

سَمِيعُ الدُّعَاءِ

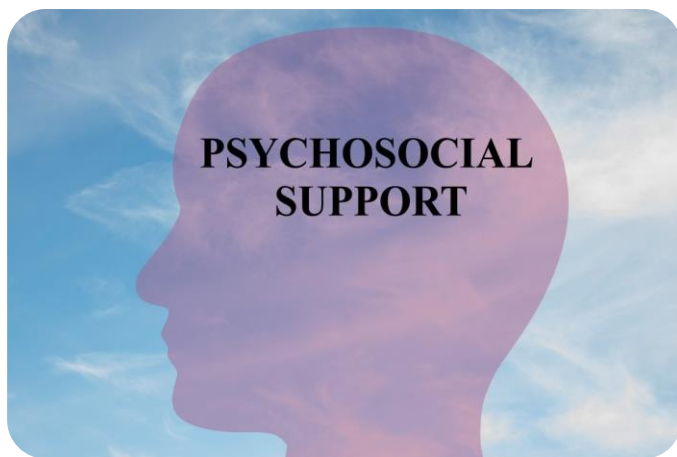


مراقبت‌های روانی-اجتماعی از سالمندان

Psychosocial care for older adults

نسبیه زنجری

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی
مرکز تحقیقات سالمندی



تابستان 1402

فهرست مطالب

❑ تعریف

❑ گروه های هدف مراقبت روانی-اجتماعی

❑ پیشنهادات مراقبت های روانی-اجتماعی

❑ جمع بندی



مقدمه

- تعریف مراقبت های روانی-اجتماعی



- حمایت های روانی-اجتماعی بر اساس فرهنگ هر جامعه ای با رویکردهای مراقبتی روان شناختی، اجتماعی و معنویت است.

The psychosocial viewpoint . . . is an effort to gather more information about a sick patient, but in the direction of how he adapts to illness and maintains equilibrium in the presence of social, economic, emotional disruptions.

(Weisman, 1974, p. 22)

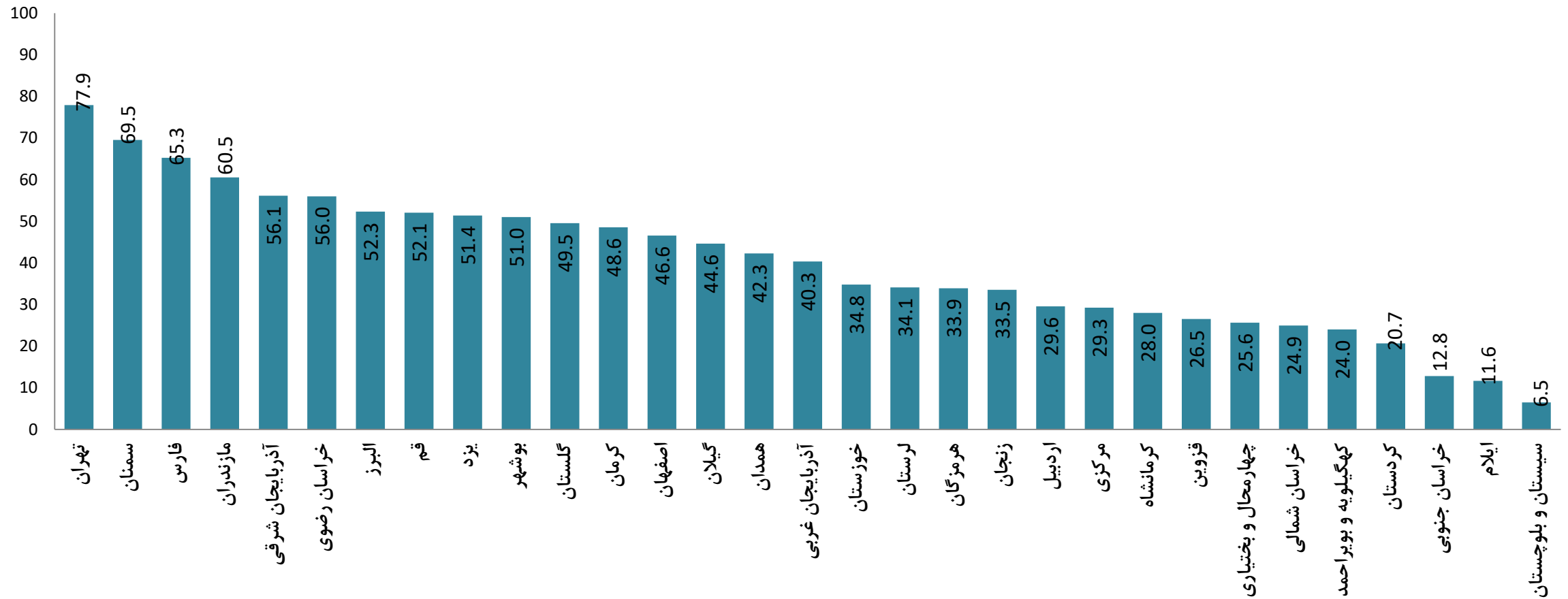
- وجود مراقبت روانی و اجتماعی تسریع فرایند بهبود در بیماری

توجه به تفاوت کشورها در ارائه مراقبت روانی-اجتماعی

کشور	مقدار شاخص (امتیاز)	رتبه
سوئیس	۹۳.۰	۱
نروژ	۹۲.۷	۲
آلمان	۸۷.۷	۳
کانادا	۸۷.۵	۴
سوئد	۸۷.۲	۵
هلند	۸۶.۵	۶
ژاپن	۸۳.۴	۷
ایسلند	۸۳.۳	۸
امریکا	۸۲.۴	۹
انگلستان	۸۱.۹	۱۰
...	...	...
نیکاراگوئه	۴۵.۸	۵۹
گواتمالا	۴۴.۸	۶۰
دومینیک	۴۳.۸	۶۱
لیتوانی	۴۳.۷	۶۲
چین	۴۳.۵	۶۳
ایران	۴۳.۱	۶۴
جمهوری کره	۴۲.۹	۶۵
بنگلادش	۴۲.۵	۶۶
مونتنگرو	۴۲.۴	۶۷
روسیه	۴۲.۲	۶۸
ترکیه	۴۱.۵	۶۹
...	...	...
اردن	۲۲.۳	۸۸
کرانه باختری و غزه	۲۲.۲	۸۹
اوگاندا	۲۱.۳	۹۰
زامبیا	۲۰.۵	۹۱
رواندا	۱۹.۱	۹۲
پاکستان	۱۳.۳	۹۳
تانزانیا	۱۲.۱	۹۴
مالاوی	۸.۰	۹۵
موزامبیک	۷.۱	۹۶
افغانستان	۶.۷	۹۷

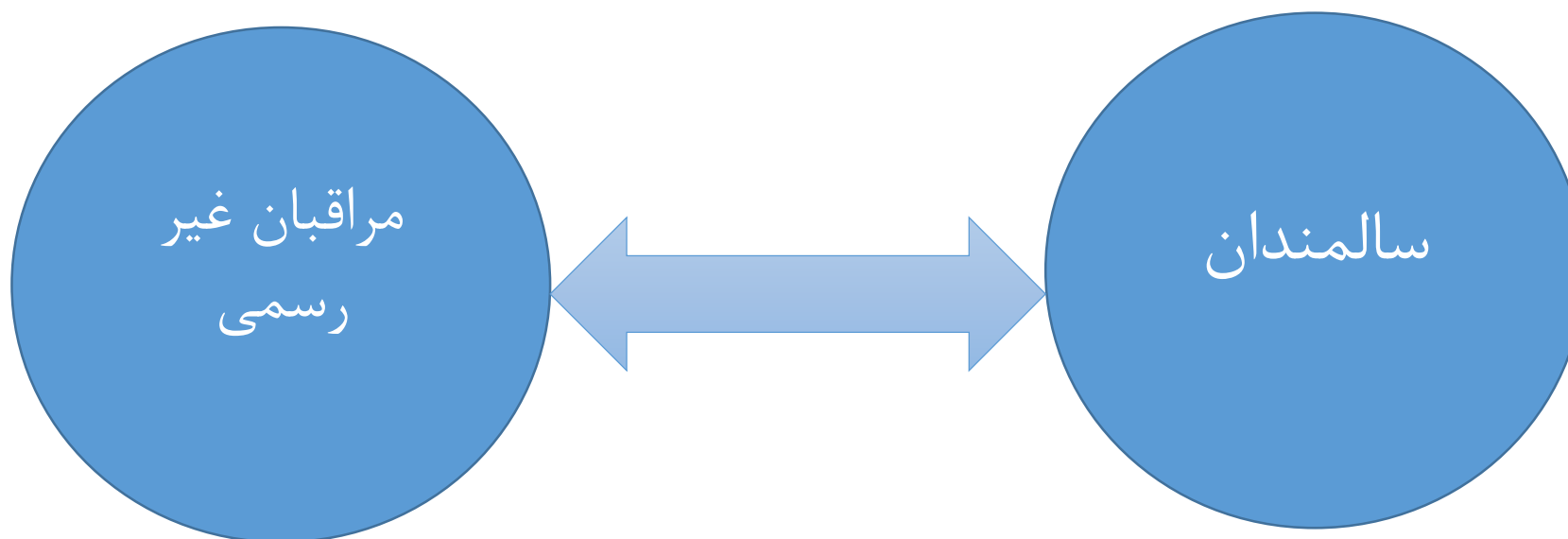
رتبه‌بندی کشورها در شاخص
کلی دیده‌بان سالمندی، ۱۳۹۵

تفاوت در وضعیت رفاهی سالمندان در ایران و توجه به تفاوت در ارائه مراقبت های روانی-اجتماعی



رتبه بندی استان های کشور بر اساس نمره/امتیاز در شاخص کلی دیده بان سالمندی، ۱۳۹۵

مراقبت های روانی و اجتماعی برای چه کسانی؟





مراقبت برای مراقبین غیر رسمی

- ورود مفهوم در سال ۱۹۸۰
- مهم ترین نیروی کار غیر دستمزدی
- مدیریت زندگی منجر به حال خوب سالمندان
- ۸۰ درصد مراقبان ۷ روز هفته و حدود ۵۰ تا ۶۰ ساعت
- اکثر مراقبت کنندگان افراد ۵۰ ساله به بالا
- بیش از نیمی از مراقبان زن هستند (میانگین سنشان ۶۹ سال)
- مراقبان غیر رسمی به عنوان سپر جبرانی

جریان پویایی از کمک کردن به نسل ها (هنجار اخلاقی)

• چرا با وجود سیستم های مراقبتی مختلف در دنیا هنوز خانواده مهم ترین منبع حمایتی است و دولت ها این منبع را تقویت می کنند؟

• حس مسئولیت (فرزند و والد)

• حس دوستی طولانی مدت (همسران)

• نه فقط مراقبت ابزاری و مسئولیتی بلکه مراقبت عاطفی

• انتظار جبران در آینده

• اجبار فرهنگی - اجتماعی

کشورها نیز از این جریان پویا حمایت می کنند.

نیاز به مراقبت روانی اجتماعی از مراقب

- سه تا تیپولوژی مراقب (مراقبت به عنوان هویت):
- متعادل: مراقبت رو در کنار سایر نقش های اجتماعی دارد
- منسجم: داشتن حس رضایت و هدفمندی با هم از مراقبت
- غوطه ور: تعهد شدید به مسئولیت مراقبت و تمرکز بر هویت مراقب بودن

زنگ خطری برای مراقبان خانوادگی

- زمان برای خلوت خودت نمیگذاری
- فکر می کند فقط خودش مسئولیت دارد و خجالت میکشد که از دیگران کمک بخواهد.
- روابط اجتماعی ندارید
- تلقین از طرف فرد مراقبت شونده

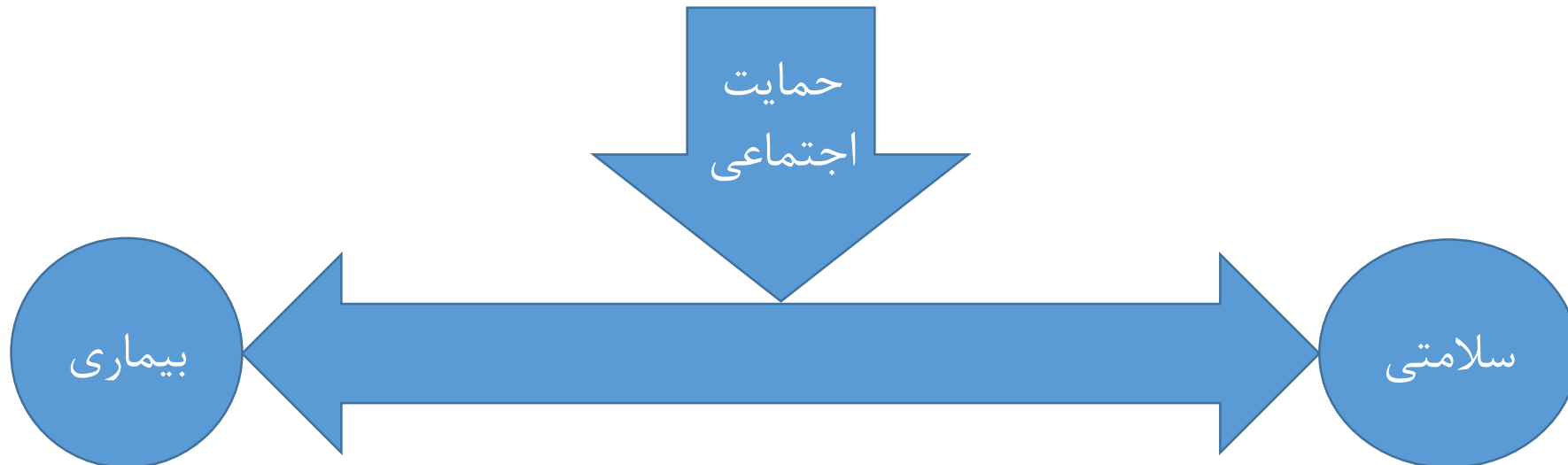
مراقبن غیر رسمی نیازمند شبکه حمایت غیر رسمی

وجود پرسشنامه هایی برای سنجش سطح بار مراقبتی و نیاز به مراقبت روانی- اجتماعی

زمان کافی برای خودتان ندارید
بیشتر از مسئولیت‌تان وظیفه دارید
کنترل خود را بر زندگیتان از دست داده‌اید
حسی از اجبار
عصبانیت
خجالت
احساس عدم راحت بودن با دوستان قبلی
تاثیر منفی بر زندگی اجتماعی شما
تاثیر منفی بر سایر ارتباطات شما با خانواده و دوستان
تاثیر منفی بر سلامتی شما
تاثیر منفی بر زندگی شخصی شما
احساس می‌کنید که بیش از حد از شما درخواست کمک می‌شود
احساس می‌کنید همه مسئولیت‌ها بر روی دوش یک نفر است
می‌ترسید تمام آینده شما تحت تاثیر فردی که از او مراقبت می‌کنید قرار گیرد.
می‌ترسید توانایی ادامه مراقبت از فردی که مراقب وی هستید، را نداشته باشید
آرزو می‌کنید که می‌توانستید مسئولیت مراقبت را به فرد دیگری بسپارید

رویکردها و راهکارها؟

- در سطح اجتماعی رواج تفکر **Salutogenesis** :
- تمرکز بر عوامل تقویت کننده سلامت بجای موارد بیماری زا
- بیماری و سلامتی دو قطب جدا نیست طیف است



از حمایت اجتماعی چه دریافت می کنیم

- حمایت اجتماعی به عنوان یک منبع عمومی مقاومت (GRRs) general resistance resources



- احساس انسجام درونی (SOC) sense of coherence



- توانایی درک و مدیریت موقعیت استرس زا و پیشبینی آینده، و پیدا کردن مواردی برای لذت بردن در زندگی (comprehensibility, manageability, and meaningfulness)

- همچنین کمک به:
- خودکارآمدی و تقویت منبع کنترل درونی (self-efficacy and strong internal locus of control)

حمایت اجتماعی

- داشتن روابط با افراد مشخص

- ۶ نوع رابطه :

- دلبستگی (رابطه با اضطراب کمتر و مشکلات شناختی کمتر)

- انسجام اجتماعی

- فرصتی برای پرورش

- اطمینان از ارزشمندبودن

- پیوستگی قابل اطمینان

- راهنمایی

مهم بودن هر کدام از انواع حمایت در شرایط و سن خاص

چکار باید کرد؟

۱- ارائه بروشور در مراکز بهداشتی

شامل اطلاعات:

- زمان استراحت برای خود
- مدیریت کارهای روزانه مانند خرید
- اطلاعات بیشتر برای اعتماد به نفس بیشتر
- صحبت کردن

۲- تشکیل گروه های حمایتگر به عنوان سپر محافظتی

- برقراری ارتباط با سایر افرادی که آنان نیز وظیفه مراقبت از سالمند را دارند،
- صحبت و پرس و جو از تجارب.
- احساس خبرگی در مراقبت و انتقال دانش و تجربه
- ایجاد نقطه تعادل: بین پیدا کردن مهارت در کار مراقبت و درک احساس باتجربه شدن
- باعث دریافت احترام از سایرین می شود

مراقبت روانی-اجتماعی برای سالمندان

سازگاری با تغییرات دوران سالمندی

تعریف سازگاری

"بهترین حالت تنظیم درونی برای حفظ تطابق با مشکلات"

- سازگاری به وضعیت هر فردی و واکنش روانی وی بستگی دارد.
- افراد برای سازگاری با دوران سالمندی رویه‌های متفاوتی دارند. ممکن است از فعالیت کناره بگیرند و یا خود را با فعالیت سرگرم کنند. اما بهترین حالت تعادل است.



مدل SOC

Selection
Optimization
Compensation

فعالیت‌های معنادار زندگی را انتخاب می‌کنند،

توانایی‌های خود را برای اجرای فعالیت‌ها بهینه می‌کنند

و یاد می‌گیرند چگونه مسئولیت‌هایی را که نمی‌توانند انجام دهند، بهبود بخشند.

سازگاری بر اساس برقراری تعادل بین رشد فردی و فقدان‌ها

شفاف بودن راجع به واقعیت‌های وضعیت خود

- وجود همیشگی یک نوعی مذاکره و گفتگوی درونی بین واقعیت وضع خود و وضعیت مطلوب آن
- قبول عدم تغییر بسیاری از واقعیت‌های تلخی که با آن رو به رو هستیم و یادگرفتن زندگی کردن با آنها و بهترین بهره‌برداری از زندگی خودمان
- داشتن حالت انگیزشی در خود و دست و پنجه نرم کردن با کمبودها و فقدان‌ها

گزینش خردمندانه

• انتخاب گزینشی بر اساس توانایی جسمانی و روحی خود

■ عدم انتخاب راهبردهای هیجانی مانند انزوا، اجتناب، سرکوب و کنار گذاشتن برای حل مسئله

■ انتخاب از راهبردهای مسئله مدار: مسئله را به اجزای کوچک‌تر و قابل کنترل تجزیه کرده و با کمک گرفتن از پشتیبانی سایرین به دنبال پیدا کردن راه حل برای آن باشند.

قادر به کنار آمدن مؤثر با این واقعیت‌ها
قادر به جبران کردن فقدان‌ها و کمبودها

- تصمیم‌گیری برای جبران کمبودهایی که دارند (سمعک در کم شنوایی)

- بهبود شرایط محیطی منزل

درگیر بودن فعالانه در یک تلاش هدفمند

- درگیر زندگی با یک تلاش هدفمند

- نیاز نیست آن فعالیت لزوماً یک کار بسیار تاثیرگذار یا بزرگ باشد.

- ایجاد شوق زندگی بجای خزیدن در خود

تنظیم هدف و چک کردن آن

✓تحقیقات نشان داده است که بهتر است اهداف را بنویسند و اگر آنرا انجام دادید خط بزنید که انجام شده است.

✓این کار حس خوب تسلط داشتن و موفقیت را به همراه دارد.

✓همین کارهای کوچک شادی طبیعی را در فرد ایجاد می کند.

حفظ پیوندهای نزدیک با سایرین

- حفظ پیوندها با دیگران به عنوان وجود یک شبکه اجتماعی بیان می شود
- تعداد افرادی که در اطرافمان هستند مهم نیست بلکه این مهم است که چقدر از روابط احساس خشنودی می کنیم.

کمیت مهم نیست، کیفیت مهم است

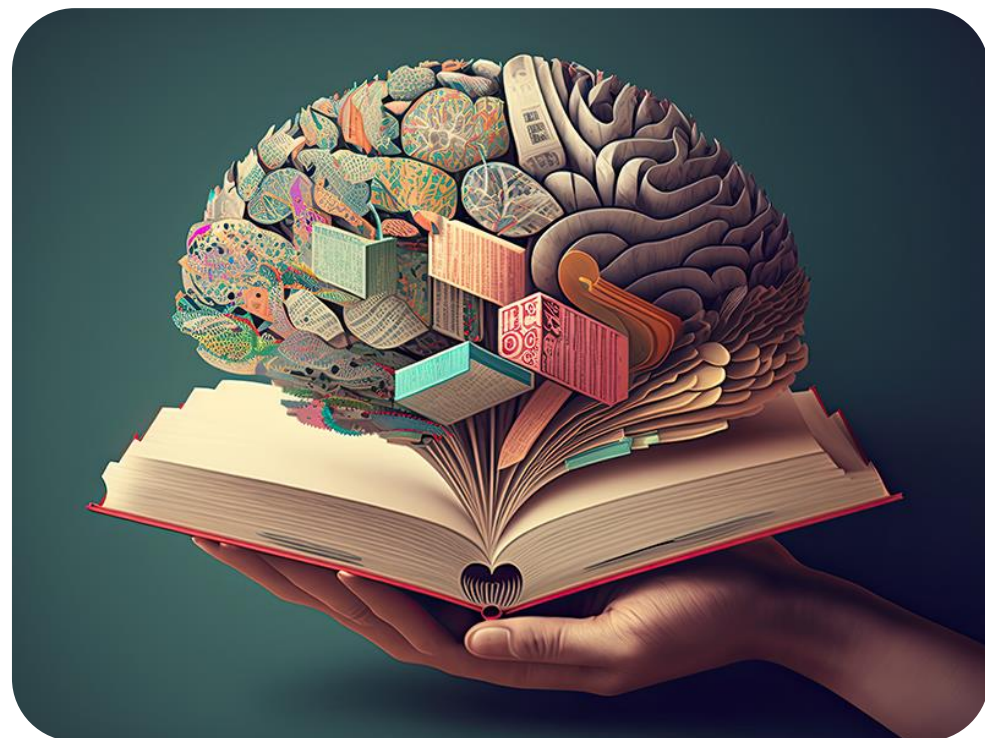
نگهداشت عزت نفس مثبت بر خلاف فقدان‌ها و کمبودها

- در سطح فرد:
- عزت نفس از معیارهای سلامت
- احترام قائل شدن سالمند برای خود و عدم احساس شرمساری از کمبودها
- عزت نفس و حرمت به خود باعث احترام دیگران به فرد
- در سطح جامعه :
- کاهش تبعض سنی(کنار گذاشتن و تفکر اشتباه در مورد سالمندان فقط به دلیل سن) (دو تفکر جمعیت وابسته و غیر فعال و یا منابع اقتصادی-اجتماعی)

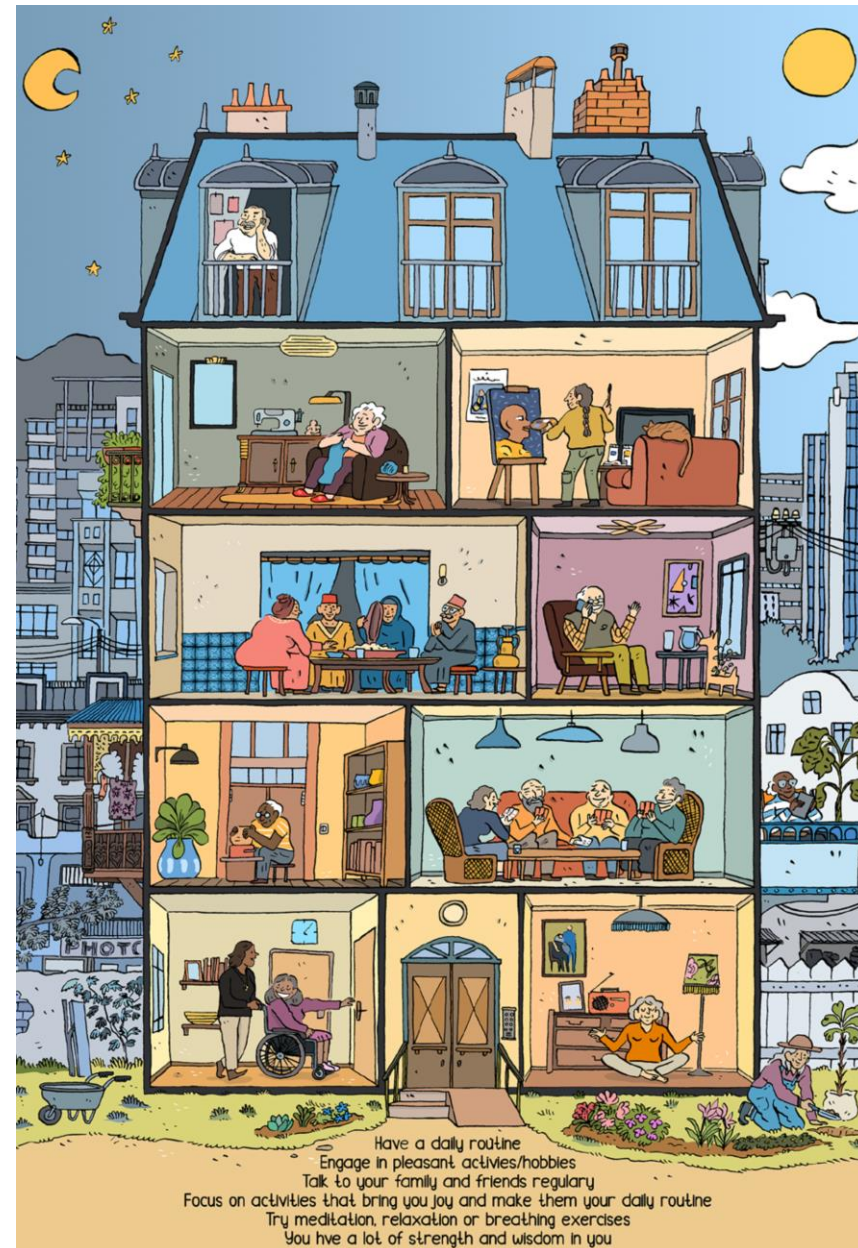
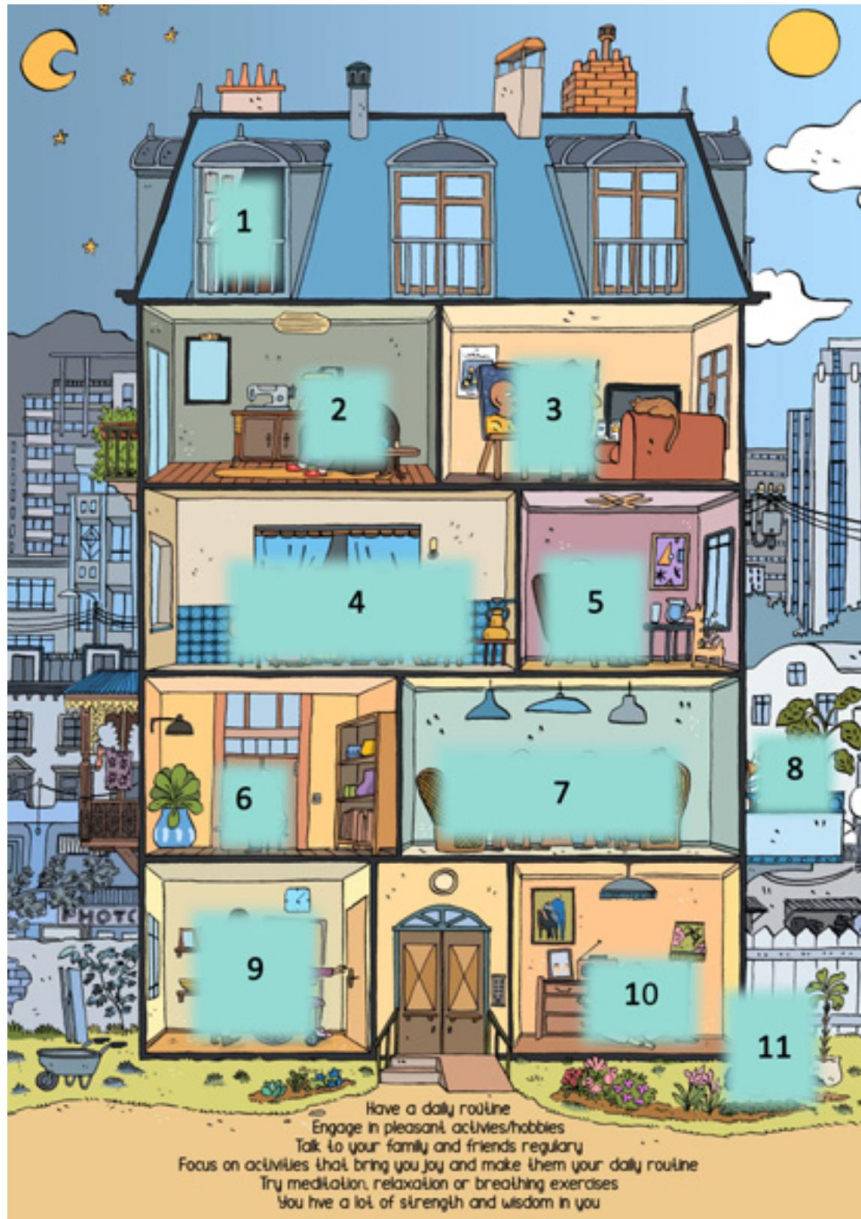
نیاز به سازگاری با تکنولوژی جدید

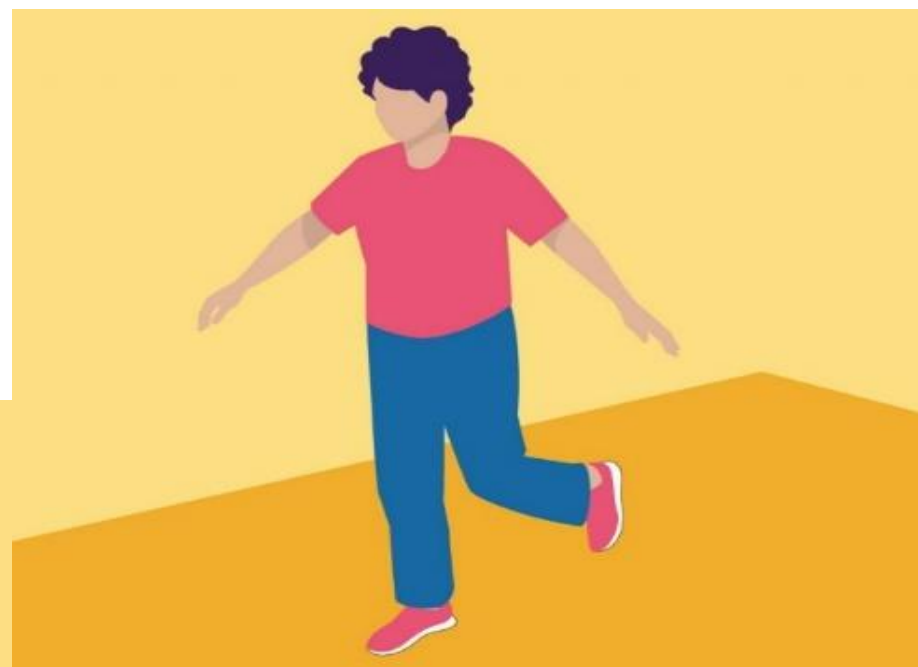
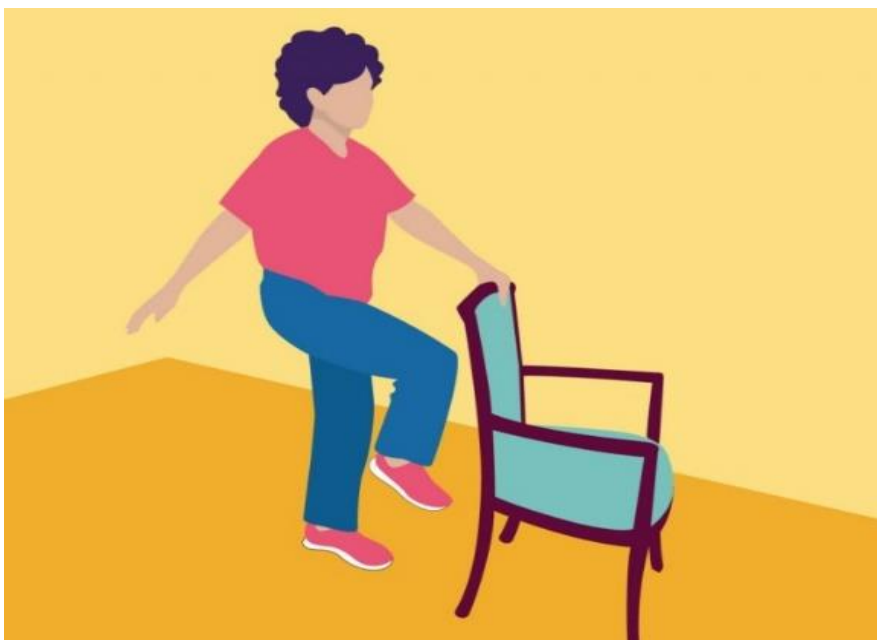
- کمک به ارتقای سلامت و سواد سلامت و ارتباط برقرار کردن با فرزندان و کادر درمان.

- یافتن موانع درک شده و رفع آن



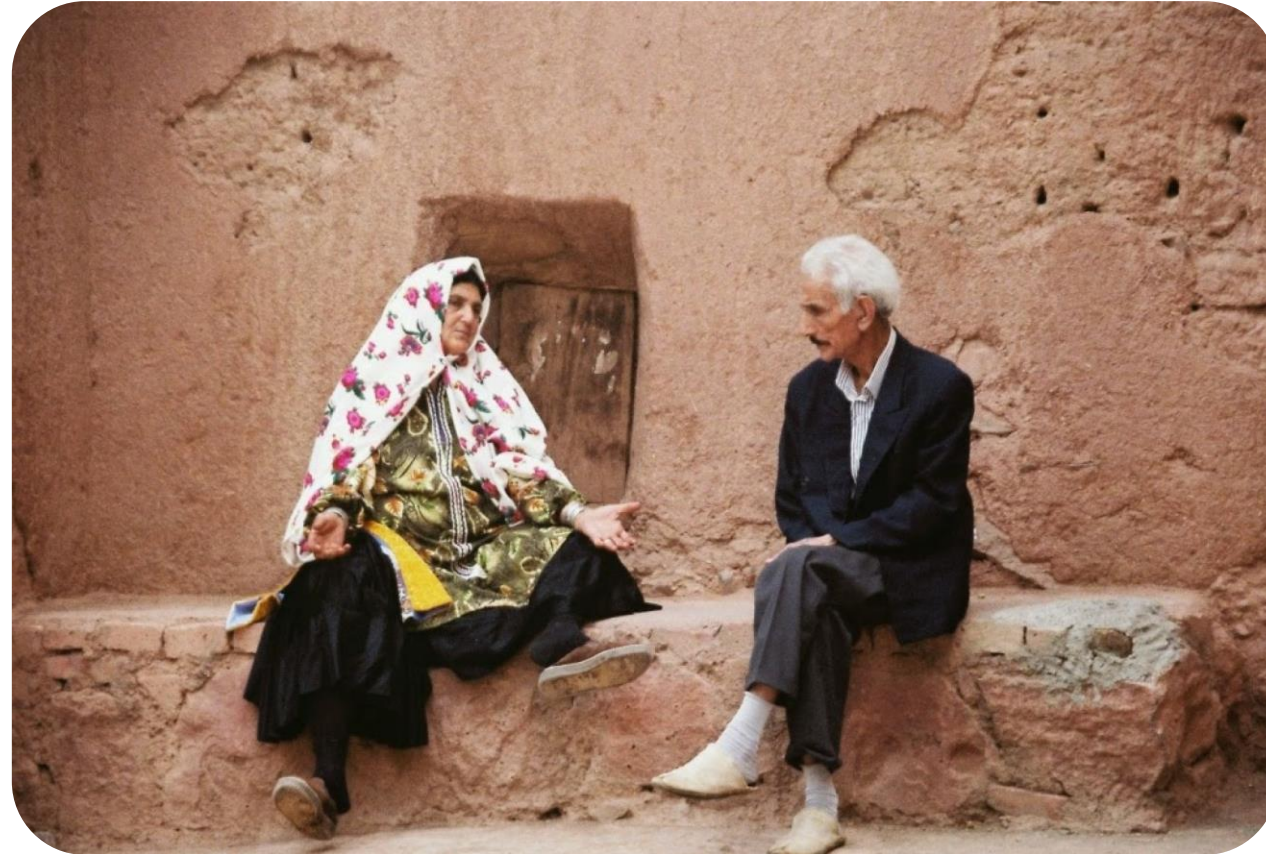
ارائه پوسترهای آموزشی قابل درک





بروشورهای آموزشی ورزش
برای پیشگیری از سقوط

توجه به تفاوت مردان و زنان در مراقبت های روانی-اجتماعی



رویکرد روانی-اجتماعی در مراقبت های تسکینی و دوران آخر زندگی

- life review intervention
- Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)
- Meaning-Making intervention (MMi)
- Group Therapeutic Interventions
- Life Tape Project (LTP)
- Living with Hope Program (LWHP)
- Dignity Therapy

جمع بندی



با تشکر از توجه شما

ZANJARI.NZ@GMAIL.COM

