



مدل های سالمندی فعال

فهرست

۱. تعریف سالمندی فعال
۲. سنجش سالمندی فعال و موفق
۲. پیش زمینه نظری
۴. عوامل تعیین کننده سالمندی فعال
۷. شاخص سالمندی فعال
۹. چارچوب جامع PA برای سالمندی فعال با استفاده از رویکرد اکولوژیکی
۱۳. تعامل (بسیج) مردم به عنوان دارایی برای ارتقای سالمندی فعال: ...
- پیشنهاد یک مدل سالمندی موفق باز اقتباس شده برای رسیدگی به بیماری های مزمن در کشورهای با درآمد کم و متوسط
۱۵. سالمندی فعال: یک رویکرد تجربی به مدل WHO ----- ۱۷
- بررسی کیفی وضعیت فعلی مراقبت از سالمندان در ایران: برای آینده چه کاری می توانیم انجام دهیم؟ _ ۲۱
۲۳. برنامه اقدام POA
۲۷. Pharaon (Pilots for Healthy and Active Ageing)
۳۰. اقدامات سایر کشورهای اروپایی در زمینه سالمندی فعال

**بهینه‌سازی فرصت‌ها
برای سلامت، مشارکت
و امنیت به منظور
افزایش کیفیت زندگی
با افزایش سن را
سالمندی فعال می
نامند.**

تعریف سالمندی فعال

سالمندی فعال توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان فرآیند بهینه‌سازی فرصت‌ها برای سلامت، مشارکت و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی با افزایش سن تعریف شده است. این امر به افراد امکان می‌دهد تا در طول زندگی خود به پتانسیل خود برای رفاه پی ببرند و بر اساس تمایلات و توانایی‌های خود در جامعه شرکت کنند و در صورت نیاز حفاظت، امنیت و مراقبت کافی برای آنها فراهم شود.

مفهوم سالمندی فعال بر سه رکن ذکر شده در تعریف استوار است: مشارکت، سلامت و امنیت. مدل پیشنهادی شامل شش گروه از عوامل تعیین‌کننده است که هر یک شامل چندین جنبه است: (۱) خدمات بهداشتی و اجتماعی (ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، خدمات بهداشتی، مراقبت مستمر، مراقبت از سلامت روان). (۲) رفتاری (سیگار کشیدن، فعالیت بدنی، مصرف غذا، سلامت دهان، الکل، دارو). (۳) شخصی (زیست‌شناسی و ژنتیک و عوامل روانی). (۴) محیط فیزیکی (محیط دوستانه، خانه‌های ایمنی، سقوط، عدم وجود آلودگی)؛ (۵) اجتماعی (حمایت اجتماعی، خشونت و سوء استفاده، آموزش). (۶) اقتصادی (دستمزد، امنیت اجتماعی، کار)، در زمینه فرهنگی و جنسیتی، با توصیه‌هایی برای سیاست‌های بهداشتی برای افراد سالمند، که از طریق برنامه‌های بهداشت ملی در سراسر جهان، در دهه اول قرن بیست و یکم اجرا می‌شود.

طبق سند WHO در مورد سالمندی فعال، جنبه‌های کلیدی سالمندی فعال عبارتند از (۱) خودمختاری که توانایی درک شده برای کنترل، کنار آمدن با و تصمیم‌گیری شخصی در مورد نحوه زندگی روزمره فرد است. ، طبق قوانین و ترجیحات خود شخص؛ (۲) استقلال، توانایی انجام وظایف مربوط به زندگی روزمره - یعنی ظرفیت زندگی مستقل در جامعه بدون کمک دیگران و/یا کم. (۳) کیفیت زندگی که عبارت است از «ادراک یک فرد از موقعیت خود در زندگی در چارچوب فرهنگ و نظام ارزشی محل زندگی خود و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های او. این

یک مفهوم گسترده است که به شیوه ای پیچیده سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و رابطه با ویژگی های برجسته در محیط را در بر می گیرد. با بالا رفتن سن افراد، کیفیت زندگی آنها تا حد زیادی توسط توانایی آنها در حفظ استقلال و استقلال و (۴) امید به زندگی سالم تعیین می شود، یعنی مدت زمانی که افراد می توانند انتظار داشته باشند که بدون معلولیت زندگی کنند. سالمندی فعال به عنوان یک نتیجه از عوامل تعیین کننده مختلف ظاهر می شود که باید به ما اجازه دهد پروفایل های خاصی را شناسایی کنیم که بیشتر در معرض خطر هستند یا از طرف دیگر برای افزایش سن فعالانه مطلوب تر هستند.

سنجش سالمندی موفق و فعال

به طور کلی، سالمندی موفق، سالمندی فعال و سایر اصطلاحات مرتبط به عنوان سالمندی مثبت یا سالمندی به عنوان مفاهیمی علمی در نظر گرفته می شوند که به طور عملیاتی توسط مجموعه وسیعی از عوامل زیست روانی-اجتماعی به تصویر کشیده می شوند، که از طریق شاخص های عینی و ذهنی ارزیابی می شوند و همچنین ارتباط نزدیکی با مفاهیم عادی گزارش شده دارند. بین فرهنگی توسط افراد سالمند. با توجه به ناهمگونی افراد سالمند و تنوع عظیم مسیرهای فردی، تعریف مفهوم اصلی سالمندی موفق دشوار و احتمالاً بی اثر است. یک الگوی دقیق موفقیت، افراد زیادی را در سراسر جهان مستثنی می کند، و تلاش برای ایجاد استاندارد برای سالمندی موفق، حتی یک استاندارد عینی زیست پزشکی فرضی، تفاوت های مشاهده شده در افراد سالمند (مثلاً افراد دارای ناتوانی متولد شده یا اکتسابی را در بر نمی گیرد). مفهوم سالمندی فعال، اگرچه اندازه گیری آن بسیار دشوار است، اما به عنوان یک نتیجه یا به عنوان فرآیندی برای دستیابی به آن، کمتر قطعی به نظر می رسد.

پیش زمینه نظری

مفهوم سالمندی فعال در اصل از کار رابرت هاویگرست در مورد تئوری فعالیت الهام گرفته شده است که بر اساس آن سلامت سالمندان به فعال ماندن آنها در زندگی بعدی متکی است. از این منظر، فعال ماندن کلید موفقیت در سالمندی

است. در پایان قرن بیستم، سازمان‌هایی مانند سازمان توسعه و همکاری اقتصادی^۱ OECD و سازمان بین‌المللی کار از این مفهوم برای مقابله با چالش‌های پیش روی بازار من جمله طولانی‌شدن بازنشستگی، حفظ سالمندان در اشتغال استفاده کردند. در سال ۲۰۰۲، سازمان بهداشت جهانی با تأکید بر پیشگیری از مشکلات بهداشتی، پیچ و تاب جدیدی به این مفهوم داد. از این منظر، یک سالمند باید سلامت خود را بهینه کند تا به همان اندازه جامعه را غنی کند و از زندگی خود بهره‌مند شود.

طبق چهارچوب سالمندی فعال از نظر سازمان جهانی بهداشت کلمه "فعال" به مشارکت مستمر در امور اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و مدنی اشاره دارد. سالمندانی که از کار بازنشسته می‌شوند و آن‌هایی که بیمار هستند یا با معلولیت زندگی می‌کنند، می‌توانند در خانواده‌ها، همسالان، جوامع و ملت‌های خود مشارکت فعال داشته باشند. هدف سالمندی فعال افزایش امید به زندگی سالم و کیفیت زندگی برای همه افراد با افزایش سن است، حتی افرادی که ضعیف، ناتوان و نیازمند مراقبت هستند. "سلامت" به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اشاره دارد. بنابراین، در یک چهارچوب سالمندی فعال، سیاست‌ها و برنامه‌هایی که سلامت روان و ارتباطات اجتماعی را ارتقا می‌دهند به همان اندازه مهم هستند که وضعیت سلامت جسمی را بهبود می‌بخشند. حفظ استقلال و استقلال با افزایش سن یک هدف کلیدی هم برای افراد و هم برای سیاست‌گذاران است. علاوه بر این، سالمندی در کنار دیگران (دوستان، همکاران، همسایگان و اعضای خانواده) اتفاق می‌افتد. به همین دلیل است که وابستگی متقابل و همچنین همبستگی بین نسلی (دادن و دریافت دو طرفه بین افراد و همچنین نسل‌های سالمند و جوان) اصول مهم سالمندی فعال هستند. فرزند دیروز بزرگسال امروز است و مادر بزرگ یا پدر بزرگ فردا. کیفیت زندگی آنها به عنوان پدر بزرگ و مادر بزرگ به خطرات و

¹ Organisation for Economic Co-operation and Development

فرصت‌هایی بستگی دارد که در طول زندگی تجربه کرده اند، و همچنین به کمک و حمایت متقابلی است که نسل‌های بعدی در صورت نیاز به آنها ارائه می‌کنند.

عوامل تعیین‌کننده سالمندی فعال



شکل شماره ۱: مدل سالمندی فعال سازمان جهانی بهداشت

عوامل تعیین‌کننده مقطعی: فرهنگ و جنسیت عامل‌های تعیین‌کننده مقطعی سالمندی فعال هستند.

فرهنگ

ارزش‌ها و سنت‌های فرهنگی تا حد زیادی تعیین می‌کنند که یک جامعه چگونه به افراد سالمند و روند سالمندی نگاه می‌کند. هنگامی که جوامع بیشتر احتمال دارد علائم بیماری را به فرآیند سالمندی نسبت دهند، احتمال کمتری دارد که خدمات پیشگیری، تشخیص زودهنگام و درمان مناسب را ارائه دهند. فرهنگ یک عامل کلیدی است که آیا زندگی مشترک با نسل‌های جوان ترجیح داده می‌شود یا خیر. به عنوان مثال، در بیشتر کشورهای آسیایی، هنجار فرهنگی این است که به خانواده‌های گسترده ارزش قائل شوند و در خانواده‌های چند نسلی با هم زندگی کنند. عوامل فرهنگی نیز بر رفتارهای سلامت جویانه تأثیر می‌گذارد. سیاست‌ها و برنامه‌ها باید به فرهنگ‌ها و سنت‌های کنونی احترام بگذارند و در عین حال کلیشه‌های قدیمی و اطلاعات غلط را از بین ببرند.

جنسیت

در بسیاری از جوامع، دختران و زنان از موقعیت اجتماعی پایین تری برخوردارند و دسترسی کمتری به غذاهای مغذی، آموزش، کار معنادار و خدمات بهداشتی دارند. نقش سنتی زنان به عنوان مراقب خانواده نیز ممکن است به افزایش فقر و بیماری آنها در سنین بالاتر کمک کند.

برخی از زنان برای انجام مسئولیت‌های مراقبتی خود مجبور به ترک کار با حقوق می‌شوند. دیگران هرگز به شغل با دستمزد دسترسی ندارند زیرا آنها به طور تمام وقت در نقش‌های مراقبتی بدون مزد کار می‌کنند، از کودکان، والدین بزرگتر، همسران بیمار مراقبت می‌کنند. در عین حال، پسران و مردان بیشتر در معرض آسیب‌های ناتوان‌کننده یا مرگ ناشی از خشونت، خطرات شغلی و خودکشی هستند. آنها همچنین با رفتارهای مخاطره‌آمیزی مانند سیگار کشیدن، مصرف الکل و مواد مخدر در معرض خطر آسیب قرار می‌گیرند.

خدمات بهداشتی و اجتماعی باید یکپارچه، هماهنگ و مقرون به صرفه باشد. در ارائه خدمات نباید تبعیض سنی وجود داشته باشد و ارائه دهندگان خدمات باید با افراد در هر سنی با وقار و احترام رفتار کنند. ارتقای سلامت و پیشگیری از

بیماری‌ها فرآیندی است که افراد را قادر می‌سازد تا سلامت خود را کنترل کنند و سلامت خود را بهبود بخشند. پیشگیری از بیماری شامل پیشگیری و مدیریت شرایطی است که به ویژه با افزایش سن افراد رایج است مانند بیماری‌های غیرواگیر و آسیب‌ها. پیشگیری هم به پیشگیری «اولیه» (مانند اجتناب از مصرف دخانیات) و هم به پیشگیری «ثانویه» (مثلاً غربالگری برای تشخیص زودهنگام بیماری‌های مزمن) یا پیشگیری «ثالثه» اشاره دارد، به عنوان مثال. مدیریت بالینی مناسب بیماری‌ها همه به کاهش خطر ناتوانی کمک می‌کنند. استراتژی‌های پیشگیری از بیماری - که ممکن است حتی شامل بیماری‌های عفونی نیز شود - در هر سنی در هزینه‌ها صرفه جویی می‌کند. به عنوان مثال، واکسیناسیون افراد سالمند در برابر آنفولانزا باعث صرفه جویی هزینه‌ها می‌شود.

با وجود بهترین تلاش‌های خدمات درمانی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، با افزایش سن، افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری‌ها هستند. بنابراین دسترسی به خدمات درمانی ضروری می‌شود. بیشتر خدمات درمانی باید توسط بخش مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارائه شود و به بهترین وجه مجهز شود. در نهایت، تغییر بار جهانی بیماری به سمت بیماری‌های مزمن مستلزم تغییر از مدل «یافتن آن و رفع آن» به یک زنجیره مراقبتی هماهنگ و جامع است. این امر مستلزم جهت‌گیری مجدد در سیستم‌های بهداشتی است که در حال حاضر حول تجربیات حاد و دوره‌ای بیماری سازماندهی شده‌اند. مدل‌های مراقبت حاد موجود در ارائه خدمات بهداشتی برای پاسخگویی به نیازهای بهداشتی جمعیت‌هایی که به سرعت سالمند می‌شوند ناکافی است.

عوامل تعیین‌کننده رفتاری

اتخاذ سبک زندگی سالم و مشارکت فعال در مراقبت از خود در تمام مراحل زندگی مهم است. انجام فعالیت بدنی مناسب، تغذیه سالم، سیگار نکشیدن و استفاده عاقلانه از الکل و داروها در سنین بالاتر می‌تواند از بیماری و کاهش عملکرد جلوگیری کند، طول عمر را افزایش و کیفیت زندگی را ارتقا دهد.

عوامل تعیین کننده مرتبط با عوامل شخصی

از عوامل تعیین کننده مرتبط با عوامل شخصی می توان به زیست شناسی و ژنتیک، عوامل روانشناسی، عوامل تعیین کننده مرتبط با محیط فیزیکی، مسکن ایمن و سقوط اشاره کرد.

عوامل تعیین کننده مرتبط با محیط اجتماعی

حمایت اجتماعی، فرصت ها برای آموزش و یادگیری مادام العمر، صلح، و حفاظت در برابر خشونت و سوء استفاده از عوامل کلیدی در محیط اجتماعی هستند که سلامت، مشارکت و امنیت را با افزایش سن افراد افزایش می دهند. تنهایی، انزوای اجتماعی، بی سواد و فقدان آموزش، سوء استفاده و قرار گرفتن در معرض موقعیت های درگیری، خطرات معلولیت و مرگ زودهنگام سالمندان را به شدت افزایش می دهد.

عوامل تعیین کننده اقتصادی

سه جنبه محیط اقتصادی که شامل درآمد، کار و حمایت اجتماعی می باشد، تأثیر قابل توجهی بر سالمندی فعال دارند.

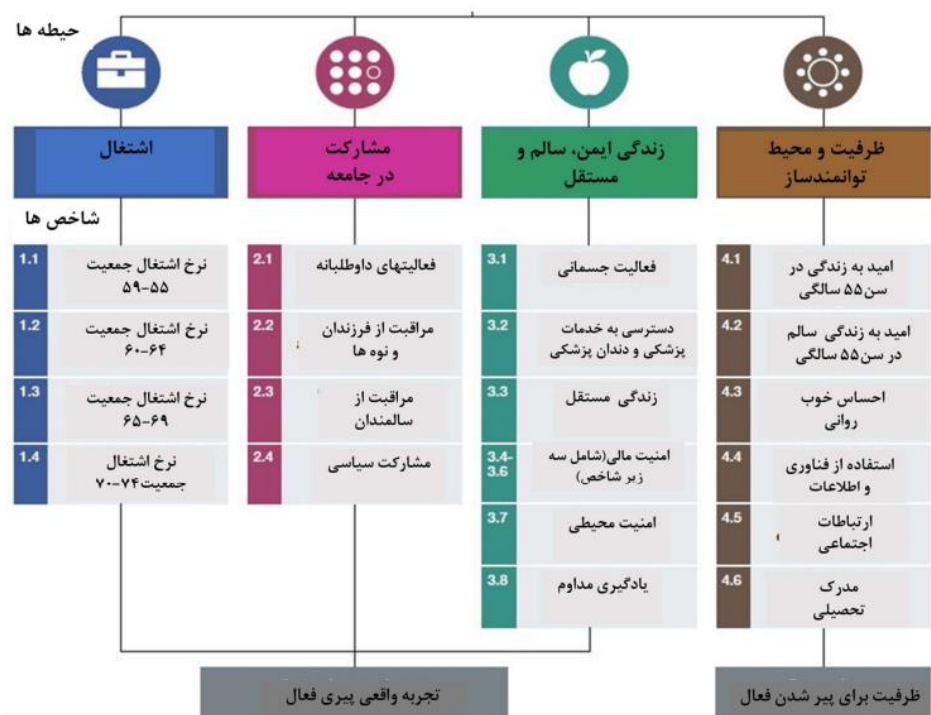
شاخص سالمندی فعال

سیاست های سالمندی فعال به ابعاد مختلف پردازند: ایجاد امکانات برای زندگی کاری طولانی تر، تضمین مشارکت اجتماعی، تشویق شیوه های زندگی سالم، و ایجاد فرصت هایی برای زندگی مستقل برای مردان و زنان. نظارت بر اجرای چنین سیاستی نیازمند ابزار جامعی است که بسیاری از جنبه های سالمندی فعال را در بر می گیرد. شاخص سالمندی فعال (AAI) چنین ابزاری است. جنبه های مختلف سالمندی فعال را به تصویر می کشد: اندازه گیری می کند که چقدر از پتانسیل مردان و زنان سالمند برای کمک به اقتصاد و جامعه استفاده می شود و تا چه حد محیط زندگی آنها را قادر می سازد. آنها از طریق کار کردن، داوطلب شدن، ارائه مراقبت های غیررسمی، زندگی مستقل و سالم ماندن کمک می کنند. شاخص سالمندی فعال یک ابزار نسبتاً ساده است: شامل ۲۲ شاخص است که در ۴ حوزه گروه بندی شده اند که

در شکل شماره ۲ نشان داده شده است. همه شاخص ها به طور جداگانه برای مردان و زنان اندازه گیری می شوند.

همچنین این امکان فراهم می شود که به تشخیص شکاف های جنسیتی در سالمندی فعال پرداخت.

مقادیر شاخص از ۰ تا ۱۰۰ متغیر است. مقادیر بالاتر نشان دهنده میزان بالاتری از تحقق پتانسیل مردان و زنان سالمند است. در حالی که رسیدن به ۱۰۰ امتیاز نه یک هدف واقعی و نه ضروری است، دستیابی به بالاترین نتایج در میان گروه خاصی از کشورها می تواند یک هدف مفید باشد. یک کشور ممکن است در یک حوزه نتایج بالایی داشته باشد، به عنوان مثال اشتغال، با نتایج نسبتاً کم در حوزه دیگری، مانند زندگی مستقل. این نشان می دهد که مسائلی که زندگی مستقل را قادر می سازد نیاز به توجه ویژه ای دارد. AAI اگر به طور منظم محاسبه شود، امکان اندازه گیری پیشرفت در طول زمان را فراهم می کند و به شناسایی اقدامات موفق سیاست کمک می کند.



شکل شماره ۲: شاخص های سالمندی فعال

چارچوب جامع P5 برای سالمندی فعال با استفاده از رویکرد اکولوژیکی

لک و همکارانش در یک مرور سیستماتیک به بررسی سالمندی فعال با رویکرد اکولوژیک پرداختند. در این مطالعه از هفت پایگاه داده آنلاین شامل JSTOR، Pub-Med، Web of Science، Google Scholar، ProQuest، EBSCO و Scopus از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۸ برای مقالات کمی و کیفی منتشر شده به زبان انگلیسی بهره گرفته شد. در مجموع ۱۵ موضوع فرعی استخراج شد: (۱) ویژگی های شخصی، (۲) نگرش رفتاری، (۳) کاربری زمین، (۴) دسترسی، (۵) شکل فیزیکی، (۶) منظره شهری/تصویر شهر، (۷) فضای باز عمومی، (۸) مسکن، (۹) محیط اجتماعی، (۱۰) محیط فرهنگی، (۱۱) محیط اقتصادی، (۱۲) حکمرانی خوب، (۱۳) سلامت فیزیکی، (۱۴) سلامت روان، و (۱۵) سلامت اجتماعی.

مضامین زیست محیطی سالمندی فعال را می توان به عنوان مدل P ۵ شخص، فرآیندها، مکان، نقطه اول و سیاست گذاری تعریف کرد. مدل اکولوژیکی پیشنهادی روابط عملکردی بین فرد سالمند و سطوح سیستم خرد، مزو و کلان محیط را به همراه تعادل ناپایدار بین محیط و شایستگی فردی در سنین بالا نشان می دهد.

وضعیت سلامت پایه^۲

در این بررسی، «وضعیت سلامت پایه (نخستین)» بازتابی از سلامت و مؤلفه های مفهوم سلامت یعنی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. محیط زیست شامل اجزای طبیعی و انسان ساخته است که به طور قابل توجهی بر وضعیت سلامتی سالمندان تأثیر می گذارد. شواهد قوی از این واقعیت حمایت می کند که زندگی در محیطی با کیفیت پایین

² Prime

منجر به کاهش سلامت جسمانی، همراه با شیوع بالای بیماری های دژنراتیو، بروز زمین خوردن، مرگ و میر قلبی عروقی، و کاهش طول عمر و افزایش ناتوانی، کیفیت پایین زندگی، و سلامتی ضعیف خواهد شد.

فرآیند^۳

“فرآیند” به عنوان موضوع اصلی اکولوژیکی در سالمندی فعال شامل ۳ موضوع فرعی است: محیط های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که به طور قابل توجهی در زندگی یک فرد سالمند اهمیت دارد. در واقع، سالمندی فعال شامل عناصر اجتماعی، فرهنگی، مدنی، معنوی و اقتصادی است که به طور بالقوه به سلامت و رفاه در زندگی بعدی کمک می کند.

مکان^۴

موضوع «مکان» شامل کاربری زمین، فرم فیزیکی، مضامین مسکن، دسترسی، کیفیت فضای عمومی و تصویر شهری است. ، از جمله ویژگی محیطی که رفاه سالمندان را افزایش می دهد: نزدیکی و تراکم فضای باز عمومی و امکانات تفریحی، امکانات با کیفیت بالا (امکانات اجتماعی و اوقات فراغت، امکانات مناسب سن)، آرامش، پاکیزگی، ایمنی مناطق عمومی و معابر خیابان ها، جمع آوری مکرر زباله، دسترسی به خدمات بهداشتی، دسترسی به وسایل حمل و نقل، نزدیکی به مغازه ها و مکان های پیاده روی، زندگی در روستای بازنشستگان، زندگی در منطقه دامنه تپه، زندگی در منطقه ای با بارندگی زیاد و زندگی در یک محیط مسکونی و فقدان زباله / خرابکاری / پوسیدگی .

³ Process

⁴ Place

سیاست گذاری^۵

سیاست گذاری با تاثیر بر جهت گیری عملکرد سالمندان، شفافیت و یکپارچگی حاکمیت و برابری به عنوان عناصر ضروری در برنامه ریزی بر سالمندی فعال موثر است. محیط‌های فیزیکی و اجتماعی هر دو جنبه مهمی برای تضمین وضعیت سلامت سالمندان هستند، مدیریت مطلوب و برنامه‌ریزی از اهمیت قابل توجهی در ساختن جامعه‌ای متناسب با سن برخوردار می باشد.

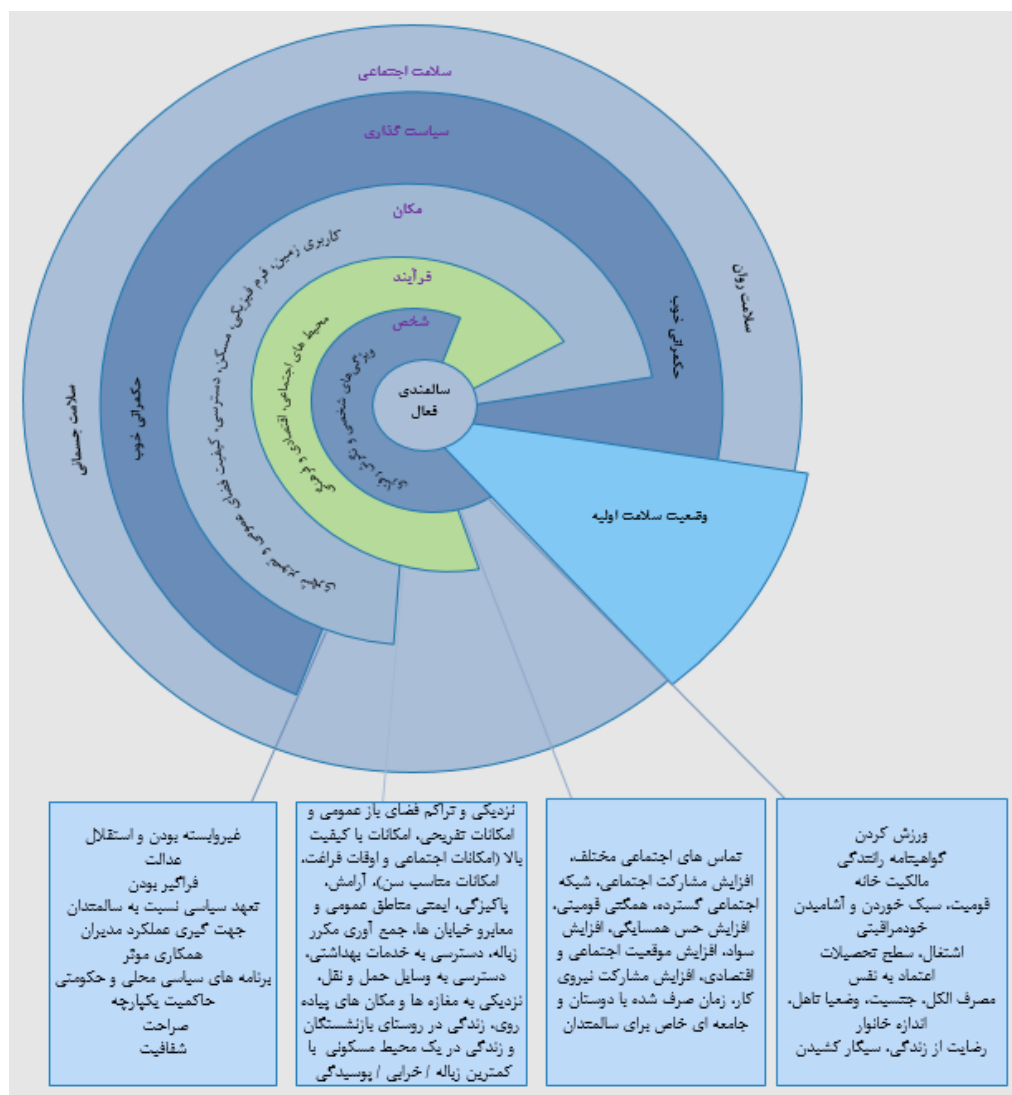
شخص^۶

یکی از مضامین اصلی «شخص» است که می‌توان آن را به ۲ زیرمضمون تقسیم کرد: ویژگی‌های شخصی و نگرش رفتاری. اکثر مطالعات انجام شده در مورد سالمندی فعال، تجزیه و تحلیلی از اثرات جنبه شخصی، از جمله سلامت، سن، ویژگی‌های ژنتیکی مشترک، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، قومیت، خودکارآمدی، و سابقه ورزش ارائه می‌کنند. علاوه بر این، بسیاری از مطالعات شامل عواملی مانند رژیم غذایی و شیوه زندگی است که با رفتار فرد مرتبط است، مانند اتخاذ یک رژیم غذایی متعادل و محدودیت های غذایی. بنابراین، برای حفظ سالمندی فعال، یک رژیم غذایی سالم باید به عنوان یک جزء اصلی برای افراد سالمند در نظر گرفته شود تا سطح بالایی از سلامت و رفاه را برای آنها فراهم کند. یکی دیگر از مؤلفه‌های مرتبط با جنبه رفتاری که می‌تواند سالمندی فعال را حفظ کند، نگرش نسبت به این رفتارها است، زیرا می‌توان آن را در هر زمانی تغییر داد که منجر به افزایش قابل توجه در سالمندی فعال می شود. بنابراین، چندین مطالعه نشان داد که سالمندانی که هرگز سیگار نکشیده اند یا مشروب ننوشیده اند، در

⁵ Policy

⁶ Person

مقایسه با افراد دارای چنین عادتی، از سالمندی فعال بسیار بهتری برخوردار هستند. شواهد همچنین نشان می دهد که فعالیت بدنی عامل مهمی در سالمندی فعال است.



شکل شماره ۳: مدل اکولوژیک سالمندی فعال

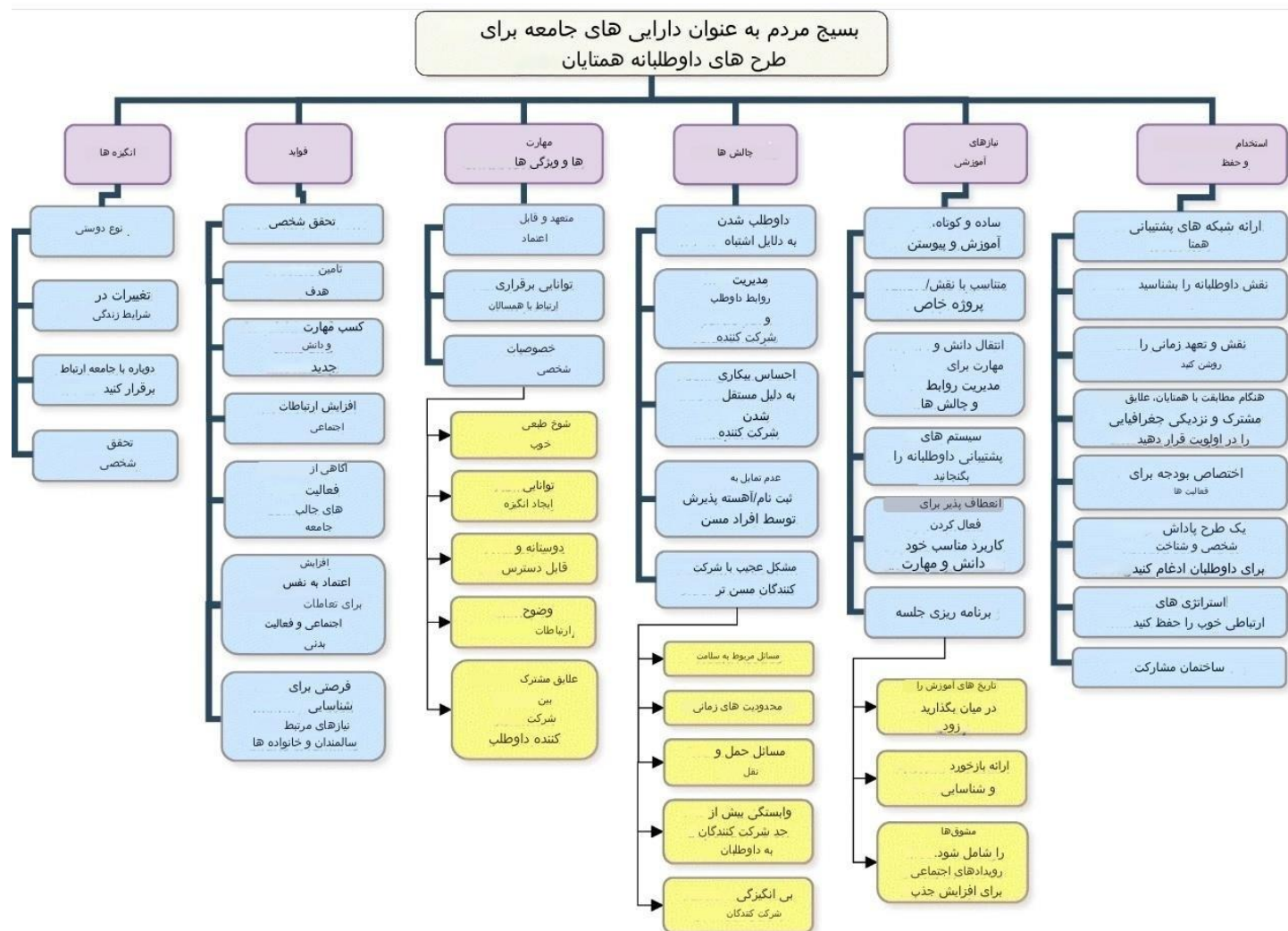
تعامل (بسیج) مردم به عنوان دارایی برای ارتقای سالمندی فعال: دیدگاه چند ذی نفع در

طرح های داوطلبانه همتایان

استاتی و همکارانش در مطالعه ای با هدف بررسی اهمیت داوطلبانه فعالیت نمودن همتایان و شناسایی راه هایی برای بهبود فرآیند بسیج افراد سالمند به عنوان دارایی های جامعه در طرح های سالمندی فعال پرداختند. نتایج حاصل، برگرفته از مصاحبه با ده مدیر، ۲۲ داوطلب و ۲۰ شرکت کننده بود که شش موضوع اصلی، ۳۳ موضوع فرعی و ۲۲ زیرشاخه شناسایی شدند. موضوعات اصلی به شرح زیر بودند (i): انگیزه ها، (ii): مزایا، (iii): مهارت ها و ویژگی ها، (iv): چالش ها، (v): نیازهای آموزشی، (vi): جذب و نگهداری.

خبریه گرایی، تغییرات در شرایط زندگی، فرصت هایی برای اتصال مجدد به جامعه و رضایت شخصی دلایل اصلی داوطلبی بود. داوطلبی به عنوان چیزی شخصی و مفرح، یک راه برای یادگیری مهارت ها و دانش جدید، و یک فرصت برای افزایش ارتباطات اجتماعی و فعالیت های جسمانی توصیف شد. داوطلبان خوب نیازمندی هایی مانند پایداری، قابلیت اعتماد، فهم خوب از اوضاع، مهارت های برقراری ارتباط خوب و توانایی برقراری ارتباط با شرکت کنندگان دارند. هنگام ترکیب داوطلبان با شرکت کنندگان، توجه به علایق مشترک و موقعیت جغرافیایی مهم است. وضوح نقش، میزان تعهد زمانی، بازخورد منظم، تشکر از تلاش و شبکه های قوی برای پشتیبانی مستمر از مهم ترین استراتژی ها برای تسهیل نگهداری داوطلبان هستند.

یافته های این مطالعه، ارزش مشارکت همسالان، به عنوان یک استراتژی برای فعال سازی دارایی های جامعه در ترویج سالمندی فعال را تأیید می کند. برای تضمین موفقیت و طول عمر، این برنامه ها نیازمند تأمین منابع مالی مناسب و پشتیبانی است.



شکل شماره ۴: راه هایی برای بهبود فرآیند بسیج افراد سالمند و داوطلبانه فعالیت نمودن همتایان

پیشنهاد یک مدل سالمندی موفق باز اقتباس شده برای رسیدگی به بیماری های مزمن در

کشورهای با درآمد کم و متوسط

... در مطالعه ای به ارائه یک مدل نظری که به بیماری های مزمن در کشورهای کم درآمد و متوسط از طریق جنبه های مختلف سالمندی موفق و محیط می پردازند. مدل جدید سالمندی موفق که به عنوان یک ابزار راهنمایی استفاده می شود، بر حذف خطرات احتمالی در محیط تمرکز دارد و هدف آن ارتقای دانش سلامت و مراقبت های بهداشتی در دسترس است، در نتیجه کاهش پیامدهای منفی و اجازه دادن به سطح بالاتری از عملکرد فیزیکی و ذهنی را به همراه دارد.

جمعیت سالمند در کشورهای کم درآمد و متوسط با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین یک گروه آسیب پذیر می باشد. به این ترتیب، این افراد احتمالاً نرخ بالاتری از چاقی، سیگار کشیدن، مواد و سوء مصرف الکل را تجربه می کنند، از نظر فیزیکی غیرفعال تر هستند و دسترسی ضعیفی به مراقبت های بهداشتی دارند. پیامدهای این ناملایمات شامل عملکرد بدنی پایین، کاهش توانایی درگیر شدن در زندگی، و افزایش شیوع بیماری های غیرواگیر و مزمن است. در نتیجه، بیماری های مزمن (مانند بیماری های قلبی عروقی، دیابت غیر وابسته به انسولین، و بیماری مزمن تنفسی) به طور مکرر رخ می دهد و باعث ۸۰ درصد مرگ و میر در کشورهای با درآمد کم و متوسط می شود.

رو و کان برجسته ترین مدل موفقیت آمیز سالمندی را در رشد انسان توسعه دادند. این مدل شامل یک نمودار ون است که عناصر زیر را قطع می کند: خطر کم بیماری و ناتوانی مرتبط با بیماری، عملکرد شناختی و فیزیکی بالا، و مشارکت فعال در زندگی. این چارچوب این دیدگاه را که سالمندی شامل کاهش غیرقابل اجتناب است به چالش می کشد. با این حال، اجماع در مورد سالمندی موفق وجود ندارد. یک نظریه یا مدل واحد نمی تواند همه معانی یا اعمال قابل اجرا را تعیین کند که به توانایی فرد برای افزایش سن کمک می کند.

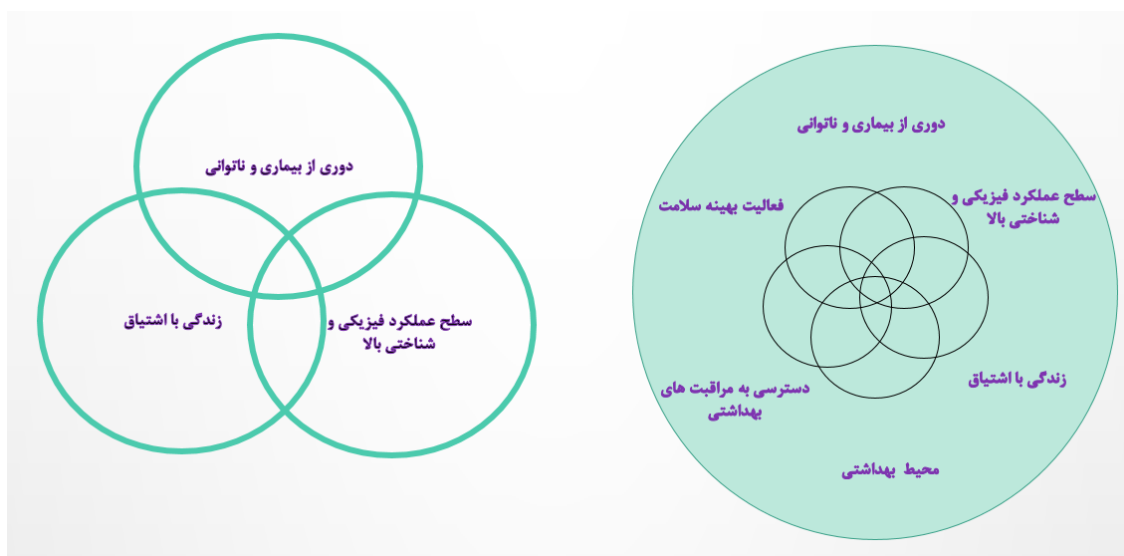
پرداختن به عوامل خطر**بیماری های مزمن در****اوایل زندگی تا حد امکان****به منظور تغییر سیر****بیماری در جمعیت های****سالمند بسیار مهم است.****ترویج سالمندی موفق****در نسل های جوان****می تواند به سالمندی****موفق در سالمندان****کمک کند.**

بیماری های مزمن به دلیل ناتوانی در پیگیری انتخاب های سالم و اولویت کم تلاش های مؤثر درمانی و پیشگیری، مشکلی دشوار در کشورهای کم درآمد هستند. با این حال، پیشگیری جزء کلیدی برای رسیدگی به بیماری های مزمن در کشورهای با درآمد کم و متوسط است و می تواند از طریق مداخلات پایدار به دست آید. مراقبت های بهداشتی همچنین باید برای افرادی که در حال حاضر تحت تأثیر بیماری های مزمن هستند قابل دسترسی باشد و باید در مدل جدید در نظر گرفته شود.

در نهایت، جنبه های دیگری به عنوان عوامل خطر یا پیش بینی کننده های سالمندی موفقیت آمیز در کشورهای با درآمد کم یا متوسط نشان داده شده اند، اما احتمالاً با شاخه های «درگیری فعال در زندگی» یا «عملکرد شناختی و فیزیکی بالا» مدل سالمندی موفق فعلی مطابقت دارند. سرمایه اجتماعی برای سالمندی موفق اهمیت دارد. مشابه کشورهای با درآمد بالا، نگرش مثبت نسبت به سالمندی و دسترسی یا توانایی مدیریت پول نیز با سالمندی موفق همراه است. همچنین در کشورهای کم درآمد، تغذیه کم و بیش از حد عامل مهمی در ارتباط با بیماری های مزمن است و بنابراین، تغذیه مناسب رژیم غذایی نیز باعث سالمندی موفق می شود. وضعیت اجتماعی و اقتصادی با قرار گرفتن در معرض خطرات محیطی مرتبط است که به طور معکوس به اثرات نامطلوب سلامتی کمک می کند. قرار گرفتن در معرض عامل، اغلب یک دوره تأخیر طولانی دارد و اثرات آن بر اساس مدت زمانی که یک فرد در معرض قرار گرفته است متفاوت است. پرداختن به عوامل خطر بیماری مزمن در اوایل زندگی تا حد امکان به منظور تغییر سیر بیماری در جمعیت های سالمند بسیار مهم است. ترویج سالمندی موفق در نسل های جوان می تواند به سالمندی موفق در سالمندان کمک کند.

در نتیجه، جمعیت هایی که در شرایط اقتصادی-اجتماعی پایین زندگی می کنند به طور نامتناسبی در معرض آلودگی های محیطی قرار دارند و در نتیجه منجر به پیامدهای نامطلوب سلامتی می شوند جمعیت های سالمند در این محیط ها احتمالاً به دلیل سطوح مواجهه طولانی مدت و به خطر افتادن سیستم ایمنی یا سرکوب سلامت، بیشتر در معرض خطر هستند. با این حال، سالمندی موفق مدلی است که به دنبال توجه به سلامت به منظور ارتقای نتایج مثبت سلامت است.

. این مدل می تواند به عنوان یک پایه نظری برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری ها استفاده شود و مبتنی بر نظریه شواهد، طراحی مداخله را تقویت می کند و ممکن است توسط پزشکان بهداشت عمومی، پزشکان، ارتقای سلامت یا کارشناسان آموزش بهداشت برای ترویج سالمندی موفق قابل استفاده باشد.



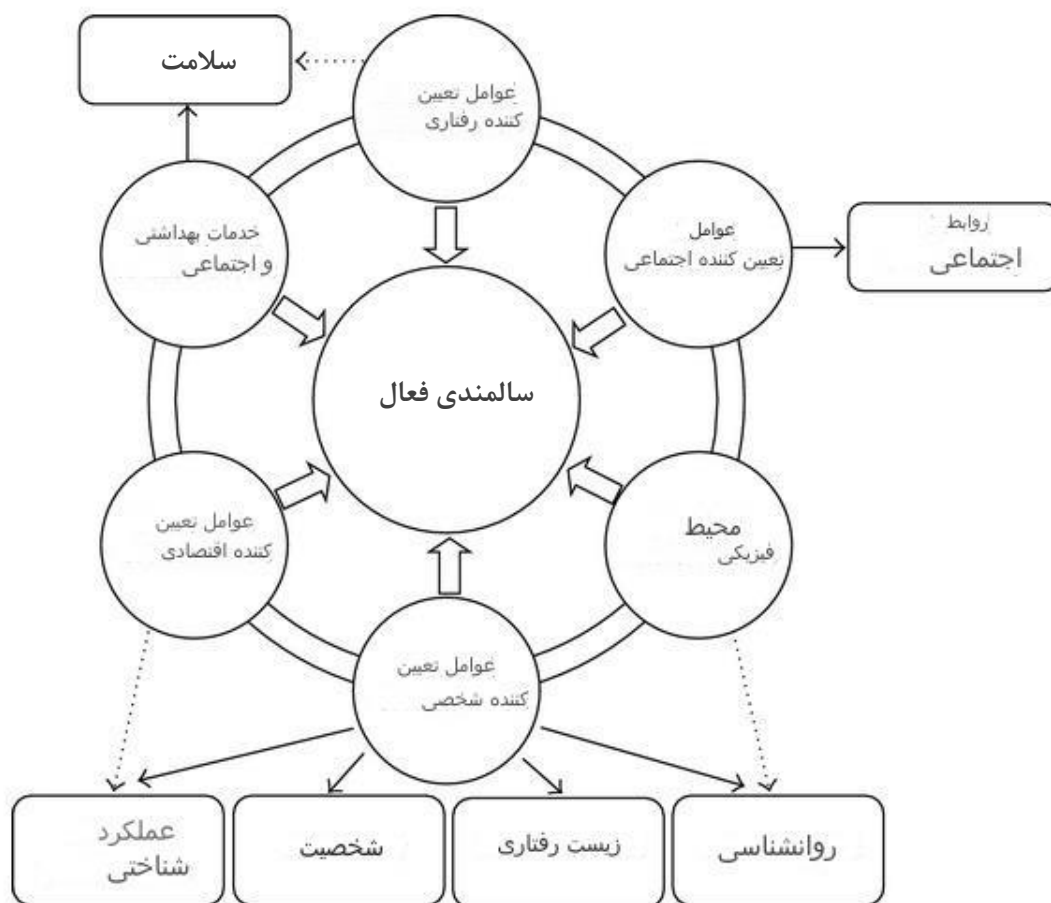
شکل شماره ۵: مدل سالمند موفق مناسب سازی شده برای جمعیت در کشورهای کم درآمد و متوسط

سالمندی فعال: یک رویکرد تجربی به مدل WHO

در مطالعه ای که توسط ... انجام شد از ۱۳۲۲ نفر از سالمندانی که در جامعه زندگی می کنند، با استفاده از یک پروتکل ارزیابی گسترده جهت اندازه گیری تعیین کننده های سالمندی فعال WHO مصاحبه شدند و سپس یک تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد و با تحلیل عاملی تأییدی دنبال شد.

در این مقاله، مدل سالمندی فعال WHO مورد بررسی قرار گرفت که پیامدهای مثبت فرآیند سالمندی را در بر می‌گیرد. بررسی اعتبار مدل و پتانسیل تجربی آن برای تقویت کیفیت زندگی در افراد سالمند یک چالش است. اگرچه نمی‌توان در مورد «تعیین‌کننده‌های سالمندی فعال» صحبت نمود، زیرا بدون داشتن یک متغیر وابسته واضح و با انجام یک تحقیق مقطعی، نمی‌توان با قطعیت مدل ارائه داد. هدف از این مطالعه این است که مشخص شود که کدام و چگونه گروه‌های متغیر با سالمندی فعال مرتبط هستند. هدف اصلی این تحقیق ایجاد پروتکلی برای ارزیابی مدل سالمندی فعال سازمان بهداشت جهانی و (ب) بررسی اینکه کدام عوامل تعیین‌کننده سالمندی فعال را بهتر توضیح می‌دهند، بود. در مقایسه با مدل اصلی، یافته‌های تحقیق مدلی متفاوت را نشان داد، که در شکل ۶ نشان داده شده است. عوامل تعیین‌کننده سلامت و خدمات اجتماعی با عوامل تعیین‌کننده رفتار در یک مؤلفه واحد تحت عنوان «سلامت» که شامل عملکرد و سبک زندگی است، ادغام شدند. تعیین‌کننده‌های شخصی به چندین مؤلفه تقسیم می‌شوند، یعنی «روان‌شناختی»، «عملکرد شناختی»، «شخصیت» و «بیو-رفتاری». عوامل تعیین‌کننده فیزیکی و عوامل محیطی به‌عنوان متغیری از بهزیستی ذهنی درک‌شده به «مؤلفه روان‌شناختی» منتقل شدند. عوامل تعیین‌کننده اقتصادی به مؤلفه جدیدی به نام «عملکرد شناختی» انتقال داده شدند. تنها عوامل تعیین‌کننده اجتماعی به‌عنوان یک عامل مستقل باقی ماندند که نام آن را به «روابط اجتماعی» تغییر دادند.

مدل WHO و مدل تجربی به دست آمده.



شکل شماره ۶: مدل شش عاملی برگرفته از مدل سازمان جهانی بهداشت

مدل به دست آمده نشان می دهد که "مؤلفه سلامت" عامل اصلی مرتبط با سالمندی فعال است و شامل ادراک خود از سلامت، تعداد تشخیص، عملکرد (ADL و IADL) و سبک زندگی است. مؤلفه دوم «روانی» بود که به استثنای شاخص های آسیب شناختی روانی، اغلب در ادبیات فراموش می شود. در این پژوهش متغیرهای روانشناختی هم شامل عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت است. "مؤلفه عملکرد شناختی" شامل اهمیت دستمزد، تحصیلات، بینش و عملکرد شناختی می شود. "جزء زیست رفتاری" که شامل ظرفیت تنفسی و قدرت گرفتن است به وضوح اهمیت جنبه های

بیولوژیکی را در طول فرآیند سالمندی نشان می دهد. "رابطه اجتماعی" شامل خانواده، دوستان و اعتماد به نفس، ارتباط شبکه اجتماعی را برای کیفیت زندگی افراد سالمند نشان می دهد.

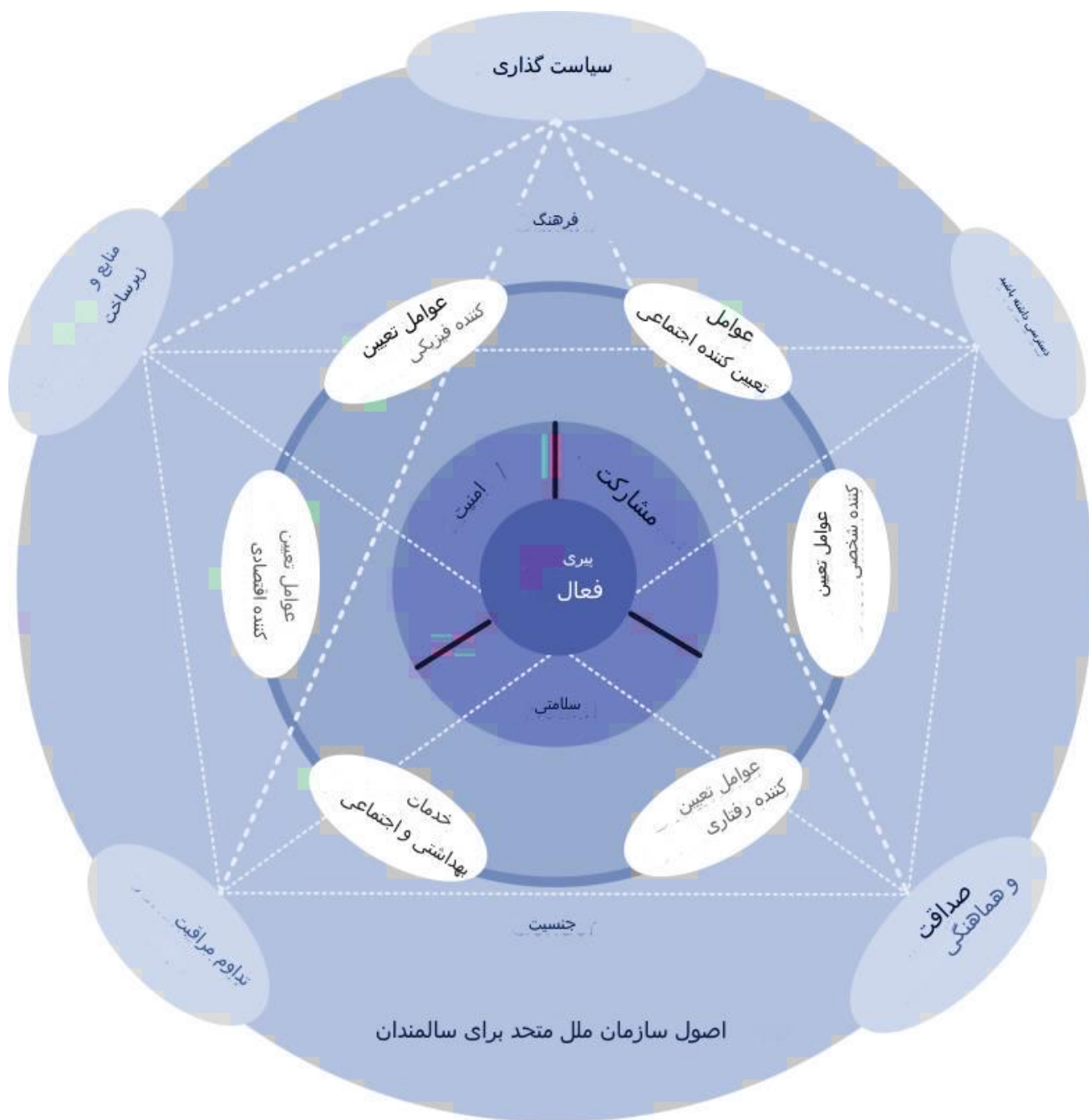
نتایج نشان داد که تعیین کننده های اقتصادی و همچنین محیط فیزیکی و ارتباط سلامت و خدمات اجتماعی با نیازهای شخصی، منابع و نتایج مرتبط هستند و عوامل مستقلى را پیکربندی نمی کنند. بر اساس یافته های ما، به نظر می رسد که مردم واقعیت های مربوط به شرایط اجتماعی و شخصی را از طریق ارزش ها و نیازهای خود درک و ارزیابی می کنند و به شرایط واقعی خود ارزش گذاری خود ادراک شده از آنچه را تجربه می کنند اضافه می کنند. در سطح جهانی، می توان گفت که سلامت و عملکرد ذهنی و عینی مؤلفه اصلی سالمندی فعال را تشکیل می دهد.

مدل شش عاملی به دست آمده سهم عمده ای را که ساختار سالمندی فعال ایجاد می کند نشان می دهد و فراتر از مدل سالمندی موفق است که با در نظر گرفتن اینکه پروفایل های مختلف افراد سالمند در زمینه های مختلف ممکن است یک الگوی دقیق موفقیت ایجاد کند. برای مثال، جایی که درآمد بالا می تواند شبکه های اجتماعی کوچک تر یا تمایل خوش بینانه را جبران کند. می تواند ناتوانی را جبران کند تا روند سالمندی را متعادل کند. علاوه بر این، به جای مشکلات سلامتی که اکثر افراد سالمند دارند (و/یا انتظار می رود تا حدی داشته باشند) و برخی محدودیت های عملکردی، تفاوت بین افراد سالمند که به طور فعال یا غیر فعال در سنین بالا می شوند ممکن است با ویژگی های روان شناختی و وضعیتی که آن ها را قادر به مقابله با آن ها می کند متفاوت باشد. به نظر می رسد که افراد سالمند با فعال ماندن به معنای وسیع تر این مفهوم، بر مشکلات غلبه می کنند و انگیزه بالایی برای مشارکت در دنیای اجتماعی و انجام رفتارهای سالمی دارند که کیفیت زندگی را در طول فرآیند سالمندی افزایش می دهد. یک رویکرد روان شناختی برای سالمندی موفق این است که به حداکثر رساندن خودکارآمدی و انعطاف پذیری فرد، نقش مهمی در پیش بینی کیفیت زندگی آینده در افراد سالمند دارد. مدل پیشنهادی به پیشرفت های بیشتری نیاز دارد، یعنی با مطالعه مکانیسم های روان شناختی که ممکن است با توانایی مقابله با سالمندی و به ویژه در میان افراد بسیار سالمند مرتبط باشد. رویکردهای فرهنگ محور نیز باید در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرند.

بررسی کیفی وضعیت فعلی مراقبت از سالمندان در ایران: برای آینده چه کاری می توانیم

انجام دهیم؟

گوهری نژاد و همکارانش در مطالعه ای با عنوان بررسی کیفی وضعیت فعلی مراقبت از سالمندان در ایران: برای آینده چه کاری می توانیم انجام دهیم؟ برای این منظور، ۳۷ مصاحبه نیمه ساختاریافته در سال ۲۰۱۵ با تعدادی از آگاهان کلیدی مراقبت از سالمندان که با این فرآیند در سطوح کلان، میانی و خرد آشنا بودند، انجام شد. برای انتخاب نمونه های مورد مطالعه، نمونه گیری هدفمند حداکثر تنوع انجام شد. یک چارچوب مفهومی با استفاده از مرور ادبیات طراحی شد (شکل شماره ۷) و سپس مسائل کلیدی برای تجزیه و تحلیل داده ها شناسایی شدند. فرآیند مراقبت از سالمندان پنج چالش عمده شامل سیاست گذاری، دسترسی، زیرساخت های فنی، یکپارچگی و هماهنگی و خدمات مراقبت مبتنی بر سلامت را به همراه داشت. سیستم فعلی مراقبت از سالمندان در ایران خدمات مورد نیاز سالمندان را به صورت پراکنده، ناهماهنگ و غیر منسجم ارائه می کند. اگر سیاستگذاران تصمیم به سازماندهی یک سیستم کارآمد و مؤثر برای جمعیت بزرگ سالمندان آینده بگیرند، به درک روشنی از چالش های کلیدی وضعیت فعلی سیستم مراقبت از سالمندان نیاز خواهند داشت. نتایج این مطالعه می تواند به سیاستگذاران کشورهای در حال توسعه کمک کند تا گزینه های معقولی را برای مداخلات مؤثر انتخاب کنند تا سالمندان بتوانند از یک زندگی سالم و با عزت در آینده بهره مند شوند.



شکل شماره ۷: چارچوب مفهومی برای دستیابی به اهداف سالمندی فعال در کشورهای در حال توسعه

برنامه اقدام (PoA)**تدوین مجدد و ترجمه****دانش در مورد چارچوب****سیاست ایتالیا به****سیاست‌های جدید ملی و****منطقه‌ای سالمندی فعال****است**

برنامه اقدام (PoA) تدوین مجدد و ترجمه دانش در مورد چارچوب سیاست ایتالیا به سیاست‌های جدید ملی و منطقه‌ای سالمندی فعال است. PoA به عنوان یک فرآیند ۳ ساله طراحی شد تا (۱) دانش در مورد وضعیت فعلی سیاست‌های سالمندی فعال را ارتقا دهند، (۲) مجموعه‌ای از توصیه‌های سیاست مبتنی بر شواهد را تولید کنند. و (۳) مشاوره و نظارت بر سیاستگذاران (منطقه ای و ملی) در تنظیم سیاست های سالمندی فعال داشته باشند.

فرصتی برای شتاب دادن به بحث در مورد سالمندی فعال در سطح ملی در ایتالیا برای اولین بار زمانی به وجود آمد که در ماه مه ۲۰۱۶، مجمع جهانی بهداشت استراتژی جهانی و برنامه اقدام در مورد سالمندی و سلامت ۲۰۱۶-۲۰۲۰ را تصویب کرد. این استراتژی، با تشویق به اتخاذ رویکردی دگرگون کننده برای سالمندی جهانی، اهداف خود را با استراتژی توسعه پایدار (دستور کار ۲۰۳۰)، که قبلاً توسط مجمع عمومی سازمان ملل متحد در ۲۵ سپتامبر ۲۰۱۵ تصویب شده بود، ساده کرد و با هدف افراد سالمند، ارائه شد.

سیستم رفاه ایتالیا هنوز**عمدتاً خانوادگی است.****خانواده ها عملاً بیشترین****مسئولیت ها را برای****نگهداری و مراقبت از****اعضای خود به عهده****دارند.**

در این زمینه، در دسامبر ۲۰۱۸، توافق‌نامه‌ای بین DFP و IRCCS INRCA، سازمان ملی عمومی که هدف آن انجام تحقیقات بین‌رشته‌ای سالمندی است، امضا شد تا به درک جامع‌تری از روند سالمندی کمک کند. این توافق‌نامه مربوط به یک پروژه ۳ ساله PoA بود که توسط وزارت کار و سیاست های اجتماعی و INAPP به عنوان نقطه کانونی ملی در ایتالیا برای پیاده سازی و نظارت MIPAA/RIS حمایت می شود. هدف این پروژه ایجاد پایه‌های IAAS با حمایت از وزارتخانه‌ها، مناطق و استان‌های خودمختار (APS) در معرفی ابزارهای سیاستی جدید یا جامع‌تر و هماهنگ‌تر برای مقابله با چالش‌های سالمندی فعال بود.

⁷ Program of Action

اهداف خاص PoA به شرح زیر است:

ایجاد و تثبیت یک فرآیند مشاوره دائمی چندسطحی هماهنگ ملی با ذینفعان مربوطه، به منظور تسهیل ترویج، شبکه سازی و تبادل تجربیات موفق در زمینه سیاست ها و مداخلات در سالمندی فعال.

پیشنهاد و بحث با وزارتخانه ها، مناطق و AP ها، رویکردها و روش های مشترک برای پالیسی ها و مداخلات، ارائه پشتیبانی در طراحی و اجرا و نظارت بر تأثیر آنها؛

تدوین دستورالعمل ها برای ارتقای سیاست ها، اقدامات و مداخلات در مورد سالمندی فعال و نقش آن برای بهبود شمول اجتماعی افراد سالمند و تقویت همبستگی بین نسلی؛

PoA اولین ابتکاری است که در ایتالیا در سطح سیاست ملی برای پرداختن به چالش سالمندی و پتانسیل سالمندی فعال انجام شده است. نقطه قوت اصلی PoA این است که مبتنی بر رویکرد کاملاً چند سطحی و مشارکتی نهادهای ملی و منطقه ای و سایر ذینفعان است. PoA یک فرصت منحصر به فرد برای ترویج توسعه استراتژی ملی سالمندی فعال در ایتالیا است که تاکنون در گفتمان سیاستی وجود نداشته است. یک برنامه کاری چهار مرحله ای برای رسیدگی به تمام مراحل چرخه سیاست (تعیین دستور کار، تدوین سیاست، تصمیم گیری، اجرا و نظارت) و حمایت از سیاست گذاران ملی و منطقه ای در بهبود و طراحی سیاست های جدید سالمندی فعال راه اندازی شد.

در اصل، سیاست های ملی که به طور خاص برای افراد سالمند طراحی شده اند، محدود هستند، زیرا سیستم رفاه ایتالیا هنوز عمدتاً خانوادگی است. به عنوان مثال، خانواده ها عملاً بیشترین مسئولیت ها را برای نگهداری و مراقبت از اعضای خود به عهده دارند.

توصیه هایی برای اتخاذ سیاست های سالمندی فعال در ایتالیا

- ارائه برنامه های بلندمدت برای هماهنگی، تجزیه و تحلیل، برنامه ریزی و نظارت بر سیاست های سالمندی فعال در سطح ملی با مشارکت تمامی وزارتخانه ها، ادارات در ریاست شورای وزیران، مناطق و استان های خودمختار.
- ایجاد رصدخانه ملی سالمندی فعال.
- ایجاد "میزهای کار دائمی در مورد سالمندی فعال" یا موارد مشابه
- تضمین ادغام و مشارکت کامل سالمندان در جامعه در سطوح ملی و منطقه ای از طریق قوانین و مقررات خاص و کافی.
- تصویب اجرای یک قانون با چارچوب ملی، برای ترویج همه جانبه سالمندی فعال.
- تصویب اجرای قوانین منطقه ای یا مقررات مشابه، برای ترویج همه جانبه سالمندی فعال
- تضمین پایداری شبکه ذینفعان ایجاد شده در سطح ملی
- ترویج سیاست های مبارزه با نابرابری و فقر، به منظور تضمین امکان سالمندی فعال برای افراد سالمند که منابع کمی در دسترس از نظر سلامتی و شرایط اجتماعی-اقتصادی دارند. فرصت ها نه تنها از نظر کمک اقتصادی، بلکه از نظر فعال سازی در حوزه های مختلف سالمندی با توجه به ویژگی های قلمرو و ارتقای توسعه مهارت های دیجیتال در میان سالمندان باید فراهم شود.
- ترویج توسعه و هماهنگی ابتکارات ملی و منطقه ای با هدف کاهش شکاف دیجیتالی جمعیت سالمند و ارتقای سواد دیجیتالی، زیرا این موارد اقداماتی هستند که قادر به مبارزه با نابرابری ها و ترویج سالمندی فعال هستند. و تضمین استقلال، توانمندسازی و برابری دسترسی به خدمات و اطلاعات، در پاسخ به نیازهای فردی (شهروندی دیجیتال).
- ارتقای حمایت اجتماعی کافی در پاسخ به تغییرات جمعیتی و پیامدهای اجتماعی-اقتصادی آن، ایجاد یک سیستم رفاهی جدید از طریق توسعه یک حکومت نهادی چند سطحی، چه در سطح ملی و چه در سطح منطقه ای،
- تحقق سیستم خدمات مجاورتی برای حفاظت و ادغام اجتماعی سالمندانی که در مناطق محروم زندگی می کنند، به عنوان مثال: روستاهای کوهستانی
- توسعه فرصت ها و کیفیت بیشتر شرایط کار، منابع و مهارت ها، از جمله اشکال تنظیم کار و سازماندهی، برای افزایش تفاوت های بین نسلی.

- دستیابی به نتایج اقتصادی بهتر، همچنین از نظر مسئولیت اجتماعی شرکتی، از طریق ایجاد فضای کاری بهتر برای کارگران سالمند، در نتیجه بهبود انگیزه کاری، رضایت و بهره‌وری آنها و افزایش پتانسیل کار تیمی بین نسلی.
- ترویج سیاست‌های فعال بازار کار در سطح ملی و محلی، که باید برای بازآموزی حرفه‌ای، به‌روزرسانی مهارت و ادغام مجدد کار همه کسانی که مایلند (افراد بیکار بالغ و/یا افراد محروم، افراد سالمند بازنشسته و غیره).
- تقویت یادگیری مادام‌العمر در یک استراتژی جهانی با «طرح توسعه مهارت‌های جمعیت بزرگسال» به‌عنوان یک ابزار استراتژیک، برای نشان دادن یک پایگاه مرجع محکم برای هدایت مداخلات هدفمند.
- تقویت یادگیری مادام‌العمر با ترویج تبادل دانش بین نسلی به روشی دوطرفه در حوزه‌های مختلف (به‌عنوان مثال، حوزه‌هایی، برای مثال، انتقال دانش توسط افراد سالمند، انتقال مهارت‌های دیجیتال توسط افراد جوان).
- ارائه برنامه‌ها و سیاست‌های آموزشی برای تقویت شایستگی‌ها در جامعه
- ایجاد پل‌هایی بین دیدگاه‌های بهداشتی (پزشکان، متخصصان سالمندی، کارکنان بهداشت به‌طور کلی) و سالمندشناسی (حرفه‌های مرتبط با جنبه‌های اجتماعی سالمندی) و همچنین از طریق آموزش دو طرفه برای متصدیان این دو رشته بهره‌برداری و هماهنگی به شیوه‌ای مؤثرتر از فعالیت‌های توسعه یافته در حوزه سالمندی فعال.
- بررسی موضوع نابرابری‌های جنسیتی در همه حوزه‌های سالمندی فعال.
- برنامه‌ریزی اقداماتی برای اجرای ابتکارات مرتبط با جنسیت بر اساس مقررات.
- ترویج سیاست‌ها و ابتکارات خاص برای مبارزه با خشونت، سوءاستفاده و تبعیض علیه زنان سالمند، همچنین با توجه به تحولات اجتماعی خانواده در حال انجام، و در نتیجه تقویت فعال شدن آنها در حوزه‌های مختلف سالمندی فعال.
- تسهیل دسترسی مراقبین به تمام اطلاعات مرتبط مورد نیازشان (از جمله اطلاعات مربوط به نحوه انجام فعالیت‌های مراقبتی در رابطه با بیماری‌های خاص که افراد سالمند از آن رنج می‌برند)، از طریق ایجاد پلتفرم‌های دیجیتالی خاص (یا توسعه آنهایی که قبلاً موجود است)، برای ارائه آموزش و اطلاعات در مورد مدیریت بیماری
- ترویج به رسمیت شناختن حقوق و فعالیت‌های انجام شده توسط مراقب، در منظر مبارزه با نابرابری‌ها، از جمله موارد مربوط به سلامت؛ ترویج رویکرد جنسیتی، همچنین ایجاد شبکه‌ای در جامعه به منظور تسهیل روابط بین خانواده‌ها و خدمات دولتی و خصوصی، همچنین در نظر گرفتن عناصر آموزشی برای مراقبین خانواده.

- گفت‌وگوی بین نسلی به شیوه‌ای مثبت و دوسویه و همچنین با هدف ارتقای دیدگاه دوره زندگی
- ایجاد فهرستی از سالمندان غیر خودکفا
- ترویج ابتکارات برای تسهیل تحرک و دسترسی به خدمات اجتماعی (از جمله خدمات آموزشی) افراد سالمند، هم از نظر انعطاف پذیری زمانی و هم از نظر انطباق با حمل و نقل عمومی، و هم از نظر پیاده روی‌های پیاده و دوچرخه.
- ترویج انواع مختلف مسکن مشترک (مانند بین نسلی و بین نسلی، هم سکونت محله‌ای، روستاهای بوم گردی، مسکن اجتماعی و غیره) در سنین بالاتر و راهبردهای نوآورانه بازآفرینی شهری، به منظور ترویج مشارکت فعال. در زندگی اجتماعی
- ارائه برنامه‌هایی با در نظر گرفتن نیازهای سالمندان مانند آماده سازی، پشتیبانی و پاسخ به شرایط اضطراری و مشارکتی
- ترویج جمع‌آوری داده‌ها و فرآیند داده‌های مربوط به سلامت و شرایط زندگی سالمندان در شرایط اضطراری
- حفظ سالمندی فعال در رأس برنامه‌های سیاسی در سطح ملی، منطقه‌ای و محلی، همچنین از طریق رسانه‌ها، با تلاش همه ذینفعان مربوطه.

Pharaon (Pilots for Healthy and Active Ageing)

یک پروژه اروپایی با هدف تحقق زندگی هوشمندانه و فعال برای جمعیت سالمند اروپا با ایجاد مجموعه‌ای از پلتفرم‌های باز یکپارچه و بسیار قابل تنظیم با قابلیت تعامل با خدمات، دستگاه‌ها و ابزارهای پیشرفته از جمله اینترنت اشیا، هوش مصنوعی، رباتیک، محاسبات ابری، پوشیدنی‌های هوشمند، داده‌های بزرگ و تجزیه و تحلیل هوشمند را دارد.

Pharaon بر اساس پلتفرم‌ها و فن‌آوری‌ها/ابزارهای باز پیشرفته موجود ساخته می‌شود که با رویکرد کاربر محور ارائه می‌شوند. هدف کلی پروژه Pharaon پشتیبانی از جمعیت سالمند اروپا با ادغام خدمات دیجیتال، دستگاه‌ها و ابزارها در پلتفرم‌های باز است که می‌توانند به آسانی در کنار حفظ کرامت افراد سالمند و افزایش استقلال، ایمنی و قابلیت‌های آنها به کار گرفته شوند. این پروژه از طیف وسیعی از ابزارهای دیجیتالی از جمله دستگاه‌های متصل، هوش مصنوعی،

روباتیک، محاسبات ابری، پوشیدنی های هوشمند، داده های بزرگ و تجزیه و تحلیل هوشمند استفاده خواهد کرد که برای ارائه شخصی سازی شده و ارائه بهینه مراقبت های بهداشتی ادغام شده است.

Pharaon (Pilots for Healthy and Active Ageing) یک اقدام نوآورانه است که توسط برنامه افق ۲۰۲۰ اتحادیه اروپا تامین می شود. این پروژه آزمایشی در مقیاس بزرگ شامل شرکای ۱۲ کشور اروپایی است و هدف آن دستیابی به زندگی هوشمند و فعال برای سالمندی اروپا است.

Pharaon با هدف پاسخگویی به نیازهای افراد سالمند و با هدف افزایش استقلال، ایمنی و قابلیت های افراد با افزایش سن، به طور گسترده آزمایش و تأیید خواهند شد. Pharaon از صنعت و سیاست گذاران اروپایی برای رویارویی موفقیت آمیز با چالش های جمعیت سالمند حمایت خواهد کرد. فرصت هایی را به ارائه دهندگان ابزار دیجیتال ارائه می دهد تا از دستگاه ها، سیستم ها و تجهیزات خود برای پشتیبانی از جمعیت سالمند استفاده کنند. این پروژه با همکاری ۴۱ سازمان به رهبری SSSA (Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna، مستقر در پیزا، ایتالیا) است. Pharaon رویکرد کاربر محوری را اتخاذ کرده و چندین راه حل دیجیتالی را در ۶ پایلوت مختلف در ۵ کشور آزمایش می کند: ایتالیا (توسکانی-آپولیا)، اسپانیا (مورسیا و اندلس)، هلند (Twente)، اسلوونی (Isola) و پرتغال

حوزه مداخله	شرح خدمات	اجزای سیستم
نظارت از راه دور	حسگرها می توانند حرکات را نظارت کنند. الگوریتم های اختصاصی باید داده ها را تجزیه و تحلیل کنند و موقعیت های مشکوک احتمالی را شناسایی کنند. این سیستم می تواند یک «تماس اضطراری» را فعال کند که به مراقبان اجازه می دهد بی درنگ مداخله کنند.	خودکارسازی خدمات نظارت بر ارزیابی جامع سالمندان (CGA). دستگاه های پوشیدنی و حسگرها - برای نظارت بر وضعیت سلامت بیماران و پارامترهای CGA. رابط هایی که جمع آوری داده ها و تجسم داده ها را مدیریت می کنند. ربات Telepresence برای حرکت از راه دور در محیط برای بررسی وضعیت.

تسهیل گر اجتماعی	رابط های PHARA-ON می توانند با دیگر افراد سهیم در فرآیند مراقبت در تماس باشند. برنامه PharA-ON می تواند چت کردن، سازماندهی بازدیدها، ملاقات مجازی را تسهیل کند.	لویزیون هوشمند و برنامه PharA-ON که جامعه پذیری افراد یک جامعه را مدیریت می کند. ریات حضوری از راه دور در خانه که می تواند تعامل را ارتقا دهد و برای کاهش انزوای اجتماعی با بستگان و همچنین با پزشکان و روانشناسان تماس تلفنی را پیشنهاد می کند. پلتفرمی که در آن افراد سالمند می توانند از اخبار و رویدادهای محلی مطلع شوند.
برنامه تحریک شناختی و جسمی	تمرینات فیزیکی/شناختی شخصی در خانه انجام شود. داده های جمع آوری شده را تجزیه و تحلیل می شود و برنامه قابل ارائه را شخصی سازی می کند.	رابط شخصی سازی شده که در آن افراد می توانند به داده های مهم (مانند تلویزیون هوشمند یا رایانه لوحی) دسترسی داشته باشند و آنها را تجسم کنند. راه حل های هوشمند برای ترویج برنامه مراقبت شخصی از جمله تحریک فیزیکی و شناختی (یعنی از طریق بازی). الگوریتم های هوشمند برای شخصی سازی طرح مراقبت
از مراقب در محل کار حمایت کنید	مراقبان حرفه ای می توانند برای نظارت بر وضعیت سلامت بیمار به رابط دسترسی داشته باشند و برای شخصی سازی مراقبت بازخورد ارائه دهند. مراقبین غیررسمی در دستگاه های خود (گوشی هوشمند، تبلت و غیره) اطلاعات مربوط به وضعیت سلامتی و اجتماعی سالمندان را دریافت خواهند کرد.	پلتفرم های مراقبت یکپارچه که ارتباط بین دستگاه ها و مدیریت داده ها را مدیریت می کند. الگوریتم های هوش مصنوعی هوشمند که داده های جمع شده را تجزیه و تحلیل می کند.

مروری بر اجزای سیستم

خدمات	اجزای سیستم
مدیریت و ذخیره داده های سلامت	پلتفرم های مراقبت یکپارچه که ارتباط بین دستگاه ها و مدیریت داده ها را مدیریت می کند. الگوریتم های هوش مصنوعی هوشمند که داده های جمع شده را تجزیه و تحلیل می کند
نظارت از راه دور	رباتی که می تواند خدمات نظارت بر ارزیابی جامع سالمندان (CGA) را خودکار کند. دستگاه های پوشیدنی و حسگرها - برای نظارت بر وضعیت سلامتی بیماران و پارامترهای CGA. رابط هایی که جمع آوری داده ها، مدیریت آزمون و تجسم داده ها را مدیریت می کند.

تسهیل تعاملات	تلویزیون هوشمند و برنامه PHARA-ON که جلسات اجتماعی را در بین افراد یک جامعه مدیریت می کند. ربات حضور از راه دور در خانه که می تواند تعامل را با بستگان و همچنین با پزشکان و روانشناسان برای کاهش انزوای اجتماعی پیشنهاد دهد.
خدمات شخصی در خانه سالمندان و در محیط خانه	رابط شخصی سازی شده که در آن افراد می توانند به داده های مهم دسترسی داشته باشند و آنها را تجسم کنند (به عنوان مثال، تلویزیون هوشمند). راه حل های هوشمند برای ترویج برنامه مراقبت شخصی از جمله تحریک فیزیکی و شناختی (یعنی از طریق بازی) و کمک از راه دور. الگوریتم های هوشمند برای پشتیبانی از تصمیم گیری

اقدامات سایر کشورهای اروپایی در زمینه سالمندی فعال

چندین ابتکار در دهه گذشته، در سطوح ملی یا زیرملی، به ویژه در اروپا، با هدف انطباق ترتیبات رفاهی با پارادایم سالمندی فعال یا ارائه چارچوب های سیاستی نوآورانه صورت گرفت. از نمونه های سال های اخیر می توان به سیاست استراتژیک ملی برای سالمندی فعال مالت ۲۰۱۴-۲۰۲۰، استراتژی سالمندی فعال جمهوری اسلونی، برنامه اقدام ملی ترویج سالمندی مثبت برای ۲۰۱۳-۲۰۱۷ در جمهوری چک، طرح فدرال اتریش برای شهروندان سالمند: "سالمندی و آینده"، استراتژی ملی مثبت سالمندی ایرلند، استراتژی ملی جمعیتی آلمان: "هر سنی مهم است"؛ استراتژی ملی بلغارستان برای سالمندی فعال و استراتژی دولت برای تقویت جوامع دوستدار سالمندی در کانادا، اشاره کرد.

استراتژی های ملی ارائه شده در طول دهه گذشته توسعه یافته است. بسیاری از آنها چند سال پیش به پایان رسیدند (یعنی لتونی، جمهوری چک، ایرلند، مالت، اسپانیا)، و اطلاعات در مورد اینکه آیا آنها از طریق سایر سیاست های زیر ادامه می دهند، همیشه روشن نیست. در مورد استراتژی جمهوری چک، به نظر می رسد که عدم همکاری بین ارگان های مختلف اداری، محدودیت های مالی و برداشت منفی از واژه ارشد اتخاذ شده، امکان اجرای مؤثر استراتژی را محدود

کرده است. به نظر می رسد در این کشور تعداد کمی از اقدامات ترویج سالمندی فعال به طور تصادفی یا در پاسخ به نیازهای کوتاه مدت ظاهر شده است.

در ایرلند، پس از استراتژی ۲۰۱۳، یک طرح سالمندی سالم و مثبت (HaPAI) (۲۰۱۴-۲۰۱۷) برای اجرای اهداف تحقیقاتی ایجاد شد که طی آن استراتژی تحقیقاتی "سالمندی سالم و مثبت برای همه" (۲۰۱۵-۲۰۱۹) راه اندازی شد. با هدف حمایت و ترویج تحقیقات در زمینه سالمندی. با توجه به سیدورنکو (۲۰۲۱)، استراتژی ۲۰۱۴-۲۰۱۶ لتونی توسط مقامات قانونی یا دولتی به تصویب نرسید و عناصر تدوین شده خط مشی سالمندی فعال در اسناد سیاست ملی با مشخصات گسترده تر، مانند توسعه ملی گنجانده شد. استراتژی ها. در مورد "چارچوب اقدام برای افراد سالمند" اسپانیایی، هنوز یک رویکرد اجرایی خاص از آن محقق نشده است. استراتژی اسلوونی و بلغارستان همچنان ادامه دارد. بر اساس اطلاعات موجود، مسائل مربوط به سالمندی تاکنون در سطح ملی در اسلوونی به طور جامع مورد توجه قرار نگرفته است. بنابراین، تلاش های زیادی برای تهیه برنامه های عملی مشخص و ایجاد ارتباط مؤثر تعداد زیادی از سهامداران مورد نیاز خواهد بود. با توجه به استراتژی بلغارستان، اجرای و پایداری آن با منابع مالی محدود، آگاهی کم از مشکلات جمعیت سالمند در جوامع محلی، فقدان زیرساخت مناسب و همکاری بین بخشی ضعیف مشخص می شود. استراتژی ملی مالت، به طور کلی، بازبینی های مثبتی از ادبیات آکادمیک دریافت کرده است، به ویژه برای موفقیت آن در ایجاد نرخ های بالاتر اشتغال، مشارکت در جامعه و زندگی مستقل در میان افراد ۶۰ سال و بالاتر. با این حال، اشاره شده است که در عین حال، این مناطق با اقدامات پراکنده بیش از حد مورد توجه قرار گرفتند. به منظور ایجاد یک استراتژی سیاسی ملی جدید برای سالمندان فعال ۲۰۲۱-۲۰۲۷، مجموعه ای از وبینارهای مشاوره عمومی در مورد این موضوعات در پایان سال ۲۰۲۰ راه اندازی شد.

نام کشور	نام استراتژی	سال اجرا
بلغارستان	استراتژی ملی برای سالمندی فعال در بلغارستان	۲۰۳۰-۲۰۱۹
جمهوری چک	برنامه اقدام ملی حمایت از سالمندی مثبت	۲۰۱۷-۲۰۱۳
ایرلند	استراتژی ملی سالمندی مثبت	۲۰۱۳

۲۰۱۶-۲۰۱۴	توسعه یک استراتژی جامع سالمندی فعال برای زندگی کاری طولانی تر و بهتر	لتونی
۲۰۲۰-۲۰۱۴	سیاست راهبردی ملی برای سالمندی فعال	مالت
۲۰۱۷	استراتژی سالمندی فعال	اسلوونی
۲۰۱۴	چارچوب عمل برای افراد سالمند	اسپانیا