Social Work Intervention Challenges for an Abused Elder Client

Zohre Edris Malayeri: MA student, department of social work, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran z.edrisi1993@gmail.com

Masoomeh Maarefvand*: Assistant professor, department of social work, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran. arammaref@gmail.com

Abstract

Introduction: Increasing abusing elders in developing countries, including Iran, is undeniable. While governments and people in developed countries are ready to meet this challenge, developing countries have no clear vision for it. In this article, a case of abused elder women and the challenges which the social worker encountered in her intervention have been reported.

Case Description: A seventy-six years old woman who we called her Golbanoo in this study had no support network other than her niece was registered in a non-governmental elder residential care center. She was financially abused by her niece. The social worker's challenges for delivering adequate services were increased when her niece died. Elder residential care center ignored Golbanoo's basic needs and insisted to refer the client to a governmental care center because she was unable to pay the fee.

Conclusions: In this case, after identifying the problem, the social worker performed psychosocial support intervention based on the case management approach and ensured sufficient and on-time services are provided to the clients. Hence its recommended that to use this approach in similar cases. The government and legislators should consider elder abuse prevention and support victims by law, policies, and new social programs.

Keywords

Elder Abuse

Social Work

Case Report

*Corresponding Author

Study Type: Case Report
Received: 03 Mar 2019
Accepted: 17 May 2019

Please cite this article as follows: Edris Malayeri Z, and Maarefvand M. Social work intervention challenges for an abused elder client. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (1); 27-34

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

چالش‌های مداخله مددکاری اجتماعی در حمایت از یک سالمند آزاردیده

زهره ادریس ملایری: دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. edrisi1993@gmail.com.
معصومه معارف‌وند*: استادیار، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. arammaref@gmail.com

واژگان کلیدی

سالمندآزاری

مددکاری اجتماعی

گزارش مورد

چکیده

مقدمه: افزایش آزار سالمندان در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران امری غیرقابل انکار است. در حالی که دولت و مردم در کشورهای توسعه یافته آماده مواجهه با این چالش هستند کشورهای در حال توسعه چشم‌انداز مشخصی برای آن ندارند. در این مقاله یک مورد سالمندآزاری و چالش‌های ارائه خدمات مددکاری اجتماعی به وی گزارش شده است.

گزارش مورد: یک زن هفتاد و شش ساله، او را در این مقاله گل بانو می‌نامیم. بجز خواهرزاده‌اش حامی دیگری نداشت به یک مرکز غیردولتی نگهداری سالمندان سپرده شد. او توسط خواهرزاده اش مورد سو استفاه مالی قرار گرفته بود. چالش‌های مددکار اجتماعی برای ارائه خدمت مناسب زمانی افزایش یافت که خواهرزاده او فوت کرد. مرکز نگهداری سالمندان نیازهای پایه گل بانو را نادیده می‌گرفت و اصرار داشت که مراجع را به یک مرکز نگهداری دولتی ارجاع دهد چرا که او قادر نبود هزینه نگهداری را بپردازد.

بحث و نتیجه‌گیری: مددکار اجتماعی در این کیس پس از شناسایی مشکل، مداخله حمایت روانی اجتماعی خود را با تکیه بر رویکرد مدیریت مورد، انجام داد و از ارائه خدمات کافی و به موقع به مراجع اطمینان حاصل کرد. لذا پیشنهاد می‌شود در موارد مشابه از این رویکرد استفاده شود. سالمندان به موجب حقوقی که دارند نیازمند حمایت از جانب دولت و قانون گذاران می‌باشند. مورد توجه قرار دادن موارد آزار سالمندی و داشتن برنامه مشخص در مواجهه با این موارد به عهده دولت و برنامه‌ریزان اجتماعی است.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: گزارش موردی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۱۷

نحوه استناد به مقاله: زهره ادریس ملایری و معصومه معارف‌وند. چالش‌های مداخله مددکاری اجتماعی در حمایت از یک سالمند آزار دیده. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۱): ۳۴-۲۷

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

مقدمه

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز شصت سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود. در این دوره سیستم‌های مختلف بدن تحلیل می‌رود و در عمل، توانایی انسان کاهش می‌یابد. این روند موجب افزایش ناتوانی و کاهش تصاعدی و پیش‌رونده در توانایی حرکتی و عملکرد روانی سالمندان می‌شود. با افزایش تعداد سالمندان مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی، توانبخشی و بهداشتی درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت. بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امید به زندگی سالمندان را در جوامع به دنبال داشته است. پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود.(۱و۲)

رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه‌ای که سالمندان در آن زندگی می‌کنند یک چالش مهم محسوب می‌گردد(۳) و عدم آمادگی خانواده‌ها برای پذیرش مراقبت از سالمندان و همچنین شرایط خاص اجتماعی نظیر شهرنشینی، تجددگرایی، تغییر در ارزش‌های سنتی، تضاد نظام ارزشی نسل جدید و قدیم و عدم آمادگی برای پذیرش مراقبت از یک سالمند سبب می‌گردد که خانواده قادر به ایفای مناسب نقش و وظایف خود در قبال سالمندان نباشد، در چنین شرایطی ممکن است سالمند در معرض خطر سو رفتار توسط اعضای خانواده قرار گیرد.(٤)

سو رفتار نسبت به سالمندان، یکی از مسائل مهم و در حال رشد در کشورهای مختلف است که برای اولین بار در سال ۱۹۷۵ مطرح شد و به‌عنوان یکی از اشکال خشونت خانگی مورد توجه سیستم‌های قضایی و سلامت همگانی قرار گرفت.(۵و٦)

طبق تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، سو رفتار با سالمند عبارت است از: انجام دادن یا انجام ندادن رفتاری خاص به صورت عمدی یا غیرعمدی توسط مراقبت کننده یا فرد قابل اعتماد دیگر که باعث افزایش خطر و صدمه یا تجاوز به حقوق انسانی و کاهش کیفیت زندگی در فرد سالمند بالاتر از شصت سال می‌شود. این سو رفتار شامل سو استفاده فیزیکی، جنسی، روانی عاطفی، غفلت، ترک کردن یا بهره برداری مالی است.(۷و۸)

سو رفتار با سالمندان می‌تواند عوارضی نظیر کاهش اعتماد به نفس، احساس ناامیدی، بی‌تفاوتی و مشکلات روحی و روانی و ناتوانی را برای سالمند در پی داشته باشد. در دو دهه اخیر سالمند آزاری شیوع بالایی یافته است. یک تفاوت عمده بین کشورهای توسعه یافته و کشورهای درحال توسعه وجود دارد، در حالی که دولت و مردم در کشورهای توسعه یافته کاملا آماده‌اند تا با چالش ناشی از شمار فزاینده افراد سالمند مواجه شوند اغلب کشورهای در حال توسعه حتی از این پدیده و گرفتاری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند.(٤)

طی دهه‌های گذشته، سازمان‌های دولتی و اجتماعی نتوانسته‌اند ارائه خدمات خود را در جهت برآورده سازی نیازهای جمعیت سالمند رو به رشد ایران توسعه دهند. بنابراین، خدمات در این زمینه دارای ضعف‌های بسیاری است. به بیان دقیقتر، این خدمات برای پوشش کل جمعیت سالمند ایران کافی نیست.(۹)

پژوهشی که توسط سوآرز و همکارانش ۲۰۱۰ در مورد شیوع سالمندآزاری انجام شد، نشان داد ٤/۱۹٪ سالمندان شصت تا هشتاد و چهار ساله در معرض آزار روانی، ۲/۷٪ در معرض آزار جسمی، هفت دهم درصد در معرض صدمات ناشی از آزار قرار دارند.(٦)

در ایران برآورد میزان شیوع کلی سالمندآزاری ٤/٥٦٪ است و شایعترین نوع سالمندآزاری به ترتیب سالمندآزاری عاطفی ۳۰/۷٪، سالمند آزاری روانی ٤/۲۵ ٪، غفلت از سالمندان ۲۵/۱٪، سالمندآزاری مالی ۱۹/۷٪، سالمندآزاری جسمی ۱۳/۱٪ و طردشدگی ۱۱/۷٪ است.(۱۰) نبود سیستم حمایتی قانونی، نداشتن برنامه برای سالمندانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند از مواردی است که ضرورت پرداختن به این موضوع را ایجاد کرد. نتایج پژوهش‌ها در مورد مداخلاتی که برای کاهش سالمندآزاری انجام شده، متفاوت است. نتایج پژوهش وانگ و همکاران۲۰۰۹ در کشور تایوان نشان داد که ارائه مداخلاتی در زمینه مدیریت استرس و یافتن منابع اجتماعی برای کاهش سو رفتار روانی نسبت به سالمند بسیار مناسب است.(۱۱)

برانول و هیسر۲۰۰٦ پژوهشی را با هدف کاهش سو رفتار جسمی، مالی و روان‌شناختی در مورد زنانی که توسط اعضای خانواده آزار می‌دیدند، در آمریکا انجام دادند. نتایج نشان داد که هیچ تفاوت معناداری بین گروه‌ها قبل و بعد مداخله مشاهده نشد. حجم نمونه کوچک، اطلاعات ناکافی در مورد شرکت کننده‌ها و اینکه مشارکت‌کنندگان قبل از مداخله هم دارای عزت نفس بالا، افسردگی نسبتا کم، شبکه‌های اجتماعی قوی و خودکفایی بالا بودند، از جمله مهمترین دلایل عدم اثربخشی مداخله به شمار می‌روند.(۱۲) در ایران مداخله ساختاری یافته‌ای برای حمایت از سالمندانی که در معرض

wnloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

آزار قرار می‌گیرند، وجود ندارد. خانلری و همکاران۲۰۱۶ پژوهشی را با هدف بررسی تاثیر مداخله مددکاری اجتماعی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش تجربه آزار سالمندان انجام دادند. نتایج نشان داد که مددکاری اجتماعی شناختی-رفتاری مبتنی بر خانواده بر کاهش آزار سالمندان موثر است.(۱۳) یکی از کارهایی که مددکاران اجتماعی لازم است انجام دهند رصد کردن سیستم‌های حمایتی و به چالش کشیدن آن‌هاست. درگزارش کیس مورد نظر، قرار است نقص سیستم‌های حمایتی به چالش کشیده شود و در عین حال می‌تواند اثر آموزشی هم داشته باشد. پرداختن به موضوع پیش رو نقش مددکاران اجتماعی را در مواجهه با کیس‌های مشابه روشن و مسیر کارشان را هموار خواهد کرد. همچنین اهمیت توجه و حمایت جامعه و دستگاه قضا از کیس‌های سالمندی که مورد آزار قرار گرفته‌اند را مشخص می‌کند. هدف، جلب حمایت جامعه و برانگیختن حساسیتشان نسبت به پدیده سالمندآزاری است.

گزارش مورد

سالمند، که او راگل بانو رحمتی می‌نامیم هفتاد و شش ساله، با تشخیص شروع دمانس، دیابت و فشار خون از جانب خواهرزاده‌اش به یک مرکز نگهداری سپرده شد. وی در صبح روزی که توسط تیم پرستاری ارزیابی و پذیرش شده بود با هدف ارزیابی روانی اجتماعی به مددکار اجتماعی مرکز ارجاع شد. در ارتباط نخست مددکار اجتماعی متوجه بهداشت فردی ضعیف سالمند شد. به‌طوری که سالمند تقریبا از دو ماه پیش استحمام نکرده بود. بوی نامطبوعی از او استشمام می‌شد. ناخن‌های بسیار بلند و نامرتبی داشت. قد کوتاه و لاغر اندام بود. لباس‌های بسیار کهنه‌ای بر تن داشت و تمام وسایلی که همراه با خود داشت یک حوله و دو دست لباس کهنه و کثیف بود.

مددکار اجتماعی بعد از ارزیابی اولیه، با مراقب بخشی که قرار بود گل بانو در آنجا ساکن شود که ایشان را خانم احمدی می‌نامیم ملاقات کرد. "سلام خانم احمدی، سالمند جدیدی پذیرش شده که بهداشت مناسبی نداره این قضیه هم برای خودش مشکل ایجاد می کنه هم برای هم تختی‌هاش، با این شرایط، اگه ممکنه توی لیست استحمام امروز ایشونم بزارین و کمک کنین که ناخناشو مرتب کنه. ممنون از همکاریتون." مددکار اجتماعی بعد از حصول اطمینان از شرایط بهداشتی سالمند، از منشی مرکز خواست که به خواهرزاده سالمند اطلاع بدهد که وسایل شخصی و ضروری سالمند و مهمتر از همه لباس‌هایش را همراه خود به مرکز بیاورد. در ادامه به تکمیل ارزیابی‌اش از گل بانو پرداخت. گل بانو به لحاظ روانی بسیار بی‌قرار و نگران به‌نظر می‌رسید. از محیط جدیدی که درآن قرار گرفته بود ناراضی و دلگیر بود. به‌طوری که مدام می گفت: "اینجا جای دیوونه‌هاست مادر. اینجا آخه جای یکی مثه من نیست. من خونه دارم، زندگی دارم." بسیار کوتاه حرف می‌زد و تا حد ممکن ارتباط چشمی برقرار نمی‌کرد. طبق صحبت‌های خودش، فرزندش را در سانحه و همسرش را نیز با فاصله کمی پس از آن از دست داده بود. در مورد جزئیات اعضای خانواده‌اش تمایلی به صحبت کردن نداشت و اظهار می‌کرد که تمام اقوام درجه یک خود را از دست داده و بقیه اقوامش در خارج از کشور زندگی می‌کنند و تنها کسی که دارد همین خواهرزاده‌اش می‌باشد که تا قبل از اینکه توسط او به مرکز نگهداری منتقل شود در منزل ایشان و با وی زندگی می‌کرده است. در لابه‌لای صحبت‌هایش مدام تکرار می‌کرد: "اعتماد نکن... به هیشکی نمیشه اعتماد کرد..."

گل بانو بسیار علاقه‌مند به مطالعه کتاب‌های روانشناسی بود به همین جهت مددکار اجتماعی تعدادی از کتاب‌های مورد علاقه‌اش را تهیه کرد و در اختیارش قرار داد. او بیشتر اوقاتش را در دنیای کتاب‌هایش سپری می‌کرد به‌طوری که تمایلی برای برقراری تعامل با سایرین نداشت. در بیشتر مواقع خلقش پایین بود و مقاومت زیادی برای تغییر موقعیت و احوالش نشان می‌داد. بیشتر تمایل داشت با خودش تنها باشد. همیشه در جواب درخواست سایرین برای هواخوری می‌گفت: "الان آخه! حالشو ندارم. باشه یه روز که سرحال باشم." مددکار اجتماعی که اهمیت زیادی برای خلق سالمندان مرکز قائل بود و از طرفی نمی‌خواست گل بانو منزوی شود به اتاق او رفت. "سلام گل بانو خانم... امروز احوالت چطوره؟ یه جای دنج تو حیاط هست که میدونم خیلی خوشت می‌آد... اگه دوس داشته باشی با هم می‌ریم نشونت می‌دم. می‌تونی کتابتم بیاری و اونجا تو هوای آزاد بخونیش... بعدشم می‌تونیم بریم کتابخونه رو از نزدیک نشونت بدم. نظرت چیه؟" گل بانو آن روز موافقت کرد. اما نوسانات خلقی گل بانو در استقبال برنامه‌هایی که مددکار اجتماعی برایش تدارک می‌دید تاثیر داشت. مددکار اجتماعی در جلسات فردی با گل بانو مدام با این درخواست مواجه می‌شد که: "منو بگو بیاد ببره خونم...من خودم

wnloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

خونــه دارم چرا منو گذاشــت رفت؟ چرا بم زنــگ نمیزنه....بگو یه زنگ بزنه." مددکار اجتماعی متوجه می‌شد که هربار صحبت‌های هــم اتاقــی گل بانو کــه می‌گفت: "طفلک خانم رحمتی هیشــکی نمیاد بش سر بزنه... آدم دلش می‌پوســه خب." چقدر او را آشفته و ناراحــت می‌کرد. گل بانــو بیش از هرچیز نیــاز به حمایت‌های عاطفی و روانی داشــت لــذا مــددکار اجتماعی ســعی کــرد تا حد ممکن پل ارتباطی بین او و تنها حامی‌اش که خواهرزاده‌اش بود باشد.

مدیریت مرکز با دلایل مختلف اجازه تماس گرفتــن با خواهــرزاده گل بانــو را نمی‌داد. "یه ســری قوانین داره مرکــز، انتظار داریم تو چارچوب اونــا حرکت کنید. قوانین ما اجازه نمیــده وارد روابــط خانوادگی ســالمندامون بشــیم... به مــا ارتباطیم نداره...پس ســعی کنید خانــم رحمتی رو ســرگرمش کنید که کمتر بهونه بگیره این درست‌تره."

مددکار اجتماعی بارها در پاسخ به مدیریت مرکز اهمیت و لزوم تعامل و ارتباط خانواده با ســالمند را مطرح و بر این نکته تاکید می‌کرد که چقدر این تعامل در بهبود کیفیت زندگی و خلق آن‌ها تاثیر مثبت ایجاد خواهد کرد. اما یــک چالش مهم این بود کــه مدیریت مرکز با اولویت بــر نگهداری ســالمندان در مرکز متمرکــز بود و توانبخشــی و بهزیســتی آن‌ها مورد توجــه قرار نمی‌گرفــت. در واقع همین کــه هزینه‌های نگهــداری ســالمند در مرکز به موقع توســط خانواده پرداخت می‌شــد، از نظر مدیریت مرکز کفایــت می‌کرد. به همین دلیل از مشــارکت فعــال خانــواده در فرایند توانبخشــی اســتقبال نمی‌کرد و حتی موانعی را هم در ایــن خصوص ایجاد می‌نمود. مدیر مرکــز در مواردی که مشــکلات ســالمند و خانواده‌اش می‌توانســت موجــب ترک مرکز توســط سالمند شود و بخشــی از درآمد مرکز به این ترتیب کاهش یابد، اصرار داشــت که مددکار اجتماعی با خانواده تعامل داشته باشد و تعارض میان ســالمند و خانواده را حل کنــد! مدیر داخل مرکز دلیل ممانعت از تعامل با خواهرزاده گل بانو را چنین شــرح داد: "خواهرزاده گل بانو با این شرط خالشو توی مرکز پذیرش کرد که برخورد مستقیمی باهاش نداشــته باشــه، حتی ســپرده زنگم بهش نزنه. گفتــه فقط موقع پرداخت هزینه‌ها میاد مرکز و بی‌سر و صداام می‌ره. منطقیه که مدیریت نخواد عملی خلاف این شــرط انجام بشــه... پس شماام دیگه ادامش ندیــن." مــددکار اجتماعــی طی مصاحبه بــا گل بانو متوجه شــد که خواهرزاده‌اش علاوه بر ترک و رها کردن، گل بانو را مورد ســو استفاده مالــی نیز قرار داده اســت. گل بانو کوتاه و کلی ســخن می‌گفت و از پرداختن به جزئیات امتناع می‌کرد در پاسخ به سوالات پیرامون گذشته و دلیل آمدنش به مرکز می‌گفت: "خواهرزادم و زنش بچه‌دار نمی‌شدن برا همین از زنش جدا شد و اومد ایران... برگشت ایران و هیچی نداش... منم تنها بودم. بهش گفتم بیا پیش من با من زندگی کن، نه تو تنها باش نــه من. اومد... یه کم که موند گفتم بزار دلش خوش بشــه که پیشــم بمونه. خودشــم اصرار می‌کرد یا منو می‌ترسوند که می‌ره برا خودش یه جا دیگه زندگی کنه...گفتم خونه رو بزنم به نامش که بمونه... زدم به نامش... منو آورد اینجا گف می‌ریم خونت... الکی گفت."

پس از مدتی مدیریت مرکز به مددکار اجتماعی اطلاع داد که ده روز از موعد پرداخت هزینه نگهداری گل بانو گذشته و خواهرزاده گل بانو برای پرداخت اقدامی نکرده است. در این مدت تماس‌ها و پیگیری‌های مرکــز بی‌جواب مانده بود و هیــچ اطلاعات دیگری به جز آدرس محل سکونت ایشان که در شهر دیگری بود، در دسترس نبود. بعد از ده روز خواهــرزاده دیگر گل بانو به مرکز مراجعــه کرد و خبر از فوت برادرش داد. بعد از اطلاع مدیریت از این خبر و اطلاع آن به مددکار اجتماعی، گفته شــد گل بانو نبایــد در جریان مرگ خواهــرزاده‌اش قرار بگیرد و علتش را نگرانی برای از دست‌دادن روحیه گل بانو می‌دانستند! مددکار اجتماعی طی مصاحبه‌ای با شمسی سعی کرد تا ایشان را متقاعد کند به دیدن گل بانو بــرود و خبر فوت برادرش را با او هم در میان بگذارد اما شمســی حاضر به ملاقات با گل بانو نبود و او را مســبب مرگ برادرش می‌دانست و می‌گفت: "اگه این خانم نبود داداشم دق نمی‌کرد... لابد از بس داداشــمو تحت فشــار گذاشته قلبش وایســاده... اگه این نبود داداشــم اینجوری غریب نمی‌میرد...من جنازه برادرم و وقتی بو کرده بود تک و تنها تو خونش اونــم بعد چندین روز تحویل گرفتم... اصن نمی‌تونم ببینمش..."

شمســی در پاســخ به مددکار اجتماعی که ســعی داشت حمایتش را جلب کنــد می‌گفت: "این خانم و اینجوری مظلوم نبین خودشــو زده به موش مردگــی... این یه دروغگو که رابطه منو داداشــمو با حرفاش خراب کرد... این خانم پسرشم خودکشی کرده کی گفته که تصادف کرده...اصن حقشــه بزاریــن بمونه تو کوچه من که پــول ندارم براش

wnloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

بدم... داداش بدبخت منم داشته از جیب خودش می‌داده فک کردین چی داشته این، حالا خیلی داشته سی تومن که تا الان صد برابر شو داداشم داده برا نگهداریش. منم به خدا درگیرم خانم وقت اینکارا رو ندارم. باید بیفتم دنبال کارای وراثت اموال داداشم چون زن و بچه که نداره فقط منو داره...باید مال و اموالشو جمع کنم."

بعد از فوت خواهرزاده گل بانو، او کسی را برای پرداخت هزینه‌هایش نداشت و مددکار اجتماعی برای ترخیص هرچه سریعتر سالمند از جانب مرکز بسیار تحت فشار بود. تلاش‌های مددکار اجتماعی برای جلب حمایت از جانب شمسی نتیجه‌ای نداشت و ایشان در آخرین مکالمه گفته بود: "حتی کفنش تو خونه داداشم بود من انداختم رفت یه وقت مرگش گردن من نیفته... من کفنشم از رو زمین ور نمی‌دارم... خودتون می‌دونید."

گل بانو قبل از فوت خواهرزاده‌اش هم، آنگونه که باید در مرکز مورد توجه قرار نمی‌گرفت چرا که رسیدگی و نظارتی از جانب خواهرزاده‌اش وجود نداشت. اوضاع بعد از فوت خواهرزاده‌اش بدتر شد و چون بدون هیچ هزینه‌ای نگهداری می‌شد کم کم از امکانات جانبی محروم می‌شد چنانچه فقط از وعده‌های غذایی و تختی که درآن استراحت می‌کرد، برخوردار بود. یکبار به مددکار اجتماعی گفت: "مادر میشه یه خواهشی کنم ازت... این پرستارا خیلی بدجنسن به من یه چای نمیدن بخورم پول خودمه اینا زورشون میاد بخرن... تو برام یه چندتا چای بخر وقتی خواهرزادم بیاد من میگم بات حساب کنه."

مددکار اجتماعی با مراجعه به آشپزخانه مرکز از مسئول آشپزخانه درخواست کرد تا برای گل بانو چای ببرند. در عین حال اطمینان حاصل کرد که نیازهای پایه او برطرف می‌شوند. به این منظور به‌طور منظم وضعیت گل بانو را پایش می‌کرد. ارزیابی مددکار اجتماعی این بود که گل بانو به خاطر عدم پرداخت هزینه‌ها مورد غفلت قرار می‌گرفت و مرکزی که در آن نگهداری می‌شد، می‌توانست با ادامه غفلت موجب آسیب زدن به گل بانو شود. لذا مددکار اجتماعی برای اینکه گل بانو بتواند در شرایط بهتری نگهداری شود، پیگیری‌های لازم برای انتقال وی به یکی از مراکز سازمان بهزیستی را آغاز کرد تا گل بانو بتواند از خدمات نگهداری در مرکز به صورت رایگان برخوردار شود.

رویکرد مدیریت مورد، با توجه به اینکه از شیوه‌های مراقبتی و جامع در مواجهه با کیس استفاده می‌کند و همچنین پیوندی با منابع جامعه ایجاد می‌کند رویکرد مناسبی بود. اهداف این رویکرد که شامل به خدمت گرفتن منابع درون و برون سازمانی در فرآیند حمایت روانی اجتماعی از بیمار و حصول اطمینان از ارائه خدمات کافی و به موقع و مناسب به بیمار است بسیار با اهداف مددکار اجتماعی در برخورد با کیس مناسب بود. لذا در راستای این هدف اقدامات زیر انجام شد.

برای دریافت حکم حجر (دستور قضائی مبنی بر نداشتن سرپرست موثر و قادر نبودن سالمند به انجام امور) اقدام شد. مددکار اجتماعی برای مذاکره و دفاع از شرایط گل بانو نزد قاضی رفت و ضمن ارائه گزارش مکتوب، شرایط سالمند را به‌طور کامل شرح داد. در نهایت قاضی شعبه مربوطه گفت: "با توجه به شرایط سالمند نامه‌ای مبنی بر انتقال ایشان به مراکز بهزیستی صادر خواهد کرد اما قبل ازآن پزشکان پزشکی قانونی برای چک کردن و تائید شرایط سالمند به محل اعزام خواهند شد. به موازات مددکاران اجتماعی دادگستری برای تهیه گزارشی از شرایط سالمند به محل مراجعه خواهند کرد و بعد از نتیجه موارد مذکور حکم حجر سالمند

جدول(۱) روند و شرح فعالیت‌های مددکار اجتماعی

اهداف/ اقدامات/ شرح اقدامات
جلب حمایت خواهرزاده سالمند (شمسی)/ تماس با ایشان و ملاقات حضوری در دفتر مدیریت/ با ایشان تماس تلفنی و حضوری برقرار کرده و شرایط فعلی سالمند مطرح شد.
انتقال به مراکز زی‌ربط بهزیستی/ -مراجعه به ستاد پذیرش، - ارتباط با مسئولین بهزیستی/ مراجعه به ستاد پذیرش و توضیح شرایط کیس و درخواست همکاری از آن‌ها.
پیگیری از بهزیستی منطقه/ مراجعه حضوری، تماس تلفنی/ مراجعه به دفتر پذیرش استان و دفتر پذیرش بهزیستی منطقه و مذاکره با مسئولین توانبخشی در خصوص صدور درخواست انتقال سالمند.
پیگیری حکم حجر و تشکیل پرونده برای سالمند در سامانه دادسرای سرپرستی/ نوشتن گزارش مددکاری از شرایط کیس، گواهی تایید شرایط کیس ازجانب مدیریت مرکز، تهیه مدارک هویتی سالمند، گرفتن گواهی متخصص مغز و اعصاب برای سالمند/ گزارش‌های مددکاری اجتماعی با توضیح کامل شرایط سالمند و گواهی تایید کیس از جانب مدیریت مرکز نوشته شد. در آخر مدارک هویتی و مدارک پزشکی که شرایط سالمند را به‌عنوان محجور تایید می‌کرد ضمیمه گردید.
ویزیت پزشک قانونی/ همراهی سالمند برای رفتن به پزشک قانونی/ سالمند را برای ویزیت به پزشکی قانونی برده و شرایط فیزیکی و اجتماعی ایشان برای پزشک شرح داده شد.
تسریع روند صدور حکم/ -مراجعه حضوری به واحد مددکاری اجتماعی دادسرای سرپرستی، -مراجعه به دفتر دادیار شعبه مربوطه، -مراجعه به دفتر معاونت دادسرای سرپرستی/ برای درخواست تسریع در صدور حکم به واحد مددکاری اجتماعی مراجعه شد تا درخواست شود در صورت امکان برای بررسی و بازدید از شرایط سالمند در اسرع وقت به مرکز مراجعه کنند. همچنین درخواست کتبی و شفاهی برای دادیار شعبه و معاونت دادسرا داده شد.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

پیگیری خواهد شـد.“ زمان تقریبی برای این فرایند را نیز سـه تا چهار ماه تخمین زدند. با توجه بـه اینکه ادامه حضور گل بانو در مرکز و غفلت‌های مدیریت و مراقبین می‌توانسـت برای او مخاطره آمیز باشد، مددکار اجتماعی نامـه‌ای بـه دادیار شـعبه و به‌طـور همزمان نامه‌ای به معاونت دادسرای سرپرستی مبنی بر درخواست تسریع در صدور حکم ارائه نمود کرد. پس از آن مددکار اجتماعی به دفتر توانبخشـی بهزیسـتی منطقه مراجعه کرد و با معاون توانبخشی سازمان مذاکره نمود. طبق مذاکرات انجام شده قرار شد گزارش مددکاری اجتماعی از شرایط سالمند و نامه درخواسـتی مدیریت مرکز مبنی بر انتقال سالمند به سازمان ارسال شود تا در اسـرع وقت درخواسـت انتقال سـالمند، این بار از جانب سازمان بهزیسـتی به ستاد پذیرش ارسال و پیگیری شـود. فرایند پیگیری حکم حجر نیز به‌طور همزمان پیگیری شـد تا در نهایـت گل بانو به یکی از مراکز نگهداری سازمان بهزیستی انتقال یابد.

بحث و نتیجه گیری

گل بانو رحمتی، سـالمندی بود که توسـط خواهرزاده‌اش به مرکز نگهداری سـپرده شـد. طبق صحبت‌های وی به‌نظر می‌رسید که از جانب خواهرزاده‌اش مورد سو استفاده مالی قرار گرفته است. شواهد نشان می‌داد که گل بانو حامی موثری ندارد. پس از مدتی خواهرزاده‌اش که تامین هزینه‌های نگهداری گل بانو را بر عهده داشـت، فوت شـد و سـایر بسـتگان نیز حاضر به حمایت گل بانو نبودند. سـالمند بسـتری در مرکز نگهداری، رها شده بود ودر معرض غفلت قرار داشت. لذا مددکار اجتماعی اقدامات لازم جهت انتقال وی به یکی از مراکز نگهداری در سازمان بهزیستی را در دستور کار قرار داد. موضوع مورد بررسی سعی دارد نقص ارایه خدمات را در مورد سالمندانی که قادر نیستند از خود مراقبت نمایند، مطرح کند. در ایران با وجود تصویب نامه هیات وزیران مورخه۱۳۸۳/٦/۲۱ مبنی بر اتخاذ اقدامات لازم دسـتگاه‌های ذی‌ربط به‌منظور پیشـگیری از اعمال خشـونت علیه افراد سالمند در خانواده و جامعه، تا به حال هیچ اقدامی برای تعیین میزان این مشکل در سـطح جامعه و موسسات نگهداری سالمندان صورت نگرفته اسـت.(١٤) همچنین شواهد نشان می‌دهد سالمندان بستری در مراکز نگهداری بیشـتر در معرض غفلت هسـتند و چارچوب حمایتی مناسبی برای این افراد در نظر گرفته نشده است. (١٥و١٦) اگرچه مددکار اجتماعی در فرایند ارایه خدمت به گل بانو سـعی کرد با اسـتفاده از رویکرد مدیریت مورد ابعاد مختلف سـلامت و بهزیستی وی را مدنظر قرار دهد. نقص‌های سـاختاری موجب می‌شد بخش‌های زیادی از تلاش‌های مددکار اجتماعی به ثمر نرسـند. در واقع سازوکارهای پیش‌بینی شـده برای حمایت از سالمندان در ایران ناکارآمد هستند. مراکز خصوص که تامین هزینه و اداره آن‌ها بر دریافت هزینه ماهیانه نگهداری سالمند استوار است، به محض اینکه سالمند یا خانواده‌اش توانایی پرداخت هزینه‌ها را از دست می‌دهند، برای خروج سالمند از مرکز تلاش می‌کنند و سطح خدمات خود را به حداقل کاهش می‌دهند. غفلت در مراکز نگهداری به‌خصوص در مواردی که سالمند از حمایت خانواده و بستگانش برخوردار نیست، می‌تواند شرایط مخاطره‌آمیزی را برای سالمند ایجاد نماید.

در این گزارش به‌طور آشـکار تضاد منافع مدیریت مرکز و مراجع و حتی در مواردی مددکار اجتماعی مشـاهده می‌شود. مدیریت مرکز با حمایت از غفلت توسط خواهرزاده و تمرکز بر دریافت شهریه ماهیانه و همچنین با ممانعت از اطلاع رسانی بـه مراجع در خصوص فوت خواهرزاده‌اش منافع مراجع را فاقد اولویت تلقی کرد. در عین حال مددکار اجتماعی در مقابل خطاهای اخلاقی مدیریت مرکز به تذکرهای شـفاهی اکتفا می‌نمود. فقدان سـاختار روشـن برای حمایت از سـالمندان و نامشـخص بودن مرجع رسیدگی به موارد آزار و غفلت سالمندان موجب می‌شود در چنین مواردی امکان حمایت از حقوق مراجع دشـوار و یا نشـدنی باشد. مددکار اجتماعی علی‌رغم اینکه نسـبت به خطاهای اخلاقی مدیریت بیمارستان و تضییع حقوق مراجع آگاه بود، قادر نبود با تذکرهای شفاهی مانع ادامه رفتارهای غیراخلاقی مدیریت مرکز شود.

شـورای ملی سالمندان به‌اندازه کافی فعال نیست و در موارد انگشت شمار به پیگیری برخی تغییرات در دستورالعمل‌های کلی اکتفا نموده است. سازوکارهای اجرایی برای حمایت از سالمندان و پیشگیری از سالمند آزاری در ایران در نظر گرفته نشـده اسـت و نظارت دقیقی بر عملکرد سازمان‌ها و موسسات ارایه دهنده خدمات به سـالمندان صورت نمی‌گیرد. به‌نظر می‌رسـد تعداد زیادی از سالمندان قربانیان اصلی این سـازمان‌ها و موسسات هستند. غفلت شایعترین اتفاقی است که برای سالمندان در تعامل با این سازمان‌ها و موسسات روی می‌دهد اما باید در نظر داشت که سالمندان گروه مهمی از افراد جامعه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]

هستند که ممکن است قربانی سو استفاده مالی مراقبین اصلیشان شوند. در ایران مشـخص نیست گزارش رفتارهای آزارگرانه نسبت به سالمندان توسط چه کسانی تهیه شود و به کجا و چگونه پیگیری شود؟

مـددکاری اجتماعی در حوزه سـالمندان برای بسـیاری از مددکاران اجتماعی در ایران ناشـناخته باقی مانده است. به‌نظر می‌رسد با توجه به افزایش تعداد سـالمندان در ایران، ضرورت دارد مددکاران اجتماعی در این زمینه آموزش ببینند و راهنماهای اختصاصی مداخله برای مددکاران اجتماعی طراحی شود.

توجه به این نکته ضروری اسـت که حل مسـائل سـالمندی از عهده تنها یک نهاد و سازمان بر نمی‌آید لذا هماهنگی سازمان‌ها و تشکیلات رسمی و غیررسمی جهت برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت سالمندی اثرگذار خواهد بود. ایجاد تشکیلات هماهنگ برای برنامه‌ریزی و هدایت فعالیـت های مرتبط با سالمندان به‌عنوان اقدامی استراتژیک می‌تواند راهـکاری جهت بهبود خدمـات حمایتی از سالمندان گردد.

سپاسـگزاری: از اسـتاد گرامی سـرکار خانم دکتر معارف‌وند به پاس آموزش نگارش گزارش حاضر و راهنمایی‌های بی‌دریغشـان سپاسگزارم.

منابع

References:

1. Kinsella KG, Phillips DR. Global aging: The challenge of success: population reference bureau Washington, DC; 2005.
2. Lunenfeld B. An aging world–demographics and challenges. Taylor & Francis; 2008.
3. Marais S, Conradie G, Kritzinger A. Risk factors for elder abuse and neglect: brief descriptions of different scenarios in South Africa. International journal of older people nursing. 2006;1(3):186-9.
4. Sheykhi MT. The elderly and family change in Asia with a focus in Iran: a sociological assessment. Journal of comparative family studies. 2006;37(4):583-8. [Persian]
5. Richardson B, Kitchen G, Livingston G. The effect of education on knowledge and management of elder abuse: a randomized controlled trial. Age and ageing. 2002;31(5):335-41.
6. Soares J, Barros H, Torres-Gonzales F, Ioannidi-Kapolou E, Lamura G, Lindert J, et al. Abuse and health among elderly in Europe. Lithuanian university of health sciences press; 2010.
7. Keyghobadi F, Moghaddam Hosseini V, Keyghobadi F, Rakhshani MH. Prevalence of elder abuse against women and associated factors. Journal of Mazandaran university of medical sciences. 2014;24(117):125-32.
8. Naughton C, Drennan J, Treacy M, Lafferty A, Lyons I, Phelan A, et al. Abuse and neglect of older people in Ireland. Report on the national study of elder abuse and neglect report summary Ireland: national centre for the protection of older people. 2010.
9. Kagan SH. The advanced practice nurse in an aging society. Nurse practitioner. 2003:12.
10. Molaei M, Etemad K, Taheri Tanjani P. Prevalence of elder abuse in Iran: a systematic review and meta analysis. Yektaweb journals. 2017;12(2):242-53. [Persian]
11. Wang J-J, Lin M-F, Tseng H-F, Chang W-Y. Caregiver factors contributing to psychological elder abuse behavior in long-term care facilities: a structural equation model approach. International psychogeriatrics. 2009;21(2):314-20.
12. Brownell P, Heiser D. Psycho-educational support groups for older women victims of family mistreatment: a pilot study. journal of gerontological social work. 2006;46(3-4):145-60.
13. Khanlary Z, Maarefvand M, Heravi Karimoo M, Biglarian A. Study of the effect of social work intervention on the elderly abuse reduction. Iranian journal of ageing. 2016;10(4):102-11.
14. Heravi-Karimooi M, Anoosheh M, Foroughan M, Sheykhi MT, Hajizadeh E. Designing and determining psychometric properties of the domestic elder abuse questionnaire. Iranian journal of ageing. 2010;5(1) [Persian]
15. Zhang Z, Schiamberg LB, Oehmke J, Barboza GE, Griffore RJ, Post LA, et al. Neglect of older adults in Michigan nursing homes. Journal of elder abuse & neglect. 2010;23(1):58-74.
16. Lindbloom EJ, Brandt J, Hough LD, Meadows SE. Elder mistreatment in the nursing home: a systematic review. Journal of the American medical directors association. 2007;8(9):610-6.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2024-04-26]