

ارتقای تاب‌آوری مراقبین سالمند در ایران: ضرورت توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی و راهکارهای حمایتی

راحله سموعی^۱، مهدی احمدی‌فر^۲، شکوفه سموعی^۳

خلاصه سیاستی

خلاصه اجرایی

تغییرات اجتماعی و حرکت فزاینده جامعه به سوی سالمندی، به دلیل افزایش مسئولیت، هزینه‌ها و زمان قابل توجه مورد نیاز برای اختصاص به نگهداری از عضو سالمند، نگرانی و فشار زیادی را بر نظام مراقبت‌های غیررسمی و خانگی از سالمند تحمیل کرده است که تداوم آن می‌تواند به فرسودگی مراقبین و تضعیف تعاملات خانوادگی و افزایش هزینه‌های درمانی منجر شود. این خلاصه سیاستی با تحلیل چالش‌های مرتبط با مراقبین سالمند، به ارائه و تبیین گزینه‌های سیاستی با هدف ارتقای تاب‌آوری و کیفیت زندگی مراقبین پرداخت. طبق راهبردهای ارائه شده، مداخلات آموزشی مبتنی بر ارتقای سواد مراقبتی و خودکارآمدی با «طراحی بسته‌های خدمات حمایتی و مشاوره هدفمند»، به دلیل هزینه کمتر و محدوده وسیع مورد پوشش، در اولویت نخست پیشنهاد می‌شود. در همراهی با آن، «بازنگری در قوانین کار و ایجاد تسهیلات شغلی و توسعه مراکز مراقبت روزانه» برای کاهش بار فیزیکی مراقبت و اصلاح قوانین کار و پوشش‌های بیمه‌ای، اقدام ضروری مورد نیاز است. در ادامه «تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی رسمی و نیمه‌رسمی» بایستی در برنامه سیاستی قرار گیرد. اجرای این سیاست‌ها، نیازمند تغییر وظیفه‌محوری به رویکردی حق‌محور است تا در حمایت از سلامت روانی اجتماعی مراقبین، کاهش تنش و مشکلات زندگی ایشان و توانمندی نظام سلامت قرار گیرند. کارآمدی این راهبردها، نیازمند هماهنگی بین‌بخشی و برقراری تعادل بین مسئولیت‌های فردی و حمایت‌های دولتی است که می‌تواند حمایت از سلامت و کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمند و افراد سالمند و مدیریت هزینه‌های نظام سلامت را به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری؛ سالمندی جمعیت؛ سیاست‌گذاری سلامت؛ مراقبت؛ حمایت روانی- اجتماعی؛ خلاصه سیاستی

ارجاع: سموعی راحله، احمدی‌فر مهدی، سموعی شکوفه. ارتقای تاب‌آوری مراقبین سالمند در ایران: ضرورت توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی و راهکارهای حمایتی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۶۱): ۷۰۱-۷۰۵.

توصیف مسأله

پدیده سالمندی جمعیت، از چالش‌های مهم جوامع معاصر به ویژه در کشورهای در حال توسعه است. در ایران نیز همسو با روند جهانی، آمارهای رسمی نشان‌دهنده رشد فزاینده جمعیت سالمند در دهه‌های آتی است؛ به طوری که برآوردها حاکی از نمایان‌تر شدن روند سالمندی از سال ۱۴۲۰ به بعد می‌باشد (۱). این تغییرات با افزایش شیوع ناتوانی‌های جسمی و روانی در سالمندان همراه بوده و نیاز به مراقبت‌های جامع را بارز نموده است (۲، ۳). در این بین خانواده‌ها، همچنان اصلی‌ترین تأمین‌کنندگان مراقبت هستند؛ اما تحولات ساختاری جامعه چون هسته‌ای شدن خانواده‌ها، تغییر سبک زندگی به آپارتمان‌نشینی، افزایش اشتغال زنان و دگرگونی‌های سستی سبب شده توانمندی خانواده‌ها در ارائه مراقبت‌های طولانی‌مدت با چالش‌های

متعدد مواجه شود (۴). در این زمینه، فشارهای متعدد و کاهش تاب‌آوری مراقبین خانگی می‌تواند منجر به بروز اختلالات سلامت روان از جمله افسردگی، اضطراب و حتی افکار خودکشی شود (۵). با وجود اهمیت مراقبت‌های خانگی، شواهد پژوهشی نشان می‌دهد بسیاری از مراقبین، از نظر خودکارآمدی و پذیرش نقش خود در سطوح پایینی قرار دارند و رضایت آن‌ها از فرایند مراقبت، به دلیل کافی نبودن حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی مطلوب نیست (۶-۸). تضعیف تاب‌آوری مراقبین، سلامت فردی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد، کیفیت مراقبت از سالمند را کاهش داده و در نهایت هزینه‌های متعددی در ابعاد مالی، نیروی انسانی و زمان، بر نظام سلامت وارد می‌شود (۸، ۹). حال، با توجه به چالش‌های مختلف مراقبین سالمند در ابعاد مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و

۱- مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: راحله سموعی؛ مرکز تحقیقات فناوری اطلاعات در امور سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اقتصادی، به سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و اقدامات هدفمند نیاز است. در این خصوص، در این سند به ارائه گزینه های سیاستی، برای پاسخ به چالش های مرتبط با مسئله پرداخته شد.

روش اجرا

برای تدوین این خلاصه سیاستی و دستیابی به شواهد علمی، از رویکرد ترکیبی با استراتژی اکتشافی استفاده شد که در گام نخست بر اساس تحلیل محتوای کیفی و بهره‌گیری از دیدگاه صاحب‌نظران حوزه‌های تخصصی انجام گرفت. در این مرحله، با اجرای مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با متخصصان در حوزه پزشکی اجتماعی، سلامت سالمندان، سیاست‌گذاری سلامت و مددکاری اجتماعی تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها، ابزارهای لازم برای سنجش تعیین‌کننده‌های اجتماعی رضایت از مراقبت طراحی شد. در مرحله کمی، مطالعه به صورت مقطعی روی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور انجام شد که به عنوان جامعه نخبگانی، نقش مهمی در مراقبت از اعضای سالمند خانواده‌های خود ایفا می‌کردند. برای تضمین نمایندگی و تعمیم‌پذیری نتایج، هفت دانشگاه از بین دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران به صورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌گیری به شیوه‌ی تصادفی سیستماتیک و با تکیه بر رتبه علمی افراد (اج ایندکس) صورت گرفت تا طیف‌های مختلفی از تجربیات و دیدگاه‌ها در تحلیل نهایی در نظر گرفته شود. با بکارگیری پرسشنامه‌های استاندارد شده تاب‌آوری مراقبین خانگی و رضایت اجتماعی از مراقبت، داده‌های گردآوری شده از ۲۱۳ مشارکت‌کننده که مسئولیت مستقیم مراقبت از سالمند را به مدت حداقل یک سال بر عهده داشتند تحلیل شد. در ادامه، تدوین این خلاصه سیاستی شامل

سه مرحله «گردآوری شواهد»، «تحلیل گزینه‌های سیاستی» و «اعتبارسنجی توصیه‌ها» بود. در مرحله نخست، با هدف شناسایی وضعیت موجود و چالش‌های مراقبین سالمند، مرور سیستماتیک اسناد بالادستی، گزارش‌های آماری ملی و متون پژوهشی مرتبط انجام پذیرفت. در مرحله دوم، با بهره‌گیری از الگوی تحلیل محتوا و تطبیق داده‌های استخراج شده با شرایط نظام سلامت و رفاه، گزینه‌های سیاستی ارائه شدند. در این مرحله، هر یک از گزینه‌ها بر اساس چهار معیار شامل «امکان‌پذیری اجرایی»، «اثربخشی در کاهش بار مراقبتی»، «پایداری منابع مالی» و «پذیرش فرهنگی و اجتماعی» مورد ارزیابی مقایسه‌ای قرار گرفتند. در مرحله نهایی، به منظور تدوین توصیه‌های کاربردی، از روش تحلیل ذینفعان Stakeholder Analysis برای شناسایی موانع بالقوه و مقاومت‌های احتمالی در مسیر اجرا چون محدودیت‌های بودجه‌ای بخش دولتی یا ملاحظات بخش خصوصی در قوانین کار استفاده شد. فرآیند تدوین، با اولویت‌بندی راهکارهای نهایی بر مبنای مدل فوریت-اهمیت برای اطمینان‌پذیری از قابلیت عملیاتی داشتن پیشنهادات اجرایی در نظام سلامت تکمیل شد. این مطالعه با کد اخلاق IR.MUI.NUREMA.REC.1401.138 در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تایید شد.

یافته‌ها

گزینه‌ها سیاستی پیشنهاد شده در این سند، برای ارتقای تاب‌آوری مراقبین سالمند در ایران شامل (۱) تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی رسمی و نیمه‌رسمی، (۲) طراحی بسته‌های خدمات حمایتی و مشاوره هدفمند، (۳) بازنگری در قوانین کار و ایجاد تسهیلات شغلی است.

جدول ۱. تحلیل گزینه‌های سیاستی، الزامات و پیامدهای ارتقای تاب‌آوری مراقبین سالمند در ایران

الزامات اجرایی	موانع اجرایی	مزایا	معایب
تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی رسمی و نیمه‌رسمی			
تخصیص بودجه رفاهی و ایجاد مراکز مراقبت محدودیت‌های منابع مالی دولتی و کمبود روزانه Day Care برای کاهش بار مراقبتی	نبروی متخصص حوزه سالمندی	افزایش تاب‌آوری و کاهش فرسودگی مراقبین، ارتقای کیفیت زندگی سالمند	وابستگی احتمالی خانواده‌ها به نهادهای دولتی و کاهش مسئولیت‌پذیری خانواده
طراحی بسته‌های خدمات حمایتی و مشاوره هدفمند			
تدوین پروتکل‌های مشاوره روان‌شناختی با دشواری در دسترسی به مراقبین در مناطق تمرکز بر خودکارآمدی و پذیرش نقش مراقب	دشواری در دسترسی به مراقبین در مناطق دورافتاده یا فرهنگ‌های بسته	افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و کنترل هیجانی، کاهش میزان افسردگی و اضطراب	هزینه‌بر بودن خدمات تخصصی مشاوره برای گروه‌های کم‌درآمد
بازنگری در قوانین کار و ایجاد تسهیلات شغلی			
تصویب آیین‌نامه‌های مرخصی مراقبتی و ساعات کاری انعطاف‌پذیر برای شاغلین	مقاومت بخش خصوصی و کارفرمایان به دلیل کاهش ساعات حضور فیزیکی	حفظ امنیت شغلی مراقبین و کاهش تداخل نقش‌های خانوادگی-شغلی	احتمال کاهش تمایل کارفرمایان به استخدام افراد دارای مسئولیت مراقبتی

جدول ۲. تحلیل ذینفعان و نقشه عملیاتی گزینه‌های سیاستی ارتقای تاب‌آوری مراقبین سالمند در ایران

ذینفعان کلیدی	موضع احتمالی	چالش‌ها	بازه زمانی	تسهیل‌کننده‌ها
تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی رسمی و نیمه رسمی				
وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، بخش خصوصی	موافق (در صورت تامین بودجه)	هزینه‌های نگهداری و استانداردهای اعتباربخشی	میان مدت (۲ تا ۳ سال)	ارائه مشوق‌های مالیاتی و تسهیل صدور مجوز برای بخش خصوصی
طراحی بسته‌های خدمات حمایتی و مشاوره هدفمند				
رسانه مل، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان‌های مردم‌نهاد	خیلی موافق (به دلیل ارزش فرهنگی مثبت)	کمبود محتوای آموزشی استاندارد و چند رسانه‌ای	کوتاه مدت (۱ سال)	تولید اپلیکیشن‌های آموزشی و برگزاری دوره‌های آنلاین رایگان
بازنگری در قوانین کار و ایجاد تسهیلات شغلی				
سازمان تامین اجتماعی، مجلس شورای اسلامی	ممتنع (به دلیل بار مالی)	ناترازی صندوق‌های بیمه‌ای و دشواری احراز شرایط مراقب	بلند مدت (۵ سال و بیشتر)	تدوین لایحه جامع حمایت از حقوق سالمندان و مراقبین در مجلس

بحث

در این سند، راهبردهای سیاستی برای ارتقای تاب‌آوری مراقبین سالمند در ایران با این مضامین «توسعه مراکز مراقبت جایگزین، ارتقای سواد مراقبتی و خودکارآمدی و حمایت مالی و بیمه‌ای از مراقبین خانگی سالمند» ارائه شد. برای اجرای کارآمد گزینه‌های سیاستی پیشنهادی، بررسی ساختار و شرایط موجود و چالش‌هایی که ممکن است در مسیر عملیاتی شدن این برنامه‌ها ایجاد شود لازم است. در زمینه «تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی و توسعه مراکز مراقبت روزانه Day Care»، ملاحظه اجرایی مهم شامل تضمین پایداری منابع مالی و نظارت بر استانداردهای مراقبتی است. موانع بالقوه نیز شامل محدودیت‌های بودجه‌ای دولت در بخش رفاه و کمبود نیروی انسانی آموزش‌دیده در حوزه طب سالمندی است که می‌تواند دسترسی عادلانه به این مراکز را به‌ویژه در مناطق کمتر توسعه‌یافته با چالش مواجه کند. همچنین، در خصوص طراحی بسته‌های خدمات مشاوره با تمرکز بر خودکارآمدی، ملاحظه اصلی شامل ضرورت بومی‌سازی محتوا بر اساس ارزش‌های فرهنگی و مذهبی خانواده‌های ایرانی است. البته وجود برخی نگرش‌های سنتی است که ممکن است کمک گرفتن از نهادهای حمایتی یا مراجعه به مشاور را نوعی کوتاهی در وظایف فرزندان تلقی کنند نیز مانعی فرهنگی در این زمینه است و همین امر می‌تواند میزان مشارکت مراقبین در برنامه‌های توانمندسازی را کاهش دهد.

در سطح سیاست‌گذاری‌های کلان و بازنگری در قوانین کار، برقراری تعادل بین حمایت از حقوق اجتماعی مراقب و حفظ بهره‌وری در بخش خصوصی، نیازمند ملاحظات است. مانع اصلی در این حوزه، شامل مقاومت کارفرمایان در برابر ساعات کاری انعطاف‌پذیر به دلیل دغدغه‌های اقتصادی و نبود ضمانت‌های اجرایی قلیل پیگیری در قوانین فعلی است که در صورت عدم مدیریت صحیح، ممکن است منجر به ترجیح کارفرمایان به استخدام

افراد بدون مسئولیت مراقبتی شود. علاوه بر این، در مورد حمایت‌های مالی و پوشش‌های بیمه‌ای، تدوین شاخص‌های دقیق برای شناسایی مراقبین خانگی واقعی مورد تمرکز است تا از تخصیص ناعادلانه منابع جلوگیری شود. ناترازی صندوق‌های بیمه‌ای و اولویت‌بندی بودجه در نظام سلامت مانعی مهم برای تصویب و اجرای حمایت‌های مالی مستقیم پیوسته است که نیازمند طراحی مدل‌های مشارکت بین‌بخشی و بهره‌گیری از ظرفیت نهادهای عمومی غیردولتی است.

با توجه به یافته‌های پژوهش و تحلیل شرایط، اولویت‌بندی گزینه‌های سیاستی برای مداخله موثر بایستی بر مبنای سرعت اثرگذاری و بهره‌وری منابع تنظیم شود. بر این اساس، راهکار «ارتقای سواد مراقبتی و تقویت خودکارآمدی از طریق پلتفرم‌های دیجیتال و آموزش‌های همگانی» به دلیل هزینه اجرایی پایین و امکان پوشش گسترده در کوتاه‌مدت، در اولویت نخست قرار می‌گیرد. در اولویت دوم، «توسعه مراکز مراقبت جایگزین و روزانه» با استفاده از مدل‌های مشارکت عمومی-خصوصی به منظور کاهش بار فیزیکی و روانی مراقبین پیشنهاد می‌شود. در نهایت، «اصلاح قوانین کار و ایجاد پوشش‌های بیمه‌ای خاص» است. تمرکز بر این اولویت‌ها، با هدف بهبود تاب‌آوری فردی اجتماعی مراقبین و کاهش فرسودگی نظام مراقبت خانگی است.

نتیجه‌گیری

تحلیل سیاست‌گذاری این سند حاکی از آن است که «توانمندسازی فردی» مراقب بدون «حمایت ساختاری» دولت و نهادهای اجتماعی، کارآمدی کمتری دارد. سیاست‌گذاران حوزه سلامت بایستی آگاه باشند سرمایه‌گذاری روی مراقبین، در واقع سرمایه‌گذاری روی توانمندی کل نظام سلامت است. بر اساس اولویت‌بندی مطرح شده، تمرکز بر ارتقای سواد مراقبتی و خودکارآمدی، به عنوان راهکار در

تشر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ۲۴۰۱۱۸۷ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است.

دسترس و کم‌هزینه می‌تواند برای شروع تغییر مناسب باشد. در گام‌های بعدی، ایجاد زیرساخت‌های مراقبت روزانه و اصلاح قانونی در حوزه کار و بیمه، تضمین‌کننده تداوم این حمایت‌ها در بلندمدت خواهد بود. در نهایت، توجه به حق و حقوق مراقبین سالمند در قبال مسئولیت پذیری و تاب آوری ایشان، از ملزومات ضروری است که به بهبود کیفیت زندگی مراقبین خانگی سالمند و افراد سالمند تحت مراقبت می‌انجامد.

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 Edu Health Promot* 2024; 13: 401.
2. Lotfalinezhad E, Abolfathi Momtaz Y, Nazariapanah NS, Honarvar MR, Arab Ameri F, Azimi MS. Effectiveness of integrated and comprehensive geriatric care program of ministry of health on physical and mental health of older adults in Golestan Province [in Persian]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2021; 16(3): 438-51.
3. Bahador F, Mahfoozpour S, Masoudiasl I, Vahdat S. A systematic review of the management of preventive health care for the elderly in the world. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 2022; 16 (4):592-607
4. 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 Edu Health Promot* 2024; 13: 179.
5. Rezavandi M, Ariapooran S, Karami J. The effect of cognitive therapy based on mindfulness on resilience and suicidal thoughts of older adult's home caregiver [in Persian]. *Journal of Gerontology* 2023; 8(1): 1-9.
6. Dehnavi M, Sanaei H, Shariatnezhad K, Ayatnia M, Mohammadi M, Ghanbari Moghadam A. The level of resilience of elderly family caregivers in the COVID-19 pandemic [in Persian]. *Iranian Nursing Journal* 2023; 35(139): 534-43.
7. Samouei R, Yari Z. Psychometric properties of a resilience questionnaire for in-home caregivers of aged people [in Persian]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2022; 31(206): 130-42.
8. Samouei R. Samouei Sh. Social determinants of resilience of elderly caregivers and social satisfaction with care in employees of Isfahan University of Medical Sciences 2022. [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2026. [in Persian].
9. Khalaila R. Does emotional empathy moderate the association between caregiver burden and burnout among Arab family caregivers of older relatives. *Health Soc Care Community* 2022; 30(5): e2478-88.

Enhancing the Resilience of Elderly Caregivers in Iran: The Imperative of Social Determinants and Support Strategies

Rahele Samouei¹, Mehdi Ahmadi far², Shokoofeh Samouei³

Policy Brief

Executive Summary

Social shifts and the accelerating trend of population aging have imposed significant pressure and concern on informal and home-based care systems. This is primarily due to the increased responsibilities, rising costs, and substantial time required for the care of elderly family members. Left unaddressed, these pressures lead to caregiver burnout, the weakening of family dynamics, and an escalation in formal healthcare expenditures. This policy brief analyzes the challenges faced by elderly caregivers and delineates policy options aimed at enhancing their resilience and quality of life. According to the proposed strategies, educational interventions focused on improving "caregiving literacy" and "self-efficacy" through the design of targeted support packages and counseling services are recommended as the primary priority, given their cost-effectiveness and broad reach. Concurrently, revising labor laws to provide workplace facilities, alongside the development of adult day care centers, are essential actions required to alleviate the physical burden of care and reform insurance coverage. Furthermore, the strengthening of formal and semi-formal social support networks must be integrated into the policy agenda. Implementing these policies necessitates a paradigm shift from a "duty-based" to a "rights-based" approach to safeguard the psychosocial health of caregivers, mitigate life stressors, and empower the overall health system. The effectiveness of these strategies depends on robust intersectoral coordination and a balanced distribution of individual responsibilities and government support, which will ultimately promote the health and quality of life for both caregivers and the elderly while effectively managing health system costs.

Keywords: Resilience, Population aging, Health policymaking, Care, Self-efficacy, Psycho Social support, Policy brief

Citation: Samouei R, Ahmadi far M, Samouei Sh. **Enhancing the Resilience of Elderly Caregivers in Iran: The Imperative of Social Determinants and Support Strategies.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(861): 701- 5.

1- Assistant Professor, Health Information Technology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Vice-Chancellery for Research and Technology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- 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: shekufe.samuie@yahoo.com