



เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการร่วมกิจกรรมและอัมมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประมวลไว้ ซึ่งจะเสนอเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. ทฤษฎีการสูงอายุ
2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้สูงอายุ
3. อัมมโนทัศน์ และอัมมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ
4. การร่วมกิจกรรม และอัมมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุ

ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขเจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้การป้องกันโรค และการรักษาโรคดีขึ้นกว่าเดิม จึงเป็นยากที่จะกำหนดโรคไว้ ลักษณะเด่นโรคจะเรียกว่า ผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยนั้นได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุโดยชุมนุมผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมสภาพ มีกำลังตกด้อย เองซ้ำ เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ และเป็นผู้ที่โรคสมควรได้รับการช่วยเหลือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2524 : 2) นอกจากนี้ยังมีการแบ่งการสูงอายุของมนุษย์ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิด เป็นต้นไป
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) หมายถึง จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพร่างกาย และกระบวนการที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์ปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่อายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลง

แปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม เช่น ครอบครัว หน่วยงาน เป็นต้น
(Hall 1976 : 3 - 4)

จากการที่โคทมูกล่าวถึงลักษณะ และสาเหตุของการสูงอายุไวต่าง ๆ กัน อีเบอร์โซล และเฮส (Ebersole and Hess 1981 : 23 - 32) โคทซ์กล่าวถึงผู้สูงอายุ และสรุปทฤษฎีของการสูงอายุไว้ ดังนี้ คือ

1 . ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) ทฤษฎีนี้จะมองคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการวิวัฒนาการอยู่เสมอ เมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้อีก ทฤษฎีนี้ค่อนข้างจะมองผู้สูงอายุในแง่ของการเจริญเติบโตทางเผ่าพันธุ์

2 . ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความซับซ้อนประกอบตัวของประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดการมีชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเอง และองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ สรุปแล้วการสูงอายุดามทฤษฎีนี้ต้องมีรากฐานมาจากองค์ประกอบข้อใดข้อหนึ่ง ทฤษฎีนี้ยังแบ่งได้เป็นทฤษฎีย่อย ๆ ได้แก่

2.1 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการไหลออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ ทำให้เกิดพวกอนุพันธ์ อิสระ (Free Radical) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง

2.2 ทฤษฎีว่าด้วยการประสานกันของคอลลาเจน (Collagen cross - linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และจับตัวกันมากทำให้เส้นใย (Collagen fiber) หดสั้นเมื่อเข้าสู่วัยชรา

2.3 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) กล่าวถึงกระบวนการการคุ้มกันโรค จะประกอบด้วย กระบวนการของ บี เซลล์ (B - cell) กับ ที เซลล์ (T - cell) จะช่วยป้องกันการติดเชื้อพวกแบคทีเรีย ไวรัส ปฏิกริยานี้ยังพลาสมา เซลล์ ทอลซิน เยื่อบุลำไส้ และต่อมน้ำเหลือง ส่วน ที เซลล์ เป็นพวกที่ทำให้เกิดการแพ้ และต่อต้านเนื้อเยื่อแปลกปลอม อีกทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดก้อนเนื้ออีกด้วย ปฏิกริยานี้เป็นการทำงานของคอมโมซิส และเซลล์ที่เกี่ยวข้อง

2.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง และความผิดปกติของเซลล์ของร่างกาย (Somatic

mutation and error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึงภาวะการเบี่ยงตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงในทันทีจะทำให้เซลล์มีอายุสั้นลง ส่วนทฤษฎีความผิดพลาดของเซลล์เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของ DNA (Deoxy-ribonucleic acid) และถูกส่งต่อไปยัง RNA (Ribonucleic acid) และเอ็นไซม์ที่สังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารขึ้นมาชนิดหนึ่งภายในเซลล์ มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญ หากจำนวน RNA ลดต่ำลงมากจนเซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อาจทำให้เสียชีวิต เคยพบว่าคนที่มีความผิดปกติของ DNA แล้วมีผลทำให้เกิดลักษณะสูงอายุทั้ง ๆ ที่อยู่ในวัยเด็ก

2.5 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่ เกิดขึ้นตามพันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว ซึ่งลักษณะนี้เกิดขึ้นในบางคนเท่านั้น แม้จะมีอายุมากขึ้น

2.6 ทฤษฎีว่าด้วยอุบัติเหตุ หรือ ความเสื่อม (Accidental or "Wear and Tear" Theory) เชื่อว่า การกระทำของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ก็จะทำให้เกิดการหมักอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

2.7 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด และการปรับตัว (Stress - Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นมีผลทำให้เซลล์ตายได้ ผู้ที่เผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้ผู้นั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

3. ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial Theories)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุอย่างใกล้ชิดและมีผลกระทบที่สำคัญต่อกันและกันเป็นการยากที่จะอธิบายถึงกระบวนการทางสมอง พฤติกรรมและความรู้สึกโดยไม่มองถึงบทบาท สถานภาพ และมาตรฐานทางสังคม ดังนั้น ทฤษฎีนี้ควรรวมเรียกว่า ทฤษฎีจิตสังคม

แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ ใค้มีผู้เสนอแนวความคิด ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสถานภาพทางสังคม เช่น

3.1 ทฤษฎีการแยกตัว (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีแรกๆ ที่กล่าวถึงความจริงเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากหนังสือ Growing Old (Cumming and Henry 1961, 1975 quoted in Robb 1984 : 77) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุ

พยายามแยกตัวออกจากสังคมเป็นกร ขบวนการที่เล็กเกี่ยวข้องกับอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นไปตาม ความต้องการของร่างกายและสังคม กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะต้องมีการ เตรียมตัวสำหรับความตาย จึงแยกตัวออกมาจากสังคมและเป็นการ เปิดโอกาสให้ผู้อยู่นวัยกว่าไคมาแทนที่ ผู้สูงอายุพยายาม ที่จะลดความเครียดจึงถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคนมีความสามารถน้อยลง

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้มีรากฐานมาจากการศึกษา ของ คานวน (Caven et al. 1949) และ ฮาวิงกัสท์ กับ อัลเบเรช (Havighurst and Albrecht 1953) ได้มีการแก้ไขปรับปรุงใหม่โดย เลมอน , เบงทสัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson 1953) ทฤษฎีนี้แสดงถึงความสัมพันธ์ของการร่วม กิจกรรม การมีบทบาทกับอัตมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญของมนุษย์ทุกคนทุกวัย ผู้สูงอายุก็มีความต้องการที่จะร่วมกิจกรรมเพื่อความ สุข และการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ทฤษฎีกิจกรรมให้ความสำคัญของการร่วมกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตกล่าวคือ

เมื่อบุคคลสูญเสียบทบาทมาก กิจกรรมที่จะเกี่ยวข้องก็น้อยลง อัตมโนทัศน์ทางบวกจะ น้อยลง ความพึงพอใจในชีวิตก็จะต่ำลงด้วย

เมื่อบุคคลมีการร่วมกิจกรรมมากก็จะมีบทบาทอยู่มาก อัตมโนทัศน์ก็จะมากขึ้น ความ พึงพอใจในชีวิตก็จะสูงขึ้นด้วย

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) มโนทัศน์ของทฤษฎีนี้ได้ กล่าวถึงความต่อเนื่องของบุคคลจากอดีตไปสู่ปัจจุบัน แอชลีย์ (Atchley 1977) ได้กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีการดำเนินชีวิตใหม่แปลกอย่างไรนั้น ก็ขึ้นอยู่กับความเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย และจิตสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และยังขึ้นอยู่กับการพัฒนาพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การแสดงออก บุคลิกภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมมาก่อนย่อมต้องการ ที่จะมีการกระทำต่อไป (Atchley 1977 : 27 quoted in Robb 1984 : 80) สำหรับ การที่ผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการที่จะดำเนินบทบาทต่อไปนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย คือ บุคลิกภาพเฉพาะบุคคล โคนก แรงจูงใจ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพ และยังขึ้นอยู่กับลักษณะทางสังคมอื่น ๆ เช่น ความยืดหยุ่น หรืออากั๊กของสังคม อายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมสูง เป็นที่ต้องการของสังคมก็ย่อมต้องการที่จะมีบทบาทต่อไปใน สังคม เป็นต้น (Covey 1981 quoted in Robb 1984 : 80)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตสังคมในผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) โดยทั่วไปจะมีการแบ่งตัวของเซลล์ช้าลง ความสามารถในการเจริญเติบโตของเซลล์ การซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ความสามารถในการสร้างภูมิคุ้มกันลดลง เซลล์เสื่อม มีสีเข้มขึ้น มีไขมันแทรกอยู่ทั่วไป ความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดลง กล้ามเนื้อต่าง ๆ ลดกำลังลง อัตราการเผาผลาญของร่างกายลดลง มีการเสื่อมของระบบประสาท การมองเห็น การได้ยิน ความสนใจ ความจำลดลง ปฏิกริยาของระบบประสาท กล้ามเนื้อ ไทรอยด์ ต่อมใต้สมอง และ ต่อมพิทูอิทารี ความสามารถของร่างกายในการรักษาสมดุล (Homeostasis) ของระบบชีวิตลดลง

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามระบบมีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

- 1.1 ผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางลง มีการเปลี่ยนแปลงในเซลล์ของผิวหนัง และชั้นของผิวหนังมักมีจุดสีน้ำตาลเกิดที่หลังมือ แขน และใบหน้า
- 1.2 ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ผิวจะเหี่ยวย่นจากการขาดไขมันใต้ผิวหนัง จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย
- 1.3 ชนคามืดจะน้อยลง ผมจะเป็นสีเทา หรือสีขาว เนื่องจากมีความเสื่อมของเซลล์ เส้นจะงอกช้าลง

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบย่อยอาหาร

- 2.1 ริมฝีปากของผู้สูงอายุจะแห้ง ปากเปราะสำหรับรับรสในลิ้นเสื่อมลง
- 2.2 ท่อน้ำลายจะเล็กลง ผลคือน้ำลายเหนียว
- 2.3 การหลั่งของกรดในกระเพาะอาหารลดลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร และลำไส้ลดลง ทำให้การย่อยไม่สมบูรณ์
- 2.4 การขับถ่ายอุจจาระพบว่า อุจจาระจับตัวเป็นก้อนแข็ง เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง หากอาหารจึงอยู่ในลำไส้นานอัตราการดูดซึมของน้ำกลับเข้าสู่ผนังลำไส้มากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุที่ดื่มน้ำน้อยจึงทำให้ขาดน้ำซึ่งจะช่วยให้อุจจาระอ่อนตัว

3. การเปลี่ยนแปลงของหัวใจ และหลอดเลือด

ในคนอายุ 60 ปี ขึ้นไป ความสามารถของหัวใจในการเพิ่มอัตราการเต้น และความแรงในการบีบตัวของอกกำลังจะลดลง หัวใจจะโตขึ้น มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น แต่มีโคโรนารีหลอดเลือดเพิ่มขึ้น เชื้อของลิ้นหัวใจหนาขึ้น ลิ้นของหัวใจมีความยืดหยุ่นน้อยลง และมีแคลเซียม หรือ ไบเลสเคอรอล เกาะมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่ามีความผิดปกติของหัวใจ เช่น การเต้นของหัวใจ ก่อนกำหนด และหัวใจเต้นแบบสั้นหรือ ผนึกบ่อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่า คลื่นไฟฟ้าผิดปกติ และการนำไฟฟ้าช้าลง ในหลอดเลือดหัวใจพบว่า มีแคลเซียมมาเกาะผนังของหลอดเลือดหัวใจทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง จึงพบว่าคนอายุ 40 ปี ขึ้นไป มีความดันโลหิตสูง ขึ้น 1 มิลลิเมตรปรอท ทุกอายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี และพบว่าคนที่อายุ 75 ปี หัวใจสามารถบีบตัวให้โลหิตไปเลี้ยงร่างกายขณะพักได้เพียง 70 % ของคนอายุ 30 ปี เท่านั้น (Turner and Helms 1983 : 431)

4. การเปลี่ยนแปลงของไต

มีการเสื่อมของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงไต ทำให้ไตได้รับเลือดน้อยลง นอกจากนี้ ยังมีการเสื่อมของเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่ในการกรองของเสียอีกด้วยแต่ไตยังคงทำหน้าที่ได้

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท

ความสามารถในการทำงานของระบบประสาทลดลง เนื่องจากการเสื่อมของเซลล์สมองโดยเฉพาะที่บริเวณสมองส่วนหน้า และท้ายทอย และพบว่าไมซีลินแตรกอยู่ที่หัวไปในประสาทสันหลัง การรับรู้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง

6. การมองเห็น และการได้ยิน

6.1 การมองเห็นเริ่มลดลงและลานสายตาจะแคบเข้า การปรับตัวในความมืดจะช้าลง มีความต้านทานต่อการกระตุกด้วยแสงเพิ่มขึ้น พบการเกิดต้อกระจกซึ่งพบมากในผู้ที่มียาหลอดเลือดแข็ง รับประทานอาหารไม่ถูกส่วน และมีความผิดปกติของคอโมโรทอ

6.2 การได้ยินจะค่อย ๆ ลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งความไวต่อการได้ยินเสียงสูงจะลดลงมาก ทั้งนี้เนื่องจากการเสื่อมของเซลล์ประสาทที่ส่งมายังอวัยวะรับเสียงในหูชั้นใน

7. การเปลี่ยนแปลงของคอโมโรทอ

7.1 คอโมโรทอในหญิงอายุ 45 ปี ขึ้นไป รังไข่จะเริ่มเหี่ยวลง และมีกลุ่มอาการ

หมกประจำเดือนเกิดขึ้น เต้านมเริ่มเหี่ยวลง

ในชายค่อมที่ทำหน้าที่ผลิตอสุจิจะเหี่ยวลง ทำให้การสร้างฮอร์โมนและอสุจิลดลง
แต่ยังมีการสร้างอยู่จนอายุ 90 ปี แม้ว่าความต้องการทางเพศลดลง

7.2 ค่อมไทรอยด์ ขนาดจะค่อย ๆ เล็กลง เซลล์เหี่ยวแต่ยังสามารถผลิตฮอร์โมน
ความความต้องการของร่างกายได้

7.3 ค่อมอ่อน มีการผลิตอินซูลินน้อยลงทำให้เกิดเบาหวานได้มากขึ้น

7.4 ค่อมไตสมอง มีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างไปบ้างแต่ยังคงทำหน้าที่ได้

7.5 ค่อมหมวกไต ยังไม่พบว่าการผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้น หรือลดลงตามอายุ

7.6 ค่อมพาราไทรอยด์ ไม่พบความผิดปกติของการผลิตฮอร์โมนในผู้สูงอายุ

8. การเปลี่ยนแปลงของกระดูก การทรงตัว ข้อ กล้ามเนื้อและเอ็น

กระดูกจะบางลงและเปราะ ซึ่งอาจเกิดจากการเสื่อมของระบบไหลเวียน และ
อาหารที่ได้รับ ไชกระดูกจะมีน้อยลงตามจำนวนปีที่เพิ่มขึ้น ในคนที่อายุมากเมื่อประสบอุบัติเหตุกระดูก
หักจะหายช้า และพบว่าหมอนรองกระดูกสันหลังจะหดลง ทำให้หลังโก่งได้

การทรงตัว ข้อ กล้ามเนื้อและเอ็น จะเสื่อม กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ของอ และ ยึด
ทำงานได้ไม่เต็มที่ ข้อคอคาง ๆ ของร่างกายเสื่อม ทำให้การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว เกิดการ
เจ็บปวดข้อคอคาง ๆ โดยเฉพาะข้อเข่า

9. ค่อมน้ำเหลือง

มีการเสื่อมหน้าที่ เช่น ค่อมทอนซิล ทำหน้าที่ได้น้อยลง เนื่องจากมีเนื้อเยื่อ ฟังคึก
หรือไขมันไปแทรก

10. ระบบโลหิต ไม่พบความเปลี่ยนแปลงโดยตรงของโลหิต

11. ระบบหายใจ

ปอดมีเมือก เลือดชนิดคิมโฟไซท์จับอยู่หนาแน่นระหว่างถุงลมปอด ความยืดหยุ่นของ
เส้นใยปอดลดลง การแลกเปลี่ยนก๊าซในปอดลดลง จากการศึกษาพบว่า คนอายุ 75 ปี มีค่าความจุ
ของปอดประมาณ ร้อยละ 43 ของคนอายุ 30 ปี เท่านั้น (Turner and Helms 1983 : 437)

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ นั้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านร่างกายและผลจากสภาวะแวดล้อมรอบตัว ความเสื่อมของอวัยวะที่ให้ความรู้สึก มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเป็นอุปสรรคในการผูกมิตรกับสังคม และนอกจากนั้น ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาทั้งด้านส่วนตัว ด้านสังคม และวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้สูงอายุอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีดังนี้คือ

1. ด้านการงาน

จากการเกษียณอายุ มีผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล จากการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน อำนาจ รายได้ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ แบบแผนการดำรงชีวิตเปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้จะกระทบกระเทือนความรู้สึก เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ จะลดลง (Haber 1982 : 165)

2. ด้านการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว

จากเดิมเป็นผู้นำในครอบครัว ก็อาจเปลี่ยนบทบาทมาเป็นสมาชิกของครอบครัว อดูร่วมกับครอบครัวบุรุษิศา เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ดูแลบ้าน หรือเป็นผู้อาศัย การเสื่อมความเคารพ หรือถูกทอดทิ้งจะมีมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

3. การสูญเสียคู่สมรส หรือ ผู้ใกล้ชิด

ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า เหงา และว่าเหว การอยู่อย่างเดียวดายจะทำให้จิตใจหดหู่ โรคภัยไข้เจ็บซึ่งมักจะเกิดในวัยสูงอายุทำให้ขาดการติดต่อสังสรรค์กับเพื่อน ซึ่งต่างก็สูงอายุด้วยกัน ทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ผู้ที่เป็นหม้ายพบว่าเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตสูง นอกจากนั้นยังทุกข์ใจถึงความตายที่จะต้องเผชิญในไม่ช้าและยังพลอยเป็นทุกข์ถึงอนาคตของคนที่อยู่ข้างหลังด้วย (ธรรม สุขวัฒน์ 2525 : 22)

จริยวัตร กมพักษ์ (2525 : 43 - 48) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านความกลัวความแก่ เพราะจะเป็นสาเหตุให้ความสามารถ ความจำ ความสวยงามลดลง และคิดต่อไปว่าถ้าแก่แล้วลูกหลานจะรังเกียจไม่เอาใจใส่ ไม่เป็นที่นับถือ กลัวเป็นการระแคะระคว้า กลัวไม่มีใครเลี้ยงดู และกลัวความตาย

2. ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากความกลัวว่า จะไม่เป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม มีความกังวลในหลาย ๆ ด้าน

3. ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น กลัวถูกทอดทิ้ง และรู้สึกช่วยตนเองไม่ได้ น้อยใจ โกรธ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ไม่ค่อยมีเหตุผล บางครั้งจึงดูเหมือนกลายเป็นเด็กที่ต้องการดูแลเอาใจใส่
4. ยึดมั่นในความกตัญญู เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เสื่อมไป และความกังวลที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ
5. ต้องการผู้ร่วมสนทนามากขึ้น ถ้าปล่อยให้อยู่คนเดียวจะน้อยใจว่าถูกทอดทิ้ง
6. พฤติกรรมทางเพศ อาจเปลี่ยนแปลงไป ในสตรีรู้สึกว่าไม่สวยงามเหมือนแต่ก่อน เกิดความอายในบุรุษอาจเกิดความรู้สึกกังวลว่าจะไม่มีสมรรถภาพ อาจแสดงออกด้วยการโอ้อวดเจ้าชู้

อัตมโนทัศน์ และ อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

อัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นนามธรรมเกี่ยวกับตนเอง เป็นการรวมทั้งหมดของการรับรู้ ความรู้สึก ความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งรวมถึงลักษณะท่าทาง บุคลิกภาพ และการประเมินคุณค่าของลักษณะเหล่านั้น เป็นการรวมเจตคติ การตัดสินใจ และค่านิยมซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความสามารถและคุณภาพ อัตมโนทัศน์เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเองซึ่งส่งผลให้รับรู้เกี่ยวกับสถานะ และสภาพของตน (Mattheis 1982 : 30) ^c

อัตมโนทัศน์เป็นภาพพจน์ของตนเองซึ่งคิดว่าตนเป็นอยู่ให้กระทำในสถานการณ์ต่าง ๆ (Kinoh 1963, McCall and Simmons 1966 quoted in Robb 1984 : 78)

อัตมโนทัศน์เป็นสิ่งสะท้อนให้บุคคลมองว่าตนเป็นอย่างไรในเรื่องเป้าหมาย (Goals) ความสามารถ (Competencies) ความเชื่อ (Belief) และ ค่านิยม (Value) (Cohen et al. 1980 : 178)

จากความหมายต่าง ๆ หอจะสรุปความหมายของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ ค่านิยม การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรม ความสามารถ และเจตคติที่บุคคลมีต่อตัวเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

พัฒนาการของอัตมโนทัศน์ (Development of Self concept)

แมทธิส (Mattheis 1982 : 81) กล่าวว่า
 วิชาที่บุคคลจะรับรู้เกี่ยวกับตนเองนั้นเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับคนอื่น
 การพัฒนาอัตค (Self) พัฒนามาจากกระบวนการสังคมประภค (Socialization)
 และจากการปะทะสังสรรคทางสังคม (Social interaction) ซึ่งประกอบด้วย

1. การตอบสนองของกลุ่มบุคคล
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาการรับรู้ของกลุ่มบุคคล
3. ปฏิกิริยาการรับรู้ภายในบุคคล



บิดามารคและผู้ใกล้ชิดกับเด็กเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดของชีวิตในวัยเด็ก รองลงมา
 ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติ ก็มีอิทธิพลต่อเด็ก ครู เพื่อน กลุ่มมรค ก็มีอิทธิพลต่อการพัฒนา
 อัตมโนทัศน์

ส่วนประกอบของอัตค (Components of the Self)

โคแกน (Coan 1983 : 73) ได้กล่าวถึงส่วนประกอบของอัตค (Self)
 ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ซึ่งตรงกับ เจมส์ (James 1961 quoted in Esptein 1973 : 405)
 ก็แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. อัตคานวัตถุ (Material self or Material me) หมายถึง สิ่ง
 ต่าง ๆ ที่บุคคลเป็นเจ้าของ เช่น ร่างกาย เสื้อผ้า บ้าน รถยนต์ บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว
2. อัตคานสังคม (Interactive self or Social me) หมายถึง
 ความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อบุคคลนั้น
3. อัตคานจิตใจ (Psychological self or Spiritual me)
 หมายถึง กระบวนการทางจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ ความปรารถนา เป็นต้น

อัตคในทุกด้านจะมีผลต่อการยอมรับคุณค่าในตนเอง (Self esteem)
 ซึ่งเป็นความตองการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

ซีออก และ เบคแมน (Secord and Backman 1974 : 524 อ้างถึงใน
 สมพันธ์ วิญญูศรีนันท์ 2529 : 259) ได้แยกอัตมโนทัศน์ของบุคคลออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. อัครมโนทัศน์ด้านความรู้ ความสามารถ (Cognitive) เช่นความรู้สึกรับรู้ ว่าตนเป็นคนฉลาด ซื่อสัตย์ หรือคนเป็นคนไม่ฉลาด ชาคความสนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. อัครมโนทัศน์ด้านความรู้สึก (Affective) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ขาด การอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้ มีความคล้ายกับเป็นการประเมินคุณค่าตนเอง เช่น ความรู้สึก ไม่ชอบตนเองเพราะเจ็บป่วยบ่อย ชอบตนเองเพราะเป็นคนมีความรู้สูง

3. อัครมโนทัศน์ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นแนวโน้มที่บุคคลจะแสดง พฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมที่แสดงถึงความรังเกียจ หรือรักตนเองซึ่งออกมา ในลักษณะคนเก็บตัว หรือ เป็นคนราเริงแจ่มใส หุกขุขสนุก

อัครมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลงได้ โดยเฉพาะในด้านการเห็นและการยอมรับคุณค่าใน ตนเอง (Self esteem) พบว่า เพิ่มขึ้นตามอายุ แม้วางจะมีปัญหาบ้างในช่วงวัยหนุ่มสาว (Adolescence) แต่ก้าวผ่านไปก็วัยที่ การมีการประยุกค้อย่างเหมาะสมจนกระทั่งในวัยผู้ใหญ่ อัครมโนทัศน์ก่อนข้างจะคงที่ แต่เมื่อถึงวัยสูงอายุก็อาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้เนื่องจากวัยสูงอายุมีการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเสื่อมสภาพ ภาวะหมดประจำเดือน ประกอบกับการเปลี่ยน แปลงทางจิตสังคม เช่น การสูญเสียคู่สมรส การเกษียณอายุ เป็นต้น (Stuart and Sundeen 1983 : 247)

การวัดอัครมโนทัศน์นั้นมี 2 วิธี คือ การไปถามเจ้าตัวในแง่มุมต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง และอีกวิธีหนึ่ง คือ การให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือนักจิตวิทยาไปสังเกตพฤติกรรม แล้วนำมาสรุปเป็นผล โรเจอร์ส และ ออลพอร์ท (Rogers and Allport อ้างถึงใน อ่ำไพ ศิริพิพัฒน์ 2515 : 100 - 101) โคสนับสนุนในวิธีแรก โดยเชื่อว่า ถ้าเราต้องการทราบอัครมโนทัศน์ของใคร ควรถามผู้นั้นเพราะไม่มีใครรู้จักตัวเขาคิไปกว่าตนเอง

พรพนทพย เกษะนันท์ (2516 : 65 - 66) โคให้ความเห็นวอ อัครมโนทัศน์เป็นสิ่งที่ ปฏิรูปมาจากประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม เมื่อประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงโค อัครมโนทัศน์จึงควร เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงโค

ฮอปปีง (Hopping 1980 : 260 - 261) กล่าววอ การเปลี่ยนแปลงอัครมโนทัศน์ เพียงคานโคคานหนึ่งในหลายคาน สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัครมโนทัศน์โดยส่วนรวม และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงโค

อึดมโนทัศน์ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุนั้นจากที่โตกล่ามาแล้ว เนื่องจากความเสื่อมสภาพของร่างกายโดยเฉพาะด้านภาพลักษณ์ (Body image) ซึ่งจะมองเห็นความเสื่อมโทรมอย่างชัดเจน ความสวยงาม ความน่าสนใจลดลง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความพึงพอใจในสภาพร่างกายของตนก็จะลดลง และจากการที่ต้องเกษียณอายุ ออกจากงาน ทำให้รายได้ของผู้สูงอายุลดลง กิจกรรมและบทบาทเดิมก็จะสูญเสียไป จะส่งผลกระทบต่ออึดมโนทัศน์และความพึงพอใจในตนเอง การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่สมรส หรือการมีปัญหาค่าความสุขพอนามัย มีโรคประจำตัว ก็จะส่งผลให้อึดมโนทัศน์ทางบวกลดลงได้ (Spier 1984 : 275)

บลูม (Bloom 1961 : 534 - 538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์กับอายุ พบว่า อึดมโนทัศน์ด้านการยอมรับตนเอง (Self acceptance) จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากอายุ 20 ปี และสูงสุดในช่วงอายุ 50 - 59 ปี แล้วจะค่อย ๆ ลดลง ซึ่งสรุปได้ว่า อึดมโนทัศน์เปลี่ยนแปลงไปตามอายุของบุคคล

สุวรรณดี พลัฒาทอง (2522 : 144 - 146) ได้ศึกษาความทันสมัย และภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในกรุงเทพมหานครโดยใช้ตัวอย่างประชากรในกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และที่อยู่ในครอบครัว จำนวน 302 คน พบว่า คนชรามองตนเองมีคุณค่า และเมื่อนำความทันสมัยมาสัมพันธ์กับการมองภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองปรากฏว่า คนชราที่มีความทันสมัยมากจะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองไปในทางที่มีค่ามากกว่าคนชราที่ไม่ทันสมัย

การร่วมกิจกรรม และอึดมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย และจิตใจ มีข้อจำกัดของร่างกายทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การทำ การสื่อสาร ดังนั้นภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงไป (เกษม และ กุลยา ตันติผลาชีวะ 2528 : 8) การเกษียณอายุ หรือการออกจากงานของผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้น ในผู้สูงอายุเพศหญิงเมื่อบุตรโตแยกครัวเรือนไปแล้วก็ยังมีเวลาว่างมากขึ้น ซึ่งหากไม่ใช้เวลาในการสมาคมกับเพื่อน หรือ ญาติ ผู้สูงอายุบางท่านก็จะใช้เวลาว่างและปล่อยความคิดไป บางคนใช้เวลาว่างในส่วนสาธารณะ นาน ๆ บางคนใช้เวลาในห้องสมุด หรือบางคนชอบนั่งสูบบุหรี่โดยปล่อยความคิดและไม่ยอมพูดกับผู้อื่นถึงแม้ว่าจะอยู่ท่ามกลางฝูงชน (Newton and Anderson 1966 : 40) ปัจจุบัน

เหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตเห็นและตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ จึงได้มีการศึกษาต่าง ๆ ในทางจิตวิทยา (Gerontology) โคนน์ มอนโร (Monroe quoted in Newton and Anderson 1966 : 41) กล่าวถึงการจัดศูนย์สำหรับจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งควรจะมีกิจกรรมนันทนาการ เช่น เกมสกี กีฬา มีห้องอ่านหนังสือ ห้องอาหาร ภายภาพบันทึก และมีสถานพยาบาล และมีนักสังคมสงเคราะห์ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มาใช้บริการเพื่อให้เวลาให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

ยูริค (Yuriok 1984 : 451) กล่าวว่า ระดับการรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเข้าสู่กระบวนการสูงอายุซึ่ง กรอส (Kraus 1977 quoted in Yuriok 1984 : 451) ที่ให้เห็นว่าผู้ที่มีการรวมกิจกรรมน้อยจะแสดงอาการสูงอายุเร็วกว่าปกติ

กิจกรรมเป็นรูปแบบของการกระทำใด ๆ หรืองานต่าง ๆ ที่สนใจนอกจากการทำงานเพื่อการดำรงชีวิต (Lemon 1972 quoted in Robb 1984 : 78) ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติ การมีส่วนร่วมกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว
2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) ได้แก่ การเข้าร่วมในสมาคมต่าง ๆ การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเมือง เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว
3. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (Leisure activity and Hobby) ได้แก่ การทำงานในยามว่าง กิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจ นันทนาการ การทำสวน ปรับปรุงตกแต่งบ้าน

ทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุ นั้นยังคงมีบทบาทและสถานภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม ตรงกับคำกล่าวของ โรบบ์ (Robb 1984 : 78) ที่กล่าวว่า การรวมกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาท ซึ่งก่อให้เกิดอ้อมไทรทัศน์ในทางบวก

การเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องมาจากการสูญเสียสภาพภาพซึ่งถูกกำหนดโดยโครงสร้างของสังคม เช่น การออกจากงาน การเกษียณอายุ ทำให้อำนาจหน้าที่ บทบาท การได้รับการยกย่องจากสังคมลดน้อยลง ซึ่งกระทบกระเทือนอัตมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คังที เลมอน และ คณะ (Lemon et al. 1972 quoted in Robb 1984 : 78) ได้กล่าวถึงการรวมกิจกรรมที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์และความพึงพอใจในชีวิตไว้ดังนี้ คือ

1. เมื่อยิ่งสูญเสียบทบาทมากเท่าใด กิจกรรมที่จะเข้าไปรวมก็ยิ่งน้อยลง
2. เมื่อรวมกิจกรรมมากเท่าใด ความคงอยู่ของสภาพภาพก็จะมีมากขึ้นทำให้อัตมโนทัศน์เป็นไปในทางบวกมากขึ้น
3. เมื่อมีอัตมโนทัศน์ในทางบวกมากขึ้นเท่าใด ความพึงพอใจในชีวิตก็จะมีมากขึ้นด้วย
4. เมื่อมีการสูญเสียบทบาทมากเท่าใด อัตมโนทัศน์ทางบวกก็จะยิ่งลดลงด้วยเช่นกัน

ลักษณะกิจกรรมที่จะจัดสำหรับผู้สูงอายุนั้น ควรจะมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินซึ่งจะมีผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ ใฝ่มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุใช้กำลังมากเกินไป ป้องกันการนั่งและยืนนาน ๆ และต้องไม่ก่อให้เกิดความผิดปกติของโครงสร้างและสภาพของร่างกาย การจัดกิจกรรมควรจัดตามความสนใจ และความสามารถ รวมทั้งความพอใจของผู้สูงอายุ และควรจะมีช่วงเวลาหยุดพักเพื่อผ่อนคลาย การทำงานอดิเรกที่ผู้สูงอายุชอบจะช่วยให้เกิดการปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Newton and Anderson 1966 : 149 - 150)

แฮร์ริส และ คณะ (Harris and Associates 1977 quoted in Ebersole and Hess 1982 : 137) ได้ทำการสำรวจการรวมกิจกรรมในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปพบว่า ผู้สูงอายุ 47 % ใช้เวลาสมาคมกับเพื่อน 39 % ใช้เวลาทำสวนปลูกต้นไม้ 36 % อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ 31 % ใช้เวลานั่งเฉย ๆ และ ทัก 26 % มีการรวมกิจกรรม นันทนาการ และงานอดิเรก และ 25 % ใช้เวลาเล่น

กิจกรรมของผู้สูงอายุแบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้ (Taylor 1982 : 540 - 556)

1. อาชีพบำบัด (Occupation Therapy) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น อาชีพบำบัดไม่ใช่การเตรียมตัวสำหรับประกอบอาชีพ

ลักษณะกิจกรรมที่ทำได้แก่ งานแกะสลัก งานช่างไม้ งานฝีมือ และการทำสวน (Daum, Freedman and Canter quoted in Spier 1984 : 246)

2. กิจกรรมนันทนาการบำบัด (Recreation Therapy) เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างใหม่แก่ทุกคนใหม่ร่างกาย จิตใจที่แจ่มใส (Selye 1956 : 265) การจัดกิจกรรมนันทนาการเป็นส่วนสำคัญที่จะเสริมสร้างความเข้าใจ และเข้าถึงความต้องการของจิตใจและสังคม (Rusk 1960 : 35 - 36) กิจกรรมนันทนาการก่อให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลิน ไม่หึงขาน ทำให้คนขจัดความยุ่งเหยิงที่นาเบื่อหน่าย และยังช่วยให้เกิดสัมฤทธิ์ผล และความสมดุลของชีวิตได้อีกด้วย (จรินทร์ ชานีรัตน์ 2528 : 4) กิจกรรมนันทนาการได้แก่ การวาดรูป ทำงานฝีมือ คุโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ปลูกป่า พบปะสังสรรค์ เต้นรำ

3. กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ (Bibliotherapy) เป็นการให้หนังสือเพื่อการป้องกันหรือรักษา ซึ่งเป็นขบวนการของการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจหลังจากการอ่านหนังสือแล้ว (อัมพร ทินจิตต์ 2528 : 77) มีการนำคุณประโยชน์ของการอ่านหนังสือมาใช้ในการป้องกันความแปรปรวนของอารมณ์ และพัฒนาให้เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ (emotional maturity) ซึ่งจะทำให้มีสุขภาพจิตดี และเป็นส่งเสริมให้ผู้อ่านมีการยอมรับคุณค่าในตนเอง การอ่านหนังสือแม่แทนหนังสือพิมพ์ก็มีประโยชน์มาก กล่าวคือ จะช่วยให้เขาทราบความเป็นไปของโลก หันต่อเหตุการณ์ และนอกจากนั้นการอ่านยังก่อให้เกิดความเพลิดเพลินสนุกสนาน และให้เกิดการเรียนรู้ และความชำนาญในเรื่องอื่น ๆ (Taylor 1982 : 552)

ฮาร์ตลี (Hartly 1961 : 201) โลกกล่าวถึงประโยชน์การให้หนังสือเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าไว้ว่า " การอ่านหนังสือจะทำให้ผู้อ่านพบว่าความไม่แน่ใจของตนเอง ความทุกข์โศก และความผิดหวัง มิได้เกิดขึ้นกับตนเองแต่ผู้เดียว บุคคลอื่น ๆ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใด ก็เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกัน ดังนั้น ความรู้สึกกับหัวใจ ความทุกข์ หรือความสงสัย จะค่อย ๆ ลคนอยลง ภายหลังจากการอ่าน "

4. กิจกรรมการออกกำลังกาย (Physical exercise) เป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แซมป์ (Samp quoted in Ebersole and Hess 1982 : 137) กล่าวว่า การออกกำลังกายจะทำให้คนอายุยืนยาวขึ้น การออกกำลังกายจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของสภาพร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวดี ความดันโลหิตลดลง และเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายลดลง ยังก่อให้เกิดความเพลิดเพลินและเสริมสร้างสมรรถภาพของการหายใจอีกด้วย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายจะมีสุขภาพที่ดี ภาพลักษณ์ของตนเองจะเป็นไปในทางบวกมากขึ้น

5. กิจกรรมศาสนา ศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายจากความตึงเครียด แก้ปัญหาในเรื่องชีวิตนำไปสู่ความสุข กิลสันและโคสต์ (Gilson and Coats 1980 quoted in Spier) พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงในสถานสงเคราะห์ 50 แห่ง ชอบที่จะมีกิจกรรมการนั่งสมาธิ และสวดมนต์มากที่สุด และในสังคมไทย ศาสนาจะมีผลต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ช่วยให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลในเรื่อง แก่ เจ็บ ตาย เพราะได้สั่งสอนในเรื่องวิถีสงสาร ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ จึงมีอิทธิพลต่อความเชื่อ พิธีกรรม และกานิยม ตลอดจนแรงจูงใจ และบุคลิกภาพบางประการ (พีรสิทธิ์ กำนวฑ์ศิลป์ และ คณะ 2523 : 100)

6. กิจกรรมการเป็นอาสาสมัคร (Volunteering)

กิจกรรมการเป็นอาสาสมัครจะทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองว่ามีคุณค่าต่อสังคม ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น เช่น การเป็นพ่อแม่บุญธรรม (Foster Parent) การรวมกิจกรรมเพื่อช่วยสงเคราะห์ชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ การทำกิจกรรมในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานโดยไม่คำนึงถึงผลผลิต และผลตอบแทน นอกจากการที่จะทำให้ตนเองมีบทบาทมากกว่าการอยู่อย่างไม่มีอะไรทำ (Robb 1984 : 163) การเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต จากการศึกษาของ ฮันเตอร์ และ ลินน์ (Hunter and Linn 1980 quoted in Robb 1984 : 166) เปรียบเทียบผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัครกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความพึงพอใจในชีวิต และความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่มากกว่า และมีอาการซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมมากมายที่ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมเพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไปของผู้สูงอายุ พยายามปลุกเร้าให้มีความสนใจ และแนะนำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบ และมีประโยชน์ต่อสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข และมีทัศนคติที่ทันทางบวก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พีรสิทธิ์ กำนวฑ์ศิลป์ และ คณะ (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของกนชรา พบว่า กนชราไทยส่วนใหญ่ยังมีความสุขภายในสถานับครอบครัว ได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานภายในครอบครัวเป็นอย่างดี มีสถานภาพภายในครอบครัวค่อนข้างสูง มีความคิดว่าตนเองมีความสามารถให้ทำปรึกษาได้ก็เพราะเป็นผู้มีประสบการณ์

มองตนเองว่ามีคุณค่าต่อตนเอง กรอบครัว และสังคม ส่วนปัญหาอื่น พบว่า มีปัญหาทางงานจิตสังคม ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และก็มีปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ

นิตา ชูโต (2525) ศึกษารายงานผลการวิจัยเรื่องคนชราไทย พบว่า คนชราไทย ร้อยละ 90 อยู่ร่วมกับคู่สมรส หรือครอบครัวซึ่งเป็นลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง การอยู่ร่วมกันมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว ช่วยดูแลเด็ก และมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยมาก กิจกรรมที่เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมทางการเมืองบ้าง

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) ศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมือง และ อำเภอหาคใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของรายรับรายจ่าย ระดับตำแหน่งหน้าที่การงานก่อนเกษียณอายุ ระยะเวลาหลังเกษียณอายุ การมีส่วนร่วมในสังคมและสถานภาพสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุคือ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัว

เชมิกา ชามะรัต (2527) ศึกษาศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์พบว่า คนชราส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง และพบว่า สถานภาพสมรส และตำแหน่งครั้งสุดท้าย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม

จรงค์ ทุภกิจเจริญ (2527) ศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเองสัมพันธ์สภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้สูงอายุพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเองกับสัมพันธ์สภาพในครอบครัว การยอมรับตนเองกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และสัมพันธ์สภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงฤดี ลาสุซ (2528) ศึกษาศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทัศนคติกับการปรับตัวของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่พบว่า การรวมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ และกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมคือ กิจกรรมทางศาสนา นอกนั้นได้แก่ การเป็นลูกเสือชาวบ้าน อาสาสมัคร สมาชิกเกษตรกร กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น