

مشاوره با سالمندان

مبانی و کاربردها

تألیف

جان بلاندو

ترجمه

دکتر مهشید فروغان

متخصص روان‌پزشکی از دانشگاه تهران

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و سلامت اجتماعی

آیدا قائم‌مقام فراهانی

کارشناسی ارشد از دانشگاه آزاد



فهرست

پیش‌گفتار.....	۷
درباره نویسنده این کتاب.....	۱۳
فصل ۱. نظریه‌های سالمندی و رشد در دوره سالمندی.....	۱۵
فصل ۲. مهارت‌های توجه‌کردن و گوش‌کردن در کار با سالمندان.....	۴۷
فصل ۳. مراحل مشاوره با سالمندان.....	۶۷
فصل ۴. مبانی روان‌پویشی و وجودی در مشاوره با سالمندان.....	۹۱
فصل ۵. انتقال و دیگر فرآیندها در مشاوره با سالمندان.....	۱۲۲
فصل ۶. رویکردهای رایج مشاوره با سالمندان.....	۱۴۵
فصل ۷. فرهنگ و بافتار سالمندی.....	۱۷۴
فصل ۸. معنویت در مشاوره با سالمندان.....	۱۹۴
فصل ۹. مشاوره با سالمندان برآمده از فرهنگ‌های مختلف.....	۲۲۵
فصل ۱۰. کاربرد مشاوره تحصیلی و شغلی در سالمندان: نوه‌پروری، بازگشت به تحصیل و بازنشستگی... ۲۴۲	۲۴۲
فصل ۱۱. مشاوره با سالمندان در زمینه سلامت و بازتوانی.....	۲۷۴
فصل ۱۲. بیماری آلزایمر و سایر انواع دمانس.....	۲۹۳
فصل ۱۳. چالش‌های خانواده در مشاوره با سالمندان.....	۳۰۶
فصل ۱۴. مسائل روان‌شناختی و مشاوره سلامت روان در جامعه.....	۳۲۲
فصل ۱۵. روندهای آتی در سالمندی و مشاوره.....	۳۵۱
منابع.....	۳۸۱

فصل ۱

نظریه‌های سالمندی و رشد در دوره سالمندی

انسان یک مسئله ساده نیست که حل شود، معمایی است که باید در آن تعمق شود.

— دانیل پی. سولمیسی (۲۰۰۲، پس از مارسل، ۱۹۴۹)

پیری، خصوصاً وقتی با لذت افتخار قرین است، چنان اثری دارد که به همه لذت‌های جوانی، در مجموع، می‌ارزد.

— مارکوس تالیوس سیسرو (۱۰۶ تا ۴۳ قبل از میلاد)

مروری بر این فصل

در این فصل، برخی از اطلاعات پایه در زمینه نظریه‌های عمده سالمندی و رشد در دوره سالمندی را فرا خواهید گرفت. با نظریه‌های پنهان سالمندی آشنا می‌شوید. دو دیدگاه از دو فرهنگ کاملاً مختلف درباره سالمندی - یکی دیدگاهی کلاسیک از شهر باستانی آتن و دیگری چشم‌اندازی هندو از کشور هندوستان - را خواهید شناخت و سرانجام شماری از نظریه‌های مدرن و معاصر سالمندی، از جمله نظریه‌های کارل یونگ، اریک اریکسون، پل بالّتس، یوهانس شروتس و دیگران را یاد خواهید گرفت.

نخستین بار، وقتی در سیمت درمانگری که در حال گذراندن دوره کارورزی بود در کنار مراجعی سالمند - فردی ۸۰ ساله که از سکتۀ مغزی نجات یافته بود و در دوره نقاهت به سر می‌برد - نشستم، از خودم پرسیدم «من واقعاً در مورد پیر شدن چه می‌دانم؟! البته، من آنقدر خوش‌شانس بودم که توانستم اوقاتی پر از شادمانی را با پدربزرگ و مادربزرگم بگذرانم و در یک سلسله از دوره‌های آموزشی بسیار عالی در زمینه سالمندی و روان‌شناسی شرکت کنم، ولی ادراکی تجربی از سالمند شدن نداشتم. هر چه بیشتر در این باره فکر کردم، بیشتر متوجه شدم که آنچه می‌دانم نوعی نظریۀ شخصی

درباره سالمندی است. من برجسب نظریه به آن نزد؛ بیشتر آن را مجموعه‌ای از باورها می‌دانستم. با تعمق بیشتر روی نظریه‌ام، به این نتیجه رسیدم که شخصیت، فرهنگی که در آن زندگی می‌کنم، سنم، تحصیلاتم، تجاربم در دوران کودکی و نوجوانی و بزرگسالی و شماری از عوامل دیگر بر نظریه کنونی‌ام تأثیرگذار بوده‌اند.

به این باور رسیدم که هر یک از ما درباره سالمند شدن و رشد در دوره سالمندی، نظریه‌ای شخصی دارد. من برای خودم یک نظریه دارم، شما برای خودتان یک نظریه دارید، مراجعان سالمند ما نیز برای خود نظریه‌هایی دارند. ممکن است نظریه‌هایمان را به بیان درنیاورده باشیم، ولی این نظریه‌ها وجود دارند. همان‌طور که عواملی بر نظریه من تأثیرگذار بودند، عوامل زیادی بر نظریه شما و نظریه‌های مراجعان سالمند اثر گذاشته‌اند: شخصیت، فرهنگ، جنس، سن، اثر هم‌گروهی، تجربه زیسته و مانند آنها. این عوامل، باورهای ما در مورد رشد در گستره زندگی و رشد در دوره سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. گذشته از آن، همچنان که با گذشت زمان تغییر می‌کنیم، نظریه ما درباره سالمندی و رشد در طی آن نیز تغییر می‌کند.

ممکن است فکر کنید، «وجود یک نظریه درباره سالمندی چه ربطی به زندگی روزمره من و مراجعان سالمندم دارد؟» من به طور مستدل نشان می‌دهم که نظریه‌های سالمندی مهم‌اند. باورهای شما درباره سالمندی بر ادراکتان از سالمندان و نحوه تعاملتان با آنها تأثیر می‌گذارد. گذشته از آن، باورهای مراجعان سالمند درباره سالمندی نیز بر ادراک آنها از خودشان و نحوه تعاملشان با دیگران اثرگذارند. چه مشاور باشیم چه مراجع، نظریه‌مان درباره سالمندی بر نحوه ادراک و گذران زندگی روزمره‌مان تأثیر دارد.

سالمندی حیطه مطالعه‌ای بی‌همتاست زیرا هیچ نظریه جامع و فراگیری درباره آن وجود ندارد. به عبارت دیگر، درباره رشد در گستره زندگی و در دوره سالمندی هیچ نظریه یکپارچه‌ای نمی‌توان یافت. نظریه‌های بسیار متنوعی وجود دارند - برخی زیستی - پزشکی و برخی دیگر جامعه‌شناختی، روان‌شناختی، فلسفی، اقتصادی، یا معنوی. در این فصل، ما به دو دیدگاه فلسفی - معنوی و نیز به نظریه‌های روانی - اجتماعی مهم سالمندی نگاهی می‌افکنیم، و آنها را می‌کاویم تا ببینیم چه شباهت‌ها و تفاوت‌هایی با هم دارند و در طی این کاوش، خصوصاً، به عواملی توجه می‌کنیم که با مشاوره پیوند بیشتری دارند.

افراد سالمند در مورد نحوه تغییر خصوصیات فردی در طول زندگی باورهایی دارند و از این باورها برای ساختن داستان‌هایی درباره این که در جوانی چگونه بودند استفاده می‌کنند. این مجموعه باورها را **نظریه‌های پنهان سالمندی** می‌گویند. به بیانی دیگر، هر یک از ما مجموعه‌ای از این باورهای پنهان را در ذهن داریم، حتی اگر آنها را با صراحت برای خودمان یا دیگران بیان نکنیم.

خصوصیاتی که در این نظریه‌های پنهان یافت می‌شوند، سه دسته‌اند: خصوصیاتی که تصور می‌شود

با سن *افزایش* می‌یابند (برای مثال، تفاهم، عاطفه، رضایت از زندگی، غرور، مشکلات جسمی)، خصوصیتی که تصور می‌شود با سن *کاهش* می‌یابند (مانند سطح فعالیت، مقاومت در برابر سختی‌ها، توانایی به یادآوردن اسامی یا شماره تلفن‌ها)، و خصوصیتی که تصور می‌شود با افزایش سن *نه بیشتر می‌شوند و نه کمتر* (مانند علاقه به مسائل سیاسی، نوسانات خلقی، یا اهمیت جذابیت) (McFarland et al., 1992). برای مثال، سالمندی ممکن است بر این باور باشد که قابلیت‌های ورزشی و شادکامی با سن کاهش و جرأت‌ورزی با سن افزایش می‌یابند. این یک نظریه پنهان درباره سالمندی است. سالمند دیگری ممکن است معتقد باشد که حافظه با سن کاهش، ولی خرد افزایش می‌یابد، اما توانایی قضاوت مبتنی بر عقل سلیم تغییر نمی‌کند. این نظریه پنهان دیگری درباره سالمندی است. بنابراین، مجموعه باورهای هر فرد نظریه پنهان او درباره سالمندی را می‌سازند.

سالمندان در یادآوری خصوصیتی که باور دارند با سن افزایش می‌یابند پیش‌داورانه عمل می‌کنند، زیرا خود را چنان به یاد می‌آورند که گویی وقتی جوان‌تر بودند از مقدار کمتری از این صفات بهره‌مند بوده‌اند. به همین ترتیب، یادآوری آنها از خصوصیتی که باور دارند با سن کاهش می‌یابند نیز پیش‌داورانه است زیرا خود را چنان به یاد می‌آورند که گویی وقتی جوان‌تر بودند مقدار بیشتری از این صفات را داشته‌اند. پس می‌توان گفت که یا سالمندان نظریه‌های پنهانی پیش‌داورانه‌ای درباره سالمندی دارند - یعنی این نظریه‌ها به صفات معینی در فرد تغییراتی را نسبت می‌دهند که بیش از میزان واقعی تغییری است که تجربه کرده‌اند - یا این که این نظریه‌ها پیش‌داورانه نیستند بلکه ارزیابی کنونی سالمندان از تغییراتی که در صفات آنها رخ داده، پیش‌داورانه است. در اینجا روشن است که برداشت سالمندان از تغییراتی که با افزایش سن تجربه کرده‌اند از نظریه‌های درونی آنان درباره سالمندی *تأثیر می‌پذیرند*، خواه این تغییرات مثبت باشند یا منفی و خواه به سود خود فرد باشند یا نباشند (McFarland et al., 1992).

سالمندی یعنی «تغییراتی که در ارگان‌سیم انسان بعد از رسیدن به سن رشش فیزیکی رخ می‌دهند... به نحوی که احتمال ادامه حیات دائماً کاهش می‌یابد و تغییرات منظمی در ظاهر، رفتار، تجربه و نقش‌های اجتماعی او ظاهر می‌شود» (Birren, 1980). به بیانی دیگر، از زمان تولد، تا سال‌های متمادی پس از آن، رشد می‌کنیم تا به رشس جنسی و به سنی برسیم که در آن می‌توانیم حداکثر موفقیت را در تولید جنسی داشته باشیم. پس از این سن، دوره‌ای فرامی‌رسد که در آن احتمال مرگ ما با سرعتی فزاینده افزایش می‌یابد و تغییرات پیوسته‌ای در ظاهر، فعالیت، ادراک، تجربه و نقش‌هایی که به ما داده شده یا خود آنها را در خانواده و فرهنگمان به عهده گرفته‌ایم، رخ می‌دهند. اما یک چیز به اندازه تولدمان قطعی است: اگر شانس با ما باشد، رسیده می‌شویم، پیر می‌شویم و می‌میریم.

آنچه در سطور زیر می‌آید مروری بر نظریه‌های سالمندی و رشد در این دوره است. ما کارمان را با توصیف دو اساس نظری متفاوت آغاز می‌کنیم: اولی از شهر باستانی آتن است که در قالب دیدگاه

افلاطون دربارهٔ سالمندی ارائه می‌شود، و دیگری از هند که در قالب مفهوم مراحل زندگی اشراما^۱ در فلسفه هندو بیان خواهد شد. سپس به کاوش در نظریه‌های نوین سالمندی، شامل دیدگاه کارل یونگ، نظریهٔ فعالیت هاوینگ هرست، رشد روانی-اجتماعی هشت مرحله‌ای اریکسون، نظریهٔ کناره‌جویی کامینگ و هنری و دیدگاه نوگارتن در باب شخصیت و سالمندی موفق خواهیم پرداخت. در انتها، برخی از نظریه‌های مهم معاصر را شرح خواهیم داد، از جمله نظریهٔ مثبت‌نگری انتخابی جبرانی بالتس و همکاران، نظریهٔ کاهیدگی منابع سالتهاوس، مدل صفت شخصیتی کوستا و مک‌کری، نظریهٔ رشد شخصیت لوینسون، نظریهٔ استعلائی سالمندی تورنستام، نظریهٔ پویایی سالمندی شروتس، نظریهٔ پیوستگی اشلی و نظریهٔ سالمندی موفق راوی و کان. هرچند به این نظریه‌ها ایرادهایی وارد شده است، اما کمک می‌کنند که درکتان را از دوران سالمندی گسترده‌تر و عمیق‌تر کنید.

همگام با توصیفی که از این نظریه‌ها به شما ارائه می‌کنیم، شما نیز ارتباط آنها را با مراجعانتان بسنجید و ببینید آیا برای مفهوم‌سازی چالش‌های مراجعان یا در طراحی مداخلات درمانی برای آنها مفید هستند یا نیستند؟ از خودتان سؤال کنید، «آیا نظریهٔ افلاطون یا نظریهٔ اشرامای هندو به مراجعان من ربطی دارد؟ آیا هیچ‌کدام از این نظریه‌ها در مفهوم‌سازی چالش‌ها یا شکل‌گیری پاسخ‌های انطباقی‌تر در آنها سودمندند؟ آیا نظریهٔ استعلائی سالمندی به من ربط پیدا می‌کند؟ آیا می‌تواند در مفهوم‌سازی چالش‌های مراجعانم یا طراحی مداخلات درمانی‌ام مفید باشد؟»

نظریه‌های باستانی پایه

ما برای نشان دادن تنوع نظریه‌های موجود دربارهٔ رشد در گسترهٔ زندگی و در سالمندی، بحث خود را با ارائهٔ دو نظریه، یکی برآمده از سنت‌های باستانی مغرب زمین-دیدگاه کلاسیک آنتی که توسط افلاطون ارائه شده- و دیگری، نظریه‌ای مبتنی بر سنت‌های مشرق زمین- نظریهٔ رشد در گسترهٔ زندگی که در سنت هندو و هندوستان شکل گرفته- آغاز می‌کنیم. شما می‌توانید سایر نظریه‌های پیشین را در متون نوشتاری روم باستان، چین، ایران و تمدن‌های دیگر بیابید.

نظریهٔ سالمندی افلاطون

افلاطون حداقل در سه اثر عمدهٔ خود-جمهور^۲، دفاعیه^۳ و کریتون^۴- به تشریح نظریه‌ای دربارهٔ سالمندی پرداخته و در روند انجام این کار، سه مقولهٔ عمده را در نظریه‌های سالمندی پیش‌بینی کرده است: جدل

1. ashrama

۲. Republic، شاهکار افلاطون است که به شکل گفت‌وگوی میان سقراط و افراد دیگر تهیه شده و شامل ۱۰ باب است که باب اول آن دربارهٔ مقولهٔ پیری است (م).

۳. Apology، رساله‌ای در باب سخنانی است که سقراط در دادگاه و در جریان محاکمه‌اش بر زبان رانده است (م).

۴. Crito، رساله‌ای است در باب ذات قانون که از زبان سقراط در قالب مکالماتی میان سقراط و شاگردانش نوشته شده است (م).

جدول ۱-۱. نظریه سالمندی افلاطون

موضوع	توصیف
جدل میان نظریه‌ها	تنش پویا بین نگاه به دوره سالمندی به‌مثابه زمانی برای فعالیت- پیوستگی یا زمانی برای کناره‌جویی-استعلا
مرور زندگی	برانگیخته شدن ارزیابی گذشته‌نگر زندگی به دلیل نزدیک شدن زمان مرگ
ماهیت خرد	ابعاد شناختی، عاطفی و ارادی فرد سالمند که در پاسخ‌دهی او به مشکلات زندگی به کارش می‌آیند

McKee P., & Barber C. E., "Plato's Theory of Aging," Journal of Aging and Identity, 6(2). 93-104, 2001.

منطقی میان نظریه‌ها، مرور زندگی و ماهیت خرد (McKee & Barber, 2001) (جدول ۱-۱ را ببینید).

جدل منطقی میان نظریه‌ها. نظریه‌های سالمندی را از بعد مفهومی می‌توان در یکی از دو دسته

نظریه‌های فعالیت- پیوستگی یا نظریه‌های کناره‌جویی- استعلا قرار داد (McKee & Barber, 2001).

نظریه‌های فعالیت- پیوستگی بر این نکته تأکید می‌ورزند که، در دوران سالمندی، افراد کماکان

در پی فعالیت‌ها، روابط و ارزش‌هایی هستند که در دوره میانسالی نیز برای آنها مهم بوده است

(McKee & Barber, 2001). همه نظریه‌های مبتنی بر این دیدگاه مطرح می‌کنند که ما در دوره

سالمندی همان‌گونه فکر، احساس و عمل می‌کنیم که در میانسالی می‌کردیم مگر آن‌که رویدادی (مانند

بیماری) مانع شود. این به معنی باور به پیوستگی بین مراحل قبلی زندگی با دوره بزرگسالی است. در

نظریه‌های **کناره‌جویی - استعلا** سالمندی این مسئله مطرح می‌شود که افراد سالمند به دیدگاهی

می‌رسند متفاوت با آنچه در دوره میانسالی داشتند. این دیدگاه متفاوت، با علاقه کمتر به باورها،

احساسات و فعالیت‌های رایج در دوره میانسالی و علاقه بیشتر به درون‌نگری و تعمق در رابطه فرد با

جهانی متعالی مشخص می‌شود (McKee & Barber, 2001). هر دوی این دیدگاه‌های نظری در

نوشته‌های افلاطون دیده می‌شوند.

در کتاب جمهور، افلاطون گفت‌وگویی را شرح می‌دهد که در آن سقراط از مردی پیر، به نام

سفالوس، راز شادکامی در دوره سالمندی را می‌پرسد. سفالوس پاسخ می‌دهد که شادکامی در سالمندی را

می‌توان در خصوصاتی یافت که به فرد امکان می‌دهند از ارزش‌های دوره جوانی و میانسالی (خصوصاً

دستاوردهای مالی) فاصله بگیرد و «به بسیاری از جنبه‌های دردناک افزایش سن تعالی بخشند»، خصوصاً

به جنبه‌هایی که با افت جسمی مرتبطاند (McKee & Barber, 2001، ص ۹۴). گذشته از آن، افلاطون به

تأمل در مفاهیم مختلف نظریه‌های کناره‌جویی- استعلا سالمندی (که در زیر آمده) نیز پرداخته است:

«حرکت از مادی‌گرایی به تعالی نفس (در حکایت تمثیلی غار^۱، این امر با میل به فرار از تاریکی و

رسیدن به روشنایی نشان داده شده است)؛ «هماندسازی با نسل‌های پیشین» (در داستان سقراط، در قالب

احترام به رسوم و قوانین جامعه)؛ «احساس مسئولیت در قبال نسل‌های بعدی» (در حکایت غار، بازگشت

۱. حکایتی که در کتاب جمهور افلاطون در قالب گفت‌وگوی سقراط با یکی از شاگردانش ذکر شده و در آن آموختن به‌مثابه فرار از

تاریکی و رسیدن به روشنایی قلمداد شده است (م).

خرمند به غار به عنوان مرشد و آموزگار؛ و کاهش ترس از مرگ (در داستان سقراط، پذیرش شکوهمند اجتناب‌ناپذیری مرگ) (McKee & Barber, 2001، ص ۹۷). در طی این داستان‌ها، به نظر می‌رسد که موضع افلاطون بیشتر به سمت انتهای کناره‌جویی - استعلای طیف نظریه‌ها تمایل دارد. افلاطون در اینجا متوقف نمی‌شود. او به این می‌اندیشد که سالمندانی که میل به کناره‌جویی دارند، آیا مسئولیتی هم دارند که آنها را از این کار بازدارد و فعال نگهدارد (McKee & Barber, 2001). در حکایت غار، افلاطون به این نتیجه می‌رسد که سالمندان تعهدی اخلاقی برای بازگشت به غار و بودن در کنار دیگران، فعال ماندن و شریک شدن در رنج‌ها و لذت‌های نسل‌های جوان‌تر دارند (McKee & Barber, 2001). افلاطون در داستان محاکمه سقراط عنوان می‌کند که در سالمندی پیوستگی در افکار، احساسات و رفتارها، حتی در مواجهه با شرایط سخت، از جمله دورنمای مرگ، حفظ می‌شود (McKee & Barber, 2001). داستان‌های فوق، دیدگاه فعالیت - پیوستگی را بازتاب می‌دهند. حال باید از دیدگاه افلاطون چه نتیجه‌ای بگیریم؛ ظاهراً این نتیجه که برای افلاطون، سالمندی می‌تواند زمانی برای فعالیت - پیوستگی یا کناره‌جویی - تعالی نفس یا هر دو باشد. به بیانی دیگر، این نتیجه پیشنهاد می‌کند که بر اساس نظریه‌های سالمندی آنچه امروز به آن نیاز داریم تلفیقی از نظریه‌های هر دو انتهای این طیف است (McKee & Barber, 2001) (۱).

مرور زندگی. رابرت باتلر (۱۹۶۳، به نقل از McKee & Barber, 2001) برای توجیه چرایی خاطره‌گویی توسط سالمندان مفهوم *مرور زندگی* را توسعه داد (۲). او بیان کرد سالمندان زندگی خود را به این دلیل مرور می‌کنند که تصمیم‌هایی را که در طول زندگی گرفته‌اند و روابطی را که داشته‌اند، ارزیابی کنند (McKee & Barber 2001). باتلر عنوان کرد خاطره‌گویی در سالمندان بیشتر است چون آنها به مرگ نزدیک‌ترند و امکان دارد در حین خاطره‌گویی دآوری‌های پیشین خود را تغییر دهند؛ او همچنین عنوان می‌کند که مرور زندگی از فردی به فرد دیگر و در فردی واحد از زمانی تا زمان دیگر تغییر می‌کند (McKee & Barber 2001). افلاطون داستان‌های بسیاری را نقل می‌کند که حول محور مرور زندگی می‌چرخند. در یکی از این داستان‌ها، سفالوس نه تنها اعمال و تأملات گذشته خود را برمی‌شمارد بلکه آنها را تحلیل می‌کند، از خاطراتی که یادآور دل‌تنگی‌های گذشته است می‌پرهیزد و بر «ارزیابی گذشته» اش که شناخت «واقعیت مرگ» آن را برانگیخته است، تأکید می‌ورزد (McKee & Barber, 2001، ص ۹۹). در داستانی دیگر، سقراط، در حین محاکمه خود، داستان زندگی‌اش را برای هیئت منصفه تعریف می‌کند و جزئیات رویدادهای عمده زندگی خود و بینش‌هایی را که به آنها دست‌یافته - بینش‌هایی که دسترسی به آنها فقط برای سالخوردگان امکان‌پذیر است - بازگو می‌کند (McKee & Barber, 2001). برای افلاطون، مرور زندگی یکی از پدیده‌های رایج سالمندی و حتی فراتر از آن، فرآیندی است که فرد را به «درک و دانش» می‌رساند (McKee & Barber, 2001، ص ۱۰۰).

ماهیت خرد. افلاطون به کاوش در ماهیت خرد، که مقوله‌ای محوری در بسیاری از نظریه‌های

سالمندی است، دست یازید (McKee & Barber, 2001). او تصویری از سقراط به مثابه «سالمندِ خردمند» ترسیم کرد (McKee & Barber, 2001) و معتقد بود که خرد دارای ابعاد «شناختی، عاطفی و ارادی» است (یعنی، فکر کردن، احساس کردن و انتخاب آزادانه) (McKee & Barber, 2001، ص ۱۰۰). در کتاب دفاعیه، سقراط به توصیف جزء عاطفی و نیز جزء شناختی خرد می‌پردازد. در کتاب جمهوری، نگهبان خردمند برای زندانیان «احساس تأسف» (احساسی، از نوع همدلی) می‌کند و تصمیم می‌گیرد با انتخاب گزینه قرار گرفتن در خدمت مردم (یک رفتار ارادی)، برای زندگی‌اش راه دیگری بیابد (McKee & Barber, 2001، ص ۱۰۰). افلاطون، در نوشته‌هایش، مفهوم خرد را در قالب نوعی پاسخ به مشکلات زندگی تصویر می‌کند (Baltes & Smith, 1990 به نقل از McKee & Barber, 2001).

ما در جایگاه مشاور، از افلاطون چه می‌آموزیم؟ در اینجا سؤال فراگیرتری مطرح می‌شود: آیا صورت‌بندی نظری افلاطون به مراجعان ما مربوط می‌شود یا برای آنها مفید است. در صورتی که مربوط یا مفید باشد، می‌توانیم چند موضوع را مورد توجه قرار دهیم. نخست آن‌که می‌توانیم سالمندی را در قالب جدلی بین دو دیدگاه فعالیت- پیوستگی و کناره‌جویی- تعالی ببینیم و همان‌طور که به داستان مراجعان گوش می‌دهیم، از خود سؤال کنیم که آیا او فعالیت‌ها، روابط و ارزش‌هایی را دنبال می‌کند که در میان‌سالی برای او مهم بودند یا بیشتر به درون‌نگری و تأمل در روابطش با جهانی متعالی‌تر نظر دارد. گذشته از آن، می‌توانیم از خود پرسیم که اگر مراجع ما همان فعالیت‌ها، روابط و ارزش‌هایی را که قبلاً برای او ارزشمند بوده دنبال کند نتیجه درمانی بهتری برایش به بار می‌آورد یا اگر به درون‌نگری بپردازد و در مقوله استعلا بیشتر تأمل کند؟ همچنین، می‌توانیم از خود سؤال کنیم آیا مراجع ما از ارزیابی گذشته خود یا همان مرور زندگی از نظر درمانی نفع می‌برد یا خیر. پاسخ به این سؤال به عوامل مختلفی منوط است، از جمله به سوگیری نظری ما (برای مثال، روان‌پوشی یا رفتاری)، ماهیت مشکلات مراجع، بافتی که این مشکلات در آن بروز یافته‌اند و مانند آنها. و بالاخره آن‌که می‌توانیم در رابطه بین خرد مراجع با مسائلی که او را به سوی ما کشانده تأمل کنیم یا ماهیت رابطه خرد مراجع را با توانایی او در حل چالش‌های زندگی، چالش‌هایی که او را به کمک مشاور نیازمند کرده است، مورد بررسی قرار دهیم.

نظریه هندو درباره رشد در گستره زندگی و سالمندی

راه دیگر مطالعه نظریه‌های سالمندی موجود در طول پیوستار فعالیت- پیوستگی تا کناره‌جویی- تعالی، بررسی آنها از بعد تعلقشان به یکی از سه مدل سالمندی، یعنی سالمندی اجتماعی، سالمندی پزشکی و سالمندی موفق، است (Crawford, 2003). مدل اجتماعی سالمندی در پاسخ به نگاه منفی به سالمندی یا تبعیض سنی به وجود آمد و هدف آن کشف و ارتقای تصاویری مثبت از سالمندی به منظور مقابله با تصاویر منفی‌ای بود که در فرهنگ آمریکای شمالی بسیار رایج‌اند (Crawford, 2003). مدل اجتماعی

عنوان می‌کند که کمیت یا طول زندگی از کیفیت آن اهمیت کمتری دارد و این‌که افزایش سن با خردمندی و خصوصیات مثبت دیگر همراه است و نگرش‌های منفی اجتماعی به سالمندی بیشتر حاصل تحمل ناپذیری جامعه در برابر سالمندی است تا افت جسمانی وابسته به سن (Crawford, 2003).

مدل پزشکی سالمندی، مروج دید بیمارانگارانه به سالمندی است و سالمندی را نوعی مشکل پزشکی می‌داند که باید در حل آن کوشید. مدل پزشکی بر ریشه‌کن کردن حالت بیماری از سالمندی تأکید دارد و، در افراطی‌ترین شکل خود، ادعا می‌کند که هدف پزشکی باید افزایش طول عمر انسان تا بی‌نهایت باشد (Crawford, 2003) (۳).

مدل موفق سالمندی عنوان می‌کند که سالمندی موفق مرکب از سه عامل است: اجتناب از ابتلا به بیماری و به حداقل رساندن ناتوانی، حفظ سطوح بالایی از فعالیت جسمی و ذهنی و مشارکت فعال در زندگی (Rowe & Kahn, 1998، به نقل از Crawford, 2003). منظور از مشارکت فعال، شرکت سالمندان در «فعالیت‌های شادی‌بخش» است (Crawford, 2003، ص ۱۸۱).

از دیدگاه هندوئیسم، هر سه مدل، اجتماعی، پزشکی و موفق، مبین سالمندی ناقص و با اصول اخلاقی هندو ناسازگارند (Crawford, 2003). تضاد اصلی دیدگاه هندو با مدل پزشکی و اجتماعی سالمندی در عدم پذیرش افت جسمی ناشی از سالمندی به مثابه رویدادی ناخوشایند است؛ همچنین رد این باور که سالمندی و مرگ رویدادهایی ناپذیرفتنی هستند؛ این‌که زندگی چون «شمعی کوتاه» نیست، بلکه می‌توان و باید آن را تا بی‌نهایت ادامه داد؛ و نیز این‌که سالمندی الزاماً به از دست دادن قدرت، طرد شدن و درمان شدن توسط فراهم‌کنندگان بی‌تفاوت مراقبت می‌انجامد (Crawford, 2003، ص ۱۸۱).

متون مقدس هندو قویاً به سالمندان توصیه می‌کنند که به جنگل بروند، آنجا زندگی کنند، خود را در معرض تماس با عناصر طبیعت قرار دهند، با صدای بلند ودا^۱ بخوانند، به مادیات وابسته نباشند و به آزادی برسند (Crawford, 2003). این توصیه با مدل سالمندی موفق که بر به حداقل رساندن بیماری و ناتوانی و تشویق سالمندان به حفظ سطوح بالای کارکرد جسمی و عملکرد ذهنی مبتنی است و جوه مشترک زیادی دارد (Crawford, 2003). در واقع، زندگی کردن در جنگل در سالمندی مستلزم آن است که فرد، با توجه به چالش‌های پیش رو مانند مقابله با جانوران وحشی، باران‌های فصلی و غیره «چندان در معرض خطر بالای ابتلا به بیماری و ناتوانی وابسته به بیماری» نباشد (Crawford, 2003، ص ۱۸۴). بنابراین، در فلسفه هندو، زندگی کردن در جنگل به معنی کناره‌گیری از زندگی نیست. گذشته از آن، زندگی در جنگل مستلزم خواندن متون مقدس ودا، که بی‌نهایت مفصل و پیچیده است و به تمرکز و فعالیت ذهنی بالا نیاز دارد، نیز هست (Crawford, 2003). به این ترتیب، زندگی در

۱. کهن‌ترین متون مذهبی هندوئیسم (م)