

مراقبت از سالمندان

خانواده ها اولین افراد مراقب سالمندان هستند و ۷۵ تا ۹۰ درصد مراقبت طولانی مدت از سالمندان را ارائه می دهند. بعضی از خانواده ها مسئولیت های بزرگسالانی را بر عهده می گیرند که درخواست های غیر عادی و نیاز های مراقبتی طولانی مدتی دارند. بنابراین، خانواده ها در بافتی با نیاز مراقبتی طولانی مدت سالمندان مواجه می شوند.

مراقبت خانوادگی پدیده ی جدیدی نیست و همواره در طول حیات بشر، اعضای خانواده به عنوان اولین و مهم ترین منبع حمایت از سالمندان به شمار آمده اند. اگر چه تاکنون تعریف پذیرفته شده ی عمومی برای آن وجود ندارد، اما توافق بر این است که مراقبت مجموعه مهارت ها و تجاربی را در بر می گیرد که توسط عضوی از خانواده، فامیل یا دوستان به طور منظم و روزانه، برای کمک به بستگان ارائه می شود و این امر برای زندگی مستقل سالمند ضروری است؛ به طوری که بدون این کمک سالمند قادر به انجام آن فعالیت ها نخواهد بود.

یکی از مشکلات زندگی امروز، کاهش تعداد اعضای خانواده های گسترده است که در گذشته جایگاهی برای مراقبت از اعضاء قدیمی تر بوده اند. سالمندان در ابتدا با خانواده هایشان تماس دارند و اعضای خانواده از آن ها متاثر هستند. گرچه تعدادی از سالمندان در خانه های سالمندان زندگی می کنند یا به نوعی از تسهیلات زندگی برخوردار هستند، اما عمده ی آن ها در خانه ها پرستاری می شوند. تصمیم گیری در مورد زمان، چگونگی و مدت زمان ارائه ی پرستاری توسط اعضای خانواده باعث مشکل برای خانواده است که ممکن است اعضای خانواده از نظر هیجانی و جسمی تحلیل بروند و سلامت و بهزیستی آن ها تحت تاثیر سالمند مراقبت شونده قرار بگیرد.

اگر چه تمایل به تقسیم مسئولیت در بین اعضای خانواده وجود دارد، اما معمولاً یک نفر بیشتر از دیگران سهم مراقبت را بر دوش می کشد و به عنوان مراقب اصلی یا اولیه نامیده می شود. مراقبت، تلاش بیش از حد و

غیر معمول جسمی و روانی مراقب برای ارائه ی مراقبت و تنش تجربه شده ی ناشی از ارائه ی مراقبت توسط مراقب، با فشار زیادی همراه است. این فشار بر اثر تکالیف متعدد و همزمان در فرایند مراقبت ایجاد می شود و به احساس سختی کار در حین ایفای نقش مراقب منجر می شود.

مداخلاتی برای کمک به مراقبان وجود دارد، ولی نیازهای جمعیت ناهمگن و ناتوان که با چالش های گوناگونی مواجه هستند را پوشش نمی دهند. بعضی از مراقبان به اطلاعات اولیه، و بعضی دیگر به مداخله ی ویژه نیاز دارند. برنامه های مداخله ای-روانی برای بهبود یا افزایش مهارت های مراقبین به منظور رهبری نمودن موقعیت مراقبی شان اهمیت دارد. به علاوه برای این که این امر موجب کاهش فشار بار مراقبتی مراقب شده و در همین راستا ظرفیت فرد نیز افزایش می یابد. معمولا این برنامه های مداخله ای شامل تخلیه هیجانی، شرکت در برنامه های گروه های کمک کننده، درمان های شناختی و مشاوره می باشد. همچنین مداخلات آموزشی در تامین اطلاعات و نیز آموزش مهارت های حل مساله مفید می باشند و کیفیت زندگی را هم در سالمند و هم در مراقب بهبود می بخشند.

اکثر افرادی که به هر شکل با سالمندان در زمینه سلامت روانی آن ها ارتباط دارند، نیاز به آموزش دارند. بسیاری از این افراد نمی توانند سالمندان را درک کنند و به همین علت نمی توانند با آن ها کار کنند. شمار قابل ملاحظه ای از افراد از سالمندانی مراقبت می کنند که از نظر جسمی یا فکری، ناتوانایی های جدی عملکردی دارند. احتمال ابتلای مراقبان به افسردگی و اضطراب زیاد است. مراقبان عکس العمل ایمنی ناقصی نیز دارند و ممکن است هورمون کورتیزول - هورمون استرس - بیشتری را ترشح کنند. قطعا مراقبت از سالمندان، یکی از چالش های ویژه و مهمی است که مراقبان آن ها با آن رو به رو هستند.

اعضای خانواده (به خصوص بانوان) منبع و سرچشمه مراقبت هر روزه از نحیف ترین اعضای خانواده و سالمندان نیازمند به کمک هستند. تقریبا هر خانواده گسترده ای عضوی سالمند دارد. درست همانطور که فرزندان قسمتی از خانواده والدین خود هستند، سالمندان نیز بخشی از خانواده فرزندان خویش هستند. درباره مراقبت باید پنج نکته ضروری را درک کرد: مراقبت کاری پر استرس است، این استرس ها از منابع مختلفی سرچشمه

می گیرند، خانواده ها در کنار آمدن با شرایط استرس زا با هم متفاوتند، بخش هایی از وضعیت استرس زا ممکن است قابل تغییر دادن باشد و مراقبت هم مستلزم تغییر و هم استمرار است. بیشتر مداخلات مشاوره با خانواده هایی که سالمند دارند بر مراقبان و در درجه اول استفاده از مداخلات روانی-آموزشی برای کاهش استرس آنان تمرکز دارد.