

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ارائه مدل توانمندسازی سالمندیاران

(مورد مطالعه: شهر تهران)

دکتر نسرين کریمی عبدالرضایی

انتشارات ارشدان ۱۴۰۴

سرشناسه	: کریمی عبدالرضایی، نسرين، ۱۳۳۶-
عنوان و نام پدیدآور	: ارائه مدل توانمندسازی سالمندیاران/ نسرين کریمی عبدالرضایی.
مشخصات نشر	: تهران : موسسه آموزشی تألیفی ارشدان، ۱۴۰۴.
مشخصات ظاهری	: ۱۳۲ ص.: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۰۹-۱۸۴۲-۴
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: کتابنامه: ص. [۱۱۷] - ۱۳۱.
موضوع	: پرستاری سالمندان -- ایران -- نمونه پژوهی Geriatric nursing -- Iran -- Case studies سالمندان -- مراقبت -- ایران -- نمونه پژوهی Older people -- Care -- Iran -- Case studies
رده بندی کنگره	: RC۹۵۴
رده بندی دیویی	: ۶۱۸/۹۷۰۲۳۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۰۲۳۷۰۸۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیپا



مؤسسه آموزشی تألیفی ارشدان

نام کتاب:	ارائه مدل توانمندسازی سالمندیاران
گردآوری و تألیف:	نسرين کریمی عبدالرضایی
ناشر:	آموزشی تألیفی ارشدان
ویرایش:	اول
نوبت چاپ:	اول ۱۴۰۴
حروفچینی و صفحه آرایی:	www.iranypist.com
طراح و گرافیکست:	www.iranypist.com
شابک:	۹۷۸-۶۲۲-۰۹-۱۸۴۲-۴
شمارگان:	۱۰۰۰
مرکز خرید آنلاین:	www.arshadan.com www.arshadan.net
مرکز پخش و توزیع:	۰۲۱۴۷۶۲۵۵۰۰
قیمت:	۲۵۰۰۰۰ تومان

پیشگفتار ناشر:

به نام ایزد دانا که آغاز و انجام از آن اوست

هرگز دل من ز علم محروم نشد کم ماند زاسرار که مفهوم نشد
اکنون که به چشم عقل در می‌نگرم معلوم شد که هیچ معلوم نشد

ای دانای بی‌همتا، ای بخشنده‌ای که ناخواسته عطا فرمایی و هر نیازمندی را به عدالت بی‌نیاز گردانی، مگر اینکه نالایق باشد و آن عنایت را به باژگونه از دست دهد. در عرصه پیشرفت تکنولوژی در هزاره سوم، هنوز نیاز بر مطالعه کتاب در کنار استفاده از منابع کامپیوتری و اینترنت احساس می‌شود. از این بابت خوشحالیم که می‌توانیم در جهت اعتلای علم، دانش و فرهنگ کشور قدمی هرچند کوچک برداریم.

و من الله التوفیق

دکتر شمس‌الدین یوسفیان

مدیرمسئول انتشارات ارشدان

تقدیم به

همسر عزیزم آقای محمود رضا حدادی و فرزندان بهتراز جانم آقا نوید و ندا خانم که همواره مشوق و پشتیبانم می باشند و در طی این چهار و نیم سال دوره دکتری یار و همراهم بودند.

الهی...

نام تو ماراجواز، مهر تو ماراجواز، شناخت تو مارا امان، لطف تو مارا عیان. الهی ضعیفان را پناهی.

قاصدان را بر سر راهی.

مؤمنان را گواهی.

چه عزیز است آن کس که تو خواهی...

الهی در جلال رحمانی، در کمال سبحانی، نه محتاج زمانی و نه آرزو مند مکانی، نه کس به تو ماند و نه به کسی مانی.

پیدا است که در میان جانی بلکه جان زنده به چیزی است که تو آنی

فهرست مطالب

مقدمه.....	۱۵
فصل اول: الگوی توانمندسازی سالمندیاران برای مراقبت از سالمندان در تهران.....	۱۷
سالمندی و ضرورت توانمندسازی مراقبان: چالش‌ها و فرصت‌ها.....	۱۸
چالش‌های مراقبت از سالمند در سایه افزایش جمعیت سالخورده.....	۱۸
چرا آموزش و توانمندسازی مراقبان سالمند یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است؟.....	۲۱
تعریف اصطلاحات.....	۲۴
فصل دوم: سالمندی: فرآیند طبیعی زندگی و چالش‌های آن.....	۲۷
سالمندی.....	۲۸
ابعاد سالمندی.....	۳۰
ویژگی‌ها و تحولات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی سالمندان.....	۳۲
بعد جسمانی تغییرات دوران سالمندی.....	۳۳
بعد شناختی تغییرات دوران سالمندی.....	۳۵
بعد هیجانی تغییرات دوران سالمندی.....	۳۶
بعد اجتماعی تغییرات دوران سالمندی.....	۳۶
بعد تغییرات ذهنی و هوشی در سالمندان.....	۳۶
نقش و جایگاه تاریخی و فرهنگی سالمندان در جامعه.....	۳۷
مفهوم‌شناسی و تاریخچه سالمندپاری.....	۴۰
آموزش بهداشت سالمندی.....	۴۲

فصل سوم: توانمندسازی در عصر جدید: رویکردها و مدل‌های نوین.....	۴۳
توانمندسازی.....	۴۴
رویکردهای توانمندسازی.....	۴۶
رویکرد موقعیتی.....	۴۶
رویکرد روان‌شناختی.....	۴۷
مدل‌های توانمندسازی.....	۴۸
مدل مکلاگان و نل.....	۴۸
مدل وگت و مورل.....	۴۸
مدل مالاک و کارزتد.....	۴۹
مدل اسپریتزر.....	۴۹
مدل توانمندسازی مبتنی بر یادگیری الکترونیکی.....	۴۹
مدل توانمندسازی با استفاده از هوش مصنوعی.....	۵۰
مدل یادگیری اجتماعی آنلاین.....	۵۰
مدل توانمندسازی ترکیبی.....	۵۰
مدل‌های توانمندسازی سالمندیاران در برخی کشورها.....	۵۰
مدل ژاپنی (مدل مراقبت جامع سالمندی).....	۵۰
مدل اسکاندیناوی (مدل رفاه اجتماعی).....	۵۱
مدل ایالات متحده (مدل مبتنی بر بازار و خدمات خصوصی).....	۵۲
مدل آلمان (مدل بیمه مراقبت بلندمدت).....	۵۲
مدل استرالیا (مدل مراقبت سالمندی مبتنی بر جامعه).....	۵۳
مدل سنگاپور (مدل سالمندی فعال و پایدار).....	۵۳
مدل هند و کشورهای در حال توسعه (مدل خانوادگی و اجتماعی).....	۵۴
مدل ایران (مدل مبتنی بر خانواده و خدمات حمایتی محدود).....	۵۵

۵۵	جمع‌بندی و مقایسه مدل‌ها.....
۵۹	فصل چهارم: مروری بر مطالعات توانمندسازی مراقبان سالمند.....
۶۰	مطالعات داخلی.....
۶۹	مطالعات بین‌المللی.....
۷۳	جمع‌بندی.....
۸۱	چارچوب نظری و مدل مفهومی.....
۸۳	فصل پنجم: شناسایی و اولویت‌بندی ابعاد توانمندسازی سالمندیاران.....
۸۴	روش سنتز پژوهی.....
۸۵	جستجو انتخاب متون مناسب.....
۸۵	کنترل کیفیت منابع بازیابی شده.....
۹۰	تحلیل مضامین استخراج شده.....
۹۲	ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی سالمندیاران.....
۹۳	اولویت‌بندی ابعاد توانمندسازی سالمندیاران.....
۹۴	ارزیابی وضعیت موجود توانمندسازی سالمندیاران.....
۹۵	اولویت‌بندی ابعاد توانمندسازی سالمندیاران.....
۹۷	ارزیابی مدل نهایی.....
۱۰۳	برنامه اجرایی مدل.....
۱۰۴	پیشنهادهای اجرایی مدل.....
۱۰۷	فصل ششم: توانمندسازی سالمندیاران؛ از شناسایی نیازها تا ارائه مدل.....
۱۰۸	ابعاد و مؤلفه‌های توانمندسازی سالمندیاران با استفاده از سنتز پژوهی.....
۱۰۸	وضعیت موجود آموزش سالمندیاران شهر تهران.....
۱۰۹	اولویت‌بندی ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده.....
۱۰۹	مدل ارائه شده برای توانمندسازی سالمندیاران.....

نتیجه گیری..... ۱۱۰

پیشنهادهات..... ۱۱۳

منابع..... ۱۱۷

مقدمه

هدف از تألیف این کتاب، ارائه یک چارچوب آموزشی و توسعه‌ای برای مراقبان سالمند در شهر تهران بود. مراقبان سالمند نقش اساسی در ارتقای کیفیت زندگی این گروه ایفا می‌کنند؛ بنابراین ارتقای سطح توانمندی آن‌ها می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر بهبود کیفیت خدمات مراقبتی داشته باشد. برای دستیابی به این هدف، به شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های توسعه‌یافتگی مراقبان، ارزیابی وضعیت فعلی آن‌ها در تهران، اولویت‌بندی این ابعاد و مؤلفه‌ها و در نهایت طراحی و ارزیابی یک چارچوب توسعه‌ای پرداخته‌ایم.

نتایج شناسایی ابعاد، پنج حوزه کلیدی در بخش آموزش را مشخص کرد: مهارت‌های عملی، مهارت‌های ارتباطی، پشتیبانی روانی و عاطفی، مدیریت و رهبری و به‌کارگیری فناوری. همچنین در بخش توسعه‌یافتگی، ۷ حوزه شامل آموزش و مهارت‌آموزی، خدمات بهداشتی و درمانی، حمایت اجتماعی و روانی، محیط زندگی و دسترسی‌ها، پشتیبانی مالی و اقتصادی، آگاهی‌بخشی به خانواده‌ها و فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی شناسایی شد.

برای ارزیابی وضعیت موجود، داده‌ها از طریق مصاحبه و پرسشنامه با مراقبان و متخصصان جمع‌آوری و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که توسعه‌یافتگی مراقبان در تهران نیازمند بهبودهای اساسی به‌ویژه در زمینه آموزش عملی و پشتیبانی روانی است. در ادامه، با استفاده از تکنیک‌های تحلیل اولویت‌بندی، ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی‌شده رتبه‌بندی شدند. این تحلیل نشان داد که مهارت‌های عملی و پشتیبانی روانی و عاطفی بالاترین اولویت را دارند، درحالی‌که به‌کارگیری فناوری با توجه به پیچیدگی‌ها و محدودیت‌های اجرایی در رتبه پایین‌تری قرار گرفت.

در نهایت، چارچوب توسعه‌یافتگی با ترکیب یافته‌های مطالعه و بازخوردهای متخصصان طراحی و اعتبارسنجی آن از طریق ارزیابی نظرات کارشناسان و تحلیل شاخص‌های برازش انجام شد. نتایج ارزیابی نشان داد که چارچوب پیشنهادی از اعتبار و قابلیت اجرای لازم برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک راهنمای مؤثر برای برنامه‌ریزی و پیاده‌سازی برنامه‌های توسعه‌ی مراقبان در تهران مورد استفاده قرار گیرد.

مؤلف در این کتاب با ارائه یک چارچوب جامع، به تبیین عوامل مؤثر در توسعه‌یافتگی مراقبان پرداخته و پیشنهادات کاربردی برای بهبود کیفیت آموزش و ارتقای مهارت‌های آن‌ها ارائه می‌دهد.

فصل اول:

**الگوی توانمندسازی سالمندیاران برای مراقبت
از سالمندان در تهران**

سالمندی و ضرورت توانمندسازی مراقبان: چالش‌ها و فرصت‌ها

با توجه به درگیری‌های سالمندان با بیماری و مشکلات مربوط به سلامتی آن‌ها، این قشر بیشترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی هستند؛ و بیش از ۲۹ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی صرف آن‌ها می‌شود؛ درحالی‌که در حال حاضر فقط ۱۲ درصد از جمعیت را سالمندان تشکیل می‌دهند (محمدی فریزی، ۱۳۹۹). بیماری‌های غیرواگیردار یکی از معضلات اصلی این گروه سنی و یکی از علل مهم مرگ‌ومیر در سالمندان است. با تشخیص به هنگام و هدف‌گذاری در درمان و کنترل صحیح این عوارض در جمعیت سالمند، می‌توان بر ابعاد مختلف زندگی سالمند از جمله عزت‌نفس، خودکنترلی و خودکارآمدی تأثیر گذاشت (یورگن، هو و لو^۱، ۲۰۲۱).

الگوی توانمندسازی سالمندیاران الگویی بومی است که با تأکید بر مؤثر بودن نقش فرد و اعضای خانواده در سه بعد انگیزشی، روان‌شناختی و ویژگی‌های خود مشکل طراحی می‌شود. هدف اصلی آن باید توانمندکردن بیمار، سالمندیار و سیستم خانواده و اعضای آن برای ارتقای سطح سلامت باشد (تانگ دونگ، ۲۰۲۲). بونیاته (۲۰۲۱) بیان می‌کند که نداشتن دانش و مهارت کافی باعث کاهش انگیزه برای اتخاذ روش‌های پیشگیری و در نتیجه ایجاد چرخه معیوب می‌شود که نتیجه نهایی آن پیشگیری مناسب نکردن است. لازمه داشتن تمرکز در حرفه سالمندیاری، دسترسی کافی به اطلاعات و منابع حمایتی است. تارنبول و همکاران در مطالعه خود بیان کردند توانمندسازی تجمعی به خشنودی افراد شرکت‌کننده منتج شده است؛ زیرا افراد به احساس توانایی در برآوردن نیازها و افزایش خودکارآمدی و ارضای نفس دست‌یافته‌اند (یزدان منش، ۲۰۲۳)؛ بنابراین طبق آنچه گفته شد شناسایی و ارائه یک مدل توانمندسازی سالمندیاران از اهمیت ویژه برخوردار است.

چالش‌های مراقبت از سالمند در سایه افزایش جمعیت سالخورده

جمعیت سالمندی در سراسر دنیا و ایران افزایش چشم‌گیری پیدا کرده است و بر اساس گزارش سازمان ملل، در سال ۱۹۵۰ جمعیت سالمندان در سراسر جهان تقریباً ۲۰۰ میلیون نفر بوده و در سال ۱۹۷۵، این جمعیت به ۳۵۰ میلیون نفر رسیده است. در سال ۲۰۰۶ تعداد

کل سالمندان جهان را ۶۸۷ میلیون و ۹۲۳ هزار نفر برآورد کرده‌اند. تخمین زده می‌شود این رقم تا سال ۲۰۲۵ از مرز یک میلیارد و یک‌صد میلیون نفر تجاوز کند (تهرانی نشاط و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین برآورد شده است این تعداد در سال ۲۰۵۰ به رقم دو میلیارد نفر خواهد رسید (باقری، ۱۳۹۷).

در ایران طبق گزارشات رسمی منتشر شده پیش‌بینی می‌شود که سالمندان تا سال ۲۰۳۰، حدود ۱۹ درصد از جمعیت کل کشور را به خود اختصاص دهند (باقری، ۱۳۹۷)؛ و این مقدار تا سال ۲۰۵۰ به ۲۳ درصد خواهد رسید (و انگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین طبق آمار مرکز آمار ایران جمعیت سالمندی ایران تا سال ۲۰۱۵ به ۱۰,۴ میلیون نفر خواهد رسید. (مرکز آمار ایران، ۱۴۰۳).

پیری جمعیت منجر به افزایش مشکلات توان‌بخشی اجتماعی حمایتی، به‌ویژه نگرانی‌های بهداشتی می‌شود. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، نسبت سالمندانی که از خدمات بهداشتی استفاده می‌کنند، بیشتر از جمعیت عمومی است. ماهیت پیش‌رونده اختلالات گسترده، جسمی، روانی و اجتماعی و عدم درمان قطعی بیماری‌های سالمندان گاهی اوقات می‌تواند هزینه‌های زیادی را بر سالمندان و خانواده‌های آن‌ها تحمیل کند. علاوه بر هزینه‌های مستقیم اقتصادی، هزینه‌های غیرمستقیم درمان و کنترل بیماری را نیز نمی‌توان نادیده گرفت. یکی از مهم‌ترین مسائل در مورد بیماری‌های سالمندان دخالت حداقل یک نفر دیگر در مراقبت از بیمار است. هزینه‌های غیرمستقیم این بیماران به دلیل کاهش عملکرد و بار بیماری برای مراقبین بسیار زیاد است (یودسوبان و همکاران، ۲۰۲۳). سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن، نه‌تنها بر خود تأثیر می‌گذارند بلکه ممکن است اعضای خانواده، دوستان و دیگران به‌عنوان مراقب نیز به‌نوعی درگیر آن باشند (هاید و همکاران، ۲۰۲۱).

همان‌طور که می‌دانیم هدف نهایی آموزش سالمندیاران کارایی و اثربخشی بیشتر و بهتر است بنابراین بررسی و آگاهی از نتایج و بازده آموزش و توانمندسازی سالمندیاران، لازمه فرایند آموزش است و با این کار است که حلقه آموزشی تکمیل می‌شود. در حقیقت ارزیابی اثربخشی دوره‌های آموزشی و توانمندسازی از یک سوء، آینه‌ای فراهم می‌آورد تا تصویری روشن‌تر از چگونگی کم و کیف آموزش‌ها و مدل‌های توانمندسازی به دست آید و از سوی دیگر، مشکلات

مربوط به جامعه سالمندی کاهش یابد و از این راه به اثربخش کردن برنامه‌ها و فعالیت‌های توانمندسازی سالمندیاران یاری برسانند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به مراجعات مکرر سالمندان به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی که نشان از ناکافی بودن آموزش‌های آن‌ها و حتی سالمندیاران آن‌ها است. همچنین عوارضی که بیماری می‌تواند بر سالمند بگذارد و هزینه‌های سنگین درمانی در کشور آموزش و توانمندسازی سالمندیاران از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است (هاید و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی توانمندسازی سالمندیاران برای مراقبت بهتر از سالمندان صورت گرفته است و این پژوهش در پی آن است که یک الگوی جامع توانمندسازی برای مراقبت از سالمندان و افزایش بهره‌وری سالمندیاران ارائه کند.

سالمندیاران برخوردار از آگاهی، دانش و نگرش علمی از مهم‌ترین مؤلفه‌های نظام سلامت هر کشوری محسوب می‌شوند و نسبت به مأموریت، اهداف و وظایفشان از هوشیاری و کارآمدی بیشتری برخوردارند. آموزش صحیح سالمندیاران سبب ارتقا عملکرد آن‌ها می‌گردد و زمینه‌های کاهش هزینه‌های خانواده‌های سالمندان، هزینه‌های درمانی کشور و مشکلات درمانی و رفاهی سالمندان را فراهم می‌سازد. در همین راستا توانمندسازی سالمندیاران به عنوان مؤثرترین قشرهای مرتبط با سالمندیاران از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. بر همین اساس ایجاد یک مدل جامع توانمندسازی سالمندیاران که بتواند فرایند توانمندسازی سالمندیاران را مدیریت نموده و مدام در پی ارتقا دانش و توانمندی سالمندیاران باشد بسیار مهم و حائز اهمیت است (ظهیر و همکاران، ۲۰۲۰).

طبق بررسی‌ها کشور ایران جز کشورهای پیر است که با جامعه سالمندی دست و پنجه نرم می‌کند. اکثر سالمندان مبتلا به یک یا چند نوع بیماری مزمن هستند که توانایی آن‌ها را برای انجام فعالیت‌های اولیه زندگی از قبیل غذا خوردن، راه رفتن، دستشویی رفتن، کنترل ادرار و مدفوع و حتی شانه کردن موها و یا مسواک زدن از بین می‌برد و این افراد بدون کمک مراقبین قادر به ادامه زندگی نیستند (پوراعتماد و همکاران، ۱۴۰۲). از آنجاکه سالمندیار آموزش ندیده ممکن است مشکلات متعددی ایجاد کند که شامل مواردی چون ارائه مراقبت ناکافی یا نادرست به سالمند، ناتوانی در مدیریت صحیح داروها و ایجاد خطرات سلامتی برای سالمند، عدم شناسایی علائم بیماری‌ها و واکنش به موقع به شرایط اورژانسی، نداشتن مهارت‌های لازم برای برقراری ارتباط مؤثر با سالمند که می‌تواند منجر به سوءتفاهم‌ها و ایجاد تنش شود، عدم

درک و توجه به نیازهای عاطفی و روانی سالمند و در نتیجه ایجاد احساس انزوا یا افسردگی در سالمند، ناتوانی در استفاده از تجهیزات و فناوری‌های مراقبتی به‌روز و عدم رعایت حریم خصوصی و کرامت سالمند که ممکن است منجر به کاهش کیفیت زندگی و احساس عدم رضایت سالمند شود. این مشکلات نه‌تنها سلامت جسمی و روانی سالمند را به خطر می‌اندازد بلکه می‌تواند به ایجاد استرس و فرسودگی در خود سالمندیار نیز منجر شود.

چرا آموزش و توانمندسازی مراقبان سالمند یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است؟

سالمندی مرحله طبیعی و غیرقابل برگشت از زندگی یک انسان است که با دیگر مراحل زندگی او تفاوت فراوان دارد. توجه به مسائل و نیازهای دوران سالمندی یک ضرورت اجتماعی محسوب می‌شود؛ زیرا به‌طور طبیعی حدود یک چهارم از دوران زندگی افراد را سالمندی تشکیل می‌دهد. با ورود به دوره سالمندی افراد با مشکلات متعدد و بیماری‌های مختلف دست و پنجه نرم می‌کنند. طبق آخرین پژوهش‌های سازمان ملل میزان مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه به‌طور چشم‌گیری کاهش یافته و همراه با آن، تعداد افراد سال‌خورده و میزان متوسط عمر، فزونی یافته است (محمدی فریزی، ۱۳۹۹).

مراقبت‌های ویژه و توجه به سالمندان منجر به سپری کردن یک زندگی سالم و مطلوب و لذت‌بخش برای سالمندان شد؛ بنابراین سالمندان نیازمند حضور مراقبینی با تجربه و دانش لازم در این زمینه هستند. منظور از مراقبت و سالمندیاری، استخدام یک فرد آموزش ندیده نیست که فقط به کارهای روزمره مثل نظافت منزل و یا غذا پختن و غذا دادن به فرد بپردازد بلکه یک فعالیت گروهی زیر نظر یک متخصص سالمندان در جهت پیشگیری و ارتقا سطح کیفیت و سبک زندگی سالمند و همراهان او می‌باشد (یونگ و همکاران، ۲۰۲۱).

توجه همه‌جانبه به سالمندان ضرورت دارد چرا که افراد دارای مشکلات عدیده سلامتی و عمده‌ترین مصرف‌کننده خدمات بهداشتی درمانی هستند. حدود ۵۰ درصد از پذیرش‌های بیمارستانی، ساکنان خانه‌های سالمندان و همچنین ۶۰ درصد از کل ویزیت‌های سرپایی، ۸۰ درصد ویزیت‌های مراقبتی در خانه، ۸۵ درصد افراد بستری در بخش‌های مزمن را سالمندان تشکیل می‌دهند (قربانی و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به افزایش جمعیت سالمندان و اینکه حدود ۹۰ درصد از خدمات پرستاری، به‌طور مستقیم به این قشر از جامعه ارائه می‌گردد، نیاز

به پرستاران ماهر و متخصص و علاقه‌مند در زمینه مراقبت سالمندان افزایش می‌یابد (دوهریتی و همکاران، ۲۰۱۱).

به‌طور طبیعی، سالمندیاران و مراقبان بیماران توانایی‌های متفاوت و محدودی در رفع نیازهای بیمار سالمند خود دارند که مراقبین را در برابر تغییرات نیازهای مراقبتی بیماران در خانه آسیب‌پذیر می‌کند (باقری، ۱۳۹۷). افزایش بار مراقبتی بر دوش مراقبان سالمند عواقب پرخطری مانند افسردگی و اضطراب برای خانواده خواهد داشت. از آنجایی که مراقبین از نظر جسمی، روانی و مالی گروهی آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند، بدون شک حمایت از مراقبین خانواده ضروری است (زنده طلب، ۱۳۹۹). در مراقبت از بیمار، خانواده نیازمند درک صحیح بیماری و وظیفه پرستار در کنار مراقبت از بیمار است که به افزایش امید و اطمینان خانواده کمک می‌کند. در نتیجه، چنین رویکردی باعث ارتقای سلامت و رفاه خانواده شد (محمدی فریزی، ۱۳۹۹).

علی‌رغم انجام مطالعات مختلف در مورد سالمندان و برنامه‌های درمانی خانواده‌محور تاکنون پژوهش جامعی در مورد برنامه‌های توانمندسازی سالمندیاران انجام نگرفته است که بتواند تمام جنبه‌های مربوط به توانمندسازی سالمندیاران به‌عنوان ستون فقرات حمایت از سالمندان را در نظر بگیرد. در ایران خانواده‌ها بیشترین بار مراقبت را در بیماری‌های مزمن و مشکلات سلامتی سالمندان به دوش می‌کشند؛ بنابراین سالمندیاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و از مراجعان خود حمایت می‌کنند. برنامه‌هایی که بر عملکرد سالمندیاران تمرکز می‌کنند، مهم است و باید مورد توجه قرار گیرد. الگوی توانمندسازی سالمندیاران به برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی از طریق مشارکت متقابل مراقبین، بیماران و خانواده‌ها کمک می‌کند (باقری، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده است که آموزش مستمر و توانمندسازی سالمندیاران می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بستری مجدد و مرگ و میر سالمندان را کاهش دهد (باقری، ۱۳۹۷؛ مولایی و همکاران، ۲۰۱۹). استفاده از الگوی توانمندسازی سالمندیاران می‌تواند سبک زندگی سالمندان و بیماران را بهبود بخشد (رحیمی کردشولی، رخشان و قنبری، ۲۰۱۸؛ شوقی، شهبازی و سید فاطمی، ۲۰۱۹).

از آنجاکه توانمندسازی سالمندیاران بارزترین عامل مراقبت و مهم‌ترین مؤلفه در نگهداری از سالمندان و کاهش هزینه‌های درمانی و خدماتی است. یکی از مؤثرترین راه‌های افزایش بهره‌وری و کاهش مشکلات حوزه سالمندی کشور، کارآمدتر کردن سالمندیاران است. آنچه

در راستای توانمندسازی سالمندیاران اهمیت دارد این است که بهبود توانایی‌های سالمندیاران تنها با آموزش‌های فنی و تخصصی حاصل نمی‌شود بلکه باید از راه‌های گوناگون به توسعه آموزش آنان پرداخت و این مهم، جز با اعمال برنامه‌های راهبردی در قلمرو توانمندسازی سالمندیاران، امکان‌پذیر نخواهد بود. انسجام در برنامه‌های توانمندسازی سالمندیاران مستلزم توسعه برنامه‌های توانمندسازی است که الگوی جامع توانمندسازی سالمندیاران نقش ویژه‌ای در یکپارچه‌سازی و تلفیق این برنامه‌ها ایفا می‌کند. به‌منظور دستیابی به این هدف و کمک به سالمندان، خانواده‌های سالمندان و مدیران حوزه‌های درمانی و سالمندی کشور، در این پژوهش سعی شده است ضمن بررسی الگوها و مدل‌های توانمندسازی، مدل جامعی برای توانمندسازی سالمندیاران ارائه شود. با توجه به نقش حیاتی سالمندیاران در حمایت از سالمندان و اثربخشی مطلوب آن‌ها بر خدمات سیستم‌های رسمی مراقبت، لازم است که سالمندیاران آموزش‌های لازم در خصوص حمایت از سالمندان را کسب کنند؛ بنابراین تهیه و تدوین الگوهای جامع در زمینه توانمندسازی سالمندیاران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ارزشیابی برنامه‌های توانمندسازی سالمندیاران به‌منظور ارائه یک برنامه و الگوی جامع توانمندسازی، امری است ضروری که می‌تواند اقدامات فزاینده‌ای را در زمینه بهسازی یادگیری در فراگیران فراهم سازد. ارزشیابی نظام توانمندسازی، به‌عنوان فرایند منظمی از جمع‌آوری تحلیل اطلاعات و ارائه بازخورد در مورد کمیت و کیفیت کار و نحوه عملکرد سالمندیاران برخوردار بوده و باعث می‌شود آگاهی از توانمندی و ضعف‌ها مشخص گردیده و تمهیدات لازم جهت ارتقا سطح آموزش و کارایی آنان فراهم شود و تصمیم‌گیری به سهولت انجام گیرد؛ بنابراین، طراحی مدل توانمندسازی سالمندیاران شهر تهران می‌تواند نقش مهمی در بالندگی و توسعه حرفه‌ای سالمندیاران ایفا کند. این مدل، با ارائه راهکارهای مشخص و نظام‌مند، به ارتقای کیفیت مراقبت از سالمندان منجر می‌شود و به‌عنوان ابزاری کارآمد برای بهبود و استانداردسازی خدمات ارائه شده در این حوزه محسوب می‌گردد. اهمیت این مدل در آن است که می‌تواند نیازهای سالمندیاران را به‌درستی شناسایی و بر اساس آن، برنامه‌هایی برای افزایش مهارت‌ها و توانایی‌های آن‌ها طراحی کند.

تعریف اصطلاحات

سالمند: سالمندی بر اساس سه بعد روانی، اجتماعی و تقویمی تعریف می‌شود که شایع‌ترین تقسیم‌بندی آن از نظر تقویمی است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سن ۶۵ سالگی مرز دوران سالمندی تعریف شده است و سالمندان به سه گروه سالمند جوان بین سنین ۶۵ تا ۷۴، سالمند میان‌سال بین سنین ۷۵ تا ۸۴ و کهن‌سال یعنی سالمند ۸۵ سال به بالا تقسیم می‌شوند (سونمیز، اوزدمیر و ایمیسین^۱، ۲۰۲۳).

مراقب سالمند یا سالمندیار: مراقبت‌کنندگان یا سالمندیاران اشخاصی هستند که در طی یک دوره بیماری یا ناتوانی، بیشترین درگیری را در امر مراقبت و کمک به سالمند، به‌منظور سازگاری و اداره بیماری مزمن دارند (باقری، ۱۳۹۷).

توانمندسازی

توانمندسازی به‌عنوان یک سازه انگیزشی تعریف می‌شود که در چند حالت شناختی، معناداری، شایستگی، خود تصمیم‌گیری، اثرگذاری و اعتماد نمود پیدا می‌کند. این حالت‌های روان‌شناختی با هم موجب جهت‌گیری فعال نسبت به نقش کاری می‌شوند (محمدی فریزی، ۱۳۹۹).

منظور از توانمندسازی سالمندیاران، برگزاری دوره‌های آموزشی نظری و عملی و انجام فعالیت‌هایی است که در جهت افزایش کارآمدی سالمندیاران انجام می‌گیرد.

توانمندسازی سالمندیاران

توانمندسازی سالمندیاران دارای معنای عام و خاص و تعبیرهای بی‌شماری است به‌گونه‌ای که در تعریف‌های توانمندسازی عواملی چون انگیزش درونی، ادراک و تعهد، ساختار شغل، انتقال قدرت یا اختیار و تسهیم منابع و اطلاعات به‌کاررفته است. توانمندسازی سالمندیاران در حقیقت فرایند مستمر و دائمی است و در محیط پویا در سطوح متفاوت مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و به موضوعات انگیزشی یا روان‌شناختی، تغییرات ساختاری، عناصر فرهنگی، تاریخی و ارزش‌ها و نگرش‌های موجود در مورد مراقبت از سالمندان اشاره دارد. توانمندسازی

سالمندیاران، عبارت است از مجموعه روش‌ها و اقداماتی که از راه توسعه قابلیت و شایستگی افراد در جهت بهبود مراقبت‌ها از سالمندان و کاهش مراجعات آن‌ها به مراکز درمانی به دلیل مراقبت و پرستاری صحیح از آن‌ها انجام می‌گیرد (رحمانی، ۱۴۰۱).