

آموزش بین‌رشته‌ای در آمادگی برای شرایط اضطراری: تضمین ایمنی

چکیده

سالمندی پدیده‌ای جهانی است که به شکلی نابرابر بر جوامع اثر می‌گذارد. این نابرابری به عواملی چون جنسیت، فرهنگ، آموزش، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و دسترسی به مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه وابسته است. دسترسی به مراقبت‌ها و کیفیت آن‌ها به طور چشمگیری تحت تأثیر حمایت‌ها و قوانین دولتی قرار دارد. بیشتر سالمندان در کشورهای توسعه‌یافته زندگی می‌کنند؛ با این حال، برای شمار قابل توجهی از آن‌ها، زندگی عاری از تنش و دشواری در تأمین نیازهای اساسی نیست. سالمندان در کشورهای در حال توسعه با چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند. بلایای طبیعی و انسانی با احتمال اختلال در خدمات حیاتی، آسیب‌پذیری این جمعیت‌ها را افزایش می‌دهند. در حال حاضر، تأثیر مثبتی بر شمار اثرات فرآیندها برای این جمعیت رو به رشد مشاهده می‌شود. همچنین کمبود متخصصان جدید و فعال که برای فعالیت در شرایط اضطراری آموزش دیده باشند، مشهود است. بلایا می‌توانند منابع موجود را تحت فشار قرار دهند و از این‌رو پاسخ‌هایی مؤثر و کارآمد به شرایط اضطراری را ضروری می‌سازند.

این مقاله به نیاز به آموزش بین‌رشته‌ای در آمادگی برای شرایط اضطراری به منظور تضمین ایمنی جمعیت‌های سالمند می‌پردازد. استدلال‌هایی برای ابتکارات آموزشی مطرح خواهد شد که مبتنی بر شایستگی‌ها باشند، از آموزش مقدماتی تا تحصیلات تکمیلی به صورت پیوسته طراحی شوند، درون‌رشته‌ای و بین‌رشته‌ای باشند و از یک برنامه درسی استاندارد توسعه یابند که به گفت‌وگویی مداوم میان رشته‌های سلامت و خدمات اجتماعی منجر شود.

مقدمه

سالمندی و بلایا، پدیده‌هایی جهانی هستند که به صورت جداگانه وجود ندارند. بلایا بر تمامی سنین، جنسیت‌ها و طبقات اجتماعی-اقتصادی جامعه اثر می‌گذارند؛ با این حال، تفاوت‌هایی در تأثیر بلایا بر گروه‌های مختلف، به‌ویژه کودکان، سالمندان، زنان باردار، اقلیت‌های نژادی و جمعیت‌هایی با منابع مالی و اجتماعی محدود، وجود دارد. خطر به‌عنوان احتمال افزایش‌یافته ابتلا به بیماری، ناتوانی یا شرایط خاص پس از مواجهه با یک رویداد، عامل یا تنش‌زا تعریف می‌شود. نتیجه مواجهه با خطر تحت تأثیر دو عامل قرار دارد: آسیب‌پذیری و تاب‌آوری. این عوامل متغیرند و به عواملی چون موقعیت جغرافیایی، وضعیت سلامت،

سلامت روانی، ساختار انسانی، ژنتیک و آمادگی جمعیت‌ها و منابع بستگی دارند. در حالی که ابتکارات آموزشی و عملی به‌طور فزاینده‌ای به موضوعات سالمندی و آمادگی برای بلایا پرداخته‌اند، کمتر به آمادگی آموزشی بین‌رشته‌ای برای دانشجویان و متخصصان در طول مسیر آموزشی از سطح ابتدایی تا دکتری توجه شده است. همگرایی پدیده‌های سالمندی و بلایا و پیشنهاد آموزش بین‌رشته‌ای برای تعدیل عوامل تاب‌آوری و آسیب‌پذیری به منظور ارتقای سلامت و ایمنی جمعیت‌های سالمند، محور این مقاله خواهد بود.

بلایا

تاریخچه بشریت، مبارزه انسان‌ها برای غلبه بر بلایای طبیعی و اقدامات انسانی را ثبت کرده است. بلایا زمانی رخ می‌دهند که رویدادی مخرب، عملکرد عادی یک جامعه را مختل کند و به از دست رفتن بیش از حد زندگی، منابع و دارایی‌ها منجر شود و... انواعی از بلایا در نهایت می‌توانند باعث جراحات گسترده شود و جوامع را از دسترسی به منابع کافی برای بازیابی محروم کند. این بلایا ممکن است ناشی از پدیده‌های طبیعی یا ساخته دست بشر باشند و از سیل و زلزله گرفته تا نشت تصادفی یا عمدی گازهای سمی از تأسیسات ذخیره‌سازی تا استفاده از بمب‌های دست‌ساز را در بر می‌گیرند. در شش ماه نخست سال ۱۳۸۶، ۳۴ فاجعه فدرال، ۶ اعلام وضعیت اضطراری و ۲۰ اعلام کمک به مدیریت آتش‌سوزی اعلام شد و در بازه زمانی ۱۴ ساعته از ۲۸ تا ۲۹ ژوئن ۱۳۸۶، پنج زلزله با بزرگی ۵.۰ یا بیشتر در سراسر جهان رخ داد.

به گفته سازمان زمین‌شناسی ایالات متحده، بیشتر فجایع فدرال اعلام‌شده مربوط به سیل هستند، در حالی که زلزله‌ها بیشترین پتانسیل را برای خسارات فاجعه‌بار دارند و ۳۹ ایالت و جمعیت‌های آن‌ها در معرض خطر قرار دارند. طوفان‌ها در سال‌های اخیر بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار خسارت به ایالات متحده وارد کرده‌اند. خطر خسارات بیشتر افزایش می‌یابد زیرا بیش از نیمی از جمعیت ایالات متحده نزدیک به آب‌های ساحلی زندگی می‌کنند که در برابر بادهای مخرب، موج‌های ساحلی و سیلاب‌های مرتبط با طوفان‌ها آسیب‌پذیرند.

در سطح بین‌المللی، سونامی اقیانوس هند در سال ۱۳۸۳ بیش از ۲۰۰,۰۰۰ کشته بر جای گذاشت. موج‌های گرما در ژوئیه ۱۳۷۴ و اوت ۱۳۸۲ منجر به مرگ بیش از ۱۳,۵۲۱ نفر شد که تعداد نامتناسبی از سالمندان و سالمندان آفریقایی-آمریکایی در میان قربانیان بودند. ترس از تبدیل آنفلوآنزا به یک همه‌گیری جهانی، سایه‌ای تهدیدآمیز است. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها اعلام کرده که با ظهور ویروسی جدید که از طریق تنفس از فردی به فرد دیگر منتقل شود و کشندگی داشته باشد، این ویروس به یک همه‌گیری تبدیل خواهد شد. هنگامی که این اتفاق بیفتد، ویروس غیرقابل توقف خواهد بود و تخمین محافظه‌کارانه نشان می‌دهد که ۲ تا ۷.۴ میلیون نفر در سراسر جهان را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

اگرچه این ارقام حیرت‌انگیزند، اما در سادگی صریح خود، مسائل واقعی از جمله تخریب اکوسیستم‌های زیست‌محیطی آلوده‌شده توسط نشت سموم، مواد شیمیایی و فاضلاب خام، نابودی خانه‌ها، کسب‌وکارها و جوامع، اختلال در نظام‌های اقتصادی و اجتماعی، مختل شدن نظام‌های مراقبت بهداشتی و تحت فشار قرار گرفتن دولت‌های محلی، ایالتی و فدرال را به‌خوبی منتقل نمی‌کنند. در دل این اعداد، یکی از جمعیت‌های آسیب‌پذیر که در معرض بیشترین خطر مرگ‌ومیر و بیماری قرار دارند، سالمندان هستند.

با توجه به علل انسانی بلایا، جنگ‌ها و دیگر درگیری‌ها در صدر فهرست قرار دارند. الکساندر خاطرنشان کرد که در قرن بیستم، بیش از ۱۵۰ درگیری مسلحانه رخ داده یا در حال وقوع است، زیرا جهان دو درگیری جهانی (جنگ‌های جهانی اول و دوم) و چندین اقدام پلیسی را تجربه کرده است که توسط سازمان ملل متحد مدیریت شده‌اند، و درگیری‌های منطقه‌ای متعددی نیز رخ داده است.

او افزود که شکاف ثروت بیش از دو برابر شده است. این تأثیر در شکاف اقتصادی رو به گسترشی میان کشورهای ثروتمند و در حال توسعه دیده می‌شود که نتیجه آن، توانایی بیشتر کشورهای ثروتمند برای مقاومت در برابر ویرانی‌های ناشی از بلایای طبیعی یا انسانی است. کشورهای ثروتمند می‌توانند منابع موجود را بسیج کنند و منابع جدیدی خلق کنند. اما کشورهای در حال توسعه به‌سختی می‌توانند هزینه‌های اضافی ناشی از یک بلای طبیعی یا انسانی دیگر یا هزینه بازپرداخت وام‌ها از کشورهای ثروتمند را تحمل کنند.

تروریسم، که به‌عنوان استفاده غیرقانونی یا تهدید به استفاده از زور یا خشونت توسط فرد یا گروه سازمان‌یافته علیه افراد یا دارایی‌ها با هدف ارعاب یا اجبار جوامع یا دولت‌ها، اغلب به دلایل ایدئولوژیک یا سیاسی تعریف می‌شود، به یکی از چالش‌برانگیزترین مسائل ناشی از اقدامات انسانی در تاریخ معاصر تبدیل شده است. هرچند گاهی به‌عنوان پدیده‌ای نوظهور تلقی می‌شود، اما می‌توان آن را از دوران باستان تا امروز ردیابی کرد. اقدامات تروریستی می‌توانند اشکال مختلفی داشته باشند، از جمله تهدید یا استفاده واقعی از عوامل بیولوژیکی، شیمیایی، هسته‌ای، رادیولوژیکی و دستگاه‌های انفجاری.

در سطح بین‌المللی، رویدادهای تروریستی در بریتانیا در روزهای ۲۹ تا ۳۰ ژوئن ۱۳۸۶ جدیدترین شواهد از این فعالیت‌ها هستند.

این دور جدید تروریسم بر پایه میراث حوادث پیشین بنا شده است، از جمله بمب‌گذاری در قطارها در اسپانیا در مارس ۱۳۸۳ و لندن در ژوئیه ۱۳۸۴، بمب‌گذاری در استراحتگاه‌های مصر در شرم‌الشیخ در آوریل ۱۳۸۴ و داهاب در آوریل ۱۳۸۵، و بمب‌گذاری سفارت آمریکا در کنیا و تانزانیا در اوت ۱۳۷۷ در ۱۵ سال گذشته، که با بمب‌گذاری فوریه ۱۳۷۲ برج‌های تجارت جهانی آغاز شد و با حملات ۱۱ سپتامبر ۱۳۸۰ به برج‌های تجارت جهانی و پنتاگون ادامه یافت. ایالات متحده که پیش‌تر در پذیرش آسیب‌پذیری خود در برابر چنین حملاتی تردید داشت، قربانی تروریسم جهانی شده است.

ویک و سامارانیاک بیان کردند که علل کلاسیک اقدامات تروریستی شامل میل به داشتن سرزمین مادری، مالکیت و کنترل سرزمین مادری، رقابت میان گروه‌های سیاسی برای جلب حمایت عمومی، مبارزه میان حاکمیت اقتدارگرا و دموکراتیک، و مخالفت با سیاست خارجی است. در روزگار کنونی، افزایش حوادث افراط‌گرایی را می‌توان به برداشت‌های منفی و مخالفت با سیاست‌های خارجی ایالات متحده و متحدانش، حمایت بی‌قید و شرط از دولت اسرائیل، یک‌جانبه‌گرایی ایالات متحده و این تصور که دین و فرهنگ اسلام از سوی غرب مورد حمله قرار گرفته است، نسبت داد.

ویک و سامارانیاک گزارش می‌دهند که پشتیبانی از تروریسم در کشورهای اسلامی و جمعیت‌های ساکن در دیگر کشورها مشروط و رو به کاهش است. این تغییرات به تجربه حملات در سرزمین مادری، درک حمایت ایالات متحده از اصلاحات دموکراتیک، و برداشت‌ها نسبت به سیاست‌ها و اقدامات ایالات متحده نسبت داده می‌شود. هم تروریست‌ها و هم کسانی که مورد حمله تروریستی قرار می‌گیرند، به شدت از این رویدادها رنج می‌برند. ویرانی ناشی از رویدادهای انسانی با ویرانی‌های طبیعی متفاوت است، زیرا ویرانی انسانی به ادراک و باور درباره انگیزه‌ها وابسته است. تغییر ادراک و باور بسیار دشوارتر از ساختن سد یا کاشتن دوباره جنگل است. با این حال، شباهتی وجود دارد که بشریت می‌تواند دانش، مهارت‌ها و استعداد‌های خود را برای پاسخ‌گویی، بازسازی، احیا و آمادگی برای رویدادهای آینده به کار گیرد.

جهان و جمعیت‌های آن، چه در کشورهای توسعه‌یافته و چه در حال توسعه، از خشم ناشی از نیروهای طبیعت، بیماری‌ها و درگیری‌ها در امان نیستند. عامل میانجی آگاهی جهانی و درک شدت، به همگرایی خطر و مواجهه با آسیب‌پذیری و تاب‌آوری مرتبط است. در میان این گروه‌ها، جمعیت‌های سالمند، زنان و فقرا از آسیب‌پذیرترین‌ها هستند.

جمعیت‌های سالمند

کتاب حقایق جهان پیش‌بینی می‌کند که تا ژوئیه ۱۳۸۶، جمعیت جهان به ۶,۶۰۲,۲۲۳,۱۷۵ نفر رسیده و ۷.۵ درصد از این جمعیت دست‌کم ۶۵ سال یا بیشتر سن دارند. در پنجاه سال آینده، درصد افراد سالمند در سراسر جهان تقریباً سه برابر خواهد شد و از ۷.۵ درصد به ۲۱.۸ درصد افزایش خواهد یافت.

کشورهای توسعه‌یافته جهان میزبان بیشتر این جمعیت‌های سالمند خواهند بود، با این حال، مناطق دیگر جهان نیز تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. جمعیت‌های سالمند آسیا، آمریکای لاتین و کارائیب بیش از دو برابر خواهند شد و کشورهای جنوب صحرای آفریقا افزایش ۲.۳ درصدی در جمعیت سالمند را تجربه خواهند کرد.

درون مرزی و برون مرزی، سالمندی به طور نابرابر بر جمعیت‌ها اثر می‌گذارد و به عواملی چون جنسیت، فرهنگ، آموزش و وضعیت اقتصادی-اجتماعی وابسته است. در ایالات متحده، تعداد و تنوع جمعیت‌های سالمند رو به افزایش است. تا سال ۱۳۸۲، ۳۶ میلیون نفر یا ۱۲ درصد از جمعیت، ۶۵ سال یا بیشتر داشتند. پیش‌بینی می‌شود که بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۹، سالمندان آمریکایی دست‌کم ۲۰ درصد از جمعیت را تشکیل دهند.

بر اساس آخرین داده‌های موجود، درصد بیشتری از سالمندان سیاه‌پوست (۵۴ درصد) و سفیدپوست (۵۹ درصد) بالای ۶۵ سال هستند تا جمعیت‌های اسپانیایی تبار (۴۹ درصد). با این حال، این برتری سالمندان سفیدپوست در ۳۰ تا ۵۰ سال آینده کاهش خواهد یافت، زیرا سالمندان اسپانیایی تبار و سیاه‌پوست بیشتری جایگزین جمعیت غالب سفیدپوست خواهند شد.

تا سال ۱۳۸۳، بیش از یک‌چهارم بزرگسالان بالای ۶۵ سال به تنهایی زندگی می‌کردند، و زنان و سالمندان سیاه‌پوست و اسپانیایی تبار بیشتر احتمال داشت با درآمدی نزدیک به خط فقر یا در سطح آن زندگی کنند. در حالی که زندگی به تنهایی نگران‌کننده است، خطر بزرگ‌تر با انزوای اجتماعی همراه است. این وضعیت در افراد سالمندی رخ می‌دهد که هرگز فرزندی نداشته‌اند یا فرزندان زنده‌ای ندارند و "تماس اجتماعی محدودی دارند و جدایی بیشتری بین نسل‌ها تجربه می‌کنند".

به لطف پیشرفت‌های پزشکی، پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیر، بهبود سطح زندگی و عوامل دیگر، وضعیت سلامت کنونی سالمندان با جمعیت‌هایی که ۵۰ سال یا بیشتر پیش زندگی می‌کردند، بسیار متفاوت است. در حالی که اکثریت قریب به اتفاق سالمندان خود را سالم و قادر به زندگی با بیماری‌های مزمن می‌دانند، ناتوانی به طور فزاینده‌ای بر توانایی آن‌ها برای تحرک مستقل، تشخیص محرک‌های حسی و لذت بردن از رویدادهای زندگی اثر می‌گذارد. افزایش بیماری‌ها مستقیماً به سن بالا مرتبط نیست، اما با افزایش سن افراد و جمعیت‌ها، فشار و تنش زندگی اثر خود را می‌گذارد و بیماری‌های مزمنی چون آرتروز، فشار خون بالا، سرطان و دیابت نه تنها به صورت منفرد بلکه اغلب به صورت هم‌زمان بروز می‌کنند.

آموزش، شاخص کلیدی برای شناسایی دسترسی به مشاغل با درآمد بهتر، وضعیت اقتصادی- اجتماعی بالاتر، سطح زندگی بهتر و سلامت کلی مطلوب‌تر است. نابرابری‌های نژادی نیز وجود دارد.

تا سال ۱۳۸۲، تنها ۳۶ درصد از اسپانیایی‌تبارها در سراسر کشور دبیرستان را به پایان رسانده بودند، در مقایسه با ۵۲ درصد سیاه‌پوستان و ۷۶ درصد سفیدپوستان، و تنها ۴ درصد از اسپانیایی‌تبارها مدرک دانشگاهی چهارساله کسب کرده بودند. سالمندان سیاه‌پوست و اسپانیایی‌تبار در حال حاضر با مجموعه‌ای از محدودیت‌های اجتماعی و بهداشتی روبه‌رو هستند که از دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشتی و اولیه، آموزش و دیگر منابع تأثیر می‌پذیرند.

در سطح بین‌المللی، جمعیت‌های سالمند با مسائل مشابهی روبه‌رو هستند. چمی خاطرنشان کرد که در کشورهای در حال توسعه، بسیاری از جوانان و میانسالان از کشورهای خود مهاجرت می‌کنند و به دنبال ثروت و امکانات بیشتری هستند که با کار و اقامت در کشورهای ثروتمندتر همراه است. با مهاجرت این افراد از سرزمین‌های خود، خویشاوندان سالمند نیز اغلب مهاجرت می‌کنند و بدین ترتیب بر تعداد و نیازهای سالمندان در اروپا و ایالات متحده اثر می‌گذارند.

سالمندان باقی‌مانده در کشورهای در حال توسعه شروع به تجربه مسائلی مشابه با هم‌تایان خود در کشورهای غربی کرده‌اند. وابستگی به اعضای خانواده، به‌ویژه دختران، برای مراقبت از خویشاوندان سالمند تحت تأثیر کاهش نرخ باروری، افزایش تعداد زنان جوان بزرگسال که به نیروی کار می‌پیوندند، افزایش تعداد سالمندانی که طلاق گرفته یا هرگز ازدواج نکرده‌اند، و مهاجرت جوانان به شهرهای بزرگ قرار گرفته است.

در جوامع سنتی، از دست دادن دختران به دلیل ازدواج یا وظایف خانوادگی، تعداد مراقبان بالقوه برای خویشاوندان سالمند را کاهش می‌دهد. پیش‌بینی می‌شود که همگرایی سالخوردگی کشورهای با جمعیت جوان، کاهش بهره‌وری ناشی از بازنشستگی کارگران سالمند، افزایش نسبت افراد ناتوان و کاهش منابع موجود، بر نظام‌های اجتماعی و بهداشتی اثر بگذارد. با این فرمول، مشکلات قابل توجهی برای جوامع در سراسر جهان پدید خواهد آمد.

همان‌طور که این مرور نشان می‌دهد، بسیاری از شهروندان سالمند ایالات متحده و همچنین سالمندان دیگر کشورها، در مراحل پایانی زندگی خود با درآمدهای بالقوه اندک، دسترسی محدود به حمایت خانوادگی، سلامت رو به زوال و بیماری‌های هم‌زمان روبه‌رو هستند. برای بسیاری از جمعیت‌های سالمند جهان، مرحله سالمندی شادی‌های فراوانی را به ارمغان می‌آورد که از طریق کار، خانواده و تلاش‌های اجتماعی به دست آمده است. اما تعادل میان سلامت و شکنندگی ظریف است و افزودن تنش‌های جدید، به‌ویژه در هنگام وقوع بلایا، می‌تواند این تعادل را بر هم زند.

بلایا و آسیب‌پذیری جمعیت‌های سالمند

ادبیات گسترده‌ای نتایج تحقیقات درباره آسیب‌پذیری جسمانی، شناختی و اجتماعی جمعیت‌های سالمند و توانایی این جمعیت‌ها برای مقاومت و بازیابی از هجوم بلایای طبیعی و انسانی را گزارش می‌دهد. این ادبیات جهانی است و موضوعی تکرارشونده از آسیب‌پذیری در جمعیت‌های سالمند را نشان می‌دهد. سن به خودی خود پیش‌بینی‌کننده آسیب‌پذیری یا تاب‌آوری نیست، همان‌طور که هیلر و بارو اشاره کردند که برنامه‌ریزی ژنتیکی و انتخاب‌های رفتاری، عوامل اصلی در توانایی مقاومت و مقابله با علل شایع بیماری و مرگ هستند. چانگ، ورت، ایست‌هوپ و فارمر پیشنهاد کردند که جمعیت‌های سالمند ممکن است در استراتژی‌های مقابله‌ای در موقعیت‌های بلایا تفاوت چندانی با جمعیت‌های جوان‌تر نداشته باشند، بلکه نوع بلایا و نزدیکی به آن ممکن است تأثیر بیشتری بر گروه‌های سنی مختلف داشته باشد. ادبیات درباره آسیب‌پذیری سالمندان نسبت به رویدادهای فاجعه‌بار دو دیدگاه مکمل و موازی را دنبال می‌کند: نیازهای ویژه/توانایی‌های عملکردی و زیست‌بوم اجتماعی.

نیازهای ویژه/توانایی عملکردی

کیلز و اندرز خاطر نشان کردند که سالمندان اغلب به‌عنوان "جمعیت‌های دارای نیازهای ویژه" طبقه‌بندی می‌شوند، طبقه‌بندی‌ای که توسط مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها شامل افراد دارای ناتوانی، افراد با بیماری‌های روانی جدی، گروه‌های اقلیت، غیرانگلیسی‌زبانان و کودکان است. با این طبقه‌بندی، تقریباً ۵۰ درصد از جمعیت آمریکا به‌عنوان "دارای نیازهای ویژه" شناخته می‌شوند. کیلز و اندرز بیان کردند که این دسته‌بندی بسیار گسترده است و از رویکردی مبتنی بر عملکرد حمایت کردند که جمعیت‌ها را بر اساس نیاز به کمک در ارتباط، شرایط پزشکی، استقلال عملکردی، نیاز به نظارت و نیاز به حمل‌ونقل طبقه‌بندی می‌کند.

ناتوانی در برقراری ارتباط می‌تواند منجر به افزایش آشوب، سردرگمی و فشار روانی بیشتر در جمعیت‌های سالمند شود. کاهش تحرک باعث اختلال در تعادل، کاهش قدرت حرکتی، محدودیت در فعالیت‌های روزمره زندگی و نیاز به کمک در حمل‌ونقل می‌شود. محدودیت‌های حسی می‌توانند به کاهش دید در شب و محیطی، کاهش دریافت و پاسخ به دستورات کلامی و ناتوانی در تشخیص غذاهای فاسد منجر شوند. شرایط پزشکی اغلب نیازمند نظارت دوره‌ای و مراقبت اولیه و استفاده از داروهای متعدد است. رابطه‌ای متقابل بین توانایی‌های عملکردی و شرایط پزشکی وجود دارد. تغییرات و دگرگونی در یکی اغلب بر دیگری اثر می‌گذارد.

رعایت هشدارهای بلایا به وجود هم‌زمان شرایط جسمانی، روانی، مالی و اجتماعی وابسته است که بر احتمال دریافت، درک و پیروی از توصیه‌های ایمنی، پیشگیری و بازیابی تأثیر می‌گذارند.

عواملی چون ترس از ایمنی شخصی یا خانوادگی، وجود مشکلات سلامتی خاص مانند بیماری‌های قلبی-عروقی، مشکلات پا/ساق پا و دیابت، نژاد، تمایل به پیروی از توصیه‌ها و اعتماد به اطلاعات به دست آمده از گزارشگران تلویزیونی و مقامات دولتی، بر تصمیم سالمندان برای تخلیه خانه‌هایشان اثر می‌گذارد.

این مرور بینشی درباره افزایش آسیب‌پذیری جمعیت‌های سالمند و توانایی آن‌ها برای آماده‌سازی، مقابله و بازیابی از رویدادهای بلایا ارائه می‌دهد. نزدیکی به بلایا و میزان خسارت شخصی و تخریب جامعه می‌تواند شرایط موجود را تشدید کند یا کاهش‌های جسمانی و روانی جدیدی ایجاد کند و بیماری‌زایی را افزایش دهد. نبود منابع در دسترس، قابل دسترس و مقرون به صرفه برای مراقبت‌های اولیه و اضطراری، داروخانه‌ها و نظارت بهداشت عمومی می‌تواند تشخیص و بازیابی از بلایای طبیعی و انسانی را تغییر دهد، پنهان کند یا به تأخیر اندازد.

مشخص است که تغییرات پیش‌بینی شده در عملکرد جسمانی و روانی و همچنین بیماری‌زایی، جمعیت‌های سالمند را در معرض خطر بالای بیماری و مرگ هنگام مواجهه با بلایای طبیعی و انسانی قرار می‌دهد. با این حال، این عوامل به تنهایی کل تصویر آسیب‌پذیری را توضیح نمی‌دهند. عوامل موجود در زمینه‌های اجتماعی نیز به آسیب‌پذیری این جمعیت‌ها کمک می‌کنند.

زیست‌بوم اجتماعی

به طور گسترده پذیرفته شده است که هرچه وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد و جوامع سالمند بالاتر باشد، توانایی آن‌ها برای مقاومت و بازیابی از چالش‌های زندگی بیشتر است. نسبت دادن آسیب‌پذیری صرفاً به فقر کافی نیست، زیرا مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی وجود دارند که خطر را برای جمعیت‌های سالمند افزایش می‌دهند.

آسیب‌پذیری در نبود روابط اجتماعی حمایتی افزایش می‌یابد. کلاینبرگ گزارش داد که سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند به اندازه سالمندانی که تنها هستند و منزوی، جدا افتاده یا از خانواده دور شده‌اند، آسیب‌پذیر نیستند، و این افراد از حمایت اجتماعی و دسترسی به منابع جامعه محروم‌اند. نیاز به حفظ استقلال و عدم تحمیل بار بر خانواده، انتخابی است که این جمعیت‌ها را از منابعی که می‌توانند در دوره‌های افزایش خطر آن‌ها را پایدار نگه دارند، دور می‌کند.

آسیب‌پذیری با عوامل محیطی و مسکن افزایش می‌یابد. زندگی در مسکن متراکم و نامناسب یا خانه‌های سیار واقع در مناطق با جرم بالا، بیکاری زیاد یا مکان‌های جغرافیایی مستعد سیل و دیگر مخاطرات طبیعی، احتمال بیماری و مرگ و میر جمعیت‌های سالمند را افزایش می‌دهد.

آسیب‌پذیری با درآمد ثابت و محدود افزایش می‌یابد. نبود منابع مالی جدید و اضافی به شدت بر توانایی خانوارهای سالمند برای گردآوری منابع لازم برای آمادگی، پاسخ و بازیابی اضطراری اثر می‌گذارد. فرناندز و همکاران خاطرنشان کردند که جمعیت‌های سالمند پس از بلایا خسارت مالی بیشتری متحمل می‌شوند، زیرا اغلب اطلاعات نادرست دریافت می‌کنند، از دریافت کمک می‌ترسند و درباره تأثیر این کمک بر رفاه، تأمین اجتماعی، ناتوانی یا دیگر کمک‌ها مطمئن نیستند. پیمانکاران غیراخلاقی و کلاهبردار و دیگر مجرمان اغلب سالمندان را قربانی می‌کنند و سالمندان اغلب از منابع موجود آگاه نیستند، به دسترسی به منابع عادت ندارند و از استفاده از منابع موجود خودداری می‌کنند.

آسیب‌پذیری با تجربه‌های زندگی پیشین افزایش می‌یابد. سالمندان امروزی، فرزندان دوران رکود بزرگ هستند. ارزش‌ها و باورهای مرتبط با این دوره به‌طور عمیق در وجود این زیرجمعیت تنیده شده است. انگ دریافت کمک دولتی یا فدرال، آسیب‌پذیری جمعیت‌های سالمند را تشدید می‌کند. هوپر و فرن-بنکس افزودند که روش‌های کنونی بسیاری از سازمان‌ها برای هشدار به سالمندان درباره کمک به قربانیان و بازیابی، مبتنی بر پیامی مانند "با ما تماس بگیرید و ما پاسخ خواهیم داد" است که با انگیزه‌های اکثر جمعیت‌های سالمند ناسازگار است.

این موضوع به سالمندان ساکن در کشورهای در حال توسعه نیز تسری می‌یابد. کوهن و همکاران گزارش دادند که سالمندان در این کشورها خطر مشابهی برای ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه دارند، همانند همتایانشان در کشورهای توسعه‌یافته، و از دست دادن زندگی و تهدید یکپارچگی جسمانی انگیزه بیشتری برای پیروی از هشدارهای پیش از وقوع نسبت به نوع بلایا یا اثرات آن دارد. آن‌ها افزودند که سالمندان در کشورهای در حال توسعه کمتر سؤال می‌پرسند، کمتر شکایت می‌کنند و منابع کمتری نسبت به جمعیت‌های جوان‌تر دریافت می‌کنند.

مشخص است که در این بحث، زیست‌بوم اجتماعی جمعیت‌های سالمند آسیب‌پذیر، مکمل و تقویت‌کننده عواملی است که از کاهش توانایی‌های عملکردی ناشی می‌شوند. تصویر جمعیت‌های سالمند آسیب‌پذیر که برای بقا و بازیابی از بلایا آماده می‌شوند، پیچیده است. بررسی عواملی که به این آسیب‌پذیری کمک می‌کنند، شبکه‌ای از عوامل را به جای رابطه‌ای خطی نشان می‌دهد. مبدا فکر کنیم که سالمندان گروهی ناتوان هستند، بسیاری از اعضای جمعیت‌های سالمند قادر به تحمل آزمون‌های رویدادهای بلایا هستند.

بلايا و تاب‌آوری جمعيت‌های سالمند

سالمندان به سن بالا می‌رسند زیرا بازماندگانی هستند که آزمون‌های زندگی را تحمل کرده‌اند و در برابر بیماری‌هایی که دیگران نتوانسته‌اند با آن‌ها مقابله کنند، دوام آورده‌اند. عواملی که به آسیب‌پذیری جمعيت‌های سالمند کمک می‌کنند، می‌توانند به تاب‌آوری این جمعيت‌ها در سراسر جهان نیز یاری رسانند.

محلله‌هایی که با داشتن فضاهای عمومی مانند پارک‌ها، کلیساها و ساختمان‌های دارای تهویه مطبوع، تعامل اجتماعی را حمایت و ترویج می‌کنند، بهتر می‌توانند به سالمندان در مقابله با ترومای بلايا کمک کنند. در حالی که یک جامعه ممکن است فقیر باشد، اقتصادی فعال که تجارت را حفظ می‌کند و باعث تعامل افراد می‌شود، به سلامت سالمندان کمک می‌کند زیرا تعامل اجتماعی، دوستی‌ها و پناهگاهی در زمینه‌های راحت را پرورش می‌دهد. زیرساخت‌های بازسازی‌شده جامعه با ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در دسترس، قابل دسترسی و مناسب از نظر فرهنگی، به بازیابی جمعيت‌های سالمند کمک می‌کند. زیرا این ارائه‌دهندگان می‌توانند به سالمندان در یافتن معنا در رویدادهای کنونی، ظهور همدلی و پرورش امید و نگرش مثبت به آینده یاری رسانند.

ارائه‌دهندگان می‌توانند به سالمندان در یافتن معنا در رویدادهای کنونی، اجازه ظهور همدلی و پرورش امید و نگرش مثبت به آینده کمک کنند.

همگرایی جمعيت‌های سالمند و بلايا

اهمیت این ادبیات برای ارتقای سلامت جمعيت‌های سالمند نه تنها در درک عوامل بالقوه، رفتارها و ارزش‌هایی است که این جمعيت‌ها را در معرض خطر بیماری و مرگ قرار می‌دهد، بلکه در بقا و بازیابی آن‌ها در رویدادهای بلايا نیز نهفته است. روشن است که تداومی در عواملی وجود دارد که به بقای جمعيت‌های سالمند، مقابله و بازسازی زندگی آن‌ها، خانواده‌هایشان و جوامعشان کمک می‌کند. همچنین آشکار است که پیچیدگی این روابط، پژوهش، عمل و آمادگی شاغلان را آگاه می‌سازد.

از این شبکه آسیب‌پذیری و تاب‌آوری، مشارکت رشته‌های متعددی پدیدار می‌شود که باید با جمعيت‌های سالمند درگیر زندگی و بقای رویدادهای فاجعه‌بار باشند. حیاتی است که رشته‌های حرفه‌ای سلامت، گفت‌وگویی معنادار ایجاد کنند که نیاز به تعریف دامنه‌های گسترده عمل حرفه‌ای را که یکدیگر را تکمیل می‌کنند، برای برآوردن نیازهای سالمندان به رسمیت بشناسد. در بخش بعدی، این مقاله پشتیبانی از آموزش آمادگی اضطراری بین‌رشته‌ای مبتنی بر شایستگی و آمادگی برای حرفه‌های سلامت و رفاه اجتماعی را ارائه می‌دهد.

مطالعات تأثیر درباره اثر طوفان بر سلامت و افزایش آسیب‌پذیری برای سلامت روان و از دست دادن حمایت اجتماعی سالمندانی که به‌طور موقت جابه‌جا شده و در مسکن عمومی جدید زندگی می‌کنند، به نیاز به آموزش و تمرین چندرشته‌ای در آمادگی اضطراری اشاره دارد. در این مطالعه، افزایش آسیب‌پذیری به آموزش ناکافی کارکنان مسکن عمومی نسبت داده شد که برای برآوردن نیازهای فرهنگی، اجتماعی، روانی و جسمانی این جمعیت‌ها مجهز نبودند. ادبیات درباره تخلیه و پناه دادن به جمعیت‌های با چالش عملکردی پس از بلایا هشدار می‌دهد که ساخت پناهگاه‌های آینده باید با نیازهای جمعیت‌های دچار چالش‌های بینایی، شنوایی و دیگر ناتوانی‌های جسمانی و عاطفی در طول رویدادهای بلایا سازگارتر باشد. کریستنسن، بلر و هولت تأکید کردند که برنامه‌ریزان بلایا باید پناهگاه‌هایی بسازند که با قانون آمریکایی‌های دارای ناتوانی سازگار باشند و این نیازمند مشاوره با معماران، برنامه‌ریزان جامعه و مهندسان است. ادبیات مرتبط به نیازهای جمعیت‌های سالمندی می‌پردازد که پس از دست دادن داروها و تجهیزات پزشکی، در به دست آوردن داروهای جایگزین، درآمد، غذا و تجهیزات پزشکی با مشکل روبه‌رو می‌شوند.

چه زمانی باید شاغلان حرفه‌های سلامت و کمک‌رسان آموزش، توسعه مهارت و گفت‌وگو با یکدیگر را آغاز کنند؟ در حالی که رویکرد رایج بازآموزی متخصصان فعال بوده است، رویکرد اضافی این است که آموزش و مهارت‌آموزی را در برنامه‌های مقدماتی آغاز کنیم. این رویکرد نشان می‌دهد که آموزش باید مبتنی بر شایستگی باشد و در تمام سطوح آموزشی، از کارشناسی تا دکتری، به‌صورت پیوسته طراحی شود. بخش بعدی شواهد و استدلال برای این رویکرد آموزشی را ارائه می‌دهد.

برای پیاده‌سازی مؤثر این آموزش، همکاری میان نهادهای آموزشی، سازمان‌های دولتی و مؤسسات حرفه‌ای ضروری است. نهادهای آموزشی باید برنامه‌های درسی خود را بازنگری کنند تا آموزش بین‌رشته‌ای را در اولویت قرار دهند. سازمان‌های دولتی می‌توانند با ارائه بودجه و منابع، این تلاش‌ها را حمایت کنند، در حالی که مؤسسات حرفه‌ای می‌توانند استانداردهای شایستگی را تعریف و نظارت کنند.

یکی از جنبه‌های کلیدی، استفاده از فناوری در آموزش است. ابزارهایی مانند شبیه‌سازی مجازی و پلتفرم‌های آنلاین می‌توانند به دانشجویان و متخصصان کمک کنند تا تجربه‌های عملی را در محیطی کنترل‌شده کسب کنند. این فناوری‌ها به‌ویژه برای آموزش پاسخ به بلایایی که دسترسی به آن‌ها در دنیای واقعی دشوار است، مفید هستند.

علاوه بر این، آموزش باید به نیازهای خاص سالمندان در شرایط اضطراری توجه کند. برای مثال، متخصصان باید یاد بگیرند که چگونه سالمندانی را که از نظر جسمانی یا روانی دچار چالش هستند، به‌طور ایمن جابه‌جا کنند یا چگونه منابع دارویی و پزشکی را در زمان بحران مدیریت کنند. این مهارت‌ها نیازمند تمرین مداوم و به‌روزرسانی دانش است.

شواهد نشان می‌دهد که آموزش بین‌رشته‌ای می‌تواند به بهبود تاب‌آوری جوامع نیز کمک کند. وقتی متخصصان سلامت و خدمات اجتماعی با یکدیگر همکاری می‌کنند، می‌توانند شبکه‌های حمایتی قوی‌تری برای سالمندان ایجاد کنند. این شبکه‌ها می‌توانند شامل خانواده‌ها، سازمان‌های محلی و داوطلبان باشند که در زمان بلایا به‌عنوان منابعی ارزشمند عمل کنند.

یکی از نمونه‌های موفق، برنامه‌هایی است که در آن پرستاران و مددکاران اجتماعی با هم برای بازسازی زندگی سالمندان پس از بلایا همکاری کرده‌اند. این برنامه‌ها نشان داده‌اند که هماهنگی میان رشته‌ها می‌تواند به کاهش انزوای اجتماعی و بهبود سلامت روانی سالمندان منجر شود. چنین تلاش‌هایی نیازمند آموزش مداوم و تعهد به همکاری است.

پیشنهاد می‌شود که ارزیابی‌های دوره‌ای از اثربخشی این آموزش‌ها انجام شود. این ارزیابی‌ها می‌توانند شامل بازخورد از متخصصان، تحلیل نتایج پاسخ به بلایا و بررسی میزان کاهش آسیب‌پذیری سالمندان باشند. داده‌های به‌دست‌آمده می‌توانند برای بهبود برنامه‌های آموزشی و تطبیق آن‌ها با نیازهای در حال تغییر استفاده شوند.

در نهایت، آموزش بین‌رشته‌ای باید به‌عنوان بخشی از تعهد گسترده‌تر به ایمنی و سلامت سالمندان دیده شود. این تعهد نیازمند تغییر در نگرش‌ها و اولویت‌های جامعه است تا نیازهای این جمعیت به‌طور کامل به رسمیت شناخته شود. با سرمایه‌گذاری در آموزش متخصصان، می‌توان اطمینان حاصل کرد که سالمندان در زمان بلایا مورد حمایت قرار می‌گیرند و از آسیب‌های غیرضروری در امان می‌مانند.

این رویکرد نه تنها به نفع سالمندان است، بلکه به کل جامعه کمک می‌کند. جوامعی که برای حمایت از آسیب‌پذیرترین اعضای خود آماده هستند، در برابر بلایا مقاوم‌ترند و می‌توانند سریع‌تر بهبود یابند. آموزش بین‌رشته‌ای، کلیدی برای دستیابی به این هدف است و باید به‌عنوان یک اولویت در نظام‌های آموزشی و حرفه‌ای دنبال شود.

پیشنهاد می‌شود که گام‌های بعدی شامل توسعه برنامه‌های آزمایشی باشد که این مفاهیم را در عمل آزمایش کنند. این برنامه‌ها می‌توانند به‌عنوان الگویی برای گسترش آموزش بین‌رشته‌ای در سطح ملی و بین‌المللی عمل کنند و پایه‌ای برای آینده‌ای امن‌تر برای جمعیت‌های سالمند فراهم آورند.

آموزش بین‌رشته‌ای در آمادگی برای شرایط اضطراری

شواهد نشان می‌دهد که آموزش حرفه‌ای در زمینه آمادگی برای بلایا، به‌ویژه در میان رشته‌های سلامت، به‌طور کلی ناکافی است. این ناکافی بودن به فقدان برنامه‌های آموزشی مداوم و منسجم نسبت داده می‌شود که از سطح مقدماتی تا تحصیلات تکمیلی امتداد داشته باشد. در عوض، بیشتر تلاش‌ها بر بازآموزی متخصصان فعال متمرکز بوده است تا آموزش شایستگی‌محور در مراحل اولیه شکل‌گیری حرفه‌ای آن‌ها. چنین رویکردی، توانایی متخصصان سلامت و خدمات اجتماعی را برای پاسخگویی مؤثر به نیازهای پیچیده جمعیت‌های سالمند در زمان بلایا محدود می‌کند.

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش بین‌رشته‌ای می‌تواند شکاف‌های موجود در آمادگی اضطراری را پر کند. این نوع آموزش، همکاری میان رشته‌های گوناگون مانند پرستاری، پزشکی، مددکاری اجتماعی و مدیریت اضطراری را ترویج می‌کند و به متخصصان امکان می‌دهد تا درک جامعی از چالش‌های پیش رو به دست آورند. هدف این است که شایستگی‌هایی فراتر از مهارت‌های تخصصی هر رشته ایجاد شود و توانایی کار تیمی، هماهنگی و پاسخگویی مشترک به شرایط اضطراری تقویت گردد.

نیاز به برنامه درسی منسجم که از آموزش مقدماتی آغاز شود و تا سطوح پیشرفته ادامه یابد، به‌طور فزاینده‌ای آشکار است. این برنامه باید دربرگیرنده دانش نظری و مهارت‌های عملی باشد که به‌طور خاص برای رسیدگی به نیازهای جمعیت‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه سالمندان، طراحی شده است. برای نمونه، آموزش باید شامل چگونگی ارزیابی سریع نیازهای جسمانی و روانی سالمندان، مدیریت تخلیه امن، و بازسازی حمایت اجتماعی پس از بلایا باشد.

یکی از چالش‌های اصلی، نبود استانداردهای مشترک در آموزش آمادگی اضطراری است. نبود این استانداردها باعث شده که رشته‌های مختلف به‌صورت جداگانه عمل کنند و هماهنگی لازم برای پاسخگویی به بلایا شکل نگیرد. برنامه درسی پیشنهادی باید بر شایستگی‌های اصلی تمرکز کند که برای همه حرفه‌های مرتبط با سلامت و خدمات اجتماعی قابل اجرا باشد. این شایستگی‌ها می‌توانند شامل توانایی شناسایی آسیب‌پذیری‌ها، طراحی برنامه‌های پاسخ اضطراری، و ایجاد ارتباط مؤثر با دیگر متخصصان و نهادها باشند.

شواهد نشان می‌دهد که آموزش بین‌رشته‌ای نه تنها آمادگی را بهبود می‌بخشد، بلکه به کاهش اثرات بلایا بر جمعیت‌های سالمند نیز کمک می‌کند. برای مثال، تمرین‌های مشترک میان پرستاران، پزشکان و مددکاران اجتماعی می‌تواند به هماهنگی بهتر در زمان تخلیه یا ارائه مراقبت‌های اضطراری منجر شود. این تمرین‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که سناریوهای واقعی را شبیه‌سازی کنند و متخصصان را برای رویارویی با شرایط غیرمنتظره آماده سازند.

همچنین، آموزش باید به مسائل فرهنگی و اجتماعی مرتبط با سالمندان توجه داشته باشد. درک تنوع فرهنگی و نابرابری‌های اجتماعی می‌تواند به متخصصان کمک کند تا پاسخ‌هایی متناسب با نیازهای خاص هر گروه ارائه دهند. این امر به‌ویژه در جوامعی با تنوع نژادی و اقتصادی بالا اهمیت دارد، جایی که سالمندان ممکن است با موانع زبانی یا دسترسی محدود به منابع روبه‌رو باشند.

پیشنهاد می‌شود که آموزش بین‌رشته‌ای از سطح کارشناسی آغاز شود و به‌صورت پیوسته تا تحصیلات تکمیلی ادامه یابد. این رویکرد تضمین می‌کند که متخصصان در طول مسیر حرفه‌ای خود با مفاهیم آمادگی اضطراری آشنا شوند و مهارت‌های لازم را به‌تدریج توسعه دهند. برای نمونه، دانشجویان پرستاری می‌توانند در کنار دانشجویان مددکاری اجتماعی دوره‌هایی را بگذرانند که بر چگونگی حمایت از سالمندان در زمان بلایا تمرکز دارد.

یکی از مزیت‌های این رویکرد، ایجاد گفت‌وگوی مداوم میان رشته‌هاست. این گفت‌وگو می‌تواند به تبادل دانش و تجربه منجر شود و به نوبه خود، راه‌حل‌های خلاقانه‌تری برای چالش‌های پیچیده ارائه دهد. به علاوه، آموزش مداوم می‌تواند به متخصصان کمک کند تا با پیشرفت‌های جدید در فناوری و روش‌های مدیریت بلایا همگام شوند.

شواهد از تمرین‌های موفق نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شایستگی، توانایی متخصصان را برای کاهش آسیب‌پذیری سالمندان افزایش می‌دهد. این برنامه‌ها باید شامل تمرین‌های عملی مانند شبیه‌سازی بلایا، کارگاه‌های گروهی و تحلیل موارد واقعی باشند. چنین فعالیت‌هایی به متخصصان امکان می‌دهد تا مهارت‌های خود را در محیطی امن آزمایش کنند و برای شرایط واقعی آماده شوند.

برای پیاده‌سازی مؤثر این آموزش، همکاری میان نهادهای آموزشی، سازمان‌های دولتی و مؤسسات حرفه‌ای ضروری است. نهادهای آموزشی باید برنامه‌های درسی خود را بازنگری کنند تا آموزش بین‌رشته‌ای را در اولویت قرار دهند. سازمان‌های دولتی می‌توانند با ارائه بودجه و منابع، این تلاش‌ها را حمایت کنند، در حالی که مؤسسات حرفه‌ای می‌توانند استانداردهای شایستگی را تعریف و نظارت کنند.

یکی از جنبه‌های کلیدی، استفاده از فناوری در آموزش است. ابزارهایی مانند شبیه‌سازی مجازی و پلتفرم‌های آنلاین می‌توانند به دانشجویان و متخصصان کمک کنند تا تجربه‌های عملی را در محیطی کنترل‌شده کسب کنند. این فناوری‌ها به‌ویژه برای آموزش پاسخ به بلایایی که دسترسی به آن‌ها در دنیای واقعی دشوار است، مفید هستند.

علاوه بر این، آموزش باید به نیازهای خاص سالمندان در شرایط اضطراری توجه کند. برای مثال، متخصصان باید یاد بگیرند که چگونه سالمندانی را که از نظر جسمانی یا روانی دچار چالش هستند، به طور ایمن جابه‌جا کنند یا چگونه منابع دارویی و پزشکی را در زمان بحران مدیریت کنند. این مهارت‌ها نیازمند تمرین مداوم و به‌روزرسانی دانش است.

شواهد نشان می‌دهد که آموزش بین‌رشته‌ای می‌تواند به بهبود تاب‌آوری جوامع نیز کمک کند. وقتی متخصصان سلامت و خدمات اجتماعی با یکدیگر همکاری می‌کنند، می‌توانند شبکه‌های حمایتی قوی‌تری برای سالمندان ایجاد کنند. این شبکه‌ها می‌توانند شامل خانواده‌ها، سازمان‌های محلی و داوطلبان باشند که در زمان بلایا به عنوان منابعی ارزشمند عمل کنند.

یکی از نمونه‌های موفق، برنامه‌هایی است که در آن پرستاران و مددکاران اجتماعی با هم برای بازسازی زندگی سالمندان پس از بلایا همکاری کرده‌اند. این برنامه‌ها نشان داده‌اند که هماهنگی میان رشته‌ها می‌تواند به کاهش انزوای اجتماعی و بهبود سلامت روانی سالمندان منجر شود. چنین تلاش‌هایی نیازمند آموزش مداوم و تعهد به همکاری است.

پیشنهاد می‌شود که ارزیابی‌های دوره‌ای از اثربخشی این آموزش‌ها انجام شود. این ارزیابی‌ها می‌توانند شامل بازخورد از متخصصان، تحلیل نتایج پاسخ به بلایا و بررسی میزان کاهش آسیب‌پذیری سالمندان باشند. داده‌های به‌دست‌آمده می‌توانند برای بهبود برنامه‌های آموزشی و تطبیق آن‌ها با نیازهای در حال تغییر استفاده شوند.

در نهایت، آموزش بین‌رشته‌ای باید به عنوان بخشی از تعهد گسترده‌تر به ایمنی و سلامت سالمندان دیده شود. این تعهد نیازمند تغییر در نگرش‌ها و اولویت‌های جامعه است تا نیازهای این جمعیت به طور کامل به رسمیت شناخته شود. با سرمایه‌گذاری در آموزش متخصصان، می‌توان اطمینان حاصل کرد که سالمندان در زمان بلایا مورد حمایت قرار می‌گیرند و از آسیب‌های غیرضروری در امان می‌مانند.

این رویکرد نه تنها به نفع سالمندان است، بلکه به کل جامعه کمک می‌کند. جوامعی که برای حمایت از آسیب‌پذیرترین اعضای خود آماده هستند، در برابر بلایا مقاوم‌ترند و می‌توانند سریع‌تر بهبود یابند. آموزش بین‌رشته‌ای، کلیدی برای دستیابی به این هدف است و باید به عنوان یک اولویت در نظام‌های آموزشی و حرفه‌ای دنبال شود.

پیشنهاد می‌شود که گام‌های بعدی شامل توسعه برنامه‌های آزمایشی باشد که این مفاهیم را در عمل آزمایش کنند. این برنامه‌ها می‌توانند به عنوان الگویی برای گسترش آموزش بین‌رشته‌ای در سطح ملی و بین‌المللی عمل کنند و پایه‌ای برای آینده‌ای امن‌تر برای جمعیت‌های سالمند فراهم آورند.

نتیجه‌گیری

سالمندی و بلایا دو پدیده جهانی هستند که به‌طور فزاینده‌ای بر جوامع اثر می‌گذارند. آسیب‌پذیری و تاب‌آوری جمعیت‌های سالمند در برابر این رویدادها به عوامل متعددی بستگی دارد که فراتر از توانایی یک رشته واحد برای مدیریت آنهاست. آموزش بین‌رشته‌ای در آمادگی اضطراری، با تأکید بر شایستگی‌ها و همکاری مداوم، راهکاری حیاتی برای تضمین ایمنی و سلامت این جمعیت‌ها ارائه می‌دهد.

این مقاله استدلال کرد که آموزش بین‌رشته‌ای باید از سطح مقدماتی تا تحصیلات تکمیلی به‌صورت پیوسته طراحی شود و از یک برنامه درسی استاندارد بهره‌گیرد که گفت‌وگویی مداوم میان رشته‌ها را ترویج دهد. شواهد نشان می‌دهد که این رویکرد می‌تواند شکاف‌های موجود در آمادگی شاغلان را پر کند و پاسخ‌گویی مؤثرتری به بلایا فراهم آورد. با این حال، موفقیت آن نیازمند غلبه بر موانع سازمانی و فرهنگی و استفاده از فناوری و همکاری‌های حرفه‌ای است.

در جهانی که بلایا و سالمندی به‌طور فزاینده‌ای همگرا می‌شوند، سرمایه‌گذاری در آموزش بین‌رشته‌ای نه تنها یک ضرورت، بلکه یک مسئولیت اخلاقی است. این تلاش می‌تواند به جوامع کمک کند تا از سالمندان خود محافظت کنند و تاب‌آوری آنها را در برابر چالش‌های آینده تقویت کنند. همان‌طور که جمعیت‌های سالمند در سراسر جهان رو به رشد هستند و بلایای طبیعی و انسانی همچنان تهدیدی پایدار باقی می‌مانند، نیاز به شاغلان حرفه‌ای که به‌خوبی آموزش دیده و قادر به همکاری در میان رشته‌ها باشند، بیش از پیش آشکار می‌شود. آموزش بین‌رشته‌ای می‌تواند به‌عنوان پلی میان دانش تخصصی و عمل جمعی عمل کند و نظامی را ایجاد کند که در آن متخصصان پزشکی، پرستاران، مددکاران اجتماعی و دیگر شاغلان مرتبط با هم همکاری کنند تا از ایمنی و بهزیستی سالمندان اطمینان حاصل کنند. این رویکرد نه تنها به نفع جمعیت‌های سالمند است، بلکه تاب‌آوری کل جامعه را در برابر بلایا تقویت می‌کند.

به‌عنوان یک گام نهایی، این مقاله خواستار اقدام فوری برای پیاده‌سازی برنامه‌های آموزشی بین‌رشته‌ای است که با نیازهای در حال تحول جمعیت‌های سالمند و واقعیت‌های پیچیده بلایا هم‌راستا باشد. با انجام این کار، می‌توانیم آینده‌ای را رقم بزنیم که در آن سالمندان نه تنها در برابر بلایا آسیب‌پذیر نباشند، بلکه به‌عنوان اعضای تاب‌آور و ارزشمند جوامع خود شکوفا شوند.