

## تحلیل وضعیت و راهکارهای عملیاتی بهبود سلامت روانی - رفتاری سالمندان و مراقبین

مسعود بهرامی<sup>۱</sup>، راحله سموعی<sup>۲</sup>

## خلاصه سیاستی

## خلاصه اجرایی

مقدمه: با افزایش سریع جمعیت سالمند در ایران، نظام مراقبت خانگی با چالش‌های مهمی مواجه شده است. مراقبین خانگی که عمدتاً از اعضای خانواده هستند، با فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی قابل توجهی مواجهند که منجر به فرسودگی، افسردگی و حتی بروز بیماری‌های مزمن در ایشان می‌شود. از سوی دیگر، سالمندان با چالش‌های چندگانه‌ای از جمله بیماری‌های جسمی مزمن، اختلالات روانی، انزوای اجتماعی و در برخی موارد سوءرفتار مواجه هستند. تحلیل موضوعی در این سند نشان می‌دهد که بهبود وضعیت سالمندان و مراقبین‌شان نیازمند مداخلات سیاستی فوری و چندسطحی است. در کوتاه‌مدت، «آموزش مهارت‌های مراقبتی و تقویت خدمات سلامت روان» در مراکز بهداشتی می‌تواند بیشترین تأثیر را داشته باشد. اجرای این راهکارها نسبتاً ساده است هزینه اثربخشی مناسبی هم دارند. در میان‌مدت، «توسعه سامانه‌های حمایتی دیجیتال» می‌تواند دسترسی به خدمات مشاوره‌ای را بهبود بخشد، هر چند باید محدودیت‌های فناوریانه سالمندان را در نظر گرفت. «حمایت‌های مالی از مراقبین» اگرچه مطلوب است، اما به دلیل چالش‌های اجرایی و نیاز به نظام نظارتی قوی، در اولویت بعدی معرفی شد.

این سند بر این نکته تأکید دارد که بهبود شرایط فعلی با در نظر گرفتن همزمان نیازهای سالمندان و مراقبین امکان‌پذیر است. یک رویکرد یکپارچه که هم به ارتقای مهارت‌های مراقبتی بپردازد و هم خدمات حمایتی روانی و اجتماعی را تقویت کند، می‌تواند از فرسودگی مراقبین پیشگیری کند و کیفیت زندگی سالمندان را ارتقا دهد. اجرای مرحله‌ای این راهکارها با توجه به محدودیت‌های منابع و زیرساخت‌های موجود، عملی‌ترین مسیر برای ایجاد تغییرات پایدار در این حوزه است. سیاستگذاران سلامت بایستی توجه داشته باشند که سرمایه‌گذاری در این بخش یک ضرورت انسانی و اقدامی پیشگیرانه برای کاهش هزینه‌های آینده‌ی نظام سلامت محسوب می‌شود.

**واژگان کلیدی:** سلامت روانی - رفتاری؛ مراقبین خانگی؛ سالمندان؛ خلاصه سیاستی

**ارجاع:** بهرامی مسعود، سموعی راحله. تحلیل وضعیت و راهکارهای عملیاتی بهبود سلامت روانی - رفتاری سالمندان و مراقبین. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۱۱): ۳۶۸-۳۷۱.

## توصیف مسئله

خود، خانواده و هم کیفیت مراقبت از سالمندان تأثیرگذار است. از سوی دیگر، سالمندان به دلیل ناتوانی‌های جسمی و روانی، وابستگی بیشتری به مراقبین دارند و در معرض مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و سوءرفتار قرار می‌گیرند. این در حالی است که تغییرات ساختاری خانواده‌ها، شهرنشینی و اشتغال بیشتر زنان، ظرفیت مراقبتی خانواده‌ها را کاهش داده و این چالش‌ها را تشدید کرده است. مطالعات نشان می‌دهد که مراقبین خانگی سالمندان با افزایش نرخ بیماری‌های مزمن، تاب‌آوری پایین و حتی مرگ زود هنگام مواجه هستند. همچنین، سالمندان به دلیل وابستگی و کاهش توانایی‌های عملکردی، در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار دارند (۲-۴). این شرایط پیچیده، نیازمند مداخلات سیاستی جامع و اقدامات کاربردی است که هم برای بهبود سلامت روانی-رفتاری

سالمندی جمعیت، یکی از بزرگترین تغییرات جامعه و تأثیرگذار بر فرد و خانواده هاست. روند آن به سرعت در حال افزایش است و این در حالی است که رشد جمعیت سالمندان ایرانی از روند رشد آن در آسیا و دنیا هم پیشی گرفته است (۱)؛ بنابراین آمادگی جامعه برای رویارویی با این پدیده مورد سؤال است. بر مبنای آنچه بیان شد این گزار سریع جمعیت، ضرورت توجه به مسائل مرتبط با سالمندی، به ویژه سلامت روانی و رفتاری سالمندان و مراقبین خانگی آن‌ها را بیش از پیش آشکار می‌کند.

در اینجا توجه به مراقبین خانگی، که بیشتر عضو یا اعضای از خانواده هستند و با فشارهای روانی، اقتصادی و اجتماعی متعددی درگیر می‌باشند لازم است. فشارهای وارده به مراقبین هم بر سلامت

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

نویسنده‌ی مسؤو: راحله سموعی؛ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تحلیل محتوای ارتباطی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل مراقبین خانگی، سالمندان، و صاحب‌نظران حوزه سالمندی از دانشگاه‌های علوم پزشکی، مراکز بهداشت، و مراکز مشاوره بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند و گلوله برفی انجام شد و مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌ها ضبط، پیاده‌سازی، و با روش کدگذاری استقرایی تحلیل شدند. برای اطمینان از اعتبار و قابلیت اعتماد داده‌ها، معیارهای لینکن و گابا (اعتبار، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری، و قابلیت انتقال) رعایت شدند. همچنین، یازبینی توسط هم‌تایان و خوردارزیایی پژوهشگران انجام شد.

### یافته‌ها

جدول ۱ به تحلیل گزینه‌های سیاستی برای بهبود سلامت روانی-رفتاری مراقبین خانگی و سالمندان می‌پردازد. و جدول ۲ به تحلیل بهره‌برداران و چارچوب اجرایی گزینه‌های سیاستی برای بهبود سلامت روانی-رفتاری مراقبین خانگی و سالمندان اشاره دارد.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی برای بهبود سلامت روانی-رفتاری مراقبین خانگی و سالمندان

مغایب	مزایا	موانع اجرایی	الزامات اجرایی	گزینه‌های سیاستی
هزینه‌بر بودن اجراء، نیاز به زمان برای مشاهده نتایج و اثرات طرح	افزایش مهارت‌های مراقبتی، کاهش استرس مراقبین، بهبود کیفیت مراقبت از سالمندان	مقاومت مراقبین در مشارکت، پراکندگی جغرافیایی سالمندان	تدوین محتوای آموزشی استاندارد، برگزاری کارگاه‌های حضوری و آنلاین، مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی	توسعه برنامه‌های آموزش مراقبین
نیاز به اینترنت پرسرعت، احتمال عدم استقبال گروه‌های سنی بالا	دسترسی آسان به مشاوره، کاهش انزوای اجتماعی، مقرون‌به‌صرفه بودن	محدودیت دسترسی به فناوری در سالمندان، نگرانی‌های امنیت داده‌ها	توسعه پلتفرم‌های دیجیتال، آموزش استفاده به سالمندان و مراقبین، پشتیبانی فنی	ایجاد سامانه‌های حمایت روانی برخط
بار مالی بر دولت، نیاز به سیستم نظارتی دقیق	کاهش فشار اقتصادی، افزایش انگیزه مراقبین، بهبود کیفیت زندگی سالمندان	محدودیت بودجه دولتی، سوءاستفاده احتمالی، پیچیدگی فرایندهای اداری	تخصیص یارانه یا معافیت مالیاتی، ایجاد صندوق‌های حمایتی، نظارت بر توزیع عادلانه	حمایت مالی از مراقبین خانگی
هزینه‌های اجرایی زیاد، نیاز به زمان برای تغییر نگرش جامعه	تشخیص زود هنگام اختلالات، پیشگیری از تشدید مشکلات، جامع‌نگری در مراقبت	کمبود نیروی متخصص، نگرش منفی به خدمات روانی، محدودیت امکانات در مناطق محروم	آموزش کارکنان روان و بهداشت، افزایش دسترسی به روانشناسان، غربالگری دوره‌ای سالمندان	تقویت خدمات سلامت روان در مراکز مشاوره و بهداشت

جدول ۲. تحلیل بهره‌برداران و چارچوب اجرایی گزینه‌های سیاستی برای بهبود سلامت روانی-رفتاری مراقبین خانگی و سالمندان

اقدامات تسهیل‌کننده	چارچوب زمانی	جانش‌های بهره‌برداران	موضع احتمالی	بهره‌برداران کلیدی	گزینه‌های سیاستی
ایجاد پایگاه‌های آگاهی‌رسانی، ارائه‌ی مشوق‌های مالی یا اعتباری به مراقبین	میان‌مدت (۳-۲ سال)	هماهنگی بین بخشی، جذب مشارکت مراقبین	حمایت از طریق سیاستگذاری و تامین منابع	وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های مردم‌نهاد فعال در حوزه سالمندی	توسعه برنامه‌های آموزش مراقبین
آموزش چهره‌به‌چهره به سالمندان، همکاری با اپراتورهای تلفن همراه برای کاهش هزینه‌ها	کوتاه‌مدت (۱ سال)	طراحی رابط کاربری ساده، تضمین محرمانگی داده‌ها	استقبال تیم فناور، مقاومت احتمالی سالمندان سنتی	شرکت‌های فناوری اطلاعات، سازمان بهزیستی، خانواده‌های سالمندان و سالمندان	ایجاد سامانه‌های حمایت روانی برخط
اجرای مقدماتی در مناطق محدود، نظارت مستمر توسط نهادهای اجتماعی	بلندمدت (۳-۵ سال)	شناسایی دقیق نیازمندان، جلوگیری از سوء استفاده	موافقت مشروط برای تامین بودجه؛ نگرانی از توزیع ناعادلانه	وزارت رفاه، سازمان برنامه و بودجه، انجمن‌های حمایت از سالمندان	حمایت مالی از مراقبین خانگی
ادغام خدمات روانی در برنامه‌های موجود، آموزش جامعه محلی درباره اهمیت سلامت روان	میان‌مدت (۲-۴ سال)	کمبود نیروی متخصص، انگ زدایی از مراجعه به روانشناس	حمایت حرفه‌ای؛ مقاومت فرهنگی در برخی مناطق	معاونت بهداشت دانشگاه‌ها، روانشناسان بالینی، مراکز جامع سلامت	تقویت خدمات سلامت روان در مراکز مشاوره و بهداشت

## نتیجه‌گیری و اولویت‌بندی گزینه‌های سیاستی

با توجه به یافته‌های این مطالعه، بهبود سلامت روانی و رفتاری مراقبین خانگی و سالمندان نیازمند بهره‌گیری از رویکردی چندبعدی است که به نیازهای فوری و ضروری این گروه‌ها پاسخ دهد و در بلندمدت پایدار باشد. در این بین برخی گزینه‌های سیاستی از اولویت و ضرورت بیشتری برخوردارند که باید مورد توجه ویژه سیاستگذاران قرار گیرند.

«آموزش مراقبین خانگی» به عنوان اولین و مهم‌ترین اولویت مطرح می‌شود. این گروه، خط مقدم مراقبت از سالمندان هستند و ارتقای مهارت‌های آنان مستقیماً بر کیفیت زندگی هر دو گروه تأثیر می‌گذارد. این مداخله از چند جهت اهمیت دارد: هزینه‌ی اجرای نسبتاً پایینی دارد، می‌تواند در کوتاه‌مدت نتایج ملموسی ایجاد کند، و زیرساخت‌های لازم برای اجرای آن در نظام بهداشتی کشور موجود است. با این حال چالش‌هایی دارد از جمله مقاومت برخی مراقبین در پذیرش آموزش‌های رسمی و مشکل دسترسی به مراقبین در مناطق دورافتاده که نیازمند طراحی برنامه‌های انعطاف‌پذیر و بومی‌سازی شده است. همراه با آموزش مراقبین، «تقویت خدمات سلامت روان» در مراکز بهداشتی درمانی اهمیت ویژه‌ای دارد. این گزینه اگرچه نیازمند سرمایه‌گذاری بیشتر و زمان طولانی‌تری برای مشاهده نتایج است، اما تأثیر بنیادین و پلیدارتری دارد. ادغام خدمات سلامت روان در نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی می‌تواند به شناسایی زود هنگام مشکلات روانی در سالمندان و مراقبین منجر شود. البته موانعی مانند کمبود نیروی متخصص به ویژه در مناطق محروم و نگرش‌های منفی فرهنگی نسبت به مراجعه به روانشناس بایستی مورد توجه قرار گیرند. «سامانه‌های حمایت روانی آنلاین» به عنوان یک راهکار مکمل می‌تواند دسترسی به خدمات مشاوره‌ای را تسهیل کند، اما به تنهایی کافی نیست. این گزینه با وجود مزایایی مانند مقرون‌به‌صرفه بودن و

گسترده‌گی پوشش، محدودیت‌های جدی در زمینه‌ی دسترسی سالمندان به فناوری و نگرانی‌های امنیتی دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود به عنوان مکملی برای خدمات حضوری در نظر گرفته شود. «حمایت مالی از مراقبین خانگی» با وجودی که گزینه‌ی لازمی به نظر می‌رسد، به دلیل چالش‌های بودجه‌ای، اداری و نظارتی، در اولویت آخر معرفی می‌شود. تجربه نشان داده است که چنین برنامه‌هایی در صورت عدم طراحی دقیق، ممکن است به توزیع ناعادلانه منابع و حتی سوءاستفاده منجر شود. بهتر است این گزینه پس از استقرار نظام‌های نظارتی قوی و در مرحله‌ی بعدی مدنظر قرار گیرد.

در جمع‌بندی نهایی، سیاستگذاران باید توجه داشته باشند که هیچ یک از این گزینه‌ها به تنهایی کافی نیست و موفقیت حاصل اجرای ترکیبی و مرحله‌بندی شده آنهاست. آموزش مراقبین و تقویت خدمات سلامت روان به عنوان پایه‌ای‌ترین مداخلات باید در اولویت قرار گیرند، در حالی که راهکارهای دیجیتالی و حمایت‌های مالی به عنوان مکمل در مراحل بعدی اجرا شوند. این رویکرد پلکانی ضمن در نظر گرفتن محدودیت‌های منابع و زیرساخت‌های موجود، بیشترین تأثیر را در ارتقای سلامت روانی و رفتاری این گروه‌های آسیب‌پذیر می‌تواند داشته باشد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۴۰۲۶۶۵۶ می‌باشد که در بنیاد ملی علم ایران تصویب و با حمایت مالی بنیاد ملی علم ایران به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از همکاری مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها سپاسگزاری می‌شود.

این مقاله حاصل پژوهش پس‌ادکتری با کد اخلاق IR.ARIMUI.REC.1403.186 است و با حمایت صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران کشور (INSF)، تهران، ایران، انجام شده است.

## References

1. Samouei R, Keyvanara M, Daei A. Population aging management from the perspective of the health field of Iran and other countries: A scoping review. *J Educ Health Promot* 2024; 13: 401.
2. Yari Z, Samouei R. Predicting the level of resilience of adults aged 25–65 relation to the elderly according to their interpersonal problem-solving methods. *J Educ Health Promo* 2024; 13: 179.
3. Petrovic M, Gaggioli A. Digital mental health tools for caregivers of older adults—a scoping review. *Front Public Health* 2020; 8: 128.
4. Dehnavi M, Sanaee H, Shariat Nejad K, Ayatnia M, Mohammadi M, Ghanbari Moghaddam A. Resilience Level of the Family Caregivers of the Elderly in Mashhad, Iran During the COVID-19 Pandemic [in Persian]. *Iran Journal of Nursing* 2023; 35(139): 534-43.

## Situation Analysis and Operational Strategies for Improving the Mental-Behavioral Health of the Elderly and Caregivers

Masoud Bahrami<sup>1</sup>, Rahele Samouei<sup>2</sup>

### Policy Brief

#### Executive Summary

With the rapid increase in the elderly population in Iran, the home care system has faced significant challenges. Home caregivers, who are mainly family members, face significant psychological, economic, and social pressures that lead to burnout, depression, and even the development of chronic diseases. On the other hand, the elderly face multiple challenges, including chronic physical illnesses, mental disorders, social isolation, and in some cases, abuse. The findings of this study indicate that improving the situation of the elderly and their caregivers requires urgent and multi-level policy interventions. In the short term, training in caregiving skills and strengthening mental health services in health centers can have the greatest impact. These strategies are relatively simple to implement and are also cost-effective. In the medium term, the development of digital support systems could improve access to counselling services, although the technological limitations of older people should be taken into account. Financial support for careers, although desirable, was introduced as a second priority due to implementation challenges and the need for a strong monitoring system. The document emphasizes that improving the current situation is possible by simultaneously considering the needs of older people and careers. An integrated approach that both improves caregiving skills and strengthens psychosocial support services can prevent career burnout and improve the quality of life of older people. Phased implementation of these solutions is the most practical path to creating sustainable change in this area, given the limitations of existing resources and infrastructure. Health policymakers should note that investing in this sector is a humanitarian necessity and a preventive measure to reduce future costs for the health system.

**Keywords:** Mental health, Behavioral, Caregivers, Aged, Policy brief

**Citation:** Bahrami M, Samouei R. **Situation Analysis and Operational Strategies for Improving the Mental-Behavioral Health of the Elderly and Caregivers.** J Isfahan Med Sch 2025; 43(811): 368-71.

1- Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2- Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Corresponding Author:** Rahele Samouei, Social Determinants of Health Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: samoueir@gmail.com