدیوپاتیک» نشأت گرفته است. سیستم سلامت شخصی را می توان به طور خلاصه به عنوان مجموعه ای از روابط، فعالیت ها، شیوه ها و باورهای تعریف کرد که برای مراجعان ارزش و معنا می بخشد و به آنها در حرکت به سمت اهدافشان کمک می کند. ممکن است شامل عناصر خدمات پزشکی سنتی و همچنین سایر خدمات حمایتی بهداشتی مورد استفاده یا در دسترس مشتری باشد (مانند باشگاه سلامت، مربی پرستار، خدمات مراقبت کننده، جوامع مذهبی، آیین های فرهنگی، مراقبت های جایگزین یا مکمل) که به مشتری کمک می کند. توانایی درگیر شدن در فعالیت ها و روابط معنادار زندگی. مشارکت خانواده و شبکه های اجتماعی و ایجاد و تأیید مداوم فعالیت ها، افراد و منابعی که مشتری برای کمک و حمایت به آنها تکیه می کند، به عنوان یکی از عوامل کلیدی در خودمراقبتی مثبت و بهزیستی به خوبی مستند شده است.



شکل شماره ۶: مدل سالمندی سالم: یک مدل عملی از تغییر رفتار سلامت برای افراد سالمند

شاخص های سالمندی سالم -- یک بحث

کارگروه سالمندی انجمن اپیدمیولوژی آلمان در سال ۲۰۱۲ کارگاهی را با هدف ارائه شاخص های مختلف مورد استفاده در مطالعات آلمانی و بحث در مورد تأثیر آنها بر سلامت جمعیت سالخورده اروپا برگزار کرد. سخنرانی های کارگاه بر شیوع بیماری های مزمن و چند بیماری، توسعه امید به زندگی سالم در دوران گذار به سنین بالا، فعالیت بدنی، ارزیابی توانایی شناختی، و عملکرد و ناتوانی در سنین بالا متمرکز بود. این ارتباط نتایج مربوط به شاخص های خاص برای آلمان را توصیف می کند و بدین وسیله به توسعه بیشتر مجموعه ای از شاخص ها برای ارزیابی سالمندی سالم کمک می کند



شکل شماره ۷: شاخص های سالمندی سالم بر اساس بحث گروهی در انجمن اپیدمیولوژی آلمان

چارچوب مفهومی دیدگاه های متخصصین جامعه محور در مورد سالمندی سالم

در مطالعه ای منتشر شده در سال ۲۰۲۰، به طور هدفمند از متخصصین جامعه محور (۱۲ نفر)، از جمله پرستاران، پزشکان، مددکاران اجتماعی و سایر متخصصان خدمات اجتماعی که با افراد سالمند کار می کردند، بهره گرفته شد که در جلسات بحث گروه متمرکز عمیق شرکت کنند. هر جلسه گروه متمرکز حدود ۲ ساعت به طول انجامید. داده ها کلمه به کلمه در Atlas.ti 7 با استفاده از تحلیل محتوای با رویکرد استقرایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و اعتبار توافقی کدگذاری به دست آمد.

نتایج نشان داد که سه دسته اصلی سالمندی سالم شامل: (۱) ویژگی های سالمندی سالم (۲). دستیابی به سالمندی سالم و (۳) برنامه ها و فعالیت ها برای سالمندی سالم می باشد. متخصصین تعدادی از ویژگی های سالمندی سالم را تحت شرایط خاص فرد (نیازهای فیزیولوژیکی، اساسی، روانی-عاطفی و شناختی)، جنبه های اجتماعی (ایجاد جامعه و کمک به جامعه) و ابعاد معنوی (دیدگاه ها و باورهای فرهنگی) سلامت شناسایی کردند. تسهیل کننده و موانع دستیابی به سالمندی سالم هم با توجه به دریافت کنندگان و ارائه دهندگان مراقبت و هم برنامه ها و فعالیت ها از طریق ارتقای تناسب اندام و سلامتی نشان داده شد.

ویژگی های سالمندی سالم

ویژگی های مختلف سالمندی سالم شامل: (۱) مؤلفه های خاص فرد در سطح فردی، (۲) مؤلفه های اجتماعی که تعاملات با جامعه فرد را در بر می گیرد، و (۳) مؤلفه های معنوی که دیدگاه های متعالی تری را در مورد افزایش سن در خود گنجانده است.

اجزای خاص شخص

شرکت کنندگان در مورد مولفه های مختلف فرد خاص از جمله: (۱) فیزیولوژیکی - عاری از علائم خاص بیماری (2) . نیازهای اساسی - توانایی مدیریت مراقبت از خود به طور مستقل و عاری از ناتوانی هایی که حرکت را مختل می کند (3) . بهزیستی روانی-عاطفی - ذهنی از طریق رویکردهای لذت گرایانه، نشاط انگیز و ارزشیابی و (۴) شناختی - فعال بودن و کنترل آگاهانه بر زندگی خود.

مولفه های اجتماعی

اکثر شرکت کنندگان در گروه تمرکز، مؤلفه های اجتماعی را به عنوان کلیدی برای سالمندی سالم، با فرصت های در دسترس برای اجتماعی شدن شناسایی کردند. مؤلفه های اجتماعی بر اساس نوع مشارکت سالمندان طبقه بندی می شوند، یا ایجاد یا کمک به جامعه خود (به عنوان مثال، درگیر شدن در خدمات اجتماعی).

مولفه های معنوی

شرکت کنندگان بر این باور بودند که مؤلفه معنوی یکی دیگر از عوامل کلیدی است که تعیین می کند آیا فرد سالم، سالمند می شود یا خیر. آنها افراد سالمند را به عنوان افرادی که زمان بیشتری نسبت به بزرگسالان جوان دارند و می توانند با دیدگاه معنوی و مثبت تری به مسائل نگاه کنند، می دانستند.

دستیابی به سالمندی سالم

احتمال رسیدن به سالمندی سالم به عوامل مختلفی بستگی دارد. تسهیل کننده ها و موانعی که به دریافت کنندگان و ارائه دهندگان مراقبت مرتبط بود، شناسایی کردند. موارد زیر برخی از تسهیل کننده ها و موانعی است که معمولاً با دستیابی به سالمندی سالم مرتبط هستند:

تسهیل کننده سالمندی سالم

گیرنده مراقبت

تجهیز سالمندان به منابع، به عنوان تسهیل کننده ای شناسایی شد که به آنها امید می دهد تا به طور بالقوه به اهداف خود دست یابند. پذیرش سالمندی یکی دیگر از تسهیل کننده های کلیدی برای افراد مسن برای تصمیم گیری در مورد سبک زندگی بود که با در نظر گرفتن پذیرش موقعیت فیزیکی و اجتماعی آنها انجام شد. علاوه بر این، افزایش

دسترسی آنها به استقلال اقتصادی، افزایش قرار گرفتن در معرض اجتماعی، و توانمند ساختن آنها برای انتخاب های خود در زندگی به عنوان تسهیل کننده سالمندی سالم توسط پزشکان شناسایی شد.

ارائه دهنده مراقبت

ایجاد یک رابطه با اعتماد با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و داشتن پایداری، تسهیل کننده های مهم در نظر گرفته شد. شرکت کنندگان نشان دادند که بسیاری از فرصت ها برای حمایت از سالمندی در فناوری و همچنین محیط ساخته شده نهفته است. این متخصصان همچنین از روش های کمتر در جلسات مراقبت های بهداشتی، شیوه های بهداشتی حساس تر به سن در سراسر محیط ها و پایداری حمایت کردند.

موانع سالمندی سالم

گیرنده مراقبت

وجود معلولیت، جوامع «غیر دوستدار سالمندی» و عدم دسترسی و آگاهی از منابع، بهره مندی افراد مسن را از خدمات موجود دشوار می کند. علاوه بر این، افزایش هزینه های مراقبت های بهداشتی و هزینه مسکن، محدودیت های دستیابی به سالمندی سالم را تشدید می کند.

علاوه بر این، انزوای اجتماعی به عنوان یک مسئله نوظهور شناسایی شد و در میان سالمندان بسیار شایع تر است. بسیاری از سالمندان شبکه های اجتماعی و تعاملات کمتری دارند که منجر به سطح بالاتری از انزوا، بی حرکتی و رفاه پایین تر می شود.

ارائه دهنده مراقبت

کمبود بودجه و ماهیت موقت برخی از برنامه ها به دلیل عدم پایداری به عنوان مسائل عمده ای در نظر گرفته شد که بر سیستم مراقبت های بهداشتی و برنامه هایی که از جمعیت سالمند حمایت می کنند تأثیر می گذارد. خدمات مراقبت های بهداشتی ارائه شده به جمعیت های مسن تر نیز به عنوان مراقبت های بهداشتی واکنشی شناسایی شد - واکنش به شرایط یا علائم نامطلوب و عمدتاً متمرکز بر درمان در مقابل بیمار-محور، عملی که عمیقاً در سیستم مراقبت های بهداشتی تعبیه شده است.

برنامه ها و فعالیت ها برای سالمندی سالم

شرکت کنندگان نشان دادند که با افزایش سن، برخی از آنها محدودیت‌هایی را در فعالیت‌ها و شناخت تجربه می‌کنند. مراکز سالمندان به عنوان خدمات متنوعی ارائه می‌شوند که به سالمندان کمک می‌کند تا نیازهای زندگی روزمره خود را برآورده کنند. دو موضوع مرتبط با برنامه‌ها و فعالیت‌های مورد استفاده برای ترویج سالمندی سالم ظاهر شد: (۱) ارتقای تناسب اندام، و (۲) ارتقای سلامتی.

ترویج تناسب اندام

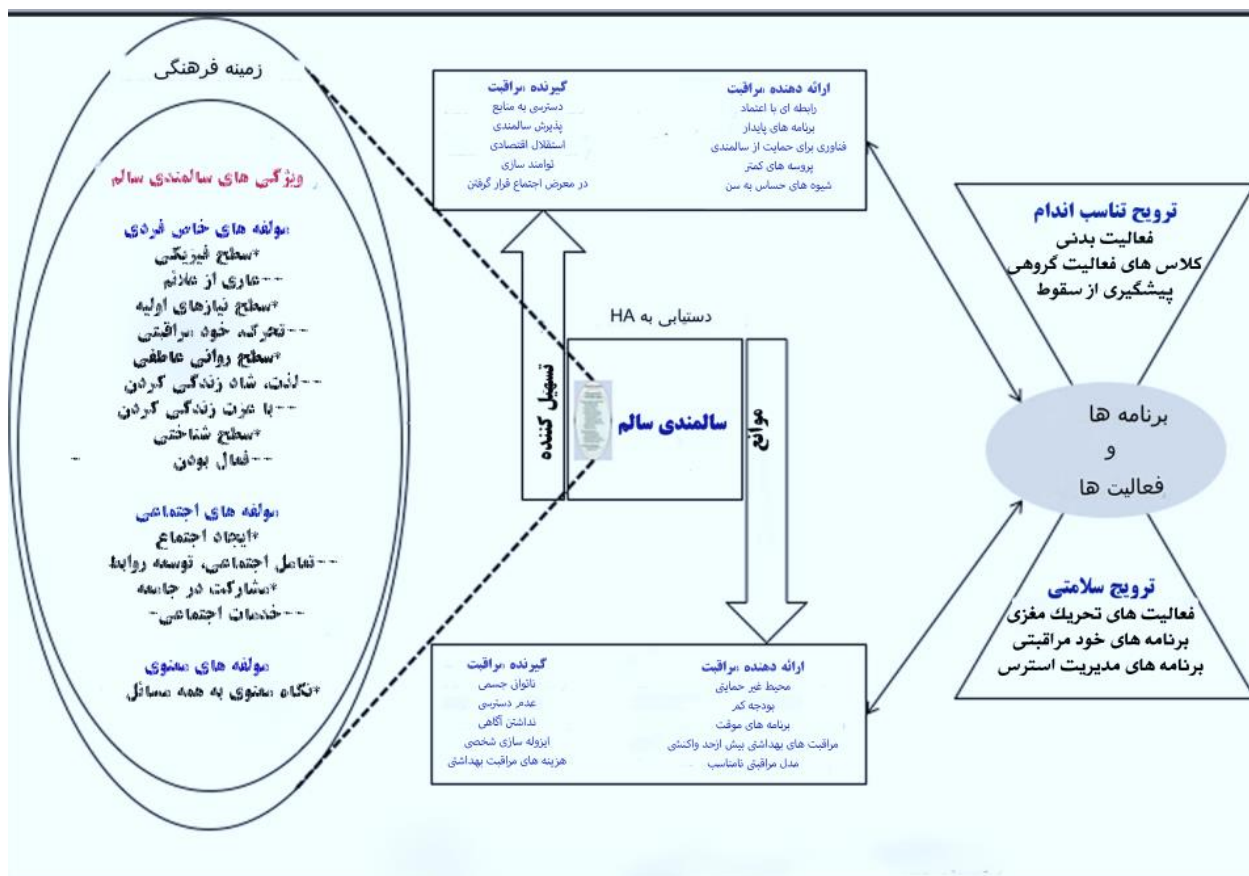
شرکت کنندگان در مورد برنامه‌هایی بحث کردند که تناسب اندام را از طریق خدماتی که شامل فعالیت بدنی معنی‌دار است - نه لزوماً «ورزش» بلکه هر چیزی که افراد سالمند را درگیر می‌کند، مورد بحث قرار دادند. این متخصصان به ویژه بر اهمیت کلاس‌های فعالیت گروهی و برنامه‌های پیشگیری از سقوط تأکید کردند.

ترویج سلامتی

شرکت کنندگان همچنین درباره فعالیت‌های تحریک ذهنی، برنامه‌های خود مدیریتی و برنامه‌های مدیریت استرس برای ارتقای سلامتی بحث کردند و بر سلامت روانی به عنوان یک مؤلفه ضروری تأکید کردند.

چارچوب مفهومی به دست آمده از داده‌های گروه تمرکز در این مطالعه، تقاطع بین (i) ویژگی‌های سطح فردی، (ب) تسهیل‌کننده‌ها و موانع در سطح سیستم، و (iii) برنامه‌ها و فعالیت‌های سطح جامعه برای ترویج سالمندی سالم را به تصویر می‌کشد. ویژگی‌های افراد مسن که وابسته به بافت فرهنگی هستند که در آن زندگی می‌کنند، به عنوان یک مؤلفه اساسی سالمندی سالم نهفته است. درک فاکتور زمینه‌ای هر فرد که به ارائه خدمات بهداشتی مناسب از نظر فرهنگی کمک می‌کند، مهم خواهد بود. علاوه بر این، نشان می‌دهد که دستیابی به سالمندی سالم می‌تواند توسط تسهیل‌کننده‌ها افزایش یابد یا با موانعی توسط طیف وسیعی از ساختارها مانند دسترسی به منابع و مدل نامناسب مراقبت، مانع شود. شاغلینی که می‌توانند از این سازه‌ها آگاه باشند، می‌توانند بر تسهیل‌کننده‌ها و موانع اجرا و ارائه برنامه‌ها و فعالیت‌ها عمل کنند. در نهایت، این چارچوب برنامه‌ها و فعالیت‌های مبتنی بر شواهد را برجسته می‌کند

که می‌تواند تناسب اندام و سلامتی افراد مسن را ارتقا دهد. این ممکن است برای پزشکان جامعه محور در ارائه خدمات مبتنی بر شواهد برای ترویج سالمندی سالم، در داخل و خارج از ایالت واشنگتن مفید باشد.



شکل شماره ۸: چارچوب مفهومی دیدگاه های متخصصین جامعه محور در مورد سالمندی سالم

یک بررسی سیستماتیک در مورد عوامل مؤثر بر سالم‌ماندگی: دیدگاه کره‌ای

در مطالعه ای، ۱۰۹ مقاله با معیارهای ارتقاء مطالعه برای استخراج ویژگی‌های سالمندی و عوامل سالمندی سالم تحلیل شدند و بر دو موضوع متمرکز شده: (۱) تعریف سالمندی سالم و (۲) عوامل تعیین‌کننده مؤثر در تحقق سالمندی سالم. نتایج نشان داد که سالمندی سالم یک مفهوم چند رشته‌ای است. در این مطالعه عوامل مرتبط با سالمندی سالم را به دامنه‌های فیزیکی، عاطفی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی تقسیم‌بندی نموده و بیان می‌کنند که الگوهای غذایی و مواد مغذی در میان عناصر چند لایه، عوامل قابل تغییر خوبی برای دستیابی به سالمندی سالم می‌باشند.

جدول ۱. عوامل مؤثر بر سالمندی سالم

دسته‌بندی‌ها	عوامل
عوامل فیزیولوژیکی:	شاخص توده بدنی (Body Mass Index)، چربی اندرویدی (Android Fat)، ناتوانی‌های جسمی، درد، سلامت دندان (تعداد دندان‌های ازدست‌رفته، دندان مصنوعی)، دیسفاژی، اختلالات شنوایی و بینایی، عملکرد کلیه، کم‌خونی
عوامل بیوشیمیایی:	آدیپونکتین سرم (Serum Adiponectin)، پروتئین متصل شونده به رتینول ۴ سرم (Serum Retinol Binding Protein 4)، ویتامین D سرم، هورمون تحریک‌کننده تیروئید سرم (Serum Thyroidstimulating Hormone)، فاکتور رشد شبه انسولین ۱ سرم (serum insulin-like growth factor 1)، لیپیدهای سرم، آنیون گپ سرم (Serum Anion Gap)
عوامل روانی	استرس، افسردگی، الگوهای خواب، عزت‌نفس، رضایت از زندگی، عملکرد شناختی
عوامل رفتاری	فعالیت فیزیکی، ورزش، پیاده‌روی سریع، مصرف الکل، سیگار کشیدن، چند دارویی
عوامل تغذیه‌ای	درجه رژیم غذایی، کمبود ویتامین D نسبت به دریافت کربوهیدرات و چربی، ویتامین C، رتینول، کاروتن و ویتامین A الگوهای رژیم غذایی: کره‌ای سنتی (Traditional Korean)، گوشت و الکل، کره‌ای غربی (Westernized Korean)
عوامل اجتماعی اقتصادی	نظم زندگی، فعالیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، بیمه درمانی، سطح تحصیلات، فعالیت اقتصادی، درآمد، دارایی خالص خانواده، مستمری‌های ماهانه