

پویش آگاهی بخشی
عوامل پیشگیری کننده از

دمانس



عنوان وبینار

تنظیم برنامه خود مراقبتی برای پیشگیری از
دمانس در مراقبین بیماران مبتلا به اختلالات شناختی

سخنرانان



آقای مهندس صمدانی

مدیر و موسس پروژه درد آشنا



خانم دکتر لیلا صادق مقدم

مدیر گروه سلامت سالمندی
دانشگاه علوم پزشکی گناباد



ساعت
۱۲ - ۱۰



تاریخ
۱۴۰۵/۰۷/۰۷



لینک وبینار

<https://skyroom.online/ch/gmu/salmand>

مراقب فرد مبتلا به دمانس کیست؟

مراقبین غیررسمی: بیشتر مراقبت‌ها در منزل و توسط خانواده (همسر، فرزند، عروس یا داماد) بدون آموزش رسمی آغاز می‌شود.



فراتر از کارهای روزمره: این نقش شامل نظارت، تصمیم‌گیری، همراهی و هماهنگی خدمات درمانی است.



یک نقش چندبعدی: تأمین مستمر یا دوره‌ای نیازهای جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی بیمار.



طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO): بیشتر افراد مبتلا به دمانس، به‌ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط، توسط اعضای خانواده یا مراقبین بدون دستمزد مراقبت می‌شوند.





مراقبت از دمانس: یک وظیفه نیست، یک مجموعه است

بلوک ۳: حمایت رفتاری و ارتباطی

ایجاد نظم روزانه، کمک در تصمیم‌گیری و مدیریت تغییرات خلق، رفتار و خواب.

بلوک ۲: مدیریت پزشکی و مالی

مدیریت داروها، همراهی در ویزیت‌های پزشکی، خرید و مدیریت امور مالی.

بلوک ۱: مراقبت‌های شخصی و فیزیکی

کمک در حمام، لباس پوشیدن، تغذیه، تحرک، جابه‌جایی و ایمنی (پیشگیری از سقوط و گم‌شدن).

گزارش ۲۰۲۵ انجمن آلزایمر (Alzheimer's Association): مراقبین دمانس بسیار بیشتر از سایر مراقبین سالمندان، در مراقبت شخصی، تحرک و امور پزشکی درگیرند.

چرا مراقبت از دمانس تا این حد پیچیده است؟



نیازهای متغیر و ناپایدار:
افت تدریجی توانایی شناختی؛ نیازها و سطح استقلال بیمار ثابت نمی‌مانند.



چالش‌های رفتاری:
بروز رفتارهایی مانند بی‌قراری، پرخاشگری، پرخاشگری، سرگردانی و اختلال خواب.



تلاش برای ایجاد تعادل:

هنر مراقب در برقراری تعادل دائمی میان «حفظ استقلال فرد» و «تأمین ایمنی او».



افزایش وابستگی: نیاز به نظارت بیشتر و گرفتن تصمیمات حساس پزشکی و مالی با پیشرفت بیماری.



مراقبت از دمانس فقط «کمک کردن» نیست؛ مدیریت یک وضعیت پیچیده و متغیر در طول زمان است.

بار مراقبت؛ تأثیر طولانی مدت بر ابعاد زندگی مراقب



روانی:

استرس، اضطراب، احساس درماندگی، غم و فرسودگی کامل مراقبتی (Burnout).



جسمی:

خستگی مفرط،
نُستگی، اختلال خواب، آسیب‌های فیزیکی
مراقبت و کاهش فعالیت بدنی.



اقتصادی:

هزینه‌های مستقیم مراقبت، کاهش
فرصت‌های شغلی و از دست دادن زمان.



اجتماعی:

احساس تنهایی عمیق، کاهش ارتباطات و
محدود شدن شدید فعالیت‌های شخصی.



هشدار WHO: فشار مالی، اجتماعی و روانی مراقبت می‌تواند سلامت جسمی و روانی خودِ مراقب را به خطر بیندازد.

خودمراقبتی؛ یک ضرورت، نه خودخواهی

(Self-care ≠ Selfishness) ≠

برنامه‌ریزی برای خود: مراقب برای حفظ توان، باید خواب، تغذیه و فعالیت بدنی مناسب داشته باشد.



زمان‌های شخصی: حفظ ارتباط با خانواده، دوستان و داشتن استراحت‌های کوتاه و منظم.



درخواست کمک: کمک گرفتن از دیگران، گروه‌های پشتیبان و یادگیری مهارت‌های مراقبتی.



مداخله تخصصی: مراجعه به متخصص روان‌شناس در صورت احساس فشار روانی شدید.



توصیه WHO: استراحت منظم و استفاده از خدمات حمایتی ضروری است. (برنامه جهانی iSupport سازمان جهانی بهداشت برای آموزش و حمایت مراقبین توسعه یافته است).

تغییر پارادایم: نگاه جدید جهان به نقش مراقب

رویکرد جدید جهانی:

«مراقب نیز بخشی از جامعه هدف مراقبت و حمایت است.»

آموزش به جای آزمون خطا: دسترسی به اطلاعات، آموزش و حمایت روانی-اجتماعی.

حمایت زودهنگام: پوشش حمایتی نظام سلامت از مراحل اولیه تشخیص بیماری، نه پس از فرسودگی.

مسئولیت مشترک: مراقبت دیگر یک وظیفه مطلقاً فردی تلقی نمی‌شود.



نگاه سنتی (مردود):

«مراقب باید بیشتر تحمل کند و این فقط یک مسئولیت خانوادگی است.»

برنامه اقدام جهانی دمانس (WHO): حمایت و آموزش مراقبین، جزئی جدایی‌ناپذیر از پاسخ نظام سلامت است.



تغییر نگرش؛ پایان مسیر استیگما (Stigma)

گزارش جهانی World Alzheimer Report 2024 (بیش از ۴۰ هزار پاسخ از ۱۶۶ کشور):

۶۵٪ و ۸۰٪

از متخصصان سلامت و ۸۰٪ از مردم، به اشتباه دمانس را بخش طبیعی سالمندی می‌دانند.

۸۸٪

از افراد مبتلا به دمانس، تبعیض را تجربه کرده‌اند.

نتیجه: بیماران و مراقبین، تنهایی و انزوای عمیق‌تری را نسبت به عموم مردم گزارش می‌دهند.

«مراقب، بیمار نیست؛ اما برای مراقبت مؤثر، به مراقبت نیاز دارد.
مراقبت از مراقب، بخشی از مراقبت از فرد مبتلا به دمانس است.»