

عنوان نشست: الگوهای مراقبت، بهداشت روانی و اختلالات روان‌شناختی در سالمندان

شناسنامه نشست	
واحد برگزار کننده نشست:	دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی
مسئول نشست:	دکتر عبدالله معتمدی (عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)
تاریخ برگزاری نشست:	۱۳۹۷
اعضای هیئت علمی:	دکتر فرامرز سهرابی، دکتر مهدی خانجانی، دکتر ابوالقاسم عیسی مراد (اعضای هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)، دکتر شهلا پاکدامن (عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی)، دکتر مهتاب علیزاده (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)، دکتر مهشید فروغان (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی)، دکتر سید کاظم ملکوتی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران)
نمایندگان دستگاه‌های اجرایی مرتبط:	دکتر پرستو منصوری (سرپرست معاونت امور توان‌بخشی سازمان بهزیستی استان تهران)، دکتر فریبرز بختیاری (فائدمقام مرکز آموزشی علمی- کاربردی آسایشگاه معلولین و سالمندان کهریزک)
مسئله محوری نشست:	پیوستار مراقبت از سالمندان، اختلالات روانی سالمندان
سازمان‌های هدف توصیه سیاستی:	سازمان بهزیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران و آسایشگاه سالمندان کهریزک

چکیده مباحث طرح‌شده:

نگهداری سالمندان در مؤسسات و مراکز نگهداری از سالمندان، در جامعه ما به‌طور مثبت ارزش‌گذاری نمی‌شود و این امر می‌تواند موجب ایجاد احساس گناه در اعضای خانواده سالمند شود. از سوی دیگر وقتی سالمندی با مشکلات حرکتی یا ذهنی شدید یا ناتوانی‌ها و بیماری‌های جدی درگیر باشد، فضای خانه‌ها و آپارتمان‌ها هم اجازه‌ی نگهداری از این سالمندان را در خانه نمی‌دهد و نگهداری از این‌گونه سالمندان در فضای زندگی آپارتمانی با محدودیت‌های مکانی که معمولاً آپارتمان‌ها دارند، می‌تواند بهداشت روانی مراقبان و دیگر

اعضا خانواده را تحت تأثیر قرار دهد. در این گونه موارد چه الگوی یا الگوهای را برای مراقبت از سالمندان می‌توان پیشنهاد داد تا با این دو نوع مشکلی که بدان اشاره شد مواجه نشویم؟ برخی تحقیقات مراقبان سالمندان را به عنوان قربانیان ثانوی معرفی می‌کنند. مراقبان سالمندانی که با ناتوانی‌ها و محدودیت‌های عمده مواجه هستند استرس زیادی را متحمل می‌شوند و لازم است راهکارها و آموزش حرفه‌ای مناسبی برای این وظایف خود تجربه کنند.

راهکارهای ما بین راهکارهای دنیا چیست و به چه چالش‌هایی برمی‌خوریم؟ ما سالمند را در تقابل با مشکلات ذهنی به‌ویژه افسردگی و اضطراب و دمانس می‌بینیم و در رابطه با این مشکلات باید به دنبال راهکار مراقبتی و پیشگیری و خود مراقبتی برای سالمند باشیم. در این رابطه دنیا بیش از ۱۰۰ سال است انواع مراقبت‌ها را اجرا کرده است. حتی در کشورهای در حال توسعه مثل پاکستان و ترکیه. مهم این است که ما قالب فکری و ذهنی مان را تعریف کنیم. در کشور ما متولی برنامه‌های سالمندان وزارت بهداشت و وزارت رفاه، کار و تأمین اجتماعی است.

ما نباید طبق الگوهای غربی با موضوع سالمندی برخورد کنیم. ما خیلی از زیرساخت‌های لازم را برای مواجهه با پدیده سالمندی نداریم و از سوی دیگر اقتضائات فرهنگی و اجتماعی جامعه ما متفاوت از جامعه غربی است. لذا باید شاخص‌های خود را تعریف کنیم. ما باید همه‌ی جنبه‌های سلامت سالمند را بسنجیم.

توصیه‌های سیاستی:

۱. با توجه به آنچه در مورد ارزش‌گذاری مثبت جامعه ایرانی به دوره سالمندی گفته شد و برای رفع تناقضات مربوط به نگهداری از سالمندان ایرانی، طراحی ساختمان‌هایی با ویژگی‌های معین که در عین امکان رسیدگی خانواده‌ها به سالمندان، سالمندان نیز از استقلال مناسبی برخوردار باشند یک راهکار عملی است که معماران و انبوه‌سازان در آپارتمانها و برج‌سازی‌ها می‌توانند به آن توجه نمایند.
۲. از آنجا که مراقبان سالمندانی که با ناتوانی‌ها و محدودیت‌های عمده مواجه هستند، استرس زیادی را متحمل می‌شوند و در برخی متون علمی آن‌ها را قربانیان ثانوی دانسته‌اند؛ بنابراین لازم است آموزش حرفه‌ای مناسبی برای این افراد پیش‌بینی و اجرا شود.

۳. یکی از فعالیت‌هایی که وزارت بهداشت برای سالمندان انجام می‌دهد، غربال‌گری و پیشگیری از بیماری‌ها است و گروه هدف آن سالمندان بالای ۶۰ سال به بالایی هستند که فراخوان می‌شوند و معمولاً فعال و هشیارند و خودشان با پای خودشان می‌توانند به مراکز مراجعه کنند. این در حالی است سالمندان غیر فعال اصلاً به این مراکز مراجعه نمی‌کنند و از سوی دیگر بیش از ۸۰ درصد از سالمندان بی‌سواد یا سواد در حد سواد خواندن و نوشتن دارند، در نتیجه این معضلی است که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید فکری برای آن داشته باشد.
۴. برخلاف این تصور قالبی که ما سالمندان را به نسبت به جوان‌ها و میان‌سال‌ها کمتر مستعد افسردگی می‌دانیم؛ اما دلایلی بر وجود افسردگی در سالمندان وجود دارد، برخی شیوع افسردگی را در سالمندان ۱۵ تا ۲۵ درصد برآورد کرده‌اند و معتقدند در خیلی از موارد علائم افسردگی در سالمندی (مانند خستگی، از دست دادن انرژی، از دست دادن وزن، مشکلات خواب، نقایص شناختی)، ممکن است با نشانه‌های سالخوردگی و پیری در هم شوند و لذا درمان‌گران خیلی باید حساس باشند تا بفهمند آیا این نشانگان مربوط به پیری طبیعی است یا مربوط به افسردگی.
۵. به دلیل ارتباطی که افسردگی با مشکلات فیزیکی و جسمی دارد و احتمال مرگ و میر را بالا می‌برد. لزوم توجه به مشکلات روانی و این‌گونه مسائل بیش‌تر احساس می‌شود. لذا باید به وجه روانی اجتماعی مسائل سالمندی توجه بیش‌تری داشته باشیم.
۶. یکی از معروف‌ترین نقایص شناختی دوره سالمندی آلزایمر است. در مورد علل نقایص شناختی مانند آلزایمر دیدگاه‌های مختلفی مطرح است برخی برای آلزایمر مبنای ژنتیکی را مطرح و برخی دیگر بر عوامل دیگری همچون سبک زندگی تأکید کرده‌اند. بر اساس این رویکردها مداخلات و درمان نقایص شناختی نیز به‌طور متفاوت مطرح می‌شود. از آنجا که برخی برگ خریدهای سبک زندگی بر بیماری‌های قلبی عروقی و اختلالات متابولیک همچون دیابت و چاقی مؤثرند. این‌ها می‌توانند بر پیشگیری از آلزایمر نیز مؤثر باشند. تغذیه سالم، ورزش منظم، کنترل سیگار می‌توانند پیشرفت زوال عقل را کم کنند. تلاش‌هایی برای تشخیص زودتر زوال عقل از طریق تصویربرداری‌های مغزی و

بیومارکرهای خون در جریان است. همچنین دارودرمانی‌های متناسب نیز برای مبتلایان وجود دارد. در ارتباط با مشکلات روانی و اختلالات شناختی سالمندان ایجاد مراکز تخصصی ویژه پیشگیری، درمان و مراقبت و نگهداری از سالمندان مبتلا ضرورت دارد. ۷. در حال حاضر یکی از فعالیت‌های سازمان بهزیستی مراقبت از سالمندان ناتوان و معلول است. این فعالیت عمدتاً در حوزه‌ی باز توانی است و ارتباطی با مراکز درمانی ندارد. این در حالی است که بر اساس دانش تخصصی مربوطه این خدمات و مراقبت‌ها باید به‌طور یکپارچه مدنظر باشند و لذا باید ابتدا وضعیت را به‌طور جامع طراحی کنیم؛ آنگاه برای خدمات برنامه‌ریزی داشته باشیم.

۸. یکی از مباحث مهم در حوزه سالمندی موضوع نگرش به سالمندی در جوامع مختلف است هرچند در کل در جامعه ایرانی نگرش مثبتی به دوره سالمندی وجود دارد و سالمندان مورد احترام هستند اما برخی تحقیقات حاکی از آن است که نگرش به سالمندی در گروه کودکان و در بین خود سالمندان منفی‌تر از سایر گروه‌های سنی است. این‌گونه یافته‌ها از دو جهت باید مورد توجه قرار گیرند. ابتدا بررسی علل نگرش منفی در گروه کودکان است که اگر این نگرش منفی اصلاح نشود، می‌تواند برای آینده مشکل‌زا باشد و ثانیاً بررسی علل نگرش منفی در بین سالمندان است که علی‌القاعده می‌تواند هم معلول برخی مشکلات باشد و هم علت مشکلات دیگری شود.

۹. سلامت سالمندان جنبه‌های متنوعی دارد در عین حال مهم‌ترین موضوع در این ارتباط توجه به ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه ایرانی است. ما نباید طبق الگوهای غربی و با توجه به زیرساخت‌های آن‌ها سلامت سالمند را تعریف کنیم. باید شاخص‌های خود را داشته باشیم. ما باید همه‌ی جنبه‌های سلامت سالمند را بسنجیم. سالمند ما افسردگی را انتخاب می‌کند، انتخاب می‌کند افسرده باشد و گاهی ما هم کمکش می‌کنیم. الگوهای فرهنگی ما متفاوت است. پس نمی‌شود همه موارد را صرفاً با مراجعه به کتاب‌های علمی فهمید؛ بنابراین ما نیازمند تحقیقات بومی در این حوزه هستیم.