

پژوهشی

سیاست گذاری حمایت خانوادگی از سالمندان با رویکرد سناریونویسی

جواد فعلی^۱

جعفر هزارجریبی^۲

مسعود عالمی نیسی^۳

چکیده: ^۴

تغییرات جمعیتی، خانوادگی، اقتصادی، شغلی و فرهنگی به موضوع حمایت از سالمندان ابعاد پیچیده‌ای بخشیده است. در این تحقیق درصدد ارائه سیاست‌هایی برای حمایت از سالمندان هستیم. روش این پژوهش شامل چهار بخش می‌باشد: بخش اول؛ پیشران‌ها از طریق نظریات و مصاحبه با نخبگان استخراج گردید. بخش دوم: از تقاطع دو پیشران سناریوها استخراج گردید. بخش سوم: راهبردهای حمایت از سالمندان از طریق مصاحبه با متخصصان و ذی‌نفعان استخراج گردید. نمونه شامل ۲۰ متخصص حوزه سالمندی و ۳۱ ذی‌نفع می‌باشد. مرحله چهارم: سیاست‌های استخراج شده با کمک نرم افزار SPSS16 و میانگین توافق نخبگان اعتبارسنجی شدند و با روش HAP و با نرم افزار AHP-SOLVER اولویت‌بندی شدند.

نتایج نشان داد: پیشران‌های حمایت از سالمندان شامل؛ «وضعیت فرهنگی- اجتماعی» و «منابع در اختیار» است. که دو سناریو حدی از آنها استخراج شده که بهترین و بدترین سناریو ممکن حمایت از سالمندان است. راهبردها برای حمایت از سالمندان بعد از اعتبارسنجی آنها، در ده زمینه مطرح شد. برای داشتن حمایت پایدار و مستمر از سالمندان در جامعه، نیازمند استفاده از ظرفیت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی هستیم.

واژگان کلیدی: حمایت از سالمندان، بهترین سناریو، بدترین سناریو، سیاست‌گذاری

۱- استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

۲- استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول)

۳- استادیار گروه تعاون و رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی

۴- این مقاله مستخرج از رساله دکتری تحت عنوان «نظام راهبردهای حمایت خانواده محور از سالمندان» می‌باشد.

۱-مقدمه

طی نیم قرن اخیر؛ کاهش باروری، کاهش رشد جمعیت، بهبود امکانات بهداشتی، توسعه اقتصادی-اجتماعی و افزایش امید زندگی منجر به بالا رفتن متوسط سن جوامع شده است. تا سال ۲۰۵۰ بیش از ۱۶ درصد از جمعیت جهان سالمند خواهند بود (گورونگ و گیمیر^۱، ۲۰۱۴: ۵). جمعیت ایران نیز در حال حاضر در مرحله انتقال ساختار سنی از میان‌سالی به سال‌خوردگی است؛ به طوری که تا سال ۱۴۲۹ حدود ۳۳ درصد جمعیت کشور را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل خواهند داد. (محمودی، ۱۳۹۵: ۱۷۲). تا سال ۱۴۲۴ رشد سالمندان ایران از میانگین جهانی سبقت می‌گیرد و ۵ سال بعد از آن از رشد سالمندی آسیا هم بیشتر خواهد شد (راشدی، رضائی، غریب، نبوی، ۱۳۹۲: ۳۵۱).

تهران نیز به عنوان مرکز سیاسی، اقتصادی و اداری کشور طی چند دهه اخیر به سرعت رشد کرده و درصد بالایی از جمعیت مهاجر و متنوع کشور را در خود جای داده است. این مهاجرت‌ها، رشد جمعیت و به تبع آن رشد جمعیت سالمندان، منجر به آن خواهد شد که نهادهای حمایتی؛ سنتی و دولتی نتوانند خود را با شرایط جدید سازگار کنند. حتی شبکه‌های حمایتی خانوادگی نیز به علت مهاجرت زیاد خانواده‌ها و گسترده‌گی شهر تهران، نمی‌توانند از سالمندان حمایت کافی داشته باشند. از طرف دیگر؛ سال‌خوردگی جمعیت این شهر سریع‌تر از نقاط دیگر کشور می‌باشد. بر این اساس ۱۳,۳ درصد جمعیت سالمند کشور در این شهر ساکن هستند، این در حالی است که ۶۰ درصد این سالمندان به تنهایی زندگی می‌کنند. در کنار این مسئله؛ تعداد جمعیت سالمندان تهران در سال ۱۳۹۵ یک میلیون ۳۸۵ هزار نفر بوده است. (سراج، ۱۳۹۶).

با توجه به شرایط بالا؛ از یک طرف تغییرات سریع جمعیت تهران، از طرف دیگر عدم شکل‌گیری نظام‌های حمایتی از سالمندان، اجرای سیاست‌هایی برای کمک به سالمندان در حوزه‌های مختلف لازم به نظر می‌رسد، تا امکان زندگی سالمندان به صورت مستقل در خانه خود فراهم شود. پژوهش‌های زیادی نشان از تمایل سالمندان به زندگی با خانواده مخصوصاً فرزندان‌شان می‌دهد و ترجیح می‌دهند که در خانه خود سال‌های پایانی زندگی

را سپری کنند (سونیتا و سودنا^۱، ۲۰۱۴: ۷). اقامت سالمندان در مراکز شبانه‌روزی، باعث جدا شدن وی از خانواده و اجتماع شده و منجر به آسیب جدی روحی و روانی می‌شود. طرد کردن سالمند می‌تواند به احساس ناامنی، اضطراب، ایجاد حس حقارت و تنهایی سالمند شود. مطالعات متعدد از سلامت و طول عمر بیشتر سالمندانی حکایت دارد که توسط خانواده نگهداری می‌شوند (باکری^۲، ۲۰۱۷: ۶۷، سالاروند، ۱۳۸۷: ۵۸).

فشارهای مختلف اقتصادی که بر نهاد خانواده در ایران وارد می‌شود، پشتیبانی خانواده‌ها از سالمندان را سست خواهد کرد. بنابراین باید سیاست‌های حمایت از سالمندان خانواده‌محور، تقویت گردد. در کشورهای در حال توسعه مانند ایران درآمدزایی دولتی بسیار ضعیف است و بخش‌های عمومی حمایت‌کننده از سالمندان رشد نکرده‌اند. در کنار این دو عامل، فقر گسترده و نابرابری‌های عظیم موجود در این کشورها شبکه‌های حمایت از سالمندان را دچار چالش کرده و دیر یا زود برنامه‌های حمایت‌محله‌محور و خانواده‌محور از سالمندان باید در اولویت سیاست‌های این کشورها باشد. باید دقت نمود که اشتغال زنان روز به روز بیشتر می‌شود، زندگی زنانه‌دوچاری دچار اختلال بیشتری شده، لذا حمایت سالمندان توسط خانواده‌ها دچار مشکل شده است. (پالانی^۳، ۲۰۰۹: ۸)

لذا ما نیاز به سیاست‌های خانواده‌محور در زمینه حمایت از سالمندان داریم، به طوری که سالمند بتواند مستقل و با فراغ‌بال حتی بدون حضور خانواده‌ها در محله و خانه خودش زندگی کند؛ از طرف دیگر باید فضای شهری و امنیت شهر و محله و حتی خانه‌طوری باشد که از ایزوله شدن، تنهایی و عدم تحرک سالمند جلوگیری کند، چرا که خانواده‌ها به تنهایی امکان پاسخگویی به این نیازها را ندارند. لذا با توجه به اهمیت موضوع و وجود تغییراتی که پدیده سالمندی بر روی سالمندان، خانواده‌ها و حتی جامعه دارد، توجه ویژه به این پدیده، لازم به نظر می‌رسد. هرچند مطالعات زیادی در مورد سالمندی و مسائل مربوط به آن در ایران انجام گرفته، ولی کمتر تحقیقی می‌توان دید که به طراحی و یا استخراج پیشنهادات راهبردی خانواده‌محور و جامعه‌محور حمایت از سالمندان پرداخته باشد که خانواده را در کانون بحث قرار دهد. لذا در این تحقیق دنبال پاسخ به این سوال هستیم که؛ سیاست‌های مناسب جهت تقویت حمایت خانواده‌محور، از سالمندان تهرانی در بهترین

1- Sunita & Sudna

2- Bakry

3- pallani

و بدترین سناریو چیست؟

۲- چارچوب مفهومی تحقیق:

با گذشت نیم قرن، به تدریج تغییرات جدیدی در زمینه حمایت از سالمندان بوجود آمده است؛ یک رویکرد جدید توجه به فعال‌سازی منابع خانوادگی و توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی در مراقبت سالمندان است. (هال ست^۱، ۲۰۱۷: ۱۱-۴۷). این حمایت منبعت از دو نیروی اصلی است: الف- وضعیت فرهنگی- اجتماعی ب- منابع در اختیار جامعه، خانواده و فرد.

الف - وضعیت فرهنگی- اجتماعی: بر اساس نظریه لین و نظریه ساختی- کارکردی؛ مدرن شدن، شهرنشینی، صنعتی شدن و گذار جمعیتی، تغییرات عمیقی بر نگرش‌ها و ایده‌ها در سطح خرد و کلان (فرد، خانواده و جامعه) ایجاد کرده است. فردگرایی ناشی از تغییرات درک نظم ساختاری و پویایی خانواده بسیار مهم است و کارکردهای خانواده را دچار دگرذیسی کرده است. یکی از این تغییرات، حمایت فرد و خانواده از سالمند است. در جامعه و بالطبع خانواده، حمایت از سالمند متأثر از نگرش مثبت به سالمند، معنویت، اعتقاد مذهبی و میزان گرایش به ارزش‌های جمع‌گرایانه است. بر این اساس جامعه و مراقبان با نگرش مثبت به مراقبت، گرایش بیشتری به حمایت از سالمند دارند. هر چقدر ارزش‌های جامعه نگاه مثبتی به سالمند داشته باشد، سالمند بیشتر از جانب خانواده‌ها پذیرش می‌شود، خانواده و مراقب صراحت بیشتری در پذیرش سالمند دارند. این ارزش‌ها در زمان جامعه‌پذیری فرد در وی نهادینه می‌شود و از جامعه متأثر است (محمدی، ۱۳۹۵: ۴۹) و (لین، ۲۰۰۸: ۴۹-۵۰). در واقع نظریات این بخش، حمایت خانواده‌ها از سالمندان را ناشی از ارزش‌های حاکم بر جامعه و خانواده می‌دانند که در صورت گسترش ارزش‌های جمع‌گرایانه، حمایت‌های اجتماعی از سالمندان تقویت می‌شود.

ب- منابع در اختیار: منظور منابعی است که خانواده در اختیار دارد تا از سالمند خود مراقبت و حمایت کند؛ بر اساس نظریه لین، نظریه حائل، برتینی، نظریه شبکه؛ طیف متنوعی از منابع را شامل می‌شود؛ پشتیبانی اعضای خانواده و دوستان از مراقب و حمایت‌های حرفه‌ای از سالمند و مراقب تأثیر زیادی بر این مراقبت دارد. همچنین شرایط خانواده‌ها و مراقب

هم بر روی این حمایت تاثیر دارد. وضعیت مالی سالمند و مراقب، اشتغال زنان و تحولات جمعیتی مانند تعداد کم فرزندان، تاخیر در بچه‌دار شدن و افزایش امیدزندگی در تضعیف و تقویت این پدیده موثر است. در کنار این شرایط شبکه‌های اجتماعی سالمند و مراقب نیز تاثیرگذار می‌باشد؛ تعاملات بین افراد منجر به روابط ناهمگن و سطوح مختلف پشتیبانی می‌شود. گروه‌های غیر رسمی (همسر، فرزند، بستگان و دوستان) در اکثر زمینه‌های مورد نیاز سالمند و مراقب در جهت تامین مراقبت و حمایت از سالمند تاثیرگذار هستند (لین، ۲۰۰۸: ۶۰-۶۵)، (قبادی، ۱۳۸۹: ۲۹)، (برتینی، ۲۰۱۱: ۴)، چو (۲۰۰۷: ۱۴). آنچه مسلم است هر چقدر سالمندان و مراقبان از منابع مادی بیشتر، حمایت‌های دیگر افراد، شبکه‌های اجتماعی قوی بیشتری برخوردار باشند، به همان نسبت حمایت خانوادگی از سالمند بیشتر است.

تغییر رویکردی که از آن تحت عنوان «پیری در محل» یاد می‌شود، سعی در به کارگیری سیستم‌های رسمی و خانوادگی در کنار هم دارد. این رویکرد خانه را علاوه بر داشتن بعد فیزیکی، دارای بعد اجتماعی و هویتی می‌داند. بنابراین سعی دارد که تا آنجا که ممکن است، سالمند در خانه سال‌های پایانی زندگی خود را بگذراند. این رویکرد طیف متنوعی از خدمات را برای بهبود شرایط زندگی سالمند و مراقبان و اعضای خانواده پیشنهاد می‌دهد که شامل طیفی از خدمات؛ از طراحی محیط زندگی تا فعال‌سازی زندگی مستقل و مشارکت اجتماعی افراد می‌باشد و تاکید دارد سالمند تا حد ممکن به سرای سالمندان فرستاده نشود. بنابراین خدمات مورد نیاز سالمندان، صرف نظر از سن، درآمد یا سطح توانایی، در محل به سالمند داده می‌شود و با تغییر شرایط سالمند، تغییر می‌کند. (تروپ^۱، ۲۰۱۵ ص ۲). سالمند باید بتوانند از حقوق مشابه دیگر افراد جامعه برخوردار باشد، این حق را داراست که مستقل باشد، برای آینده و شرایط خودش تصمیم بگیرد، در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت خود شریک باشد، با سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت در ارتباط باشد. (اسپینال^۲، ۲۰۱۶: ۵۷۷-۵۷۵). فرد مسن در محل زندگی خود و فرهنگ و خانواده خود سال‌های پایانی زندگی را با امنیت و خیال راحت سپری کند. تفکر شکل‌دهنده این نوع سیاست این می‌باشد که خانه علاوه بر بعد فیزیکی دارای بعد اجتماعی هم می‌باشد. این سیاست‌ها شامل خدمات متنوعی است که نیازهای سالمند در محل را تامین کند؛ از مهندسی و طراحی

1- Throp

2- Aspinal

خانه‌ها تا کمک به زندگی مستقل سالمند، همراه با مشارکت اجتماعی سالمند. خدمات مبتنی بر خانه مانند؛ خدمات و فن‌آوری ارتباطی (ICT)، پزشکی تله‌مدیا، بخشی از آنهاست (لوکوویچ^۱، ۲۰۱۴: ۲۲-۲۷). این خدمات در بخش حمایت از سالمندان شامل؛ استفاده از نیروی کار خانواده در جهت حمایت و مراقبت از سالمندان، حمل و نقل و برنامه‌ریزی محیطی است. (تروپ ۲۰۱۵، ص ۲۰۵). در این نگاه، برنامه‌هایی نیز برای حمایت از مراقبان در نظر گرفتند، مانند: برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزش عاطفی، مراقبت‌های کوتاه مدت از سالمند در نبود مراقب. (جانسی ۲۰۱۲، ۲۰:).

در مجموع؛ راهبردها مجموعه‌ای از رهنمودهاست که در رسیدن از وضع موجود به وضع مطلوب به ما کمک می‌کنند. راهبردهایی که سالمندان و خانواده‌ها را ترغیب به زندگی در کنار هم و حمایت از یکدیگر می‌کند و منجر به همبستگی نسلی می‌شود. از طرف دیگر با ترویج مراقبت فعال و استقلال سالمند، مراقب باعث می‌شود سالمند در مراقبت خود فعال و صاحب نظر باشد و بتواند استقلال خود را حفظ کند. همچنین مراقب بتواند با فراغت از سالمند در انتخاب نوع زندگی و استفاده از وقت خود استقلال داشته باشد. در واقع با این کار الگوی «مراقب جایگزین» و «مراقب به عنوان مددجو» که در آن مراقب دارای نیازهای خاص می‌باشد، تقویت می‌شود، تاثیر منفی بار مراقبتی بر سلامت مراقب کمتر می‌شود، والدینی که همزمان کار مراقبت از سالمند و فرزند را دارند- نسل ساندویچی- حمایت می‌شوند. این کار می‌تواند از طریق به کارگیری منابع مراقبت ممکن شود و از طریق طیف متنوعی از خدمات تقویت شود، که در نهایت به سوال اصلی تحقیق پاسخ می‌دهد. مفاهیم حساس این پژوهش شامل؛ مراقبت فعال، نسل ساندویچی، بار مراقبتی، الگوی مراقب به عنوان مددجو همزمان، الگوی مراقب جایگزین و همبستگی نسلی می‌باشد.

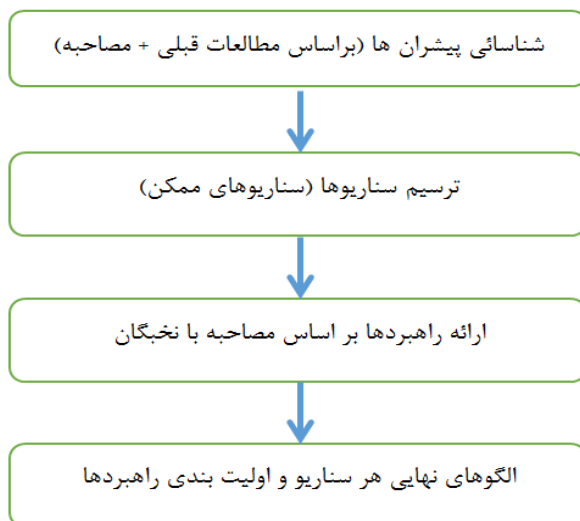
۳- روش شناسی:

برای ارائه راهبردها و سیاست‌ها، جهت بالا بردن حمایت از مراقبان سالمندان در شهر تهران مراحل زیر صورت گرفت. خروجی هر مرحله مقدمه ورود به مرحله بعدی می‌باشد؛ ابتدا دو پیشران اصلی موثر بر حمایت خانواده‌ها از سالمندان از نظریات استخراج گردید (وضعیت

1- Iecovich

2- Jany

فرهنگی- اجتماعی و وضعیت منابع در اختیار)، سپس عوامل کلیدی تشکیل دهنده این پیشران‌ها (۱۶ عامل کلیدی) که بر حمایت خانوادگی از سالمند موثر هستند، از طریق مطالعات گذشته و مصاحبه با نخبگان استخراج گردید، برای هر پیشران دو حالت (منفی و مثبت) متصور است. با تقاطع دو پیشران، چهار سناریو برای افق ۱۴۳۰ ترسیم شد. سپس برای استخراج راهبردهای مناسب هر سناریو، جهت حمایت از مراقبان غیر رسمی سالمندان خانواده‌محور، مصاحبه با متخصصان صورت پذیرفت. در نهایت راهبردها با کمک نخبگان اعتبارسنجی و اولویت‌بندی شدند. مراحل انجام کار در تصویر زیر آمده است:



مرحله اول: شناسایی پیشران‌ها و تعیین وضعیت پیشران‌ها: پیشران‌ها مجموعه یا خوشه‌ای از یک یا چند مولفه یا روند مرتبط می‌باشد که به آینده شکل می‌دهند. در حقیقت پیشران‌ها عوامل ایجاد تغییر در یک موضوع هستند (کشاورز ترک، ۱۳۹۴: ۱۹۱). پیشران‌ها با کمک نظریات حمایت (نظریه شبکه‌های اجتماعی، نظریه نسل ساندویچی، نظریه ساختی -کارکردی حمایت، و نظریه لین- نظریه منابع و نظریه ارزش‌ها می‌باشد) و مصاحبه با نخبگان حوزه سالمندی، استخراج گردیدند.

مرحله دوم: سناریو نویسی: دو پیشران اصلی «وضعیت فرهنگی- اجتماعی» و «منابع در

اختیار» که از ۱۵ پیشران تشکیل شده‌اند، در مرحله قبلی استخراج گردید و جهت رسیدن به سناریوها با در نظر گرفتن وضعیت مطلوب و نامطلوب در هر یک از ابعاد به تدوین سناریو پرداخته شد. طبیعتاً نمی‌توان گفت که تمامی موارد- هم وضعیت مطلوب و نامطلوب- به طور همزمان اتفاق بیفتند، ولی حدوث این حالات منطقی است. لذا برای تدوین سناریوها، دو نقطه متقابل یا دو حد نهایی را در نظر گرفته‌ایم. در واقع به طور کلی فضای هر سناریو شامل بی نهایت نقطه است که هر یک از نقاط ممکن است در حکم موقعیت یک سناریو باشد. در نظر گرفتن حد نهایی این سناریوها به تولید سناریوهای حدی منجر می‌شوند که تصمیم‌گیران را بر تصمیم درست تر در زمینه حمایت‌های خانوادگی از سالمندان آماده‌تر می‌کند. با توجه به اینکه دو پیشران داشتیم و هر کدام دو حد نهایی مطلوب و نامطلوب داشتند، از تقاطع آنها چهار سناریو استخراج گردید که در این تحقیق مطلوب‌ترین و بدترین سناریو حمایت از سالمندان تهران مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله سوم: ارائه راهبردهای نهایی حمایت خانواده‌محور از سالمندان در شهر تهران: برای ارائه راهبردها مصاحبه با ذی‌نفعان و متخصصان انجام گرفت. الف- مصاحبه با متخصصان و ذی‌نفعان: جامعه آماری این بخش، شامل الف- متخصصان حوزه سالمندی (شامل: اساتید و دانشجویان دکتری رشته‌های مددکاری اجتماعی و سالمند شناسی، رفاه اجتماعی دانشگاه بهزیستی و توان بخشی و دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبائی، اعضای انجمن پویس همدمی سالمند، کارشناسان بخش اداره سالمندان وزارت بهداشت) که ۲۰ نفر بودند. ب- جامعه آماری بخش ذی‌نفعان شامل: ۳۱ نفر بودند که ۱۵ نفر مراقبان سالمندان و ۱۶ نفر سالمند (که ۸ نفر ساکن در سرای سالمندان و ۸ نفر ساکن در جامعه) بودند. مشاهده اکتشافی انجام شد و کسانی که بیشترین امکان داده‌یابی و دسترس‌پذیری برای پژوهشگر را داشتند، شناسایی شدند. پس از تعیین افراد واجد شرایط مصاحبه، برنامه حضور در میدان تدوین گردید. روش نمونه‌گیری - در بخش مصاحبه - هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. برای تحلیل مصاحبه‌ها از تکنیک تحلیل موضوعی یا تماتیک و از شیوه «شیوه استربرگ» که شامل ۵ مرحله است، استفاده شد: مدیریت داده‌ها، درگیری^۱ با داده‌ها، ترسیم داده‌ها، توسعه تحلیل، سنخ شناسی.

مرحله چهارم: اعتبارسنجی و رتبه‌بندی راهبردهای حمایت از سالمندان: راهبردها و

سیاست‌هایی که در بخش مصاحبه‌ها بدست آمد، در قالب دو پرسشنامه برای متخصصان - که در مرحله مصاحبه هم بودن - ارسال گردید پرسشنامه اول تناسب راهبردها با سناریوها (دو سناریو ایده‌ال و نامطلوب) را می‌سنجید و پرسشنامه AHP این راهبردها را رتبه‌بندی می‌کرد. ۱۴ نفر به پرسشنامه ارزیابی راهبردها و سیاست‌ها و ۱۲ نفر به پرسشنامه AHP پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های برگشتی، داده‌ها وارد نرم افزار spss ۱۶ شد. با در نظر گرفتن میانگین نمرات هر راهبرد، اهمیت آن راهبرد در هر سناریو مشخص گردید. پرسشنامه دوم که برای متخصصان ارسال شد، پرسشنامه AHP بود، در این پرسشنامه که مستخرج از ابعاد اصلی حمایت از سالمندان بود، حوزه‌های مختلف و شاخص‌های هر حوزه نیز به صورت زوجی توسط متخصصان رتبه بندی شد. داده‌ها وارد نرم افزار AHP-SOLVER شد و تعیین اولویت و نیز ضریب اهمیت شاخص‌ها مشخص گردید.

۳- یافته‌های تحقیق:

جهت بدست آوردن سناریوهای احتمالی، پیشران‌های موثر بر حمایت خانواده‌ها از سالمندان شناسائی شد. پیشران‌ها از نظریات حمایت (نظریه شبکه‌های اجتماعی، نظریه نسل ساندویچی، نظریه ساختی - کارکردی حمایت، و نظریه لین- نظریه منابع و نظریه ارزش‌ها می‌باشد) و مصاحبه با نخبگان استخراج گردیدند. سپس دو سناریو حدی حمایت خانواده‌های تهرانی در افق ۱۴۳۰ در نظر گرفته شد. در مرحله بعد به وسیله مصاحبه با نخبگان و ذی‌نفعان (سالمندان، مراقبان و خانواده‌های سالمندان) و با در نظر گرفتن دو سناریو (ایده‌ال‌ترین و بدترین سناریو از بین ۴ سناریو) راهبردها و سیاست‌های حمایت از سالمندان استخراج گردید و در پایان این راهبردها، توسط پانل نخبگان حوزه سالمندی - که قبلاً در مصاحبه شرکت داشتند- اعتبارسنجی و رتبه بندی شد.

پیشران‌های اصلی موثر بر حمایت خانواده‌محور از سالمندان:

لف- پیشران (نیروی) شماره یک: وضعیت فرهنگی، اجتماعی:

منظور ارزش‌ها، هنجارها و ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی می‌باشند، در آینده ممکن است

تغییر پیدا کند، حمایت از سالمندان را متاثر کند. و شامل گستره‌ای از ارزش‌ها و هنجارها است: میزان گسترش ارزش‌های سنتی، گسترش زندگی مستقل، پیوندهای بین‌نسلی، تقویت نقش‌های سنتی خانوادگی، گسترش ارزش‌های فردگرایانه/جمع‌گرایانه، سبک زندگی، گسترش لذت‌گرایی و تن‌آسائی، گسترش مسئولیت‌پذیری، تقدم ملاک‌های مادی/غیرمادی و گسترش نگرش‌های جدید.

ب- پیشران (نیروی) دوم: وضعیت منابع در اختیار:

وضعیت منابع در اختیار، مهمترین پیشران در زمینه حمایت از سالمندان می‌باشد. منظور از «وضعیت منابع در اختیار» منابعی می‌باشد که یک سالمند در صورتی که به صورت خانواده‌محور مورد حمایت قرار گیرد، به آن نیازمند است و طیف متنوعی از وضعیت اقتصادی سالمند و مراقب تا شبکه اجتماعی و دولتی حمایت‌کننده و حتی میزان گسترش سازمان‌های مردم‌نهاد، نفوذ فناوری در زندگی و سلامت جسمی سالمند و مراقب را شامل می‌شود. به وسیله خروجی این بخش سناریوها ترسیم و فضاهای آنها توضیح داده می‌شود.

تبیین سناریو:

هدف این پژوهش از تعریف سناریوها، دوری از انتخاب یک آینده مرجح و آرزوی تحقق یک آینده محتمل است. هدف آن است که تصمیم‌های استراتژیک و راهبردهای مناسب برای همه آینده‌های ممکن که به اندازه کافی خردمندانه است، ارائه شود. اگر در تدوین سناریوها تفکر جدی و منظم صورت گرفته شده باشد، آنگاه مهم نیست چه اتفاقی خواهد افتاد. چون سیستم‌های حمایت از سالمندان می‌توانند در مقابل هر اتفاقی آماده باشند. نظر به عدم قطعیت در دو بعد «فرهنگی-اجتماعی» و «منابع در اختیار» و روندهای متصور در دو حد مطلوب و نامطلوب می‌توان دو سناریو را تدوین کرد:

الف- فضای مطلوب‌ترین سناریو:

جهت حمایت از سالمندان، شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی دارای بالاترین مطلوبیت می‌باشد؛ ارزش‌های جمع‌گرایانه رواج پیدا کرده است، پیوندهای میان نسلی قوی

می‌باشد، خانواده‌ها و جامعه به ارزش‌های غیرمادی گرایش ویژه دارند، نسبت به سالمندان و افراد جامعه مسئولیت‌پذیری بالای وجود دارد، خانواده‌ها به نقش‌های سنتی خود در نگهداری از سالمندان گرایش دارند، خانواده اهمیت کانونی برای فرد و جامعه دارد، گرایش به مشارکت و همدلی بین اعضای خانواده زیاد است، سبک زندگی اسلامی و جمع‌گرایانه رواج دارد، بعد خانواده بالاست.

در این سناریو منابع در اختیار، سالمندان و خانواده‌ها، بالاست: وضعیت اقتصادی سالمند و خانواده در افق ۱۴۳۰ مطلوب است، مساحت و نرخ مسکن در اختیار خانوارهای تهرانی مطلوب است، میزان بیکاری سرپرستان و اعضای خانواده کاهش یافته است، وسایل و زیرساخت‌های حمل و نقل بهبود یافته و دوستدار سالمند است. باسواد جامعه بیشتر شده است، تعداد سالمندان تهرانی بالای دو میلیون نفر است، سالمندان کشور ۲۹ میلیون نفر است، سالمندی زنانه شده است (نسبت جنسی در سالمندان تهران ۸۸ است)، خدمات بهداشتی و درمانی برای سالمندان مناسب‌سازی شده است، دولت بودجه‌هایی را برای حمایت از سالمندان در اختیار قرار می‌دهد، مهاجرت جوانان پایین است، دولت و بخش خصوصی در بخش فناوری‌های حمایتی - مراقبتی از سالمندان سرمایه‌گذاری بالایی دارد، فناوری در زندگی سالمندان رسوخ بالایی دارد، تعداد زیادی از سالمندان درآمدهای مستقل و حقوق بازنشستگی دارند، سازمان‌های مردم‌نهاد حمایت‌کننده از سالمندان زیاد و تخصصی شده‌اند.

ب- فضای بدترین سناریو:

طبق این سناریو متغیرهای کلیدی در بدترین حالت خود جهت حمایت از سالمندان خانواده‌محور است. شهر تهران از نظر ویژگی‌های فرهنگی-اجتماعی؛ ارزش‌های فردگرایانه گسترش یافته است، زندگی مستقل سالمندان و خانواده گسترش یافته است، ارزش‌های لذت‌گرایانه، تن‌آسایی و عدم مسئولیت‌پذیری ارزش‌های غالب جامعه تهران هستند، خانواده‌ها نقش‌های سنتی خود مانند حفاظت و حمایت از سالمندان را انجام نمی‌دهند. از نظر منابع در اختیار سالمندان و خانواده در افق ۱۴۳۰؛ وضعیت اقتصادی و درآمدی سالمندان در پایین‌ترین حد ممکن است، خدمات بهداشتی-درمانی و حمایت‌های دولتی گسترش نیافته است، فناوری‌های حمایتی در زندگی سالمند و خانواده‌ها رسوخ کمی دارد، بخش‌های

خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد در بخش مراقبت و حمایت از سالمند گسترش نیافته‌اند.

نتایج بخش مصاحبه‌ها

در این بخش الگوهای استخراج شده از مصاحبه‌ها (با متخصصان و ذی‌نفعان)، بر اساس موضوعات مختلف سالمندی و هر سناریو توسط متخصصان نمره‌دهی شد؛ نمونه آماری این تحقیق در این بخش اعضای پانل نخبگان بودند که انتخاب آنها براساس دانش کافی، تخصص و تجربه مرتبط با حوزه سالمندی بود و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تعداد افرادی که به پرسشنامه اول پاسخ دادند ۱۴ نفر و پرسشنامه دوم ۱۲ نفر بودند. در پرسشنامه اول محورها و شاخص‌های هر موضوع بر اساس هر سناریو، نمره بین یک تا نه توسط نخبگان تخصیص داده شد، هر چقدر نمره یک شاخص در یک سناریو بیشتر بود، نشان از تناسب آن سیاست در آن سناریو داشت و در پرسشنامه دوم میزان اولویت هر یک از ابعاد و هر یک از شاخص‌های ابعاد مشخص گردید.

الف: سیاست‌های ممکن و موثر در مطلوب‌ترین و بدترین سناریوها براساس حوزه‌های مختلف موثر بر حمایت سالمندان خانواده محور:

برای تامین هزینه‌های حمایت خانوادگی در دوره سالمندی در مطلوب‌ترین سناریو: تامین از طریق مالیات (اضافه شدن بندی به عنوان مالیات درمان و.....) با میانگین (۷,۵)، تغییر قوانین بیمه که در آن سهم مراقبت‌های اجتماعی در نظر گرفته شود با میانگین (۷,۳)، بالا بردن سن بازنشستگی و استقلال بیمه‌ها با میانگین (۷,۳)، همچنین ترویج بیمه‌های مشارکتی با میانگین (۷,۳)، استفاده از توان خیرین و ایجاد صندوق سلامت سالمندی با میانگین (۷) و (۶,۹) از دیگر راهکارهای تامین هزینه‌های دوره سالمندی می‌باشد. در بدترین سناریو برای تامین هزینه‌های دوره سالمندی: بیمه‌های مشارکتی با میانگین (۷,۹)، که در آن تخفیف‌هایی برای گروه‌های خاص در نظر گرفته شده ترویج شود، استفاده از مالیات با میانگین (۵,۶)، که در آن بندهایی به عنوان مالیات مراقبت و درمان در نظر گرفته شود. همچنین می‌توان از انتقال ثروت با میانگین (۵,۴)، برای حمایت از سالمندانی که مسکن دارند ولی حمایت نمی‌شوند، استفاده نمود.

در بخش «تامین بهداشت و درمان حوزه سالمندی»، در مطلوب‌ترین سناریو برای تامین این

نیاز ارائه خدمات بیمه‌ای در اولویت اول می‌باشد با میانگین (۸)؛ که شامل انواع بیمه‌های تکمیلی، مراقبتی و پایه می‌باشد. خدمات پیشگیری و غربالگری با میانگین (۸)، خدمات توان بخشی با میانگین (۷,۳)، وجود تیم‌های مراقبتی و بخش‌های مخصوص سالمندان با میانگین (۷,۸)، اولویت قائل شدن برای سالمندان در گرفتن خدمات درمانی و بهداشتی و تضمین مراقبت‌های اولیه توسط دولت در اولویت‌های بعدی می‌باشد. در بدترین سناریو: به علت کمبود منابع خانوارها و دولت در آینده؛ برنامه پیشنهادی ترویج بیمه‌ها با تخفیفات ویژه به گروه‌های آسیب‌پذیر با میانگین (۶,۱) و در اولویت بودن سالمندان در دریافت خدمات درمانی و بهداشتی می‌باشد با میانگین (۸)، در این سناریو استفاده از آزمون وسع و داشتن اطلاعات کامل سالمندان در هدفمند کردن منابع محدود لازم است.

در بخش «تامین مسکن حوزه سالمندی»: در مطلوب‌ترین سناریو؛ در اختیار گذاشتن واحدهای سالمند-مراقب با میانگین (۷,۸) که در آن مسکن‌هایی به سالمند و مراقب داده می‌شود که مالکیت آن با سالمند می‌باشد و شرط در اختیار گذاشتن آن و استفاده مراقب از مسکن، نگهداری مراقب از سالمند می‌باشد. همچنین سرمایه‌گذاری بلندمدت با میانگین (۷,۷) که در آن فرد مبلغی را ماهیانه پرداخت می‌کند که در سالمندی مسکن مناسب دریافت کند، نیز از روش‌های تهیه مسکن می‌باشد. در این سناریو مسکن‌های اشتراکی که در آن چندین سالمند به صورت اشتراکی در مسکن یکی از سالمندان یا مسکن در اختیار گذاشته شده توسط دولت، تأیید نشده است. از نظر داشتن ویژگی‌های مسکن در این سناریو می‌توان خانه‌های هوشمند با میانگین (۸)، مناسب سازی شده برای سالمندان با میانگین (۷,۷)، با امنیت بالا با میانگین (۷,۱)، و مکان‌یابی مناسب که در آن دسترسی به امکانات مورد نیاز را تعبیه دید. در این سناریو به علت امکانات اقتصادی بالا و فعال بودن سالمند، می‌توان مسکن مناسبی را برای سالمندان تهیه دید که بتوانند زندگی مستقلی داشته باشند. در بدترین سناریو: به علت پایین بودن منابع در اختیار و فرهنگ فردگرایانه، برنامه‌های بخش مسکن بسیار محدود خواهد بود؛ تامین مسکن اشتراکی با میانگین (۷,۸) و تخفیفات مسکن با میانگین (۵,۷) که سالمند بتواند راساً به تامین مسکن خودش بپردازد. مکان‌یابی‌های دولت در این بخش بسیار حائز اهمیت است. لازم است مکانی باشد که سالمند دسترسی مناسب و امنیت مناسب برای زندگی داشته باشد. البته به علت محدود بودن سرمایه‌های دولت، داشتن اطلاعات

کامل سالمندی جهت آزمون و سنج لازم است.

بخش «خدمات به مراقبان» در مطلوب‌ترین سناریو خدمات بیمه یعنی دادن تخفیف بیمه و بیمه کردن مراقب با میانگین (۷,۳) و همچنین بسته‌های حمایتی برای شاغلان و افراد در حال تحصیل با میانگین (۷,۵) از اولویت بیشتری برخوردار است. همچنین در این سناریو در اختیار دادن پشتیبان و مراقب مانند؛ پرستاران، مددکاران حرفه‌ای و مشاوران با میانگین (۵,۶) که می‌توانند در وضعیت‌های بحرانی به مراقب در امور مربوط به سالمند و حتی امور مربوط به مراقب، به وی کمک کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این افراد همچنین می‌توانند فرجه‌های مراقبتی برای مراقب با میانگین (۷,۶) ارائه نمایند و مراقب در زمان‌هایی بدون دغدغه مسائل سالمند، به امور شخصی خود پردازد. در بدترین سناریو؛ قرار دادن بسته‌ها و تخفیفات حمایتی مانند کاهش ساعات کاری مراقب، مرخصی‌های بیشتر برای مراقب و امکان دور کاری برای شاغلان با میانگین (۶,۷) همچنین در اولویت بودن شاغلان و افراد در حال تحصیل در گرفتن خدمات با میانگین (۶,۵) می‌تواند به کاهش بار مراقبتی و ترغیب به مراقبت شود. همچنین در اختیار قرار دادن بن غذا و کاپن خرید هم یکی از راه‌ها می‌باشد. بخش «اصلاح قوانین حوزه سالمندی»؛ در مطلوب‌ترین سناریو به ترتیب لازم است، قانون یکپارچه سازی مراقبت و درمان با میانگین (۸,۳)، اصلاح قوانین بیمه با میانگین (۸,۲)، تصویب قوانین حمایت از زندگی روزمره با میانگین (۸)، تصویب قوانین جلوگیری از سالمندآزاری، تصویب قوانین برای مسکن استاندارد سالمندی صورت پذیرد. در بدترین سناریو؛ نتایج مشابه بهترین سناریو است، با این تفاوت که تصویب قوانین برای مسکن استاندارد سالمندی تأیید نشده، که علت آن بالا بودن هزینه‌های ایجاد چنین مسکن‌هایی می‌باشد. این عدم تأیید ناشی از عدم مطلوبیت نمی‌باشد، بلکه ناشی از «عدم وجود منابع در اختیار» در این سناریو می‌باشد.

در بخش «آموزشی و فرهنگی حوزه سالمندی»؛ در مطلوب‌ترین و بدترین سناریو سیاست‌ها مشابه هستند؛ بر ارزش‌های مثبت سالمندی با میانگین (۷)، پیوند بین نسلی با میانگین (۷,۹) و نحوه حفظ استقلال سالمند با وجود فضای مثبت این سناریو تأکید شود، همچنین نحوه نگهداری و برخورد با سالمندان با میانگین (۷)، آموزش‌های پیش‌بازنشستگی با میانگین (۶,۱) و آموزش مهارت‌های مورد نیاز سالمندان مانند کنترل خشم، برخورد با اطرافیان با

میانگین (۵,۲)، تاکید می‌شود.

در بخش «تامین امنیت حوزه سالمندی»؛ در مطلوب‌ترین سناریو، دو بعد امنیت، یعنی امنیت در شهر و محله با میانگین (۷,۷) و مکان‌یابی مناسب مسکن سالمند با میانگین (۴,۵) از اهمیت بالایی برخوردار است. در بدترین سناریو: مکان‌یابی محل سکونت سالمندان با میانگین (۶,۹) و آموزش با میانگین (۶,۸) ممکن و موثر می‌باشد.

در بخش «سیاست‌های حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه سالمندی»؛ در مطلوب‌ترین سناریو برنامه کمک‌های دولت به این سازمان‌ها با میانگین (۷,۲) در اولویت می‌باشد، که می‌تواند این سازمان‌ها را اثربخش‌تر کند؛ لازم است دولت امکانات لازم را در اختیار آنها قرار داده، براساس تخصص آنها را به کارگیری کند. در حوزه‌های سیاست‌گذاری سالمندی از مشاوری آنها استفاده کند، با میانگین (۷,۱) در اولویت بعدی می‌باشد. در بدترین سناریو آموزش سالمندان و مراقبان در اولویت است، تسهیل‌گری اجتماعی، ایجاد انجمن‌هایی برای افراد دارای مسائل مشابه و کمک‌های دولتی به این سازمان‌ها مورد تاکید توسط متخصصان این حوزه می‌باشد.

در بخش «شهر دوستدار سالمند»؛ در مطلوب‌ترین سناریو، مناسب سازی فضای شهری و حمل و نقل با (۷,۹) می‌باشد. در چنین شهری پیاده‌روهای مناسب سالمندان باید باشد، مسیر مخصوص حرکت سالمندان و نابینایان در آن مشخص شده است، تخفیف‌های حمل و نقل، تفکیک سنی مترو و اتوبوس‌ها در نظر گرفته شده است، در چنین شهری سرای روزانه سالمندان با امکانات فعالیت‌های فکری و بدنی، سرگرمی، خدمات سرپایی پزشکی، دادن وعده غذایی گرم برای سالمند مهیا می‌باشد. در بدترین سناریو، می‌توان بر بهبود سرای سالمندان تاکید نمود. در شهر تهران با داشتن ۳۷۰ کانون فرهنگی در ۲۲ منطقه تهران، می‌توان سرای روزانه سالمندان را با حضور تیم‌های مددکاری، مشاوره و پرستاری ایجاد کرد.

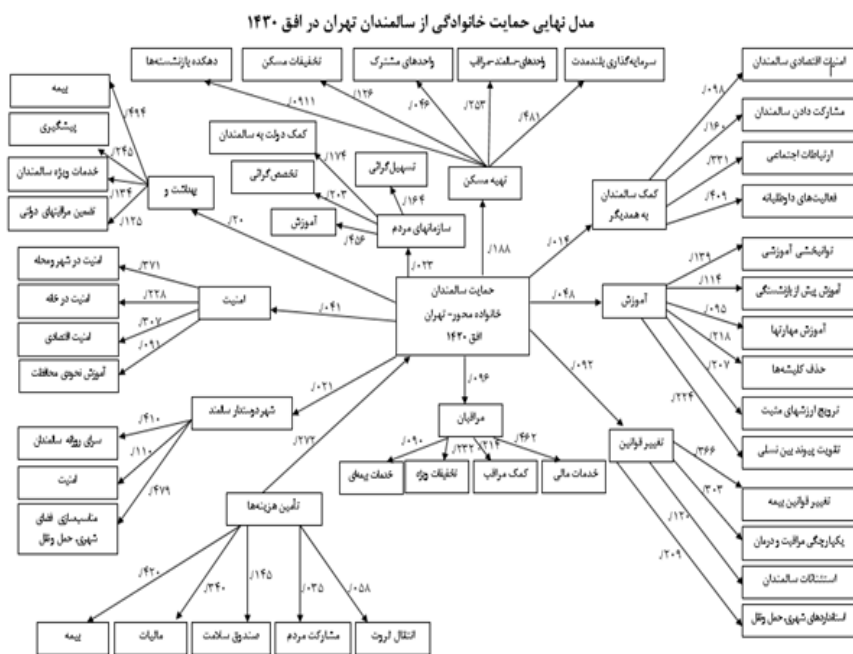
در بخش «کمک سالمندان به یکدیگر»؛ در مطلوب‌ترین سناریو، سالمندان می‌توانند به بهبود ارتباطات اجتماعی مانند تشکیل شبکه‌های خانوادگی و محلی و عضویت در موسسات سالمندی به یکدیگر کمک کنند، همچنین می‌توانند به بهبود اقتصادی دیگر سالمندان با کمک مهارت‌ها و به کارگیری آنها کمک کنند. در بدترین سناریو، مشارکت دادن سالمندان در امور اقتصادی و غیر اقتصادی به طوری که به سلامت آنها لطمه‌ای وارد نکند، ارائه کمک‌های

داوطلبانه به یکدیگر مانند آموزش مهارت‌ها و مشاوره به یکدیگر، کمک در انجام امور روزمره (مانند تعمیر وسایل خانه و ...) به همدیگر. همچنین سالمندان می‌توانند با تشکیل شبکه‌های خانوادگی و محلی و عضویت در موسسات محلی به بهبود ارتباطات اجتماعی کمک کنند و در زمان نبود مراقب و دیگر گروه‌ها، پشتیبانان و حمایت‌کنندگان خوبی برای هم باشند.

ب- رتبه بندی حوزه‌های مختلف و سیاست‌های هر زیر مجموعه:

در این بخش متخصصان، حوزه‌های مختلف و زیر مجموعه‌های هر حوزه - از نظر میزان تاثیر بر حمایت از سالمندان بدون توجه به فضای هر سناریو- را باهم مقایسه کردند. نتایج به شرح ذیل می‌باشد: در حوزه تامین هزینه‌های سالمندی که مهمترین حوزه در حمایت از سالمندان خانواده‌محور از نظر متخصصان می‌باشد، لازم است راهبردهایی مانند؛ بیمه‌های بازنشستگی و دیدن بندی در مالیات‌ها به عنوان مالیات مراقبت اجتماعی در افق ۱۴۳۰ در اولویت باشد. در حوزه بهداشت و درمان که دومین حوزه از نظر اهمیت از دید متخصصان می‌باشد، لازم است راهبردهایی مانند گسترش بیمه‌های درمانی و تکمیلی دوره سالمندی و برنامه‌های پیشگیری در اولویت باشد. در حوزه تامین مسکن، لازم است راهبردهایی مانند؛ سرمایه‌گذاری بلندمدت از طریق سرمایه‌گذاری‌های شخصی مبادرت ورزید و فرد در زمان پیری مسکن مناسب سالمندی دریافت نماید. در حوزه تشویق مراقبان به مراقبت از سالمندان، راهبردهایی مانند؛ ارائه خدمات مالی و کمک مراقب در اولویت باشد. در حوزه قوانین، جهت حمایت از سالمندان و مراقبان لازم است راهبردهایی مانند؛ تغییر قوانین بیمه‌ها(درمانی و بازنشستگی) و یکپارچگی مراقبت و درمان در اولویت باشد. در حوزه آموزش؛ تقویت پیوندهای بین نسلی و حذف کلیشه‌های منفی در مورد سالمندان، اولویت بیشتری دارد. راهبردهای امنیت سالمندان در محله - شهر و امنیت اقتصادی اولویت بیشتری دارد. در حوزه سازمان‌های مردم نهاد، آموزش دادن سالمندان و خانواده‌ها و به صورت تخصصی در حوزه‌های مختلف این پدیده لازم است، ورود کنند. یکی از نیازهای سالمندان برای حضور در جامعه وجود شهر دوستدار سالمند می‌باشد، برای تحقق چنین امری راهبردهایی مانند؛ مناسب سازی فضای شهری و حمل و نقل عمومی برای سالمندان و ایجاد سرای روزانه سالمندان از اولویت برخوردار است. در نهایت برای کمک گرفتن از توانایی دیگر سالمندان در جهت حمایت از سالمندان، استفاده

از فعالیت‌های داوطلبانه دیگر سالمندان و کمک به داشتن ارتباطات اجتماعی سالمندان هم اولویت دارد.



۴- بحث و نتیجه‌گیری:

در نیم قرن اخیر به علت توسعه اقتصادی و اجتماعی، گسترش امکانات بهداشتی، بسیاری از جوامع به سمت سالمندی حرکت کرده‌اند. آنچه این پدیده را به مسئله اصلی این جوامع تبدیل کرده است حمایت از رفاه و امنیت این قشر عظیم می‌باشد، پیش‌بینی‌ها و برآوردهای آماری جمعیت خبر از سالمند شدن بیشتر جمعیت جهان می‌دهند. ایران هم از این قضایه مستثنی نیست؛ میانگین رشد سالمندی در ایران و به طبع آن تهران تا سال ۱۴۲۴ از میانگین رشد جهانی پیشی خواهد گرفت. بنابراین لازم است به این پدیده توجه ویژه‌ای شود تا از غافلگیری در آینده در مورد این پدیده جلوگیری شود. در این تحقیق به

دنبال ارائه راهبردها و سیاست‌های برای بالا بردن حمایت از سالمندان در حوزه‌های مختلف در افق ۱۴۳۰ هستیم.

حمایت خانوادگی از سالمندان در آینده، ناشی از دو عامل اصلی است؛ منابع در اختیار، وضعیت فرهنگی و اجتماعی. این دو عامل می‌توانند به عنوان پیشران‌های اصلی حمایت خانواده‌های تهرانی از سالمندان تاثیرات مثبت یا منفی بر نوع و میزان حمایت بگذارند. بنابراین زمانی که در جامعه‌ای فرهنگ از خود گذشتگی، مسئولیت‌پذیری، گرایش به ارزش‌های سنتی، پیوندهای بین نسلی قوی، گسترش ارزش‌های جمع‌گرایانه و غیر مادی، بالا بودن درآمد خانواده و سالمند، اشتغال بالا، گسترش زیرساخت‌های حمل و نقل عمومی، میزان هزینه کرد دولت در بخش سالمندی، خدمات حمایتی - مراقبتی بیشتر باشد، انتظار می‌رود حمایت خانواده‌ها از سالمند تقویت شود و خانواده به عنوان حامی سالمند در خانواده و جامعه عمل کرده و نتایج این حمایت‌ها در قالب کاهش هزینه‌ها و تقویت سرمایه اجتماعی به جامعه برگشت می‌نماید. لذا کمک می‌کند جامعه در جهت شکوفایی و یکپارچگی حرکت کند. اما اگر در جامعه ارزش‌های سنتی و پیوند بین نسلی سست شود، ارزش‌های فردگرایانه و الگوی خانواده هسته‌ای رواج پیدا کند، ارزش‌هایی مانند لذت‌گرایی و تن‌آسایی گسترش یابد، مسئولیت‌پذیری افراد جامعه کاهش یابد، وضعیت اقتصادی جامعه مانند درآمد، ثروت، اشتغال نزول کند، زیرساخت‌های مناسب شهری برای سالمند موجود نباشد، دولت‌ها منابع هزینه‌ای کافی برای حمایت سالمندان و استفاده از تکنولوژی‌ها، آموزش و بهداشت فراهم نکنند؛ انتظار می‌رود خانواده‌ها حمایت از سالمندان را وانهند و شاهد حضور سالمندانی در جامعه باشیم که از حمایت خانوادگی محروم هستند، در چنین حالتی سرمایه اجتماعی در جامعه کاهش می‌یابد و هزینه‌های جامعه برای حمایت از سالمندان افزایش می‌یابد.

آنچه مسلم است، نمی‌توان یک آینده مرجح و قطعی برای حمایت خانواده‌های تهرانی از سالمندان در افق ۱۴۳۰ در نظر گرفت. بلکه ترکیب و میزان تاثیرگذاری هر یک از عوامل می‌تواند در این حمایت تاثیرگذار باشد. لذا باید تصمیم‌های استراتژیک و راهبردهای مناسب براساس همه آیت‌های ممکن در نظر گرفته شود. راهبردهای مناسب برای دو سناریو در بخش تجزیه و تحلیل پژوهش عنوان شده است و از بیان دوباره آنها صرف نظر می‌کنیم. براساس سناریوهای ممکن حمایت خانواده از سالمندان در تهران باید برای تقویت این

حمایت‌ها راهبردهایی مطرح شود که در قالب شرایط اقتصادی-فرهنگی و اجتماعی باشد. با در نظر گرفتن ضعف‌ها- محدودیتها و نقاط قوت-فرصت‌ها لازم است راهبردهایی در ۳ زمینه مطرح گردد که بتواند حمایت خانوادگی را تقویت کند و یا حداقل آن را حفظ کند. اولین زمینه؛ حمایت از مراقبان می‌باشد. باید خدماتی به آنها ارائه شود که هم حمایت‌های آنها بتواند تداوم یابد و هم از تبدیل شدن این افراد به وابسته آینده جلوگیری شود. راهبردهایی مانند حمایت‌های مادی، حمایت‌های شغلی مانند مرخصی‌های شغلی و ارائه شغل‌هایی با انعطاف‌پذیری ساعتی، حمایت‌های آموزشی و حمایت‌های جایگزینی مراقب در زمان نبود مراقب اصلی و حمایت‌های بیمه‌ای.

دومین زمینه؛ حمایت از سالمندان می‌باشد. می‌تواند حمایت درمانی - بهداشتی، حمایت‌های خدماتی برای داشتن زندگی مستقل مانند؛ ارائه فناوری‌های مناسب، آموزش‌های سالمندی، برنامه‌های مسکن مناسب با تجهیزات مناسب سالمند، ارائه حمل و نقل‌های مناسب جهت کمک به حضور سالمند در جامعه، مناسب سازی معابر و ساخت و سازهای شهری باشد. سومین زمینه؛ داشتن برنامه‌هایی برای تامین هزینه‌های سالمندان و مراقبان می‌باشد. به طوری که این درآمدها، هزینه‌های این دوره را پوشش دهد و بتوان به عنوان منبع پایداری روی آن برنامه‌ریزی صورت داد.

در کنار این ۳ زمینه اصلی، توجه به تقویت نقش جامعه و مخصوصاً سازمان‌های مردم نهاد برای کمک گرفتن از پتانسیل این منبع برای حمایت از سالمندان و خانواده‌های آنها، نباید غافل بود. از طرف دیگر با توجه به ضعیف بودن نظام آماری، ما نیازمند یک سیستم یکپارچه اطلاعات سالمندان در کشور می‌باشیم، که اطلاعات اصلی سالمندان و مراقبان آنها را در اختیار برنامه‌ریزان و نهادهای خدماتی قرار دهد، که بتوانند دقیق تر، هدفمندتر و کم هزینه تر و سریع تر خدمات موردنیاز سالمند و مراقب را ارائه نمایند.

بنابر آن چه که در بالا آمده، سناریوهای مختلفی از حمایت خانوادگی از سالمندان تهران در افق ۱۴۳۰ وجود دارد. لذا بر اساس هر کدام، سناریوها، راهبردها و سیاست‌هایی مطرح گردید، که در حوزه‌های مختلف این راهبردها متفاوت است؛

مطلوب‌ترین سناریو؛ به عنوان سناریو تهاجمی شناخته می‌شود. وضعیت خانواده‌ها و دولت از نظر اقتصادی و منابع مناسب است. خانواده‌ها امکان برآوردن منابع مورد نیاز سالمندان و

مراقبان را دارند، امکان در اختیار قراردادن فناوری‌های مورد نیاز وجود دارد و اکثر سالمندان دارای درآمدهای مستقل هستند. در خانواده‌ها و جامعه هم ارزش‌های جمع‌گرایانه رواج دارد و خانواده‌ها به نقش‌های سنتی خود توجه ویژه دارند و نسبت به آنها مسئولیت‌پذیر هستند. در این سناریو در واقع نقاط قوت و فرصت‌ها در حد بالایی می‌باشد و نقاط ضعف و تهدیدها در حد پایینی می‌باشد. لذا لازم است به بهبود هرچه بیشتر کیفیت زندگی سالمندان و مراقب توجه داشت. برای چنین کاری لازم است، منابع هزینه‌های پایدار اندیشه شود، از توان سازمان‌های تخصصی و مردم نهاد سود جسته شود، شهرها و حمل و نقل دوستدار سالمندان شود، به فعالیت‌های فراغتی سالمندان توجه ویژه شود، فناوری‌های مناسب گسترش یابد و نحوه استفاده از آنها به سالمندان و خانواده‌ها آموزش داده شود، برنامه‌های کمکی به مراقبان در نظر گرفته شود، امکان زندگی مستقل برای سالمندان فراهم شود، مراقبان شاغل مورد توجه ویژه قرار گیرند، پیوندهای بین نسلی تقویت شود و احترام به سالمندان جزء برنامه‌های اصلی کارهای فرهنگی و آموزشی شود و مراقبت‌های بهداشتی از سالمندان تخصصی شود.

در این سناریو در افق ۱۴۳۰ تهران لازم است؛ جهت پایداری درآمدهای مورد نیاز سالمندی مالیات و بیمه‌های دوره سالمندی در اولویت باشد؛ اضافه شدن بندی به عنوان مالیات درمان و یا گرفتن مالیات بر ارث از املاک با آستانه کف ارزش، در بخش بیمه لازم است، سهم مراقبت‌های اجتماعی در بیمه‌ها گنجانده شود و درصدی از درآمد به آن تخصیص یابد. برای گروه‌های خاصی که توانایی لازم در پرداخت بیمه ندارند، دولت تخفیف‌های ویژه ای در نظر بگیرد.

برای تامین بهداشت و درمان در این سناریو؛ خدمات بیمه و پیشگیری در اولویت است. خدمات بیمه‌ای پایه و تکمیلی و مراقبتی مشارکتی و غیرمشارکتی (دولت پرداخت کننده افراد فقیر است) گسترش یابد. تمامی افراد تحت پوشش این بیمه‌ها باشند، خدمات پیشگیری و غربالگری به صورت دوره‌ای برای تمامی سالمندان از یک سن خاص در نظر گرفته شود، وسایل مورد نیاز سالمندان از قبیل سمعک، ویلچر، تخت خواب مخصوص و... با تایید پزشک در اختیار قرار داده شود، تیم‌های مراقبتی و بخش‌های مخصوص سالمندان در نظر گرفته شود. در زمینه مسکن لازم است به سرمایه‌گذاری بلندمدت با مشارکت افراد جامعه قبل

از پیری در اولویت باشد. مراقبان بدون مسکن به شرط حمایت از سالمند، مسکن مناسب سالمند در اختیار قرار داده شود، در واقع مسکن به سالمند تعلق می‌گیرد و مراقب در قبال ارائه خدمات به سالمند و زندگی با سالمند امکان استفاده از مسکن را دارد، کسانی که قصد تامین مسکن شخصی یا مناسب سازی مسکن و یا رهن دارند؛ تخفیفات ویژه از قبیل زمین رایگان و وام کم بهره و... داده شود. مشاوره‌های رایگان برای مناسب سازی این قبیل خانه‌ها داده شود. خانه‌ها برای استقلال بیشتر سالمند، هوشمندسازی شود. خانه‌ها از قبیل نور، رنگ، راه‌های ورودی و... استانداردسازی شوند.

برای حمایت از مراقبان لازم است؛ خدمات بیمه‌ای به مراقبان غیرشاغل داده شود. مراقبان شاغل حمایت‌هایی مانند مرخصی، کاهش ساعات کاری و امکان دورکاری برای آنها فراهم شود. گرفتن کوپن خرید خدمت، دادن مشاوره‌های تخصصی به مراقبان و فرجه مراقبتی برای مراقبان از اهمیت بالایی برخوردار است. مراقبان در حال تحصیل باید در اولویت گرفتن این خدمات باشند. برای پیشبرد این راهبردها و سیاست‌ها لازم است، تغییراتی در قوانین این حوزه‌ها صورت پذیرد؛ از جمله مسکن‌های سالمندی باید دارای استانداردهای ویژه سالمندی باشند که توسط شهرداری‌ها و نظام مهندسی مورد تایید قرار گیرد. قوانین بیمه‌ها تغییرات اساسی داشته باشد. مثلاً: خدمات غیر بیمارستانی را هم پوشش دهد، افرادی که قصد بیمه شدن دارند، بتوانند راحت نوع بیمه‌ها را انتخاب کنند و تبعیض‌های سنی در ارائه خدمات و استخدام حذف شود و قوانین جهت حمایت از سالمندان در استفاده از خدمات تصویب شود. در این سناریو همچنان باید ارزش‌های جمع‌گرایانه و احترام به سالمند تقویت شود، برنامه‌های فرهنگی توسط رسانه‌های عمومی به ترویج مثبت بودن سن بالا بپردازند. جامعه را با ویژگی‌های دوره سالمندی آشنا کنند، خیرین را به طرف حمایت از این گروه‌ها سوق دهند، نحوه برخورد سالمندان با گروه‌های مختلف و نحوه برخورد دیگر گروه‌ها از جمله خانواده‌ها با سالمند آموزش داده شود، محتوای درسی مدارس و دانشگاه این ارزش‌ها را تقویت کند، دوره‌های پیش‌بازنشستگی و نحوه استفاده از توان، انرژی و اوقات فراغت باید به سالمند آموزش داده شود و سالمند را برای بازنشستگی پیش از بازنشستگی آماده کنند. این دوره‌ها می‌تواند توسط دانشگاه‌ها طی دوره‌های ضمن خدمت و یا توسط نهادهای مردم نهاد به سالمندان آموزش داده شود.

نهادهای مردم نهاد باید توسط دولت حمایت شوند، امکانات و فضا برای فعالیت این نهادها فراهم شود و در سیاست‌گذاری‌ها به عنوان یک نهاد مشورتی به کار گرفته شوند تا بتوانند بصورت تخصصی به هریک از مسائل سالمندان وارد شوند.

جهت داشتن زندگی مستقل سالمند؛ گسترش شهر دوستدار سالمند در این سناریو ممکن است. لذا لازم است فضاهای شهری از قبیل خیابان‌ها، پیاده روها و سیستم‌های حمل و نقل برای سالمندان مناسب سازی شود. لازم است تخفیف‌های ویژه‌ای جهت حمل و نقل سالمندان داده شود که آنها به حضور در اجتماع راغب شوند. مانند؛ تخفیف بلیط، سرویس‌های مخصوص سالمندان جهت حضور در مراکز خرید و مراکز درمانی، بالا بردن خوانایی محیطی، بالا بردن تنوع‌های کاربری مخصوصا در مناطق حاشیه‌ای تهران جهت حضور حداکثری اقشار مختلف، ساماندهی کوچه‌های پرپیچ و خم جهت بالا بردن امنیت سالمندان و ایجاد سرای روزانه سالمندی در تمامی مناطق تهران که سالمند با ده دقیقه پیاده روی امکان حضور در آنها را داشته باشد. مشارکت دادن سالمندان در تصمیم‌گیری‌های محلی و امکان ارتباطات و پشتیبانی سالمندان از همدیگر، به تشکیل شبکه‌های محلی و حمایتی به استقلال سالمندان کمک خواهد کرد.

در بدترین سناریو، که تحت عنوان سناریو تدافعی از آن یاد می‌شود، وضعیت خانواده‌ها و دولت از نظر اقتصادی و منابع در اختیار مناسب نیست، بیکاری سرپرستان خانواده‌ها بالاست، سالمندان اکثرا هیچگونه منبع درآمدی ثابتی ندارند، اکثریت مسکن مناسبی ندارند، زیرساختهای حمل و نقل عمومی گسترش پیدا نکرده است، خدمات بهداشتی و درمانی گسترش نیافته است، میزان رسوخ فناوری در زندگی سالمند و مراقب پایین است، از نظر فرهنگی ارزش‌های فردگرایانه حاکم است، گرایش به زندگی مستقل از سالمند بالاست، عدم مسئولیت‌پذیری خانواده‌ها در قبال سالمندان گسترش روزافزونی دارد و خانواده‌ها نقش‌های سنتی در حمایت از سالمندان را به فراموشی سپرده‌اند. در چنین فضایی لازم است که از نقاط قوت و فرصت‌ها در جهت رفع نقاط ضعف و تهدیدها استفاده کرد، که این‌ها در غالب سیاست‌هایی برای حمایت از سالمندان و مراقبان در حوزه‌های مختلف قابل استفاده است. در حوزه تامین هزینه‌ها، می‌توان از ترویج بیمه‌های مشارکتی استفاده کرد، به طوری که تخفیف در پرداخت برای گروه‌های خاص و بالا بردن کف سن شروع بیمه می‌توان استفاده

کرد. بندی در بیمه‌ها تحت عنوان مراقبت‌های اجتماعی باید در نظر گرفته شود و سن بازنشستگی را باید افزایش داد. واژه‌هایی مانند درماندگی به جای بازنشستگی استفاده کرد، افراد را نباید مجبور به بازنشستگی کرد، بخشی از مالیات‌ها به مالیات مراقبت‌های اجتماعی اختصاص یابد، افرادی که توانمند هستند با پرداخت بخشی از دارایی‌های خود مانند خانه یا حقوق بازنشستگی حمایت‌های دولت را داشته باشند.

در بخش بهداشت و درمان ترویج بیمه‌های مشارکتی و غیرمشارکتی (باتخفیف ویژه به گروه‌های خاص)، شناور کردن سن بازنشستگی که افراد دیرتر بازنشست شوند، می‌تواند هزینه‌های این دوره را پوشش دهد، ترویج عضویت در بیمه‌های درمانی می‌تواند در بهداشت و درمان هم کمک کننده باشد (از نوع مشارکتی/غیرمشارکتی)، اولویت قائل شدن برای سالمندان در گرفتن خدمات درمانی و بهداشتی از سن خاصی می‌تواند تا حدود زیادی از کارافتادگی سالمندان را به تعویق بیندازد.

در زمینه مسکن لازم است؛ سرمایه‌گذاری بلندمدت برای گروه‌های شاغل و برخوردار در اولویت باشد، استفاده از مسکن‌های اشتراکی که مشارکت همسایه‌ها و فامیل‌ها را می‌طلبد، در این سناریو می‌تواند راه‌گشا باشد. استفاده از تخفیفات زمین و وام‌های ارزان به سالمند و مراقب می‌تواند آنها را در مشارکت در بدست آوردن مسکن مورد نیاز یاری نماید. مکان‌یابی مناسب مسکن‌های مخصوص سالمندان که اولویت دارد مسکن در جاهای نزدیک به مراکز خرید، بیمارستان‌ها و... باشد و همچنین دارای امنیت کافی برای سالمندان باشد. هوشمندسازی این مسکن‌ها به علت توان پایین مالی خانواده و دولت تقریباً ممکن نیست. ولی در ساخت آنها می‌توان استانداردهای مورد نیاز سالمندی لحاظ کرد.

در این سناریو حداقل کمک ممکن را می‌توان برای مراقبان انجام داد؛ باید مراقبان شاغل، در حال تحصیل و سالمند در گرفتن خدمات در اولویت قرار گیرد. خدماتی مانند مرخصی، کاهش ساعات کاری، امکان دورکاری مراقب شاغل، دادن کوپن‌های غیرنقدی خرید خدمت و غذا در دستور کار قرار گیرد. از مراقبان غیرشاغل حمایت‌های بیمه‌ای و مشاوره‌ای صورت پذیرد. در این سناریو با توجه به پایین بودن توان کمک دولت در ارائه خدمات مسکن، بهداشت، خدمات به مراقب و... نیازمند آزمون وسیع می‌باشیم. لازمه آن داشتن اطلاعات کافی از منابع درآمدی و ثروت سالمند می‌باشد.

برای پیشبرد این راهبردها و سیاستها لازم است؛ تغییراتی در قوانین این حوزهها صورت پذیرد؛ از جمله مسکنهای سالمندی باید دارای استانداردهای ویژه سالمندی باشند که توسط شهرداریها و نظام مهندسی مورد تایید قرار گیرد. قوانین بیمهها تغییرات اساسی داشته باشد. مثلاً: خدمات غیر بیمارستانی را هم پوشش دهد، افرادی که قصد بیمه شدن دارند، بتوانند راحت نوع بیمهها را انتخاب کنند و تبعیضهای سنی در ارائه خدمات و استخدام حذف شود. قوانین جهت حمایت از سالمندان در استفاده از خدمات تصویب شود.

به علت پایین بودن درآمد سالمندان و مراقبان؛ ترویج فرهنگ مشارکت سالمندان، لازم است که در آن به سالمندان آموزشها و مهارتهایی داده شود که بتوانند با حمایت دیگر سالمندان درآمدی برای رفع نیازهای اقتصادی آنها داشته باشند. این فعالیتها نباید برای سلامتی سالمند ضرر داشته باشد.

در این سناریو همچنان باید ارزشهای جمع‌گرایانه و احترام به سالمند تقویت شود، برنامه‌های فرهنگی توسط رسانه‌های عمومی به ترویج مثبت بودن سن بالا بپردازند و جامعه را با ویژگی‌های دوره سالمندی آشنا کنند، نحوه برخورد سالمندان با گروه‌های مختلف و نحوه برخورد دیگر گروه‌ها از جمله خانواده‌ها با سالمند آموزش داده شود، محتوای درسی مدارس و دانشگاه این ارزشها را تقویت کند، دوره‌های پیش‌بازنشستگی و نحوه استفاده از توان، انرژی و اوقات فراغت باید به سالمند آموزش داده شود. سالمند را برای بازنشستگی پیش از بازنشستگی آماده کنند. این دوره‌ها می‌تواند توسط دانشگاه‌ها طی دوره‌های ضمن خدمت و یا توسط نهادهای مردم نهاد به سالمندان آموزش داده شود.

نهادهای مردم نهاد باید توسط دولت حمایت شوند. از جمله؛ در اختیار گذاشتن امکانات و فضا برای فعالیت این نهادها فراهم شود. در سیاست‌گذاریها به عنوان یک نهاد مشورتی به کار گرفته شوند و بصورت تخصصی به هریک از مسائل سالمندان وارد شوند. تسهیل‌گری اجتماعی را ارتقا بخشند. به هم‌سکنایی سالمندان تنها، تقویت پیوند بین نسلی بپردازند. به اوقات فراغت سالمندان غنا ببخشند. با ساختن محتواهای آموزشی به آگاهی‌دهی موضوعات سالمندی به جامعه کمک کنند. جهت بهبود رفاه سالمندان ایجاد سرای روزانه سالمندان لازم است که دسترسی به آنها برای سالمندان راحت باشد. به‌طوری‌که سالمندان پیاده بتوانند در کمتر از ده دقیقه به آن دسترسی داشته باشند. در این سرای سالمندان باید فعالیت‌های

فکری و بدنی مناسب سالمند ارائه شود، خدمات سرپایی پزشکی، دادن وعده‌های غذایی گرم صورت پذیرد. وجود این سراها در تمامی مناطق ۲۲گانه تهران لازم است. باید مناطق جنوبی و حاشیه‌ای در اولویت قرار گیرد که بتوانند سالمندان را در ارتباط با یکدیگر نگه دارد. ارائه حمایت‌های دولتی به سالمندان برای ایجاد اشتغال و کسب درآمد، آموزش مهارت‌های مورد نیاز آنها، کمک به بهبود اقتصاد سالمندی (مانند وام، مشاوره مالی، صندوق‌های حمایت از سالمندی) لازم است.

آن چه مسلم است در مراقبت از سالمندان و حمایت از مراقبان باید به تقویت ظرفیت‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی توجه ویژه داشت، تا بتوان به حمایت از سالمندان توسط خانواده‌ها و جامعه در افق ۱۴۳۰ تهران استمرار و استحکام بخشید. عدم توجه به هر کدام یک از این ظرفیت‌ها به کاهش حمایت‌های خانواده محور و جامعه محور می‌انجامد.

در راهبردهای مطرح شده، تامین هزینه مهمترین فاکتور می‌باشد و مهمترین روش تامین این هزینه‌ها، مالیات و بیمه‌ها می‌باشد. تقویت خدمات مالی عامل مهم اجرای دیگر راهبردها می‌باشد. نتایج تحقیق زکریا (۲۰۰۹) مویید این نتایج می‌باشد. در این راهبردها و سیاست‌ها همچنین توجه به مراقبان و سالمندان بطور همزمان مطرح می‌باشد. در بخش مراقبان به پرداخت مزایایی مستقیم و غیر مستقیم و اعتبارات بازنشستگی که به نوعی کمک به الگو مراقبان به عنوان مددجو است. هدف از این برنامه‌ها توجه به فعال سازی منابع خانوادگی و توجه به عوامل اجتماعی و فرهنگی است که بر حمایت روانی، معنوی و اجتماعی از مراقبان است. چنین برنامه‌هایی مویید نظریات (twigg1994)، (Halst,2017) و (Thorpe,2015) و نتایج کار محمدی شاه‌بلاغی ۱۳۸۷ می‌باشد.

سیاست‌ها و راهبردها در بخش قوانین، بیشتر در پوشش فراگیر بیمه‌ها تاکید دارد. همچنین تصویب قوانینی جدید در حمایت از سالمندان و مراقبان، با نتایج شیرازی خواه ۱۳۸۹ و راموس ۲۰۰۹ همخوانی دارد.

راهبردهای مطرح شده در بخش آموزشی و فرهنگی، تقویت کننده هنجارهای فرهنگی و انتظارات متقابل و مطرح کننده مدل چرخه مراقبتی است که مویید نظریات (lang&mehtak2009) می‌باشد. هدف این مدل، تقویت پیوندهای بین نسلی و ارزش‌های مشترک است که می‌تواند منجر به استفاده از نیروی کار خانواده در جهت مراقبت باشد و مویید نتایج کار(شیو ۲۰۰) و

(راموس ۲۰۰۹) می‌باشد. اجرای این سیاست‌ها و راهبردها از مسیر آموزش میسر خواهد شد. اکثر محققان بخش سالمندی از جمله (شیو ۲۰۰۰) و (اوکاموتو و همکاران ۲۰۰۷) آموزش را عامل همبستگی بین نسلی و کمک کننده به حفظ تعادل در زندگی می‌دانند، این آموزش‌ها را تنها منحصر به مراقبان نمی‌دانند، بلکه آموزش برای سالمندان و جامعه را هم لازم می‌دانند. هدف آن است که علاوه بر استفاده از توان جامعه و خانواده‌ها، آموزش می‌تواند به ترویج زندگی مستقل سالمندان کمک کند و سالمندان تا زمانی که ممکن است در خانه و محله خود زندگی کنند.

در واقع آموزش در کنار فراهم بودن امکانات مورد نیاز سالمندی و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی به استقلال سالمند، ماندگاری سالمند در محله، کاهش هزینه‌ها و بارمراقبتی می‌انجامد. طراحی فیزیکی خانه‌ها هم تقویت این دیدگاه است؛ خانه علاوه بر بعد فیزیکی دارای بعد اجتماعی است. فرد سالمند با زندگی در کنار خانواده و هم محله‌ای‌ها احساس آرامش بیشتری دارد. هر کدام از برنامه‌های مطرح شده بخشی از نیازهای وی را پوشش می‌دهند. لازمه پایداری و گسترش دیدگاه «پیری در محل» علاوه بر اجرای سیاست‌های بالا، تغییر دیدگاه در برنامه‌ریزان می‌باشد، که آنها حقوق مشابه‌ای مانند دیگران برای سالمندان قائل شوند. ذهنیت منفی و کلیشه‌ای در بخش عظیمی از جامعه ما و مخصوصا ادارات ما تبعیض زیادی در حق سالمندان به بار آورده است. این نگاه حتی در رشته علوم اجتماعی هم وجود دارد؛ سالمندان را به عنوان یک گروه حاشیه‌ای چندان مورد توجه قرار نداده است. لذا لازم است، مسئله سالمندان و تبعیض‌ها در حق آنها به عنوان یک مسئله بر ساخت شود.

در پایان جامعه ایران در حال پیرشدن می‌باشد، این شرایط روز به روز همچون بهمنی سهمگین در حال نزدیک‌تر شدن می‌باشد. تا سال ۱۴۳۰، حدود ۳۰ درصد جمعیت سالمند خواهد شد. این جمعیت نسبت وابستگی در خانواده‌ها را بالا خواهد برد. نتیجه آن فشار بیشتر بر خانواده خواهد بود. عدم توجه به سیاست‌گذاری مناسب برای این مسئله به فرسایش حمایت خانوادگی از سالمند خواهد انجامید.

در نظر گرفتن بدترین سناریوها برای برنامه‌ریزان این کمک را خواهد کرد که؛ از غافل‌گیری بیشتر جلوگیری شود. چنانچه زمینه‌های بالا مدنظر قرار بگیرد، کمک خواهد کرد، سالمندان

و مراقبان زندگی باکیفیت‌تری داشته باشند. نتیجه آن به جامعه برگشت خواهد کرد. پنجره جمعیتی که اکنون در کشور فعال است، زمان زیادی باز نخواهد ماند، لذا لازم است سیاست‌گذاری مناسبی برای استفاده بهینه از توان این جمعیت صورت پذیرد. این هم مستلزم توجه به محیط و بسترهای مناسب اجتماعی - فرهنگی جامعه ایران می‌باشد. به جای ترس از این جمعیت گسترده و جوان، باید بتوان از پتانسیل‌های آنها جهت ساخت اقتصاد کارآمدتر استفاده نمود. در کنار آن با فعال نگه داشتن جمعیت سالمند و استفاده از تجربیات آنها، می‌توان پیک جمعیتی سالمند را در آینده مدیریت کرد. حتی از آن یک فرصت ساخت.

منابع:

- راشدی، وحید و همکاران (۱۳۹۲) حمایت اجتماعی سالمندان؛ مقایسه سرای سالمندان و خانواده، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی.
- سالاروند، شهین، عابدی، حیدرعلی (۱۳۸۷) علل و انگیزه‌های اقامت در سرای سالمندان از دیدگاه سالمندان اسکان یافته، فصلنامه فیض، دوره دوازدهم، شماره ۲.
- سراج، مصطفی (۱۳۹۶) جمعیت سالمندان در تهران، www.tehran.ostan-th.ir ۹۶/۴/۱۸ کد خبر ۳۳۵۲
- شیرازی خواه، مرضیه (۱۳۸۹) بررسی وضعیت قوانین موجود مربوط به سالمندی در ایران. پایان نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- قبادی، محترم (۱۳۸۹) مطالعه عوامل تعیین کننده هم سکنايي سالمندان با فرزندان در شهر کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جمعیت شناسی دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی
- کشاورز ترک، محسن (۱۳۹۴) گفتمان انقلاب اسلامی و طراحی سناریوهای آینده مدیریت و برنامه ریزی شهری ایران، فصلنامه پژوهش انقلاب اسلامی سال چهارم شماره ۴
- محمدی، مهري (۱۳۹۵) توصیف مشکلات سالمندان از نگاه سالمندان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی
- محمدی شاهبلاغي، فرحناز (۱۳۸۷) فرایند مراقبت خانواده از سالمند آسیب پذیر، رساله دکتری رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- محمودی، محمدجواد (۱۳۹۵) سالخوردگی جمعیت: یک مسئله اجتماعی جمعیت، مطالعات راهبردی زنان، سال نوزدهم، شماره ۷۳
- هزار جریبی، جعفر، عالمی نیسی، مسعود، تاج مزینانی، علی اکبر، فعلی، جواد (۱۳۹۹) نظام راهبردهای حمایت از مراقبان خانوادگی سالمندان در افق ۱۴۳۰ تهران، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه، سال ۱۱، شماره ۴۳

-Aspinal.F (2016). New horizons: Rablement- supporting older people to wards in dependence, oxford UN press on behalf of the British Geriatrics society, pp 574_578.

-Bakry.A(2017) factors by the elderly population in groups of family, Department of

family medicine, Montreal

-Cho, E (2007) A proposed theoretical framework, Addressing the effects of informal caregivers on Health Related out comes of Elderly Recipients in Home Health care, Asian Nursing Research, vol 1, No 1

-Holst. E.M (2017) family networks and emerging adulthood: The modern extended family, Iowa state university

-Gurung and Ghimire.s (2014) Role of family in Elderly care, Lapland university of Applied sciences.

-Jang, S.N (2012) informal caregiving patterns in Korea and European countries, Asian nursing Research,6 pp:19 - 26

-Karlsson L (2015), Adult child as an important source of help for their elderly parents, Ageing: culture and identify

-Lenynt and mehtak. (2009) the Dynamics of multigenerational care in Singapore congers of family support networks and population ageing, Doha, Qatar, p.p 48- 52

-Lecovich, E (2014) Aging in place: from theory to practice, Anthropological notebooks 2o (1), pp:21- 33

-Lin, C.M(2008) A comparison of cares experiences of caring for individuals with dementia or intellectual disability Napier, un pp8 - 73

-Okamoto.k (2007) caregiver psychological characteristics predict discontinuation of care for disabled elderly at home, IJGP: zz: 1110 - 1114

-pallani, A (2009) family support networks and population ageing, congers of family support networks and population ageing, Doha, Qatar, pp. 3- 47

-Ramovs. J and other (2009) family care for elderly in Slovenia, map 2030 workshop on the future of family support for older people, London 14 - 15 may pp 4 - 7.

-Shyu Y (2000) pattern of caregiving when family caregivers face competing need, j ADV Nurs 31(1):25- 43

-sunita Garany and sudha Ghimire (2014) role of family in elderly care, Lapland university of applied sciences pp. 2- 15

-Thorpe. A (2015) Aging in place: Approach for aging well, fs185 EPP 1- 8