

سالمندان و خدمات اجتماعی در ایران

محمدتقی شیخی

محمود جواهری

چکیده

در قرن جدید با وجود تکنولوژی‌های مدرن و پیشرفته، جمعیت جهان نیز رو به افزایش است. امید زندگی در میان سالمندان بالا رفته و این نتیجه دست‌آورد بشر به پیشرفت‌های چشم‌گیر در حوزه سلامت و دارو است. سلامت و تأمین رفاه در میان سالمندان، جایگاه ویژه‌ای دارد. امروزه در دوره سالمندی، کیفیت زندگی افزایش یافته و برای بهتر زیستن، به یک برنامه‌ریزی صحیح و سرمایه‌گذاری و نظارت دقیق در این زمینه نیاز خواهیم داشت. برنامه‌ریزان جمعیتی باید با نگرش به پدیده سالمندی در جمعیت ایران، با یک مدیریت صحیح، سطح کیفیت زندگی ایشان را بهبود بخشند. براساس سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن، جمعیت سالمندان طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ حدود ۴ برابر شده است. با توجه رشد فزاینده پدیده سالمندی، شاهد هستیم که امروزه سه نسل در کنار هم زندگی می‌کنند و این باعث ارتباط و انتقال تجربه‌های درخشان و بی نظیر ایشان در میان نسل جوان خواهد بود. برنامه‌ریزان جمعیتی باید ضمن مطالعه دقیق بر روند افزایشی پدیده سالمندی، در خصوص توسعه فضاهای قابل بهره‌برداری، خدمات اجتماعی و بازنشستگی، امکانات بهداشتی و درمانی در حوزه سلامت، تأمین نیازهای اقتصادی و اشتغال در این دوره، فعالیت ورزشی مناسب با ایشان، امنیت و آسایش روانی این دوران نیز به صورت دقیق مورد مطالعه قرار داده و برنامه‌ریزی نمایند.

واژگان کلیدی: سالمند، امید زندگی، رفاه اجتماعی، کیفیت زندگی سالمندی

مقدمه

سالمندی از مقوله‌های مهم جمعیت‌شناختی است که در سال‌های اخیر توجه برنامه‌ریزان جمعیتی را به خود جلب کرده است. پیش‌بینی شده است که جمعیت سالمند در ایران تا دو دهه آینده به حدود ۲۵ درصد جمعیت کل کشور افزایش یابد. براین اساس مسئله مهم، برنامه‌ریزی برای این قشر از افراد جامعه است. سالمندان در سال‌های زندگی خود نیاز به خدمات مختلفی خواهند داشت که اگر از هم اکنون برای نیازهای این قشر برنامه‌ریزی صحیح انجام شود، در آینده ما با چالش کمتری در این زمینه مواجه خواهیم شد. در این مقاله در صدد خواهیم بود، تا ضمن شناسایی نیازهای سالمندان، بتوانیم برای آرامش و راحتی ایشان در این دوره راه‌کارهای مناسبی در زمینه خدمات اجتماعی و رفاهی بیابیم و برنامه‌ریزی نمائیم.

اهمیت موضوع

رشد جمعیت به ویژه در کشورهای در حال توسعه و افزایش طول عمر و امید زندگی، پدیده سالمندی جوامع را موجب شده است (بذرافشان، ۱۳۹۴: ۳). به گفته آلبوکاریدی پیشرفت‌های پزشکی و بهداشتی در نیمه قرن بیستم باعث افزایش نسبی طول عمر انسان گردیده است (انوری و همکاران، ۱۳۹۴).

با ورود به هزاره جدید، سالمندی به یک مسئله عمده جمعیت‌شناختی و اجتماعی تبدیل شده است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه جمعیت سالمندان در طی ۵۰ سال آینده ۹ برابر افزایش خواهد یافت و در کشورهای توسعه‌یافته نیز جمعیت کهنسال یعنی افراد ۷۵ ساله و بیشتر بالاترین میزان رشد را خواهد داشت (محمدی و منعم، ۱۳۹۴). سالمندی پدیده‌ای جهانی است که در آینده نزدیک به‌عنوان یکی از مهمترین چالش‌های اجتماعی و رفاهی به ویژه در کشورهای در حال توسعه مطرح خواهد گردید (بذرافشان، ۱۳۹۴).

به نقل از محمودی (۱۳۹۱) افزایش جمعیت سالمندان در عصر حاضر تا آن اندازه مهم است که سازمان بهداشت جهانی متذکر گردیده که امروزه در سطح جهان، انقلابی در جمعیت‌شناسی در شرف وقوع می‌باشد و به گفته دونمز (۲۰۰۵) در حال حاضر رشد جمعیت افراد بالای ۶۰ سال جهان بیش از رشد جمعیت کودکان است (انوری و همکاران، ۱۳۹۴).

جمعیت بالای ۶۰ سال جهان در سال ۱۹۷۰ میلادی، ۲۹۱ میلیون نفر بود که طبق پیش‌بینی به‌عمل آمده، بعد از سال ۲۰۰۰ به ۵۸۵ میلیون نفر می‌رسید. جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال در سرشماری سال ۱۳۵۵ خورشیدی ایران ۱۷۷۲۰۰۰ نفر یا ۵/۳ درصد جمعیت کل کشور بود

که در سال ۱۳۶۵، به ۲۶۸۶۳۴۰ نفر یا ۵/۴ درصد جمعیت افزایش یافت. طبق سرشماری سال ۱۳۷۵، حدود ۳۹۷۸۰۰۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال یعنی ۶/۶ درصد جمعیت کل کشور و سرشماری سال ۱۳۸۵، حدود ۵۱۲۱۰۰۰ نفر سالمند که ۷/۲ درصد جمعیت کشور بود. طبق سرشماری سال ۱۳۹۰ ایران ۸/۲ درصد کل کشور را سالمندان یعنی ۶۱۶۰۰۰۰ نفر، تشکیل دادند. در حدود سال ۱۴۱۰ شمسی بین ۲۰ تا ۲۵ درصد جمعیت ایران در سنین بالای ۶۰ سالگی قرار خواهند گرفت (محمودی و همکاران، ۱۳۹۵).

کاهش میزان مرگ و میر از یک سو و افزایش میانگین عمر از سوی دیگر، موجب شده است که از چند دهه پیش به این طرف، ساختار سنی جمعیت دگرگون شود و به دنبال آن، نسبت جمعیت سالخورده به کل جمعیت به سرعت افزایش یابد. تخمین زده شده تا سال ۲۰۳۰ میلادی، ۲۱ درصد جمعیت کل جهان را سالمندان تشکیل خواهند داد (قریشی، ۱۳۹۴).

براساس محاسبات، در حدود سال ۱۴۱۰ خورشیدی در ایران، پدیده انفجار سالمندی رخ خواهد داد و بین ۲۰ تا ۲۵ درصد جمعیت در سنین بالای ۶۰ سالگی قرار خواهند گرفت (قریشی، ۱۳۹۴).

سالخوردگی جمعیت یک فرایند شناخته شده به‌عنوان پیامد «انتقال جمعیت‌شناختی» است که در آن باروری و مرگ و میر از سطوح بالا به سطوح پایین کاهش پیدا می‌کند. مهمترین عوامل مؤثر بر سالخورده شدن جمعیت، کاهش مرگ و میر، خصوصاً مرگ و میر نوزادان و کودکان و کاهش اساسی و مستمر باروری و به تبع آن کاهش رشد جمعیت است که باعث تغییرات اساسی در ساختار سنی جمعیت اکثر جوامع از جمله ایران شده است.

روش مطالعه

این مطالعه براساس مرور تحقیقات و مقالات منتشر شده در این حوزه صورت گرفته است. جستجوی مقالات با استفاده از کلید واژه‌های متعدد در حوزه سالمندی با مراجعه به پایگاه‌های مگیران و سیویلیکا با هدف واکاوی مفهوم سالمندی و حمایت‌های اجتماعی از سالمندان انجام شد. در ابتدا فهرستی از عناوین تهیه و چکیده آنها مورد بررسی قرار گرفت. سپس مقالات مرتبط با موضوع اصلی، وارد فرآیند پژوهش گردید. مرور مطالعات انجام شده، با پرسش‌های زیر آغاز گردید:

- ۱- چه عواملی بر سلامت و کیفیت زندگی سالمندان تأثیر به‌سزایی دارد؟
- ۲- چالش‌ها و نگرانی‌های سالمندان در دوران سالخوردگی چیست؟

۳- سازمان‌های تأمین خدمات اجتماعی در ایران چگونه در دوران سالمندی می‌توانند به افراد سالمند یاری برسانند؟

تعریف سالمندی

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماری‌های جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی، از جمله عواملی است که در این روند مؤثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی سالمندی را به ترتیب زیر طبقه‌بندی می‌کند:

- ۱- سالمندان جوان: معمولاً در محدوده سنی ۶۰ تا ۷۴ سالگی قرار داشته و از نظر جسمی فعال و از نظر ذهنی هوشیار هستند و نیازهای بهداشتی آنان تفاوت چندانی با افراد میان‌سال (۶۰-۴۵ ساله) ندارد. این گروه می‌توانند راهنما و مشاوران کارآمدی باشند.
- ۲- سالمندان میانه: معمولاً بالاتر از ۷۵ تا ۸۴ سال سن دارند. این افراد از نظر جسمی حساس بوده و ممکن است انواع مختلفی از نواقص بینایی، شنوایی، تحرکی و انواع متنوعی از اختلالات روانی را دارا باشند و اغلب آنان به مراقبت‌های ویژه نیاز دارند.
- ۳- سالمندان پیر (کهن‌سالان): سنین ۸۵ ساله و بالاتر را شامل می‌شوند و اغلب از کارافتاده هستند.

پدیده سالخورده‌گی

به نقل آرام (۱۳۷۰) کشورهای دارای جمعیت جوان، کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن زیر ۴ درصد باشد، کشورهای دارای جمعیت بزرگسال کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن بین ۴ تا ۶ درصد باشد و کشورهای دارای جمعیت سالخورده کشورهایی هستند که نسبت جمعیت سالمندان آن بیش از ۷ درصد یا بیشتر باشد (میرزایی و شمس قهفرخی، ۱۳۸۶). با افزایش تعداد سالمندان مسائل و مشکلات حمایتی، اجتماعی، توان‌بخشی و بهداشتی درمانی آنان نیز افزایش خواهد یافت (بذرافشان، ۱۳۹۴). شاخص‌های سلامت، مشارکت و امنیت از جمله اولویت‌های زندگی سالمندان می‌باشد. (شیخی، ۱۳۸۹)

سالخورده‌گی به آخرین دوره رشد انسان اطلاق می‌گردد که با بازنشستگی اجباری شروع می‌شود (کیانپور قهفرخی و شکرکن، ۱۳۷۹) سالمندی در جوامع امروزی با مشکلات اجتماعی و اقتصادی زیادی همراه است. در این زمان فرد سالمند از جنبه‌های مختلف ممکن است وابسته به خانواده

و اجتماع گردد و آن استقلال و آزادی را که قبلاً داشته، از دست بدهد. این وابستگی در زمان سالمندی به علل متفاوتی مانند بازنشستگی، افت سطح زندگی، پیش آمدن بیماری‌ها، به وجود آوردن هزینه‌های پیش‌بینی نشده و ... بستگی دارد و با توجه به اینکه سالم پیر شدن، حق همه افراد بشر است، لازم است که به‌عنوان یک مسئله‌ی مهم مورد بررسی قرار گیرد (بذرافشان، ۱۳۹۴). بنا بر نظریه فراغت کومینگ و هنری (۱۹۶۱) افراد با پیرتر شدن تماسشان را با جهان پیرامون کمتر می‌کنند (کیان‌پور قهفرخی و شکرکن، ۱۳۷۹).

سالخوردگی پدیده‌ای است همراه با کاهش فعالیت و توان جسمی و روحی افراد (براتچی و همکاران، ۱۳۹۴). فرایند پیری با کاهش عملکرد سیستم‌های مختلف بدن همراه است، تغییرات آناتومیکی و فیزیولوژیکی در سیستم حسی - پیکری سالمندان باعث آسیب‌پذیری سالمندان و بروز صدمات می‌شود (گلمکانی و دیگران، ۱۳۹۲). با افزایش امید زندگی، کاهش مرگ و میر مادران باردار و بهبود سلامت افراد، تعداد سالمندان نیز بیشتر خواهد شد و این افزایش به‌طور قطع در بسیاری از کشورها اتفاق می‌افتد. کشور ما نیز به سرعت در حال پیر شدن می‌باشد و نسبت افراد ۶۰ ساله و بالاتر به کل جمعیت در حال افزایش است (براتچی و همکاران، ۱۳۹۴).

فعالیت‌های سالمندان

سالمندی موفقیت‌آمیز، از نظر روانی، به توانایی فرد برای سازگاری با فقدان‌های جسمی، روانی و اجتماعی، دستیابی به خرسندی، وقار و آرامش و رضایت از زندگی تعریف می‌شود. سالمندان به دلیل تجربه مرگ دیگران نیز بیشتر با تنیدگی‌های روانی - اجتماعی روبه‌رو می‌شوند (قریشی، ۱۳۹۴).

بنابر نظریه فعالیت هویگرس و برنيس ال و نیوگارتن و اس تابین (۱۹۶۸) برای این‌که شخص با موفقیت وارد دوره سالمندی، شود باید تا سرحد امکان در جامعه فعال باقی بماند. به‌استثنای تغییرات علاج‌ناپذیر زیست‌شناختی و مربوط به سالمندی، افراد سالمند با میانسال تفاوتی ندارند، سالمندان موفق نیاز به تعامل اجتماعی با دیگران دارند و اکثر سالمندان سالم سطوح نسبتاً یکنواخت فعالیت را حفظ می‌کنند. بنابراین کاهش تعامل اجتماعی در دوره پیری نتیجه کناره‌گیری از جامعه است و کاهش در تعامل اجتماعی، علی‌رغم آرزوی اکثر مردان و زنان پیر پیش می‌آید (کیان‌پور قهفرخی و شکرکن، ۱۳۷۹). چه بسیارند سالخوردگانی که پس از بازنشستگی توجه و توان خود را به طرح‌های اجتماعی مثل کمک به افراد بی‌خانمان، کمک به سیل‌زدگان و بلاهای طبیعی معطوف می‌سازند، یا به‌طور داوطلب در کلاس‌های سوادآموزی برای بزرگسالان

جوان تدریس می‌کنند، یا در امور خیریه فعالیت می‌نمایند. این موارد نمونه‌هایی از نظریه فعالیت است که هر چه افراد فعال‌تر باقی بمانند، بهتر به دوره سالمندی وارد می‌شوند (کیانپور قهفرخی و شکرکن، ۱۳۷۹). از یک حکمرانی خوب شهری انتظار می‌رود که تمام کوشش خود را برای صیانت از این نگین ارزشمند حلقه زندگی آدمی، و دریای تجربه به کار گیرد، تا این عزیز کرده فرهنگ اصیل ایران، یعنی «کهنسال و سالمند» در واپسین گام‌های زندگانی نور تابانش با استواری و بدون لرزش، چراغ راه میان‌سالان و نیز تجربه جوانان تازه گام در مسیر زندگی، گردد (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲).

مسائل و مشکلات اجتماعی دوره سالمندی

رشد فزاینده و سریع جمعیت سالمند از یک سو و اثراتی که پدیده سالمندی بر شرایط اقتصادی، اجتماعی دارد، سبب شده است که سالمندی به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی در اکثر جوامع مورد توجه قرار گیرد (بذرافشان، ۱۳۹۴).

از بین رفتن خانواده گسترده و صنعتی شدن شهرها، پایگاه اجتماعی سالخوردگان را دگرگون کرده است. گیدنز بیان می‌دارد، انتقال فرد به طبقه سنی ریش سفید در فرهنگ سنتی نشانه اوج منزلتی بود که فرد می‌توانست، کسب کند. سالمندان با تجربه و صاحب‌نظر در کلیه ابعاد اقتصادی و اجتماعی حیات جامعه حضور فعال داشتند، در رفع مسائل و مشکلات خانوادگی حرف اصلی را می‌زدند و به‌عنوان مشاورانی آگاه در مورد مسائل مهم جامعه مشارکت فعال داشتند. اما اکنون در حالی که جمعیت آنان به بیشترین حد خود در طول تاریخ می‌رسد، اعتبار و اقتدار و منزلت آنان هم در خانواده و هم در جامعه به کمترین حد خود در تمام طول تاریخ رسیده است و به تدریج به‌عنوان افرادی منزوی، افسرده، بی‌اثر، بی‌تعهد، ناتوان، محافظه کار، سست عنصر، واپس‌گرا از سوی جامعه تلقی می‌شوند (احمدی، ۱۳۷۹).

سالمندان به دلایل متعددی نظیر احساس کمبودهایی همچون کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمی، ابتلا به بیماری‌ها، در معرض ابتلا به افسردگی و اضطراب هستند. ترس از مرگ، احساس تنهایی، ناکامی، عدم سودمندی، خستگی، استرس، افکار خودکشی، تغییر در الگوی خواب و بی‌خوابی از علائم اختلال در سلامت روانی سالمندان محسوب می‌شود. افسردگی کیفیت زندگی را مختل می‌کند و خطر خودکشی را افزایش می‌دهد. آنها به خاطر ضعف جسمانی نسبت به دیگران احساس ناامنی کرده و دوری گزیدن را بر حضور در اجتماع ترجیح می‌دهند (براتچی و همکاران، ۱۳۹۴).

پس باید بپذیریم که پیر شدن جمعیت، چالش‌های عمیقی را در عرصه اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی به وجود می‌آورد که مقابله با آنها نیازمند ایجاد تغییر در ساختارهای مربوطه است. شرایط کنونی جمعیت، به گونه‌ای است که در حال حاضر تحولات جمعیتی از شرایط انفجاری جمعیت کودکان، بسوی افزایش جمعیت پیران تغییر حالت داده است. نیازهای جسمانی در سنین پیری اهمیت فراوانی داشته و محدودیت‌هایی برای فرد به وجود می‌آورد. از طرفی مسائل روانی ناشی از پیری مانند بازنشستگی، دوری از فرزندان، ترس از تنهایی و از دست دادن همسر، از دست دادن منبع درآمد، تغییرات ظاهری و عملکردی ناشی از پیری، تغییرات خواب و ... باعث اضطراب و افسردگی و احساس عدم کارایی و مفید نبودن در سالمند شده و همراه با مشکلات جسمی در این دوره فرد را گوشه‌گیر کرده و روابط اجتماعی آنان کم می‌شود. در مجموع تحولات بسیاری در شیوه زندگی این گروه بوجود می‌آورد. در دوره سالمندی شخص ممکن است به دلیل محدودیت‌های مربوط به تغییرات سنی، برای برآورده کردن نیازهای اساسی خود به کمک دیگران احتیاج داشته باشد، زیرا تغییرات فیزیولوژیک طبیعی منجر به کم شدن نیروی فعالیت‌های عملی اعضای بدن و کاهش ظرفیت انسان می‌شود.

حقوق سالمندی

با استناد به اصل ۲۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، همه افراد ملت اعم از زن و مرد یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلامی برخوردارند. این موضوع با بند ۲۱ اعلامیه حقوق بشر انطباق دارد که ذکر شده است، هر شخصی حق دسترسی برابر به خدمات عمومی در کشور خویش را دارد. این بند بسیار با اهمیت برای حقوق سالمندان است که در دسترسی و بهره مندی از خدمات عمومی با مشکلات اجرایی و حتی حقوقی مواجه هستند. از سوی دیگر ماده ۲۵ این اعلامیه تأکید دارد هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش از قبیل تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی است و هم‌چنین حق دارد که در مواقع بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیهوشی، سالمندی و فقدان منابع تأمین معاش از تأمین اجتماعی بهره‌مند گردد (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵). در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در تأمین حقوق سالمندان ذکر شده که برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است، همگانی و دولت مکلف

است طبق قوانین از محل درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین نماید (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵). بر همین اساس مجمع عمومی سازمان ملل متحد، طی قطعنامه شماره ۹۱/۴۶ مورخ ۱۶ دسامبر ۱۹۹۱ اصولی را تحت عنوان «اصول ملل متحد برای سالمندان» برای حمایت از سالمندان مقرر نمود و از دولت‌ها درخواست کرد تا آنها را در برنامه‌های ملی خود بگنجانند (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵). در این راستا ایران نیز اجرای گسترده طرح توانمندسازی سالمندان در شبکه شهری و روستایی را به منظور آموزش شیوه زندگی سالم در تمامی ابعاد و سازگاری سالمند با دوران سالمندی و نهایتاً دستیابی سالمند به یک زندگی سالم و موفق تدوین و ارائه نموده و تأکید دارد در اجرای این برنامه نیز می‌توان از پتانسیل‌های NGOها، مؤسسات خیریه امور سالمندان، مراکز روزانه سالمندان، کلینیک‌های مشاوره توانبخشی و ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه CBR بهره گرفت (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵).

شورای ملی سالمندان طرح‌های مختلفی برای تحقق حقوق سالمندان در کشور راه اندازی نموده است که می‌توان به طرح سنجش عدالت با موضوع سالمندی، برنامه تکریم سالمندان در دستگاه‌های دولتی، شیوه زندگی سالم در سالمندان، طراحی بسته بیمه مراقبتی سالمندان، طرح دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی و ... اشاره نمود. یکی از مهمترین طرح‌های شورا با عنوان «تکریم سالمندان در دستگاه‌های دولتی» است که در تمامی شعب کشوری، استانی، شهرستانی و واحدهای اجرایی دستگاه‌های تابعه، لزوم مناسب‌سازی فیزیکی و سهولت دسترسی سالمندان و معلولان نظیر تعبیه آسانسور و بالابر، ایجاد رمپ، سرویس‌های بهداشتی مناسب، رفع موانع عبور و مرور برای ویلچر و واکر، مبلمان راحت مورد نیاز استراحت سالمندان، استقرار واحدهای مورد مراجعه سالمندان در طبقات همکف و ... مدنظر قرار گرفته است. همچنین کلیه شعب بانک‌ها و مؤسسات مالی کشور و همچنین شعب و کارگزاری‌های نظام بیمه‌ای باید مجهز به سیستم نوبت‌دهی جداگانه برای افراد سالخورده و ناتوان گردند (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵).

سلامت اجتماعی سالمندان

هرگونه اقدامی جهت پیشبرد اهداف مربوط به سلامت و توسعه سالمندان، خود مستلزم سیاست‌های از پیش تعیین شده‌ای است که براساس آن سلامت سالمندان را هر چه بیشتر بتوان تضمین کرد. از سوی دیگر سلامت اجتماعی، خود زمینه توسعه اجتماعی را فراهم می‌آورد و توسعه اجتماعی نهایتاً بهبود در وضعیت عمومی سالمندان را در ابعاد مختلف موجب می‌شود.

بنابراین اجرایی کردن طرح‌ها و برنامه‌هایی که از آن طریق زمینه سلامت اجتماعی فراهم شود، به سلامت سالمندان و بهبود وضعیت عمومی آنها و طول عمر بیشتر و همچنین رفاه عمومی آنها در این دوره از زندگی کمک می‌کند. همچنین نظارت بر خانواده، رفاه اجتماعی، موقعیت مالی و امنیت عمومی سالمندان به سلامت هر چه بیشتر آنان کمک می‌نماید. (شیخی، ۱۳۸۹)

گوبریوم به نقل از میشارا و همکاران بیان می‌دارد که رفتار دوران سالمندی بر برخی شرایط بیولوژیکی و اجتماعی بستگی دارد. در واقع محیطی که سالمند در آن زندگی می‌کند، نه تنها بافت اجتماعی را در بر می‌گیرد، بلکه موانعی از نوع مادی و مشاغلی که به افراد مسن عرضه می‌گردد، را نیز شامل می‌شود. براساس این نظریه سه عامل مهم بر سطح فعالیت فرد مسن تأثیر می‌گذارد: سلامتی، اوضاع مالی، پشتیبانی‌های اجتماعی. سلامتی عامل مهمی است، زیرا بسیاری از سالمندان به علت بیماری‌هایی مزمن که فعالیت‌های آنها را محدود می‌سازد، ناتوان هستند. موقعیت اقتصادی عامل محدود کننده دیگری است. این بدان معناست که تعداد زیادی از افراد مسن به خاطر درآمدهای ناچیز در محدودیت زیادی قرار دارند. وجود پشتیبان‌های اجتماعی مانند شوهر یا زن، خانواده، دوستان، روابط اجتماعی، سهم مهمی در سطح فعالیت دارند. به طور کلی، عواملی که از محیط ناشی می‌شوند، قادر هستند تا بر درجه فعالیت تأثیر بگذارد و اثر نامساعدی بر دوران سالخوردگی داشته باشند (بذرافشان، ۱۳۹۴).

هدف برنامه‌های ارتقاء سلامت، صرفاً افزایش سنوات عمر نیست. به عبارت دیگر، برنامه‌های ارتقاء سلامت تنها به افزایش کمیت زندگی نمی‌پردازند، بلکه همراه با افزایش سنوات امید به زندگی، خواهان افزایش کیفیت زندگی نیز هستند. امروزه به دلیل افزایش امید به زندگی در بسیاری از کشورهای جهان، کیفیت زندگی سالمندان به عنوان یک چالش اساسی در جوامع انسانی مطرح است. بزرگترین تهدید برای سالمندان بی‌حرکی است که بیش تر از عوامل دیگر آنها را مستعد بیماری می‌کند (محمدی و منعم، ۱۳۹۴). به گفته بوش (۲۰۰۲) سلامت سالمندان به بسیاری از عوامل مانند تغذیه، حفاظت از حقوق اقتصادی، نظارت بر حقوق شهروندی، اسکان و محیط، خانواده، رفاه اجتماعی، امنیت درآمد، نظارت بر استفاده از دخانیات در سراسر زندگی آنان، بستگی داشته و بهبود هر یک از عوامل، اقدامی مؤثر برای سلامت سالمندان است (شیخی، ۱۳۸۹).

در واقع بالا بودن فاکتورهای سلامتی منجر به افزایش مشارکت می‌شود که در مورد فعالیت‌های فیزیکی صدق می‌کند. علاوه بر این عواملی چون جنسیت، موقعیت اجتماعی و اقتصادی و شرایط زندگی بر میزان فعالیت افراد تأثیر دارند (محمدی و منعم، ۱۳۹۴). فراهم کردن تغذیه مناسب

در تمامی سنین سالمندی نیز به عنوان سیاستی مؤثر، سلامت هرچه بیشتر سالمندان را به صورت پایدار نگه می‌دارد (شیخی، ۱۳۸۹).

چمن پیرا و همکاران (۱۳۹۳)، در تحقیق خود بیان نمودند که انجام فعالیت‌های بدنی نقش مهمی در میزان رضایت از گذران اوقات فراغت سالمندان دارد (محمدی و منعم، ۱۳۹۴). همین‌طور نظارت بر فعالیت‌های جسمی و فراهم آوردن امکانات ورزشی سالمندان در تمامی مقاطع سنی آنها، تا حد زیادی در تقویت اتکا به نفس آنها مؤثر خواهد بود. (شیخی، ۱۳۸۹)

سبک زندگی و سالمندی

چالش اصلی در قرن بیستم «زنده ماندن» بود و چالش اصلی در قرن بیست و یکم «زندگی با کیفیت بهتر» است. ارتباط بین سبک زندگی و سلامت روانی در میان افراد میان‌سال و افراد سالمند، حاکی از آن بود که سبک زندگی سالم، باعث ارتقای سلامت روانی سالمندان می‌شود. (محمدی و منعم، ۱۳۹۴)

به نقل مهدی‌زادگان و باقرپور (۱۳۸۰) سالمندی یکی از مراحل تکامل زندگی انسان است که آخرین تحولات رشد آدمی در آن صورت می‌پذیرد. آهنگ رشد در این مرحله نیز همچون دیگر مراحل زندگی دارای ویژگی‌ها و تغییر و تحولات زیستی روان‌شناختی پیچیده است. این تغییرات بر افکار، احساسات، اعتقادات، ارزش‌ها و به طور کلی شخصیت و رفتار و شیوه عملکرد فرد در مقابل دیگران تأثیرگذار است. هازارد (۱۹۹۹) می‌گوید، روان‌شناسان از این دوره به‌عنوان مرحله سوم عمر یاد کرده‌اند که همه‌ی افراد جامعه انسانی به مرور آن را تجربه خواهند کرد.

به گفته هویمان (۲۰۰۲) پیری یعنی بالا رفتن سن و این یک پدیده حیاتی است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ می‌دهد. تسیائی ال (۲۰۰۴) معتقد است گرچه پیری یک عارضه پاتولوژیک نیست، ولی فعالیت جسمی و ذهنی را محدود کرده و بر فعالیت‌های جسمانی، روانی، فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی فرد تأثیر می‌گذارد. مطالعات هلمسترون و پیرسون و هالبری در ۲۰۰۴ نشان می‌دهد با افزایش سن در سالمندان، کیفیت زندگی آنان نیز کاهش می‌یابد (قریشی، ۱۳۹۴)

مفهوم سالمندی از بعد روحی و روانی به معنی افسردگی تدریجی روانی می‌باشد که باعث می‌شود، طراوت و شادابی و اعتماد به نفس و احساس مفید بودن کاهش یابد. مشکلات روانی در سالمندان به درجات مختلف مشاهده می‌شود، اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش حافظه، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی از جمله این مشکلات است. به گفته پهلوان‌زاده،

مسکن، اقتصاد و اعضای خانواده و ... ممکن است در آشفتگی روانی یا سلامت روانی افراد نقش بالاهمیتی داشته باشند (والی‌پور و همکاران، ۱۳۹۴). به هر میزان که اهمیت نسبی اشخاص سالخورده بیشتر باشد، به همان میزان افکار، حالات روانی و رفتارهای آنان اهمیت پیدا می‌کند (بهمنی، ۱۳۷۹).

در اثر تغییراتی که در نحوه‌ی زندگی پدید آمد و پیامد گسترش تکنولوژی‌ست، بعد خانواده کوچک شده و شکل آن از نوع خانواده‌ی گسترده که معمولاً تمام افراد با هم زندگی می‌کردند به خانواده‌ای هسته‌ای که متشکل از پدر و مادر و فرزندان است، تبدیل شده است. در اثر شهرنشینی، نحوه‌ی زندگی تغییر یافته و بر تعداد آپارتمان‌ها افزوده شده است و در اثر مشکلات اقتصادی هزینه‌ی زندگی بالا رفته است، به طوری که اکثریت افرادی که وظیفه نگه‌داری از والدین سالمند، در منزل را به عهده داشتند، مجبور به کار در خارج از خانه شدند و از طرف دیگر به دلیل پیشرفت‌های تکنولوژیکی، آن تعداد از سالمندانی که در خانواده به زندگی خود ادامه می‌دهند، به دلایل بالا بودن سن برای انجام کارهای روزانه خود از قبیل رفت و آمد، خرید، تهیه غذا و ... نیاز به مراقبت و نگاه‌داری داشته و همچنین عدم برخورداری از سواد خواندن و نوشتن در اغلب آنان یک عامل وابستگی به فرزندان‌شان و دیگران می‌باشد. از طرف دیگر پیوندهای عاطفی و وابستگی خانواده، استحکام خود را از دست داده است. اما احترام به سالمندان و توجه به آنها در میان ما ایرانیان از قدیم متداول و مرسوم بوده است. به طوری که ایرانیان عهد باستان برای ادای احترام، بزرگداشت و سپاسگذاری از سالخوردگان، روز مشخصی را در سال جشن می‌گرفتند و آن را روز اخلاقیات، معنویات و روان پاک می‌خواندند. همچنین در ادبیات ما نیز از سالمندان به نام‌های پیر طریقت، پیر مغان، مرد دانا و فرهیخته نام برده می‌شود. (بذرافشان، ۱۳۹۴)

والدین بزرگ می‌توانند در شرایطی که والدین کودکان در خارج از خانه کار می‌کنند، مراقبت دهندگان اولیه برای کودکان باشند و منبع کمک فزاینده‌ای نسبت به سلامت و رفاه «نسل سوم» باشند و در شرایطی که بسیاری از والدین به کار و فعالیت خارج از خانه اشتغال دارند، پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌ها منبع مهم دانش، تجربه و سرپرستی برای نوه‌ها به حساب می‌آیند. (شیخی، ۱۳۹۳)

در کشورهای در حال توسعه و بالاخص کشورهای اسلامی که پایبند به اعتقادات دینی و فرهنگی هستند، سالخورده‌گی هنوز هم جزء مشکلات جمعیتی محسوب نمی‌شود، اما وضع زندگی ماشینی، مهاجرت‌های متعدد از روستا و شهرهای کوچک به بزرگ، کوچک شدن مساحت و فضای خانه‌ها و شاغل شدن زن و مرد در بیرون از خانه برای امرار معاش، جدا زیستی و اولاد کمتر، موجب

انزوای اجتماعی سالمندان و اختلالات روانی و رفتاری آنان شده است. تکنولوژی مدرن علاقه‌ای به سالمند ندارد. صنعت جدید نیازمند دانش و مهارت‌های نسل جوان است و چون جوانان هر روزه جذب شهرهای پر جمعیت می‌شوند، در نتیجه سالمندان تنها باقی می‌مانند. به بیان دیگر، امروزه سازمان ملل می‌گوید، سالمندان محکومین غیر فعال و شکننده تکنولوژی جدید هستند (بهمنی، ۱۳۷۹)

بوستان آبادی (۱۳۷۸) می‌گوید عدم تأمین نیازهای خاص سالمندان به ویژه سالمندان خانه دار و آنان که دچار فقر مالی بوده و امکانات بهداشتی و رفاهی مناسب در اختیار ندارند، موجب می‌شود این دوره از زندگی آنها که باید با شادمانی، احساس موفقیت از زندگی و عاقبت به خیری همراه باشد، در بسیاری از موارد با تنهایی و از کارافتادگی، معلولیت، بیماری، بی سرپرستی و ناامیدی قرین شود. (شیخی، ۱۳۹۳)

بنابراین مهم و ضروری است با اجرای برنامه‌های حمایتی که تأکید بر ارزش و حرمت سالمند دارد، در زمینه‌های پزشکی، بهداشتی، روانی، اقتصادی و اجتماعی و بها دادن به این سرمایه‌های پنهان که در گذشته موجب تحول و پویایی کشور بوده اند، شرایط بازگشت سالمندان را به متن جامعه فراهم کنیم (بذرافشان، ۱۳۹۴).

امروزه در اغلب کشورهایی که به امور سالمندان توجه دقیق‌تری دارند، تدابیری اتخاذ شده و به تناسب علائق و توانمندی سالمندان، برای آنان کار و فعالیت ایجاد شده و مسأله بازنشستگی را تا زمانی که خود فرد میل و توان به کار داشته باشد، به تعویق انداخته‌اند. به عنوان مثال مشاغل چون انتقال تجربه، مسئولیت پارک‌ها، نمایشگاه‌ها، موزه‌ها، کتابخانه‌ها، ورود و خروج کارکنان، امور مشاوره و راهنمایی، پخش بلیط یا کوپن غذا و . . . مختص سالمندان می‌باشد. در کشورهای اروپایی قریب به دو سوم مردان بالای ۶۵ سال در حالت اشتغال قرار دارند؛ البته با حفظ شرایط خاص از جمله ساعت کار محدود روزانه و یا هفته‌ای چند روز (بهمنی، ۱۳۷۹).

به اعتقاد علی زاده (۱۳۹۱) سبک زندگی می‌تواند در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی تأثیر گذار باشد، و بهبود مؤلفه‌های سبک زندگی، می‌تواند به افراد کمک کند که سالم بمانند و با استرس‌های روزمره کنار بیایند و در شادمانی فرد و پیشگیری از استرس و افسردگی نقش مؤثری داشته باشد. بنابر گفته لی (۲۰۰۷) بر اساس شواهد موجود در کشورهای توسعه یافته، علت بسیاری از مرگ و میرها، نتیجه سبک زندگی ناسالم و رفتارهای خاص نامطلوب است، الگوی غذایی ناسالم، ورزش نکردن، استرس زیاد، مصرف مواد و حوادث از این قبیل هستند. در حال حاضر سبک زندگی به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی بهداشت که ارتقاء آن ارتقاء سلامت

را در پی خواهد داشت، مورد توجه متخصصین بهداشتی می‌باشد. علی‌پور (۱۳۸۸) یکی از عوامل اجتماعی تعیین کننده بعد اجتماعی سلامت انسان را حمایت اجتماعی می‌داند. والتز (۱۹۹۱) بیان می‌دارد، در هنگام افزایش فشار روانی، اشخاصی (به ویژه سالمندانی) که از حمایت اجتماعی برخوردار هستند، کمتر افسرده می‌شوند و حمایت اجتماعی با افزایش درک صحیح از رویدادهای استرس‌زای درونی، باعث کاهش تاثیر فشار روانی می‌شود (انوری و همکاران، ۱۳۹۴). کیفیت زندگی یعنی آنچه که موجبات سلامتی بیشتر، رضایت بیشتر، امنیت بیشتر، لذت بیشتر و زندگی شادتری را برای سالمندان فراهم می‌آورد (شیخی، ۱۳۹۳). رو و کان (۱۹۹۸) بیان می‌کنند، زمانی که صحبت از کیفیت زندگی در دوران سالمندی می‌شود، عوامل مختلفی دخیل هستند که از مهمترین آنها می‌توان به نبود بیماری و سلامت فیزیکی، روانی و فکری شخص سالمند و از همه مهمتر داشتن تعاملی فعال با زندگی اجتماع و مردم اشاره کرد (آهی اندی، ۱۳۹۲).

انتظارات سالمندان

سالمندان به دلیل ویژگی‌های جسمی و سنی خود، انتظارات ویژه‌ای را از فضای شهری طلب می‌کنند. ممکن است یک فضای شهری از دید گروهی از افراد اجتماع مناسب و مطلوب و از منظر طیف دیگری نامناسب تلقی شود. نکته با اهمیت وجود شرایط برابر جهت استفاده افراد مختلف از فضاهای شهری است. سالمندان به عنوان یک گروه آسیب‌پذیر اجتماعی، نیازمند توجه بیشتری در ایجاد این شرایط برابر هستند. به دلیل تنوع زیاد این قشر و ضرورت حضور بیشتر آنها در فضای شهری و فعالیت‌های ایشان، فضاهای شهری باید در تقویت روابط متقابل و تسهیل حضور فعال تر سالمندان در صحنه اجتماع، نقش بیشتری را ایفا نمایند. حضور جدی سالمندان در فضای شهری و صحنه‌های اجتماعی برگرفته از سه نیاز اساسی آنها است: نیاز فیزیولوژی، نیاز رفتاری و نیاز اجتماعی. نیاز اجتماعی شکل و میزان برآورده کردن آنها، ارتباط مستقیمی با کیفیت فضاهای شهری دارد. عموماً در تعریف مطلوبیت فضای شهری در جهت بهره‌گیری سالمند از امکانات و خدمات عمومی و ایجاد برابری فرصت‌ها و عدالت اجتماعی، سهولت دسترسی به تجهیزات و تأسیسات مناسب، و امنیت روحی و جسمانی، جایگاه خاصی را نسبت به سایر شاخص‌ها دارا هستند (عسگری و رفیعیان، ۱۳۷۹). یک شهر دوستدار سالمند با بهینه‌سازی بهداشت، مشارکت و امنیت برای ارتقای کیفیت زندگی سالمندان، سالمندی فعال را ترغیب می‌کند. در شهر دوستدار سالمندان، ساختار و خدمات به گونه‌ای ساماندهی می‌شوند که برای کلیه سالمندان، با نیازها و توانایی‌های متفاوت، قابل استفاده و در دسترس باشد. یک شهر دوستدار سالمند دارای

نیمکت عمومی به تعداد کافی و در جای مناسب با شرایط کیفی و امنیتی خوب و سرویس‌های بهداشتی ایمن و قابل دسترسی برای سالمندان است. پیاده‌روهای مناسب با روشنایی کافی، ساختمان‌های عمومی با امکانات کامل برای جابه‌جایی سالمندان، پارکینگ‌های رزرو شده کافی برای سالمندان، تابلوهای اطلاع‌رسانی با ارائه اطلاعات به‌گونه‌ای قابل فهم و خوانا و فرهنگ شهروندی احترام به سالمندان و آنها را جزئی از خود دانستن، از دیگر شرایط شهر دوستدار سالمند محسوب می‌شوند (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲).

اعضاء خانواده همواره به عنوان مهمترین منبع حمایت ایزاری نظیر کمک مالی و هدایا ظاهر می‌شوند (بذرافشان، ۱۳۹۴). سالمندان معمولاً از فرزندان خود انتظار دارند تا حمایت‌های همه جانبه را در خصوص آنها اعمال دارند. لیکن در عصر حاضر با توجه به تغییرات اجتماعی و فرهنگی سریع، چنین انتظاری اغلب برآورده نمی‌شود. از این رو سالمندان در جوامع رو به توسعه باید توسط دیگر بنیادها و نهادها مورد حمایت و مراقبت قرار گیرند، ولی با این وجود اولویت مراقبت از سالمندان و حمایت از ایشان هنوز هم باید بر عهده فرزندان آنها باشد (شیخی، ۱۳۸۹).

اصلان‌خانی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که شرکت در فعالیت‌های بدنی مورد علاقه، با کاهش نشانه‌های ضعف جسمانی به همراه تحصیلات، با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی سالمندان رابطه معنی‌دار دارد. درآمد ماهیانه کم و زندگی تنها یا بدون همسر، نقش مهمی در افزایش افسردگی سالمندان دارد. شرکت در فعالیت‌های بدنی نسبتاً منظم و با علاقه و هماهنگی با تمایلات و توانایی‌های جسمانی سالمندان، می‌تواند موجب ارتقای احساس رضایت از زندگی، کاهش اضطراب، بهبود خلق و خوی، شادابی و خوشحالی، کاهش افسردگی، احساس سودمندی، احساس اطمینان از وضع جسمانی، کاهش تنش و عصبانیت، ارزیابی بهتر از عملکرد خود و درک بهتر توانمندی‌های خود در دوران سالمندی گردد. شرکت در فعالیت‌های بدنی و ورزشی متناسب با سطح توانایی‌ها و نیازهای سالمند، با ایجاد شرایط و امکانات لازم برای رفع نیازهای اقتصادی، فراغتی و رفاهی، گامی مهم در جهت تأمین و ارتقای سطح سلامت عمومی و کاهش بیماری‌های جسمانی و روانی سالمندان خواهد بود (قریشی، ۱۳۹۴). تغییر در ساختار جمعیت و افزایش سالمندان، تأثیر عمیقی بر جامعه، خدمات بهداشتی - درمانی مورد نیاز و هزینه خدمات خواهد داشت (ایمانی و دیگران، ۱۳۹۴). سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن، فرد در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلاء به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و نداشتن حمایت اجتماعی قرار گرفته و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی، در مواقع زیادی استقلال فردی آنان تهدید می‌شود. به‌علاوه، با افزایش جمعیت سالمندان، شیوع ناتوانی‌های روانی افزایش می‌یابد

و این مسئله مهم، سیستم‌های مراقبتی و بهداشتی و اجتماعی را که هم اکنون تحت فشارهای مادی هستند، نگران ساخته است، چرا که سلامت روان، شاخص مهمی در وضعیت سلامت افراد سالمند است و اهمیت زیادی در دستیابی به سالمندی موفقیت‌آمیز و برخورداری از کیفیت زندگی در بین سالمندان جوامع مختلف دارد (انوری و همکاران، ۱۳۹۴). سالمندی جمعیت علاوه بر افزایش هزینه‌های سلامت، شاخص مستمری‌بگیری عمومی را نیز افزایش خواهد داد. با افزایش امید زندگی، هم تعداد افراد مستمری‌بگیر و هم طول دوره استفاده آنها از خدمات افزایش می‌یابد. در واقع سالمندی جمعیت نیاز به خدمات بستری را افزایش می‌دهد (ایمانی و دیگران، ۱۳۹۴). با افزایش طول عمر و امید زندگی تعداد و نسبت سالمندان رو به افزایش خواهد بود. با وجود افزایش سالانه تورم، موقعیت اقتصادی و مالی سالمندان رو به تضعیف می‌رود. در چنین شرایطی فراهم کردن تأمین اجتماعی برای این افراد امری حیاتی به حساب می‌آید (شیخی، ۱۳۹۳).

افراد برای بهره‌مندی از تأمین اجتماعی در طول سال‌های خدمت، مالیات پرداخت می‌کنند. یکی از برنامه‌هایی که توسط تأمین اجتماعی برای سالمندان باید فراهم شود، بهره‌مندی از سایر منابع مالی ویژه، مانند بیمه تکمیلی بدون احتساب حقوق دریافتی است (شعاعی و نجاتی، ۱۳۹۲). شیب بالای سالمندی جمعیت کشور، افزایش شاخص مستمری‌بگیری، بالا بودن بار بیماری‌ها در دوره سالمندی، بار اقتصادی زیاد بیماری‌ها و پیامدها و نیازهای پیش‌بینی نشده سالمندی جمعیت، نظام سلامت ایران را متحمل فشار بسیار زیادی خواهد نمود. مطالعات نشان‌دهنده افزایش هزینه‌های عمومی ناشی از سالمندی جمعیت، به دلیل افزایش مخارج رفاه اجتماعی، کاهش درآمدهای مالیاتی، کاهش بهره‌وری نیروی کار و متعاقب آن افزایش کسری بودجه دولت‌ها می‌باشد. مطالعه فیلیپسون (۲۰۱۱) نشان داد که سیاستگذاران کشورهای OECD باید بر لزوم توجه به کنترل و مدیریت هزینه‌های عمومی ناشی از تغییرات دموگرافیکی تمرکز نمایند (ایمانی و دیگران، ۱۳۹۴).

آنچه که دانش علوم انسانی و بهداشتی امروزی به آن توجه خاصی می‌کند، تنها طولانی کردن دوران زندگی بشر نیست، بلکه باید توجه داشت که سال‌های اضافی عمر انسان در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری گردد. یکی از حوزه‌های مهم سلامت سالمندان، بعد روانی آن است که نیازمند توجه خاص به آن و پیش‌گیری از اختلالاتی نظیر استرس و اضطراب در آنان است. به دلایل متعددی سالمندان از جهت سلامت روانی بسیار آسیب‌پذیر بوده و حدود ۲۱ تا ۳۱ درصد افراد مسن مشکلات روانی مهمی دارند، به طوری که با هر دهه افزایش سن اختلالات

افسردگی افزایش می‌یابد. علی پور (۱۳۸۸) اضطراب را نیز یک مسئله شایع دوره سالمندی می‌داند، زیرا این دوره مملو از انواع احساس کمبودها و ناتوانایی‌ها می‌باشد. به عبارتی سالمندان به علت کاهش اعتماد به نفس، نقصان فعالیت و تحرک، از دست دادن دوستان و نزدیکان، کاهش استقلال مادی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مزمن در معرض افسردگی، استرس و اضطراب بیشتری قرار دارند. به گفته لی (۲۰۰۵) مراقبت‌های بهداشتی نوین به تدریج تمرکز خود را از بررسی میزان مرگ و میر به عنوان پیامد سلامتی به سمت گستره‌های وسیع‌تری نظیر ارتقاء سلامت، سبک زندگی و کیفیت زندگی تغییر داده است. به نقل تقدیسی (۱۳۹۱) به موازات افزایش نسبی جمعیت سالمندان، برای بسیاری از این افراد کاهش شبکه‌های اجتماعی، از دست دادن نزدیکان و بیماری ذهنی و جسمی، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است (انوری و همکاران، ۱۳۹۴). با افزایش نیازهای سالمندان به لحاظ هنجارها و فرهنگ، ایشان بیشتر به فرزندان خود متکی می‌شوند (شیخی، ۱۳۹۳). به گفته رسول زاده (۱۳۸۷) حفظ سلامت سالمندان مستلزم توجه به بهداشت و سلامت آنان در طول دوره‌ی زندگی و حمایت از تغییر در شیوه‌ی زندگی آنان است که با انواع مشارکت‌های شغلی، فرهنگی، اجتماعی و توان‌بخشی هم‌چنین بهره‌مندی از محیط زیست مناسب صورت می‌پذیرد (انوری و همکاران، ۱۳۹۴). سلامتی در دوره سالمندی تا حدود بسیاری به محیط اجتماعی که فرد در آن به سر می‌برد مرتبط است (آهی اندی، ۱۳۹۲).

نتیجه گیری

با توجه به میزان شاخص امید زندگی در میان سالمندان، بایستی خدمات اجتماعی مناسب و درخور منزلت و شأن ایشان از سوی سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی و دولتی به ایشان ارائه گردد. دوران سالمندی باعث می‌شود تا این بزرگان که سرشار از تجربه‌اند، گاهی در عزلت و انزوا فرو روند. به همین منظور لازم است تا با بالا بردن سطح کیفیت زندگی ایشان، کاری کنیم که سالمندان احساس تنهایی و انزوا نداشته باشند و با در نظر گرفتن منزلت ایشان در محیط زندگی، فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی متناسب با توانایی‌های ایشان در نظر گرفته شود (بذرافشان، ۱۳۹۴). بهره‌گیری از تجارب سالمندان به صورت ناظر افتخاری در نهادها و سازمان‌های وابسته به مدیریت شهری در شهر دوستدار سالمند و بهره‌گیری از نیروی کار سالمندان در فعالیت‌هایی مانند نگهداری امکانات و تأسیسات شهری از قبیل پل عابر مکانیزه و زمین‌های ورزشی، باز پرداخت تسهیلات مالی کم‌بهره و بدون بهره برای کسب و کار دوره سالمندی در شهر دوستدار

سالمند، پرداخت تسهیلات متنوع و مستمر به کارتهای منزلت از جمله مواردی است که با توجه به شأن و منزلت سالمندان، باعث می‌شود تا ضمن برخورداری از تجارب ارزنده آنان، از انزوای ایشان نیز جلوگیری به عمل آید (نعمتی و آقابخشی، ۱۳۹۲). همچنین لازم است که سازمان‌هایی مانند بهزیستی امکانات مناسبی را برای تأمین دارو و بهداشت دوران سالمندی در نظر بگیرند. از طرفی برای بهتر بودن شرایط جسمانی سالمندان، لازم است که سازمان‌هایی مانند تربیت بدنی، ورزش‌های مناسب با دوران سالمندی را به ایشان آموزش داده و زمان خاصی از شبانه روز را برای ورزش کردن ایشان در مکان‌های عمومی مانند پارک‌ها در نظر گرفته و مربیان کارآموده را برای بهره‌وری ایشان به کار گیرند.

هیوجز (۲۰۱۱) به نقل از بوند و کونر، بیان می‌دارد که به‌طور کلی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی سالمندان به شرح زیر است:

رضایت فردی: یعنی کیفیت عمومی زندگی سالمند که خود شخص سالمند اظهار می‌دارد. عوامل محیطی فیزیکی شامل استاندارد مسکن، نهادینه کردن ترتیبات زندگی، کنترل محیط دسترسی به تسهیلاتی نظیر فروشگاه و مراکز حمل و نقل عمومی، اماکنی برای گذراندن اوقات فراغت.

عوامل محیط اجتماعی شامل شبکه‌ها و حمایت‌های خانواده و اجتماع (به ویژه عاطفی)، سطوح فعالیت‌های تفریحی، ارتباط با سازمان‌های رسمی و غیررسمی.

عوامل اجتماعی و اقتصادی شامل درآمد و ثروت، تغذیه مناسب.

عوامل فرهنگی شامل سن، جنسیت، قومیت، پیشینه مذهبی و طبقه اجتماعی.

عوامل وضعیت سلامتی شامل بهزیستی و سلامت فیزیکی، توانایی عملکرد و سلامت روان.

عوامل شخصیتی شامل بهزیستی روانی و روحی، رضایت از زندگی و شادکامی، احساس شخصی درباره خود (خودباوری و هویت فردی).

عوامل استقلال فردی شامل توانایی تصمیم‌گیری، و توانایی کنترل محیط پیرامون (بذرافشان، ۱۳۹۴).

برای تأمین و حفظ سلامت سالمندان، می‌توان روش‌های زیر را پیشنهاد نمود:

۱- ایجاد مراکزی که خدمات مختلفی از قبیل غربال‌گری، برنامه‌های اجتماعی، فرهنگی، تفریحی و آموزشی به سالمندان فعال و مستقل در جامعه ارائه داد.

۲- ارائه خدمات داخل خانه توسط افراد نیکوکار مانند تمیزکاری، پخت و پز، خرید و شستشوی لباس.

- ۳- ارائه خدمات تعمیراتی مانند کمک برای تعمیرات و بازسازی منزل از طریق مساجد، کمیته امداد، انجمن‌ها، شورایی‌ها و افراد نیکوکار.
- ۴- ارائه خدمات تلفنی مانند مراقبت تلفنی و احوال‌پرسی مداوم برای اطلاع از وضعیت سالمند.
- ۵- توانمندسازی و همراه بودن با افراد خانواده، جهت در اختیار گذاشتن فرصت برای اعضای خانواده (براتچی و همکاران، ۱۳۹۴).
- ۶- برای حفظ آرامش روانی سالمندان و پر کردن اوقات فراغت ایشان برنامه‌هایی نظیر جشنواره ویژه سالمندان در سطح مناطق، تورهای گردشگری سالمندی، برگزاری مراسم مذهبی و مداوم با برنامه‌های منظم انجام گیرد (قریشی، ۱۳۹۴).
- ۷- داشتن پزشک مخصوص سالمندان و پرستار سالمندان و خدمتکار مخصوص برای سالمندان.
- ۸- حمایت اجتماعی از سالمندان در ابعاد مختلف از جمله ۱- حمایت هیجانی شامل آموزش کمک گرفتن از دیگران به هنگام فشار روانی ۲- حمایت شبکه اجتماعی از طریق عضو شدن در شبکه‌های اجتماعی و فراموش کردن مشکلات ۳- حمایت عزت نفس که خود را باور کنند و به دیگران بقبولانند که قابلیت‌های ویژه‌ای دارند ۴- حمایت اطلاعاتی برای ارائه اطلاعات مختلف در مواجهه با فشار رویدادها (انتظاری و انتظاری، ۱۳۹۵).
- ۹- فراگیر شدن بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی برای کلیه افراد بالای ۶۰ سال اعم از زنان و مردان، که می‌تواند یکی از بسترهای مناسب برای حمایت از سالمندان را فراهم نماید. در این سیاست منبع عظیم خانواده و قدرت فراگیر سایر نهادهای سنتی که عمدتاً غیردولتی هم هستند، می‌توانند امکانات بسیار وسیعی را فراهم نمایند که با بهره‌گیری از آن می‌توان با کمترین هزینه، کیفیت زندگی سالمندان کل کشور را در حدی قابل قبول و به‌صورت پایدار و رو به رشد در این نسل و نسل‌های آینده مشاهده کرد (سام آرام و امین آقایی، ۱۳۸۵).

منابع

- [۱] احمدی، سیروس (۱۳۷۸)، جامعه‌شناسی و سالخوردگی، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، (صص ۲۴۹-۲۴۳)
- [۲] انتظاری، سید احمد، انتظاری، منیرالسادات (۱۳۹۵)، حقوق سالمندی: از قطعنامه سازمان ملل تا شورای ملی سالمندان در ایران، چهارمین کنفرانس بین‌المللی علوم و مهندسی، (صص ۱-۱۸)
- [۳] انوری، رحمان، ناوی پور، حسن، ونکی، زهره (۱۳۹۴)، تأثیر سبک زندگی با محوریت حمایت اجتماعی بر میزان استرس، اضطراب و افسردگی در سالمندان، اولین همایش ملی علمی پژوهشی روان‌شناسی، علوم تربیتی و آسیب‌شناسی جامعه، (صص ۷۰۵-۶۹۶)
- [۴] ایمانی، علی، دستگیری، سعید، عزیزی زین الحاجلو، اکبر (۱۳۹۴)، سالمندی جمعیت و بار بیماری‌ها (مطالعه مروری)، تصویر سلامت (صص ۵۴-۶۱)، دوره ششم، شماره ۲،
- [۵] آهی اندی، محسن (۱۳۹۲)، نورپردازی شهری و سالمندان: نور عامل مشوق سالمندی موفق، همایش بین‌المللی روشنایی و نورپردازی ایران، (صص ۱۰-۱)
- [۶] بذرافشان، شهرزاد (۱۳۹۴)، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان، کنفرانس جهانی افق‌های نوین در علوم انسانی، آینده‌پژوهی و توانمندسازی، (صص ۱۹-۱)
- [۷] براتچی، محمد، کمیلی، علی، غفاری، حسن، علی، منصوری، نبی اله (۱۳۹۴)، نیازمندی‌های درمانی و بهداشتی سالمندان، چالش پیش روی جامعه ایرانی، اولین همایش ملی مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست در حوزه شهروندی (HSE سالمندان و معلولان)، (صص ۱۴-۱)
- [۸] بهمنی، ناصر (۱۳۷۸)، جنبه‌های عاطفی، روانی و اجتماعی سالمندان و بازنشستگان در شرایط موجود و شیوه بهبود و ارتقای آن، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، (صص ۴۵-۵۵)
- [۹] سام آرام، عزت الله و امین آقای، مهرناز (۱۳۸۵)، سیاست‌های اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد و الگوی مناسب برای سالمندان ایران، سالمند (مجله سالمندی ایران) (صص ۸۸-۹۹)، شماره دوم، سال اول
- [۱۰] شعاعی، فاطمه و نجاتی، وحید (۱۳۹۲)، خدمات مراقبتی سالمندی در ایالات متحده آمریکا با نگاهی اجمالی به ایران، سالمند (مجله سالمندی ایران) (صص ۶۸-۷۵۹)، شماره سوم، سال هفتم
- [۱۱] شیخی، محمدتقی (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی سالمندی، تهران، نشر حریر، چاپ اول
- [۱۲] شیخی، محمدتقی (۱۳۹۳)، سیمای سالمندی در ایران: مطالعه اجتماعی - جمعیتی، فصلنامه جمعیت (سازمان ثبت احوال کشور)، (صص ۴۰-۲۱)، شماره ۸۷ و ۸۸
- [۱۳] عسگری، علی، رفیعیان، مجتبی (۱۳۷۸)، سالمندان و ضرورت آمایش مجدد فضاهای شهری در ایران، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، (صص ۷۸-۷۳)

- [۱۴] قریشی، فرید (۱۳۹۴)، مروری بر تأثیر کیفیت زندگی در سلامت سالمندان ایران، اولین همایش ملی مدیریت بهداشت، ایمنی و محیط زیست در حوزه شهروندی (HSE) سالمندان و معلولان، (صص ۱۶-۱)
- [۱۵] کیانپور قهفرخی، فاطمه، شکرکن، حسین (۱۳۷۸)، نظریه فعالیت سالمندان، اولین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در ایران، (صص ۳۵۶-۳۴۵)
- [۱۶] گل‌مکانی، ابراهیم، یوسفی، محمدرضا، طباطبایی چهر، محبوبه، قانعی زارع، فرزانه، مؤید، لیلا، حسن‌زاده، ابراهیم، مرتضوی، حامد (۱۳۹۲)، سقوط در سالمندان؛ یک مطالعه مروری، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، (صص ۱۱۶۳-۱۱۵۹)، (ویژه‌نامه کمیته تحقیقات دانشجویی)
- [۱۷] محمدی، محمد، منعم، رسول (۱۳۹۴)، موانع بازدارنده مشارکت ورزشی و اوقات فراغت سالمندان (استان همدان)، نخستین کنفرانس بین‌المللی مدیریت ورزشی، (صص ۹-۱)
- [۱۸] محمودی، محمد جواد و اسحاقی، محمد و شجاعی، جواد (۱۳۹۵) شاخص‌های جمعیتی و آخرین وضعیت سیاست‌های جمعیتی، دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- [۱۹] میرزائی، محمد، شمس قهفرخی، مهری (۱۳۸۶)، جمعیت‌شناسی سالمندان در ایران براساس سرشماری‌های ۱۳۸۵-۱۳۳۵، سالمند (مجله سالمندی ایران) (صص ۳۳۱-۳۲۶)، شماره پنجم، سال دوم
- [۲۰] نعمتی، داریوش، آقابخشی، حبیب (۱۳۹۲)، تهران شهر دوست‌دار سالمند، گام‌های آغازین تحقق نخستین پایتخت سالمندی جهان (به مناسبت سال سالمندی)، فصلنامه پژوهش اجتماعی (صص ۴۴-۱۵)، سال ششم، شماره ۱۸
- [۲۱] والی پور، الهام، قانعی فر، فاطمه، نصیرپور، مرضیه الزهرا (۱۳۹۴)، محله و تأثیر آن بر سلامت سالمندان، دومین کنفرانس بین‌المللی عمران، معماری و توسعه اقتصاد شهری، (صص ۹-۱)