



سازمان بهزیستی کشور
اداره کل بهزیستی استان خراسان جنوبی

| مددکاری اجتماعی سالمندی |

کارگاه آموزشی

حمید مسعودی

«استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه بیرجند»

اردیبهشت ۱۴۰۴

HMDMASOUDI

ارتباط و پاسخگویی



برای ارتباط، پیشنهاد، راهنمایی و مشورت می‌توانید از مسیرهای زیر اقدام کنید:

cv.birjand.ac.ir/hmdmasoudi

صفحه شخصی در دانشگاه:

magiran.com/author/profile/443536

صفحه شخصی در مگیران:

<https://civilica.com/p/16513>

صفحه شخصی در سیویلیکا:

aparat.com/hmdmasoudi

صفحه فیلم‌های آپارات:

[@hmdmasoudi](https://www.instagram.com/hmdmasoudi)

آیدی شبکه‌های اجتماعی:

چستی سالمندی

تعاریف آن، آمار سالمندی در
ایران و جهان

مسائل و چالش‌های سالمندی

اجتماعی، اقتصادی، روانی،
جسمی و سیاسی

نقش مددکاری در سالمندی

نیازسنجی، فرایندها، پروتکل‌ها

به نظر شما بزرگ‌ترین چالش سالمندان در
جامعه امروز ایران چیست؟

SALMAND

IRANIAN JOURNAL OF AGEING

IRANIAN RESEARCH CENTER ON AGEING

ISSN: 1735-806X

سالمند

مجله سالمندی ایران

مرکز تحقیقات سالمندی

salmandj.uswr.ac.ir

فصلنامه سالمند نشریه مرکز تحقیقات سالمندی دانشگاه علوم
توانبخشی و سلامت اجتماعی بوده و در بر گیرنده مقالات علوم
اجتماعی، روانشناختی، پزشکی و پیرا پزشکی مرتبط با مسائل سالمندان
می باشد.

در سال‌های اخیر: با حدود ۳۰ درصد جمعیت بالای ۶۵ سال، پیرترین کشور جهان بود، در حالی که این رقم فقط ۲ درصد است. طبق گزارش سازمان ملل، تا سال ۲۰۵۰، تعداد افراد بالای ۶۰ سال در جهان به نفر می‌رسد.

در ایتالیا، میانگین سنی در سال ۲۰۲۳ حدود سال بود، اما در نیجر این عدد سال گزارش شده است.

داده‌ها نشان می‌دهند که در سال ۲۰۲۰، امید به زندگی زنان در سوئد سال و مردان سال بود، اما در نیجریه به ترتیب سال.

طبق پیش‌بینی‌ها، تا سال ۲۰۵۰، با ۳۶۶ میلیون نفر بالای ۶۵ سال، بیشترین جمعیت سالمند را خواهد داشت، در حالی که با ۱۱۳ میلیون نفر در رتبه دوم است.

حاشیه‌نشینی، انزوا، طرد و تنهایی سالمندان

سن‌گرایی، کلیشه‌های سنی و تبعیض علیه سالمندان

بی‌هویتی و ضعف احساس تعلق به جامعه، خانواده و خود

ضعف تعاملات بین‌نسلی سالمندان

سالمندزدایی از خانواده هسته‌ای

بی‌ثباتی و چالش‌های زندگی فرزندان

ضعف استقلال فردی و وابستگی بی‌نتیجه و بامنت به دیگران

نامنی، کلاهبرداری و تضییع حقوق اقتصادی

هزینه‌های بالای مراقبت، بهداشت و سلامت سالمندی

کاهش درآمد، بیکاری، نبود مستمری، سرمایه و درآمد مکفی

کالایی‌شدن زندگی نوین و عدم دریافت خدمات رایگان خانوادگی

کاهش قدرت و اقتدار اقتصادمحور سالمندان در خانواده

فقر و نابرابری اقتصادی بین نسلی و درون نسلی سالمندان

شرایط سلامت مزمن، بیماری‌های طولانی

ضعف سبک زندگی و عادات زندگی سالم

کاهش تحرک، افزایش خطر تعادل و ضعف استخوان

ضعف سلامت شناختی، زوال عقل

ضعف بهزیستی روانی، افسردگی و ناامیدی

غم و اندوه فقدان همسر، دوستان و نزدیکی به مرگ

احساس بی‌هدفی، کاهش عزت نفس و کسالت پایدار

ضعف سیاست‌ها و قوانین نظام بازنشستگی و ناپایداری آن

حاشیه‌ای بودن سالمندان در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌ها

نابرابری و عدم کفایت مستمری‌های بازنشستگی

عدم کفایت مراکز و خدمات بهداشتی درمانی

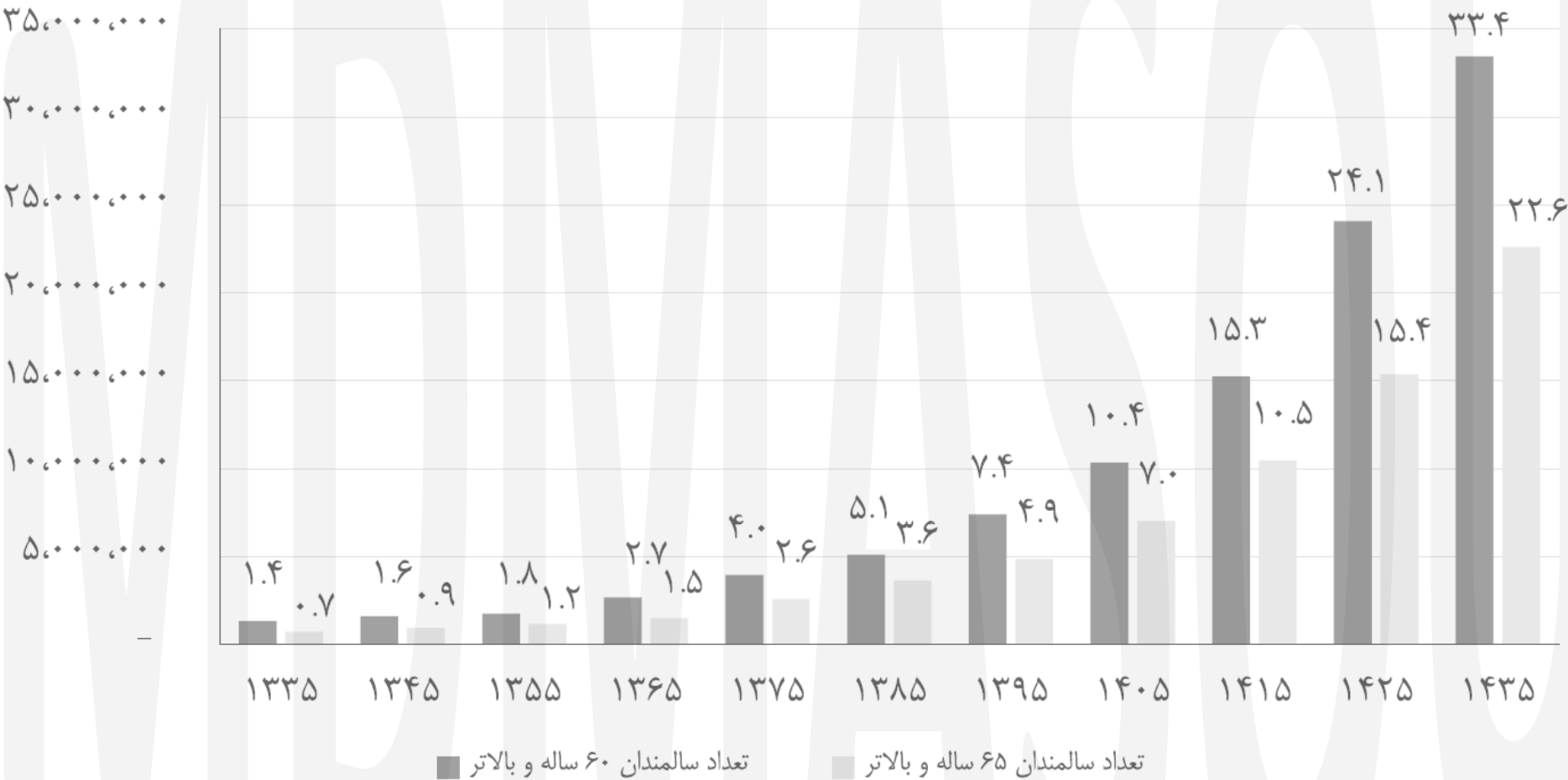
عدم‌بکارگیری شایسته و سازگار سالمندان

فقر نظام حمایتی، بیمه‌ای و یارانه‌ای

عدم‌نماینده‌گی و صدای سالمندان در احزاب سیاسی

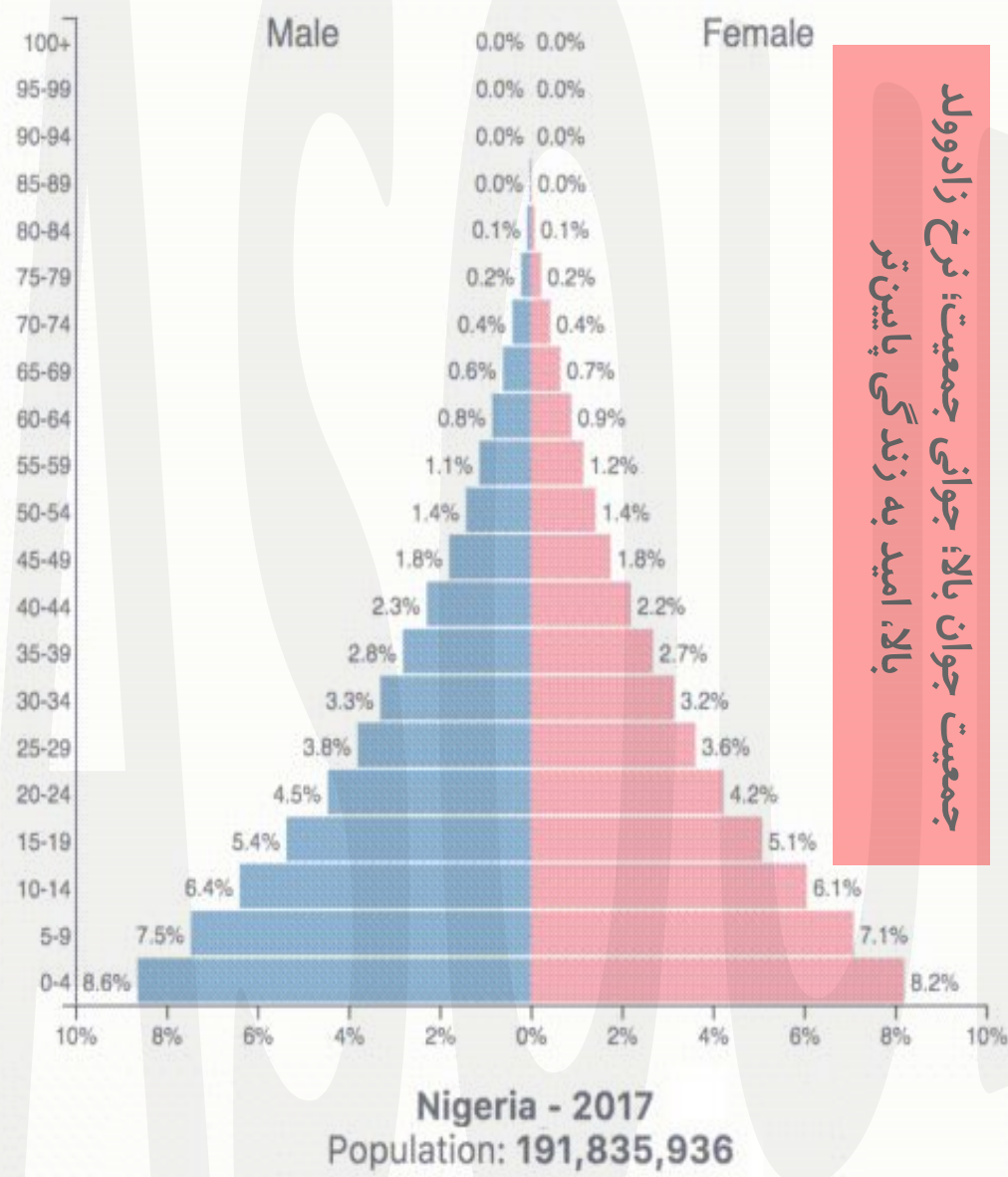
عموماً سالمندی ذیل پیری و در مسیر پیری تعریف می‌شود. ولی سالمند (بزرگتر) شخصی است که در یک جامعه دارای مقام است که اغلب به دلیل خرد، تجربه و ویژگی‌های رهبری است. در جوامع بومی، پیر بودن با سن تعریف نمی‌شود، بلکه با کسب احترام از طریق خرد، هماهنگی و تعادل اعمال است. در اغلب جوامع، افراد مسن ۶۵ سال یا بیشتر تعریف می‌شوند ولی پیری ممکن است زودتر شروع شود. کارکرد سالمندان ارائه راهنمایی، اشتراک دانش، برگزاری مراسم و خدمت به عنوان تجسم معنوی. درمان و مراقبت است. مواجهه جوامع با سالمندان نشان از ارزش‌ها، سنت‌ها، هنجارها و فرهنگ آن‌ها دارد.

روند افزایش جمعیت سالمندان در ایران طی یک قرن، ۱۳۳۵-۱۴۳۵ (میلیون نفر)



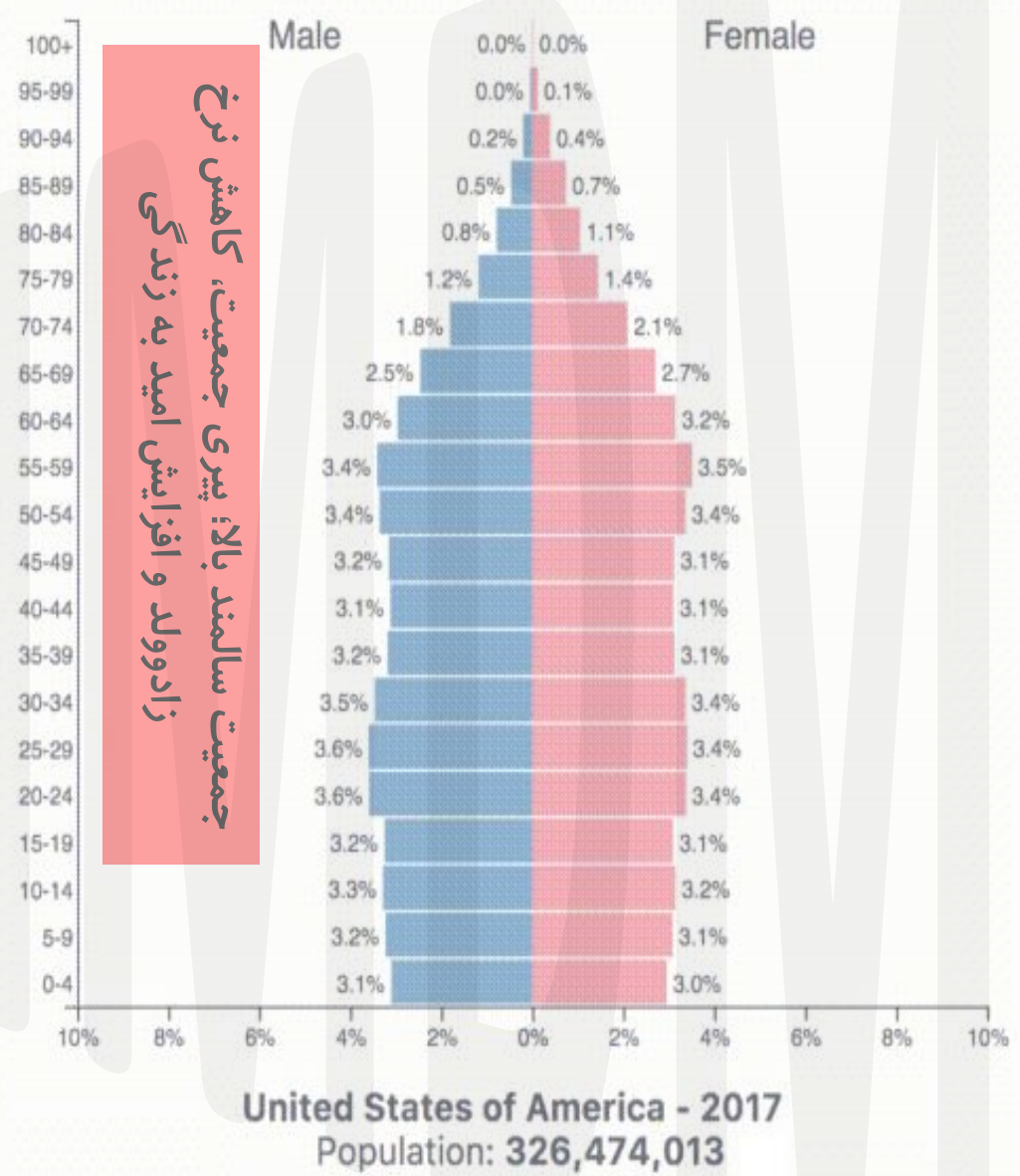
منبع: نتایج سرشماری ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵، مرکز آمار ایران؛ پیش‌بینی‌های مرکز آمار ایران (۱۳۹۷) و سازمان ملل (۲۰۱۵)

جمعی جوان بالا؛ جوانی جمعی؛ نرخ زادوولد بالا، امید به زندگی پایین تر



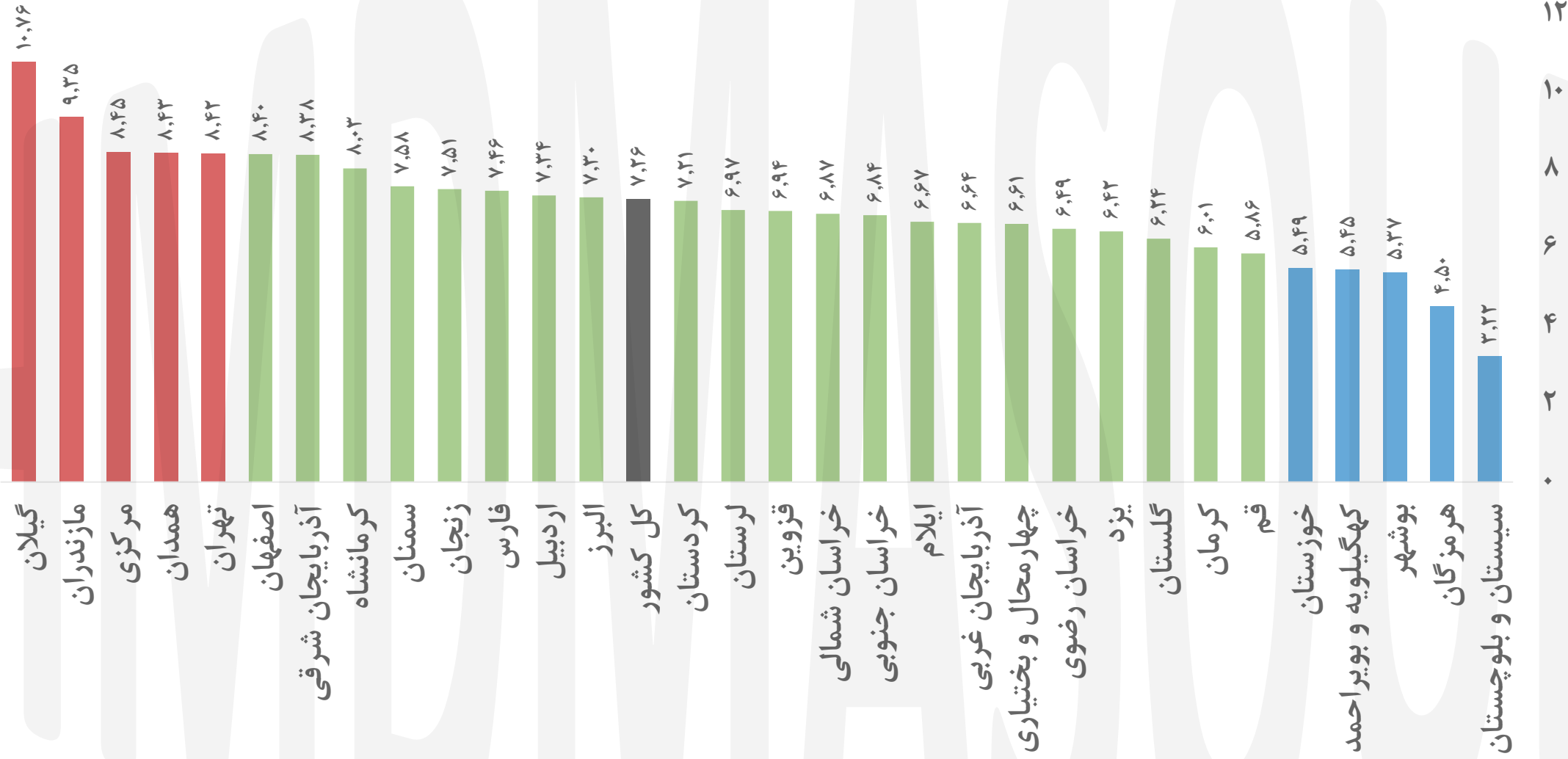
مددکاری اجتماعی سالمندی

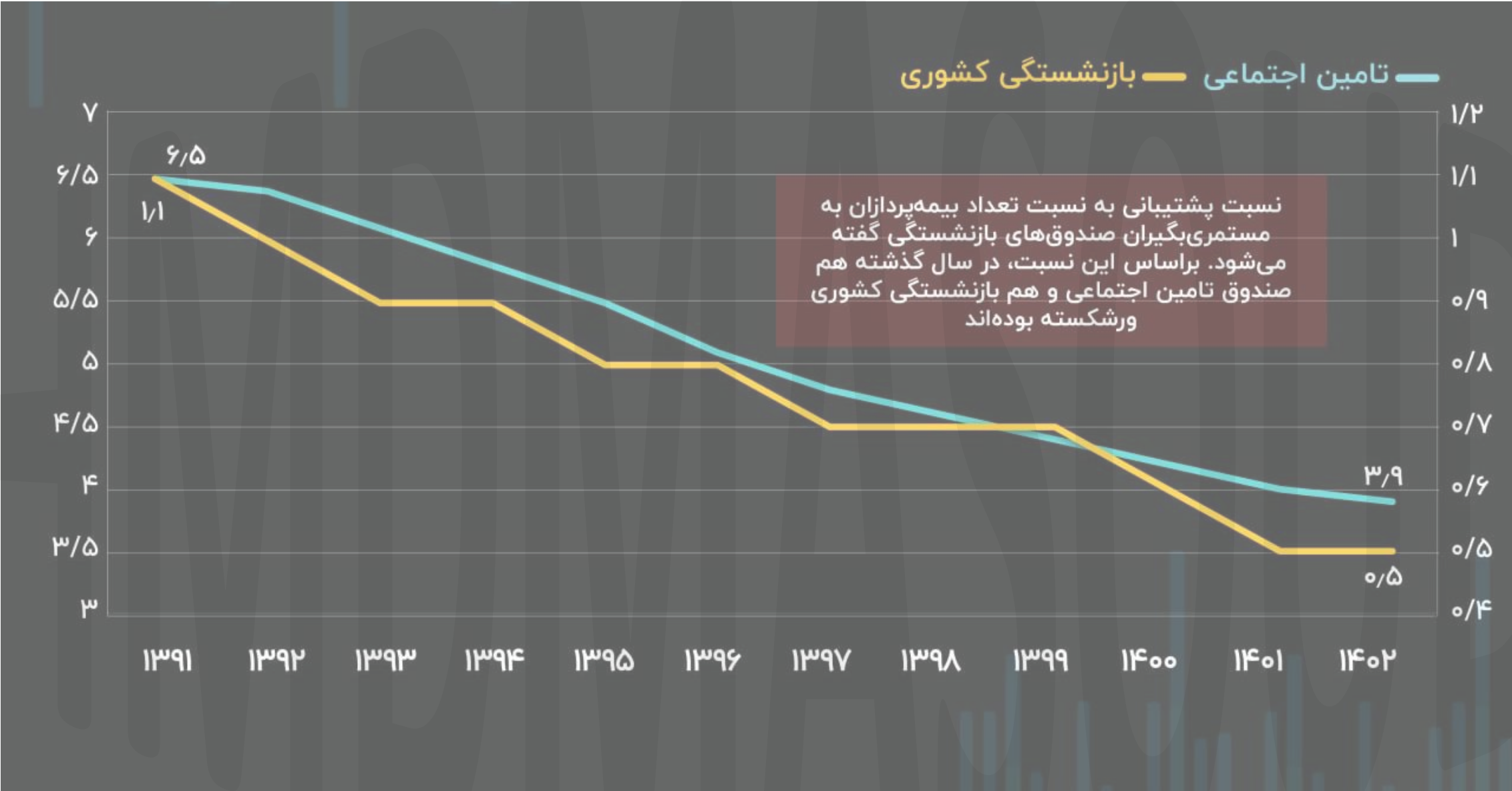
جمعی سالمند بالا؛ پیری جمعی؛ کاهش نرخ زادوولد و افزایش امید به زندگی



حمید مسعودی

توزیع استانی سالمندان ایرانی | نسبت سالمندی در هر استان | ۱۴۰۳





- کارکردگرایان و کارکردهای سالمندی در جامعه
- نظریه دل‌کندن (جداسازی) و حذف سالمندان
- نظریه تداوم و فعالیت و مشارکت‌طلبی سالمندی
- نظریه آشیانه خالی و تبعات خروج فرزندان
- تضادگرایان و نابرابری و کلیشه‌های سالمندی
- تعامل‌گرایان نمادین و خرده‌فرهنگ سالمندی
- اقتصاد سیاسی سالمندی و سیاست توزیع

ارتقای سلامت جسمی و روانی سالمندان با برنامه‌های مراقبتی و فعالیتهای گروهی
ارجاع سالمندان به خدمات درمانی و مالی مانند ویزیت رایگان یا یارانه‌های اجتماعی
تشویق سالمندان به تصمیم‌گیری مستقل و احترام به خواسته‌هایشان
آموزش خانواده‌ها و هماهنگی با بهزیستی برای خدمات یکپارچه مانند جلسات مشترک
شناسایی سوءاستفاده جسمی یا مالی و مداخله فوری مانند گزارش به مراجع قانونی
مداخله در افسردگی یا فقدان با ارجاع به روان‌شناس و راهکارهای کوتاه‌مدت
معرفی سالمندان به گروه‌های محلی و مراکز روزانه برای کاهش انزوا
آموزش فناوری و خودمراقبتی به سالمندان مانند کارگاه‌های سواد دیجیتال
آگاهی‌بخشی و پیگیری حقوق سالمندان مانند دریافت مستمری یا حمایت قانونی
ارزیابی دوره‌ای نیازهای سالمندان و به‌روزرسانی برنامه مراقبت هر ۶ ماه



اثر بیوه‌شدن؛ احتمال مرگ سالمندان مرد بلافاصله بعد از فوت همسر به دلیل غم و اندوه ۷۰ درصد بیشتر از سایر سالمندان است ولی در بین زنان ۲۷ درصد است.

حوزه ارزیابی	هدف	ابزارها/روشها
سلامت جسمی	شناسایی بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌های جسمی	معاینات پزشکی، مقیاس ADL (فعالیت‌های روزانه زندگی)
سلامت روان	تشخیص افسردگی، اضطراب یا زوال عقل	مقیاس GDS (افسردگی سالمندان)، مصاحبه‌های بالینی
وضعیت اجتماعی	ارزیابی شبکه حمایت اجتماعی و انزوای اجتماعی	پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، مصاحبه‌های ساختاریافته
وضعیت اقتصادی	شناسایی فقر یا وابستگی مالی	بررسی درآمد، مصاحبه با سالمند و خانواده
نیازهای فرهنگی	درک ارزش‌ها و باورهای فرهنگی سالمند	گفت‌وگوی فردمحور، توجه به تفاوت‌های قومی
عملکرد روزانه	سنجش توانایی انجام فعالیت‌های روزمره	مقیاس IADL (فعالیت‌های ابزاری زندگی روزانه)
ایمنی و سوءاستفاده	شناسایی علائم سوءاستفاده (جسمی، مالی، عاطفی)	چک‌لیست‌های استاندارد، مشاهده رفتار
دسترسی به خدمات	بررسی دسترسی به خدمات درمانی و اجتماعی	مصاحبه، بررسی منابع محلی

ADL: Activity of Daily Living

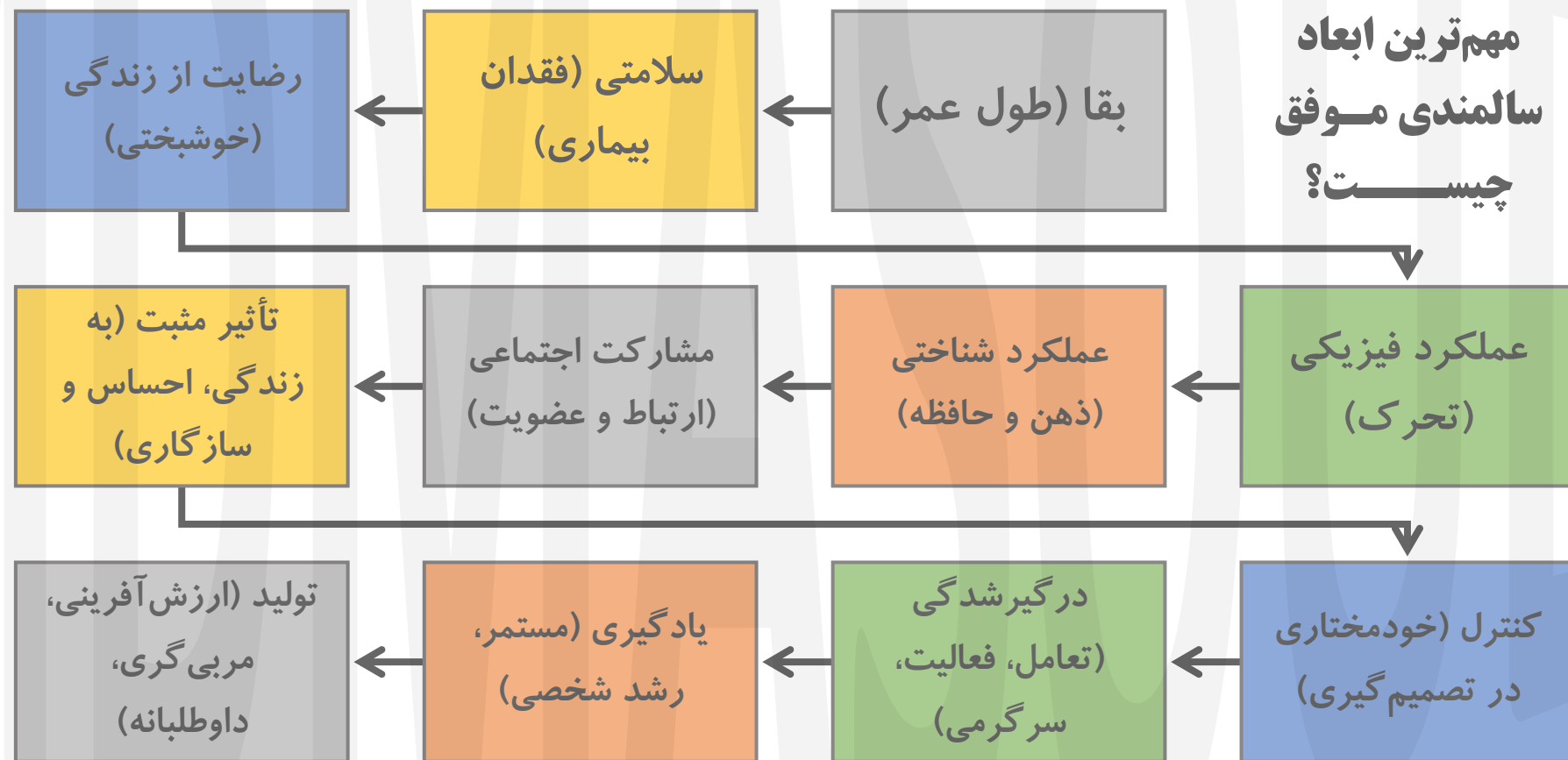
IADL:INSTRUMENTAL Activity of Daily Living

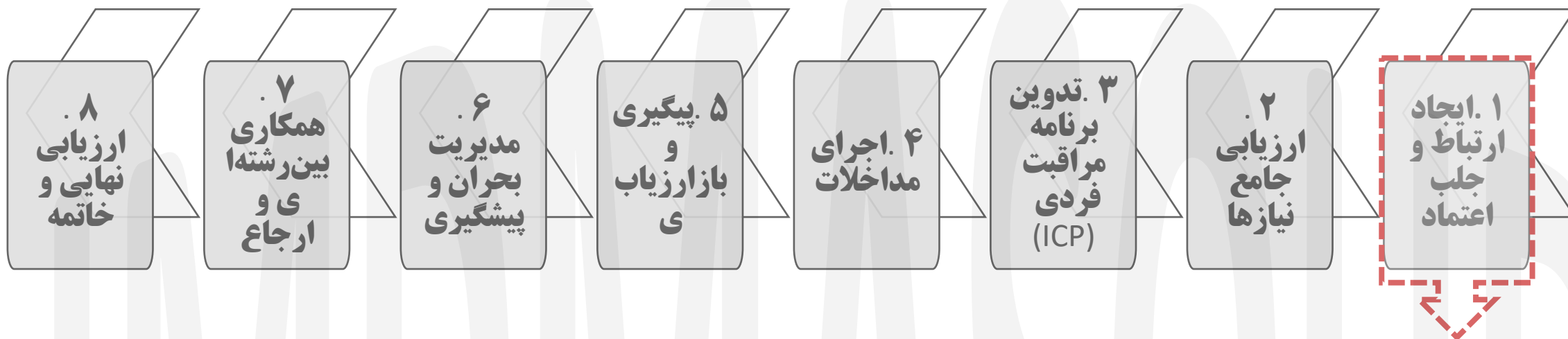
Adl	مستقل انجام می‌دهم	با کمک انجام می‌دهم	اصلاً نمی‌توانم انجام دهم
غذا خوردن			
پوشیدن و درآوردن لباس			
راه رفتن			
انجام کارهای مربوط به ظاهر			
حمام یا دوش گرفتن			
به رختخواب یا تخت رفتن و درآمدن			
دستشویی رفتن			
IADL	مستقل انجام می‌دهم	با کمک انجام می‌دهم	اصلاً نمی‌توانم انجام دهم
استفاده از تلفن			
استفاده از وسایل نقلیه عمومی			
خرید مواد غذایی و پوشاک			
آماده کردن غذا			
شستن لباس های شخصی			
مصرف دارو به صورت صحیح و به موقع			
انجام دادن کارهای منزل			
کنترل دخل و خرج خود			

توضیح و کاربرد عملی	مهارت
گوش دادن با توجه کامل و بازتاب سخنان سالمند برای درک بهتر درک احساسات سالمند با عباراتی مانند «می‌فهمم این سخت است»	گوش دادن فعال همدلی
تشویق سالمند به تصمیم‌گیری مستقل، مثل انتخاب نوع مراقبت	احترام به خودمختاری
پرسیدن سوالات غیرمستقیم مانند «چه چیزی شما را نگران می‌کند؟»	استفاده از سوالات باز
استفاده از لبخند و تماس چشمی برای ایجاد حس راحتی	ارتباط غیرکلامی موثر
حفظ آرامش در برابر خشم یا ناراحتی سالمند	مدیریت احساسات
اختصاص زمان کافی برای پاسخ‌دادن سالمند بدون عجله	صبر و شکیبایی
احترام به باورهای فرهنگی سالمند با توجه به تفاوت‌های قومی	حساسیت فرهنگی
توضیح خدمات با زبان ساده و کوتاه برای فهم بهتر	وضوح در ارتباط
ایجاد فضای امن برای ابراز نگرانی‌ها با پرسیدن «چه کمکی می‌توانم بکنم؟»	تشویق به بیان نیازها

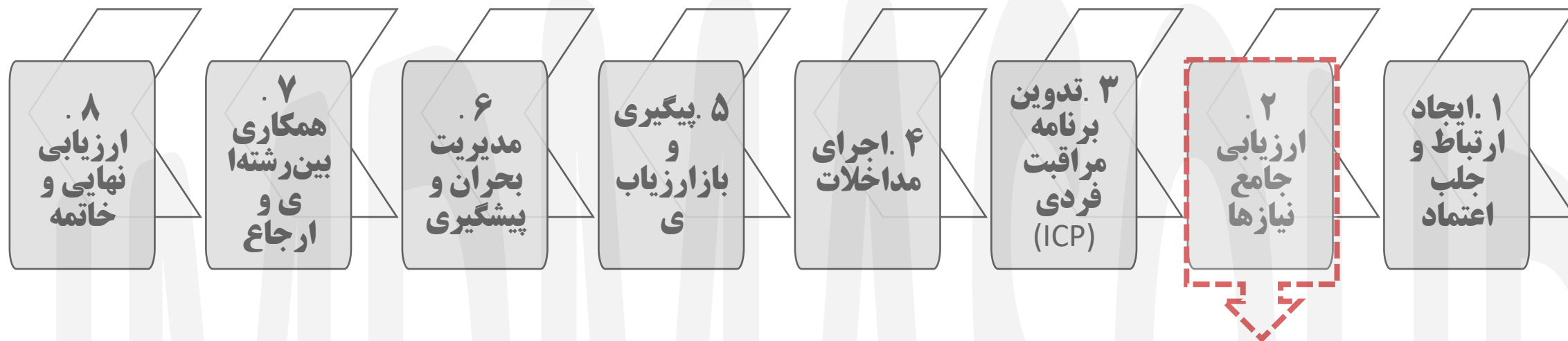
موضوع	هدف	محتوای کلیدی	روش ها/ابزارها
تدوین برنامه مراقبت فردی	طراحی برنامه ای متناسب با نیازهای منحصر به فرد سالمند	- اجزا: اهداف کوتاه مدت (مثل مدیریت دیابت)، اهداف بلندمدت (مثل بهبود تعامل اجتماعی)، منابع (خدمات درمانی)، زمان بندی - اهمیت بازنگری دوره ای برای انطباق با تغییرات - رویکرد فرد محور برای اولویت بندی نیازها	- فرم های استاندارد ICP - جلسات مشارکتی با سالمند و خانواده - ابزارهای دیجیتال برای ثبت برنامه
پیگیری و ارزیابی مداوم	اطمینان از اثربخشی برنامه و بهبود کیفیت زندگی	- روش ها: جلسات حضوری، تماس تلفنی، بازدید خانگی - معیارها: بهبود سلامت، رضایت سالمند، کاهش انزوا - ابزار: چک لیست های پیگیری، مقیاس های کیفیت زندگی - مستندسازی تغییرات برای تحلیل پیشرفت	- چک لیست های استاندارد (مثل SF-36 برای کیفیت زندگی) - نرم افزارهای مدیریت پرونده - پرسشنامه های بازخورد
مدیریت منابع و ارجاع	اتصال سالمند به خدمات مورد نیاز برای حمایت جامع	- منابع: مراکز روزانه، کلینیک های درمانی، NGOها - ارجاع موثر: شناسایی خدمات محلی، هماهنگی با ارائه دهندگان - ایجاد شبکه حمایتی برای دسترسی پایدار - ارزیابی مستمر دسترسی پذیری خدمات	- پایگاه داده خدمات محلی - جلسات هماهنگی با ارائه دهندگان خدمات - فرم های ارجاع استاندارد

سالمندی موفق بر افزایش سال‌های عملکردی و سالم در طول زندگی متمرکز است که شامل کنش شناختی، ادراک، کنترل، رضایت از زندگی و اخلاق را می‌تواند در بر بگیرد.

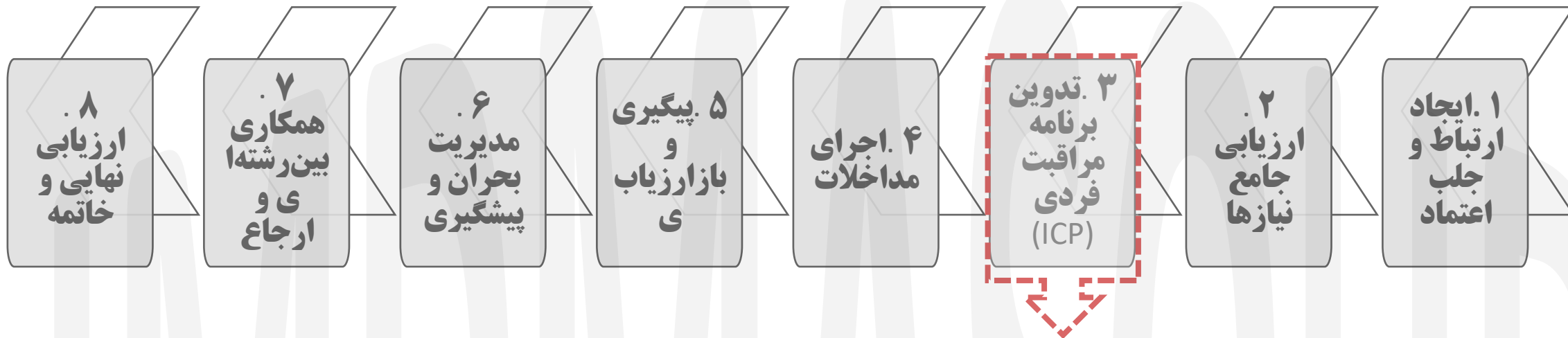




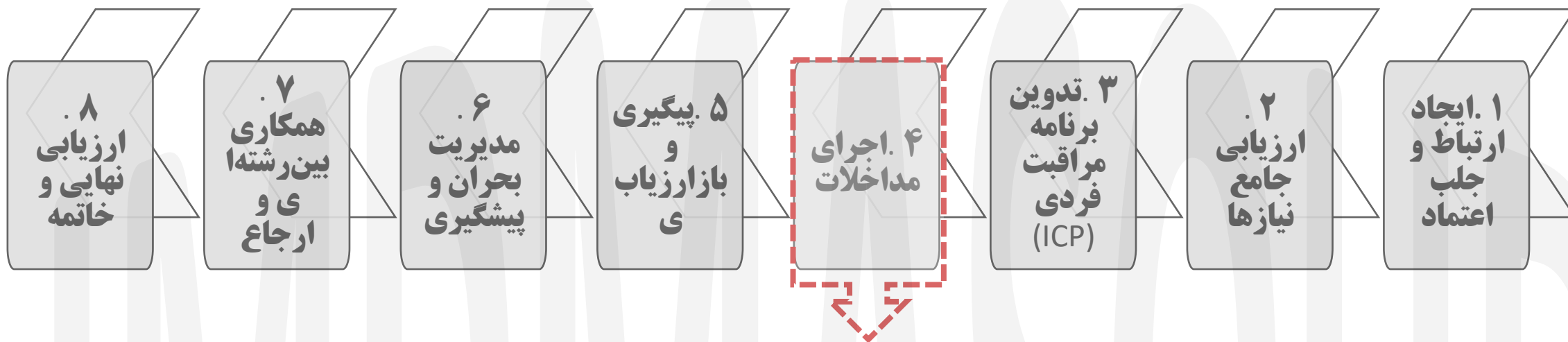
مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۱. ایجاد ارتباط و جلب اعتماد	برقراری رابطه‌ای مبتنی بر احترام و همدلی	مددکار خود را با زبانی ساده معرفی می‌کند، با گوش دادن فعال و ارتباط غیرکلامی (لبخند، تماس چشمی) اعتماد می‌سازد، سوالات باز می‌پرسد و به فرهنگ و خودمختاری سالمند احترام می‌گذارد. ابزارها شامل راهنمای مهارت‌های ارتباطی و چک‌لیست حساسیت فرهنگی است.	گفت‌وگوی همدلانه با سالمندی که همسرش را از دست داده



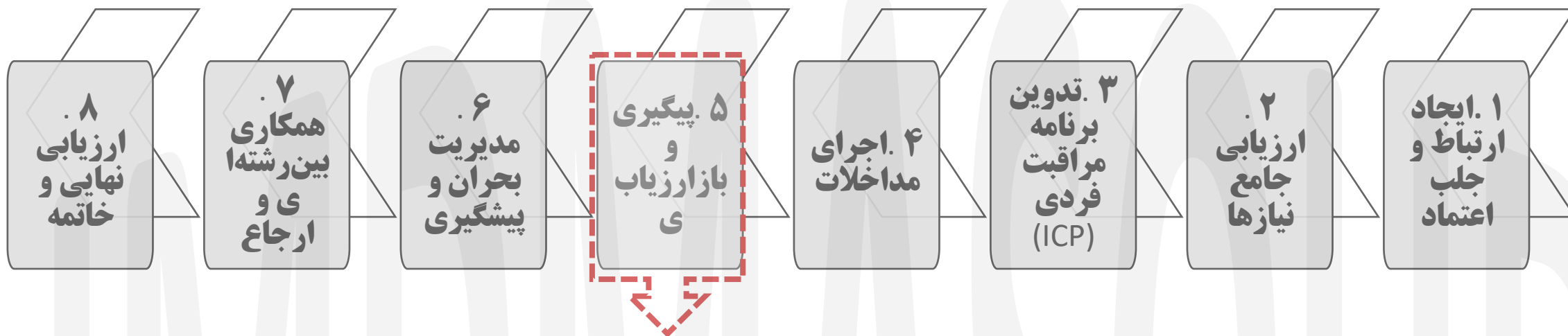
مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۲. ارزیابی جامع نیازها	شناسایی نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی	مددکار با مصاحبه ساختاریافته و ابزارهایی مثل مقیاس‌های ADL/IADL و GDS نیازها را ارزیابی می‌کند، نقاط قوت (مثل انگیزه) را شناسایی و مشکلات را اولویت‌بندی می‌کند. ابزارها شامل CGA و فرم‌های ارزیابی بهزیستی است.	ارزیابی سالمند با دیابت و تنهایی برای رژیم غذایی و تعامل اجتماعی



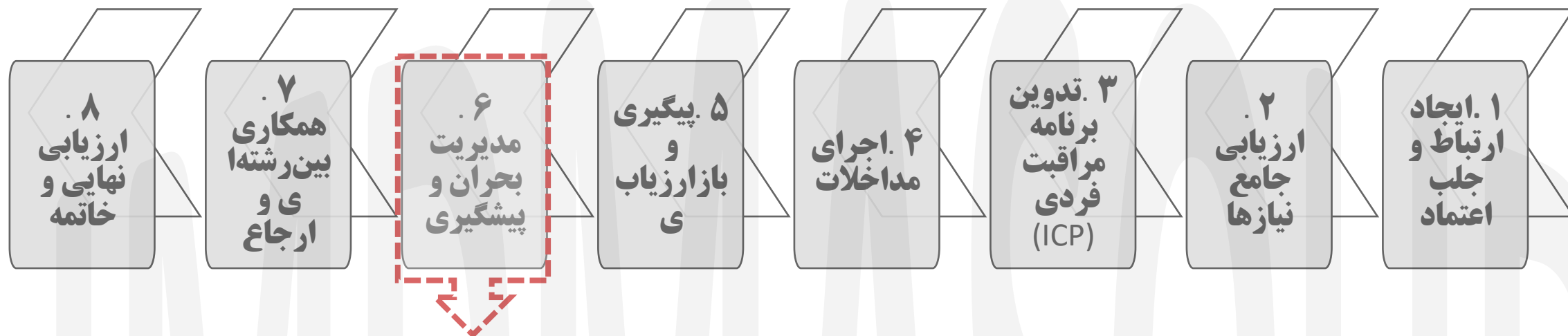
مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۳. تدوین برنامه مراقبت فردی (ICP)	طراحی برنامه متناسب با نیازها و خواسته‌ها	مددکار با همکاری سالمند اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت را تعیین، مداخلات و منابع را مشخص و برنامه را در فرم ICP ثبت می‌کند. ابزارها شامل فرم ICP و نرم‌افزار مدیریت پرونده است.	برنامه برای سالمند با دیابت: رژیم غذایی، ویزیت پزشک، مرکز روزانه



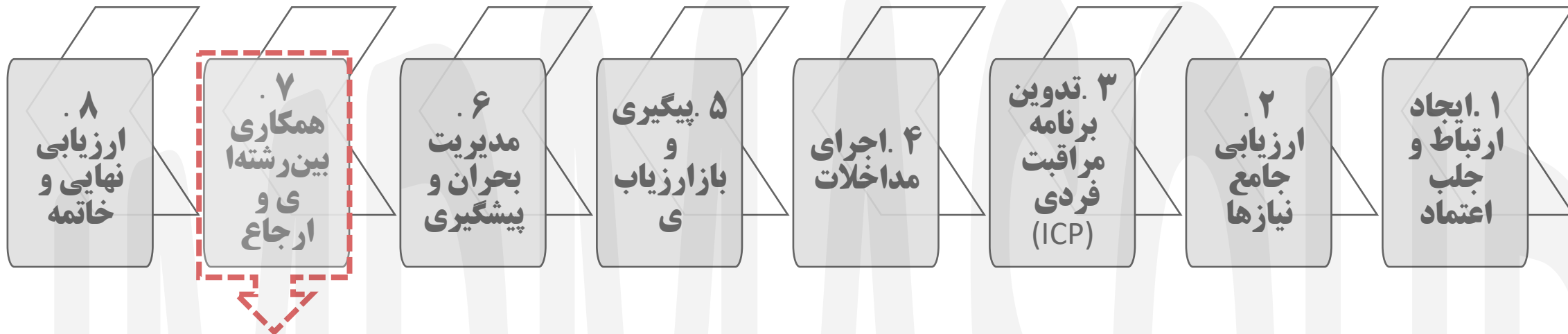
مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۴. اجرای مداخلات	پیاپیاده‌سازی برنامه با تمرکز بر توانمندسازی	مددکار آموزش ساده (مدیریت بیماری، فناوری) ارائه می‌دهد، به متخصصان یا خدمات ارجاع می‌کند، با خانواده هماهنگ و از نقاط قوت سالمند استفاده می‌کند. ابزارها شامل جزوه‌های آموزشی و پایگاه داده خدمات است.	معرفی سالمند به کارگاه تغذیه و گروه محلی



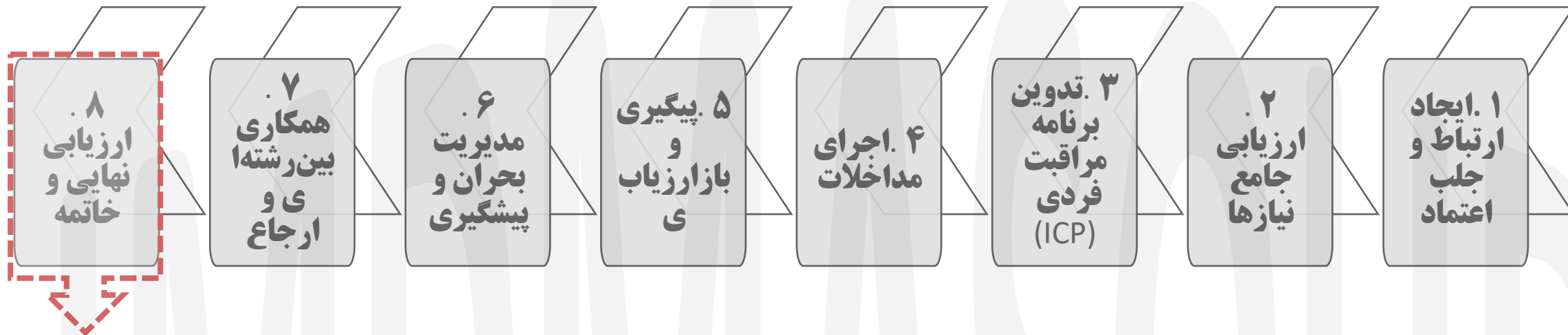
مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۵. پیگیری و بازارزیابی	ارزیابی اثربخشی و به‌روزرسانی برنامه	مددکار با جلسات حضوری یا تلفنی پیشرفت را می‌سنجد، معیارهایی مثل سلامت و رضایت را بررسی و برنامه را اصلاح یا "حل‌شده" ثبت می‌کند. ابزارها شامل چک‌لیست SF-36 و فرم بازخورد است.	بررسی ماهانه: رژیم غذایی رعایت شده، حضور در مرکز روزانه



مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۶. مدیریت بحران و پیشگیری	رسیدگی به بحران‌ها و پیشگیری از خطرات	مددکار سوءاستفاده یا افسردگی را شناسایی، فوراً مداخله (گزارش، ارجاع) و برای پیشگیری آموزش می‌دهد و شبکه ایمنی می‌سازد. ابزارها شامل چک‌لیست سوءاستفاده و پروتکل‌های بحران است.	گزارش سوءاستفاده مالی و ارجاع به مشاور



مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۷. همکاری بین‌رشته‌ای و ارجاع	تقویت حمایت از طریق هماهنگی با متخصصان	مددکار تیم بین‌رشته‌ای تشکیل می‌دهد، جلسات هماهنگی برگزار، به خدمات محلی ارجاع و ارجاعات را مستند می‌کند. ابزارها شامل فرم ارجاع و پایگاه داده خدمات است.	هماهنگی با پزشک برای دارو و مرکز روزانه برای فعالیت



مرحله	هدف	اقدامات و ابزارها	مثال عملی
۸. ارزیابی نهایی و خاتمه	بررسی نتایج و تصمیم‌گیری اصول برنامه	مددکار کیفیت زندگی و رضایت را ارزیابی، مشکلات حل‌شده یا ادامه‌دار را ثبت، گزارش می‌دهد و خودمراقبتی را آموزش می‌دهد. ابزارها شامل مقیاس‌های کیفیت زندگی و فرم گزارش است.	پس از ۶ ماه: دیابت کنترل‌شده، انزوا کاهش یافته، برنامه خاتمه یافت

ادریس ملایری، زهره؛ معصومه معارف وند، (۱۳۹۸). چالش‌های مداخله مددکاری اجتماعی در حمایت از یک سالمند آزار دیده، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۸(۲۷)، ۲۷-۳۴.

تقی‌نژاد، زهرا؛ مصطفی اقلیما، ملیحه عرشی، پریا پورحسین هندآباد، (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان، آرشیو توانبخشی، ۱۸(۳)، ۲۳۰-۲۴۱.

جوادیان، سیدرضا (۱۳۹۴). مددکاری اجتماعی سالمندی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۲)، ۲۷-۳۲.

خانلری، زهرا؛ معصومه معارف وند، مجیده هروی کریموی، اکبر بیگلریان، (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی بر کاهش آزار سالمندان، فصلنامه سالمند، ۱۰(۳۹)، ۱۰۲-۱۱۱.

سلیمانی، فاطمه؛ حمیده عادلین، (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر توانمندسازی بر ارتقاء کیفیت زندگی زنان سالمند، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۴(۱۳)، ۱۸۷-۲۲۲.

عرشی، ملیحه؛ شیوا دلیریان، مصطفی اقلیما، پیمان شیرین بیان، (۱۳۹۴). کارآزمایی بالینی تاثیر مداخله مددکاری گروهی با رویکرد بخشش درمانی بر رضایت از زندگی سالمندان مقیم آسایشگاه، فصلنامه سالمند، ۱۰(۳۹)، ۱۷۴-۱۸۱.

محمودیان، سید احمد؛ فروزان گنجی، آبتین حیدرزاده، (۱۳۸۳). تاثیر ارائه خدمات مددکاری در کاهش نیازهای بهداشتی- درمانی سالمندان، مجله بیماری‌های التهابی، ۷(۴)، ۵۶.

مرضیه، میرزایی؛ اقلیما مصطفی، راهب غنچه، عرشی ملیحه (۱۳۹۱). بررسی تأثیر به‌کارگیری روش توسعه مددکاری گروهی با تمرکز بر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی سالمندان فرهنگسرای سالمند تهران. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۷ (۳): ۶۵-۵۷.





سپاس از حسن توجهتان