

بررسی روند تغییرات شاخص های سالخوردگی جمعیت ایران در گذشته، حال و آینده احتمالی آن در فاصله سال های (۲۰۰۰-۲۰۵۰)، شناخت دیدگاه ها و آرای استادان، صاحب نظران و مسئولان سازمان های دولتی درباره مسائل سالمندان و تطبیق آن با رویکردهای بین نسلی و جامعه محور، برنامه سلامت و سالخوردگی سازمان بهداشت جهانی درباره سالمندی فعال و ارزیابی آنها، اهداف اصلی مقاله را تشکیل می دهند.

### داده و روش

منبع اصلی اطلاعات مقاله را داده های سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران برای کل کشور در سال های (۱۳۳۵-۱۳۸۵) و برآوردهای جمعیتی بخش جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ تشکیل می دهد. روش تحقیق در این نوشتار، تجزیه و تحلیل ثانوی است. برای سنجش اعتبار و روایی مطالعه، مبنی بر اینکه آیا روش انتخاب شده برای سنجش موضوع مطمح نظر مناسب است و آن را می سنجد یا نه، از اعتبار صوری (اجماع نظر صاحب نظران) بهره گرفته ایم؛ برای انجام این کار، از تکنیک مباحثه گروهی (روش دلفی) برای ارزیابی و تطبیق رویکردهای مطرح شده در برنامه سالمندی فعال سازمان بهداشت جهانی (WHO) با وضع قوانین موجود درباره مسائل سالمندان در کشور استفاده شده است.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان می دهد که در سال ۱۳۷۵ شاخص کلی سالخوردگی جمعیت کشور در حدود ۱/۴ درصد بوده که بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ به حدود ۲۰/۷ رسیده است و این بدان معناست که در سال ۱۳۸۵، در برابر هر صد نفر جمعیت زیر پانزده سال، حدود ۲۱ نفر جمعیت بالای شصت سال داشته ایم که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به ۱۰۲ نفر جمعیت سالخورده در برابر هر صد نفر جمعیت زیر پانزده سال خواهد رسید. نتایج مباحثه گروهی نشان داد که حمایت خانواده از سالمندان رو به کاهش است و به موازات این تغییر ساختار و کارکرد خانواده، باید نقش سازمان های دولتی و غیردولتی به طور روزافزون تقویت و نیاز به شبکه های حمایتی پررنگ تر شود. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست ها و برنامه های اجرایی جدیدی را در این زمینه طلب می کند.

## ارزیابی سیاست های اجتماعی - جمعیتی سالمندی فعال در ایران و چالش های فرا رو

نادر مطیع حق شناس\*

### چکیده

هر چند در حال حاضر، شمار سالمندان درصد کمتر جمعیت کشور را شامل می شود، فزونی سرعت رشد این گروه در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و نیز پیش بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان (جمعیت ۶۰ سال و بیشتر) در سال های آتی، لزوم برنامه ریزی آینده نگراانه ای برای کنترل مسائل این گروه، که شامل نیازهای دارویی، نگهداری و مراقبت از آنان و... باشدع توجه پذیر است.  
کلیدواژه ها: سالمندی فعال، رویکرد بین نسلی، رویکرد جامعه محور.

## طرح مسئله

امروزه در بیشتر کشورهای جهان، مسائل اقتصادی و اجتماعی مربوط به سالمندان و افزایش هزینه‌های خدمات بهداشتی و رفاهی به موازات نیاز به تهیه و تدارک خدمات برای شمار روزافزون آنان پیچیده‌تر شده است که این موضوع به برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جامع و دقیق نیاز دارد.

جمعیت سالمندان جهان در نیم‌قرن گذشته سه‌برابر شده است و در پنجاه سال آینده نیز افزایش خواهد یافت. از نظر ساختار سنی، جمعیت بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته در مرحله سالمندی است و بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز در حال سالمند شدن می‌باشند. در سال ۱۹۵۰، فقط ۲۰۵ میلیون نفر جمعیت شصت ساله و بالاتر در سراسر جهان می‌زیست، در آن زمان فقط سه کشور بیش از ده میلیون نفر جمعیت شصت ساله و بالاتر داشت که شامل چین (۴۲ میلیون نفر)، هند و آمریکا (۲۰ میلیون نفر) بود، اما در نیمه اول قرن حاضر، پیش‌بینی می‌شود که جمعیت شصت سال و بالاتر در جهان در سال ۲۰۵۰ به دو میلیارد نفر برسد (UN, 2006).

در حال حاضر، جمعیت سالمند (۶۵ سال و بیشتر) کشورهای کمتر توسعه‌یافته، درصد ناچیزی از جمعیت این کشورها را تشکیل می‌دهد، در حالی که در کشورهای توسعه‌یافته، سالمندان سهم بیشتری از ساختار جمعیت این گونه کشورها را تشکیل می‌دهند؛ بنابراین، به‌طور طبیعی مسئولان این کشورها نیز توجه بیشتری به حل مسائل آنان دارند.

سالمندی پدیده‌ای است که همه کشورهای امید به زندگی را تجربه می‌کنند، در مسیر تحولات جمعیتی خود با آن روبه‌رو می‌شوند. کشورهای توسعه‌یافته از نظر زمانی، زودتر با افت اساسی باروری مواجه می‌شوند؛ از این رو، خیلی زودتر از کشورهای در حال توسعه سالمندی و پیامدهای آن را تجربه می‌کنند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۰).

بررسی زمینه‌های تاریخی روند رشد جمعیت در کشورهای در حال توسعه، مانند کشور ایران، روشن می‌سازد که رشد جمعیت در دهه ۱۳۸۰ در مقایسه با دهه‌های پیش، کاهش چشمگیری داشته است. از سوی دیگر، با افزایش امید به زندگی در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی و بهبود اوضاع بهداشتی، شمار بیشتری از جمعیت به سن سالخوردگی می‌رسند که نیاز به حمایت اجتماعی دارند. هم‌اکنون، در کشور ایران، تعداد سالمندان بخش کمتری از جمعیت کشور را دارند، اما با توجه به آغاز مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی و فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد کل جمعیت کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی، بر لزوم برنامه‌ریزی

آینده‌نگرانه برای کنترل مسائل این گروه از جمعیت تأکید می‌شود. با افزایش شمار سالمندان، نیازهای اختصاصی آنان مانند نیازهای دارویی، نگهداری و مراقبت از افراد سالمند و... نیز افزایش می‌یابد.

رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه می‌طلبد. پیش‌بینی‌های انجام‌شده نشان از افزایش حدود یک میلیون نفر جمعیت سالمند کشور ظرف دوره زمانی ۱۳۷۵-۱۳۸۵ دارد. پیش‌بینی‌های جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ نشان می‌دهد که با فرض رشد حد متوسط جمعیت، در دهه ۲۰۴۰ حدود هجده درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۵ سال قرار خواهند گرفت.

در حال حاضر، هم‌زمان با روند رو به افزایش جمعیت سالمند کشور، این قشر با مسائل و مشکلاتی نیز روبه‌روست؛ از جمله این مسائل می‌توان به روند رو به کاهش انسجام و پیوستگی میان نسل سالمند و نسل جوان اشاره کرد، به گونه‌ای که ارتباط و تعامل میان این دو قشر روزبه‌روز در حال کم‌رنگ شدن است. نکته دیگر اینکه مشارکت سالمندان در مقام گروهی سرشار از تجربه، در سطح اجتماع رو به کاهش نهاده و از حضور فعالانه افراد سالمند در جامعه کاسته شده است. این مسائل سبب می‌شود که سالمندان در سطح جامعه کمتر احساس امنیت کنند و نیز بر کیفیت زندگی آنان اثر گذارد؛ از سوی دیگر، با مسن شدن جمعیت در ایران و تغییراتی که در ساخت خانواده به سوی هسته‌ای شدن به وجود آمده است به تدریج، مشکلاتی در زمینه مسائل مختلف اقتصادی و اجتماعی و روانی افراد مسن در جامعه شکل می‌گیرد. سالمندان معمولاً دچار بیماری‌های مزمن فیزیکی و روانی پرهزینه هستند و با توجه به نداشتن پوشش تأمین اجتماعی مناسب مسائل و مشکلات فراوانی به خانواده خود تحمیل می‌کنند. مطالعات مربوط به وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد سالمند می‌تواند به شناخت این گروه سنی در جامعه ایران کمک کند و زمینه برنامه‌ریزی برای سالمندان و تأمین اجتماعی مناسب آنان را فراهم سازد. با در نظر گرفتن این مسائل، در این مطالعه می‌کوشیم ضمن بررسی علمی روند تحولات جمعیت سالمند کشور به بازشناسی دیدگاه‌ها و آرای استادان، صاحب‌نظران و مسئولان سازمان‌های دولتی درباره مسائل سالمندان با تأکید بر رویکردهای بین‌نسلی و جامعه‌محور برنامه سلامت و سالخوردگی سازمان بهداشت جهانی درباره سالمندی فعال پرداخته شود؛ بنابراین، این پژوهش از حیث علمی و عملی حایز اهمیت است.

اهداف عمده‌ای که این پژوهش می‌کوشد به آنها دست یابد، عبارت‌اند:

۱. بازشناسی ساختار و روند تغییرات شاخص‌های سالخوردگی جمعیت ایران در گذشته، حال و آینده

احتمالی آن در فاصله سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۵۰؛

۲. شناخت دیدگاه‌ها و نظریات استادان، صاحب‌نظران و مسئولان سازمان‌های دولتی درباره مسائل سالمندان و تطبیق آن با رویکردهای بین نسلی و جامعه محور برنامه سلامت و سالخورده‌گی سازمان بهداشت جهانی (WHO) درباره سالمندی فعال؛

۳. ارزیابی ابعاد اجتماعی سیاست‌گذاری درباره سالمندان در ایران و اینکه چه نواقصی برای تحولات آتی جمعیت سالمندان کشور وجود خواهد داشت.

روش پژوهش در این بررسی، تجزیه و تحلیل ثانوی است. منبع اصلی اطلاعات مقاله را داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران برای کل کشور در سال‌های (۱۳۳۵-۱۳۸۵) و برآوردهای جمعیتی بخش جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ تشکیل می‌دهد. برای سنجش اعتبار و روایی مطالعه بر اساس اینکه آیا روش انتخاب‌شده برای سنجش موضوع مدنظر مناسب است و آن را می‌سنجد یا نه، از اعتبار صوری (اجماع نظر صاحب‌نظران) بهره گرفته‌ایم. برای انجام این کار، از تکنیک مباحثه گروهی (روش دلفی) برای ارزیابی و تطبیق رویکردهای مطرح‌شده در برنامه سالمندی فعال سازمان بهداشت جهانی با وضع قوانین موجود درباره مسائل سالمندان در کشور استفاده شده است.

تکنیک مباحثه گروهی و به‌زعم برخی طوفان ذهنی، با هدف کشف ایده‌های خلاقانه و درخور اطمینان یا تهیه اطلاعاتی مناسب برای تصمیم‌گیری است. این روش، فرایندی ساختاریافته برای جمع‌آوری و طبقه‌بندی دانش موجود نزد گروهی از کارشناسان و خبرگان است که با روش توزیع پرسشنامه‌هایی در میان این افراد و بازخورد کنترل‌شده پاسخ‌ها و دیدگاه‌های دریافتی صورت می‌گیرد (Adler, Ziglio, 1996). روش طوفان ذهنی بر اساس رویکرد تحقیق دیالکتیکی، یعنی تز (ایجاد عقیده یا نظر)، آنتی‌تز (نظر و عقیده مخالف) و سرانجام سنتز (توافق و اجماع جدید) شکل گرفته است که سنتز خود تبدیل به تز جدیدی می‌شود.

سوق دادن جمعیت در جهان به سوی کاهش باروری و مرگ‌ومیر در قالب‌های اقتصادی و اجتماعی متغیری رخ داد. این تغییرات، به سویی است که اگر رابطه سنتی میان نسل‌ها را نابود نسازد، دست‌کم ضربه‌های سختی به آن وارد خواهد کرد؛ یکی از این روابط سنتی، هم‌زیستی دیرینه و حمایت دوجانبه‌ای است که در طول قرن‌ها میان جوانان و افراد سالمند وجود داشته است.

بسیاری از جامعه‌شناسان، آرای در زمینه نظام‌های زیستی انسان‌ها و نیروهایی که بر آنان اثر می‌گذارند ارائه کرده‌اند. هم‌زیستی سالمندان با جوانان به‌عنوان یک نظم «زندگی متقابل» شناخته شده

است؛ بدین معنا که فرزندان از والدین خود نگهداری و حمایت می‌کنند تا فرزندانشان نیز در زمان پیری از آنان حمایت کنند. سنت‌های فرهنگی و چشم‌داشت‌هایی که فرزند بزرگتر را به مراقبت از والدین وامی‌دارد هنوز در بخش گسترده‌ای از جوامع و مناطق گوناگون دنیا وجود دارد. این اعتقادات فرهنگی بسیار متنوع بوده، بر اساس آن وظیفه زندگی با والدین به بزرگ‌ترین و جوان‌ترین، فرزند پسر یا دختر سپرده می‌شود (آقا، ۱۳۸۵). اما امروزه در عمل بسیاری از این سنت‌ها به دلایل گوناگون اجرا نمی‌شود. توسعه اقتصادی، گسترش شهرنشینی و مسائل مربوط به آن، مهاجرت، افزایش اشتغال زنان و دیگر عوامل وابسته به مدرن شدن، سبب شده است که گرایش به خانواده‌های هسته‌ای بیشتر شود. هسته‌ای شدن خانواده میزان سلطه و کنترل والدین بر فرزندان را کاهش داده است. کاوگیل جنبه‌های اصلی مدرن شدن را انتقال از «شیوه زندگی روستایی، بر اساس قدرت‌های طبیعی، تکنولوژی محدود، نهادهای نسبتاً ساده، نگرش‌ها و ارزش‌های محلی و سنتی به شیوه غالب زندگی شهری، بر اساس منابع قدرت مصنوعی، تکنولوژی‌های به‌شدت مدرن، نهادهای کاملاً مجزا و تفکیک‌شده و متناسب با نقش‌های فردی، نگرش‌های جهانی معتقد به بهره‌وری، کارآیی و پیشرفت» می‌داند (همان).

افزایش جمعیت مسن در جهان همراه با مدرن شدن جوامع و گسترش خانواده‌های هسته‌ای اتفاق افتاد و به همین دلیل روش‌های سنتی نگهداری و حمایت از سالمندان به دلیل تغییر شیوه‌های زندگی کم‌رنگ شد و با عنایت به مشکلات خاص این گروه سنی از جمعیت، مسئله برنامه‌ریزی برای سالمندان کانون توجه دولت‌ها و مجامع جهانی قرار گرفت.

در پژوهشی که مهریار و همکارانش با عنوان «انتقال ساختار سنی جمعیت در ایران: نتایج کوتاه و بلندمدت کاهش قابل ملاحظه باروری در اواخر قرن بیستم» در سال ۱۳۸۳ انجام دادند، نشان می‌دهد که نتیجه این انتقال، کاهش چشمگیر نسبت کودکان (۰-۴) سال از کل جمعیت و در مقابل افزایش سهم نسبی سالمندان به رقم بالای پنج درصد بوده است. نشانه‌های روشنی از باز شدن پنجره جمعیتی فرصت یا منفعت جمعیتی در ایران را می‌توان مشاهده کرد. افزایش شمار جمعیت با سن فعالیت اقتصادی (۲۵-۵۹) ساله فرصت تازه‌ای برای رشد، پس‌انداز و سرمایه‌گذاری در کشور خواهد بود. در مقابل، با افزایش شمار سالمندان، نیازهای اختصاصی‌تر آنان، از جمله نیازهای دارویی و نگهداری از افراد سالمند برای تأمین رفاه حال سالمندان نیز افزایش می‌یابد. این مسئله از جمله مشکلات عمده در آینده کشور خواهد بود.

در مطالعه‌ای که میرزایی و همکارانش با عنوان «بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های جمعیتی ایران و پیامدهای آن» در سال ۱۳۸۲ برای کمیسیون جمعیت و چالش‌های اجتماعی شورای عالی انقلاب

فرهنگی انجام دادند، کوشیدند در بخش نخست گزارش طرح پژوهشی، ضمن مطالعه روند تغییرات ساختار سنی جمعیت ایران در نیم‌قرن گذشته، مقطع فعلی و نیم قرن آتی، پیامدهای جمعیتی تغییرات ساختار سنی جمعیت را نشان دهند. نتایج به‌دست آمده نشان‌دهنده تغییرات چشمگیر در نسبت بستگی (بار تکفل نظری) جمعیت به‌عنوان یکی از پیامدهای جمعیتی بارز تغییر در ساختار سنی جمعیت است. در مسیر انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی، نسبت درصد جمعیت واقع در سنین ۱۵-۶۴ سالگی که جمعیت بالقوه فعال را تشکیل می‌دهد افزایش می‌یابد. کاهش بار تکفل می‌تواند از دیدگاه توسعه اقتصادی و اجتماعی مطلوب تلقی شود؛ زیرا بیانگر آن است که نسبت کسانی که در سن فعالیت‌اند در مقایسه با افرادی که در این سنین نیستند، افزایش یافته است. در برابر کاهش فشارها و تنگنایهای مرتبط با تأمین نیازهای نوزادان و نوجوانان، نیازهای سالمندان رو به فزونی خواهد نهاد؛ به بیان دیگر، در نیم قرن گذشته، مسئله جوانی جمعیت در ایران محوریت داشته است و به تدریج، در نیم قرن آتی مسئله سالخوردگی جمعیت و تمرکز نسبی بر سنین میان‌سالی نمود و محوریت خواهد داشت. رشد طبقه سالمند، وضع قوانین و مقررات جدیدی را در این زمینه ایجاب می‌نماید.

در آوریل ۱۹۹۵ سازمان جهانی بهداشت به جای برنامه قبلی خود با عنوان «برنامه بهداشت و سلامت از کارافتادگان»، «برنامه سلامت و سالخوردگی» (Ageing and Health Program) را ارائه کرد. در واکنش به روند سالخوردگی عمومی در جهان برنامه سلامت و سالخوردگی، رویکردهای ذیل را دنبال کرد:

۱. رویکرد چرخه زندگی: به جای جداسازی مراقبت‌های بهداشتی از کارافتادگان، بر چرخه زندگی متمرکز به سالمندی تأکید دارد؛

۲. ترویج و گسترش بهداشت با تمرکز بر سالخوردگی فعال: از لحاظ فیزیکی، اجتماعی و روانی از آغاز زندگی تا پایان عمر فرصت‌ها و زمینه‌های متعددی برای بهبود و تقویت وضع سلامت افراد در مسیر مسن‌تر شدن باید ایجاد شود و می‌بایست به‌گونه‌ای شایسته از افراد سالمند حمایت محیطی (فیزیکی و اجتماعی) شود؛

۳. رویکرد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی: توجه شایسته به این واقعیت که زمینه‌هایی که افراد در آنها زندگی می‌کنند نقش کلیدی در بهداشت و رفاه حال آنها دارد؛

۴. رویکرد جنسی: تشخیص تفاوت‌های مهم و اساسی در بهداشت زنان و مردان و شیوه‌های زندگی آنان و اینکه در اواخر عمر باید از آنان بیشتر حمایت شود، کاری لازم و ضروری است.

۵. رویکرد بین نسلی با تأکید بر استراتژی‌ها، برای جهت حفظ انسجام و پیوستگی میان نسل‌ها: در این زمینه باید گفت فرهنگ سالمندی، ایجاد یک انسجام و هم‌بستگی میان جوانان و سالمندان است؛

۶. رویکرد اخلاقی: تقویت درک و فهم مسائل اخلاقی همانند حقوق انسانی، تسریع یا تأخیر ناشایسته و غیراخلاقی مرگ؛

۷. رویکرد جامعه‌محور: در سراسر جهان، حتی در جوامع ثروتمند، بیشتر افراد سالخورده در اجتماع زندگی می‌کنند. در سطح اجتماعی، مهم‌ترین مسائل آنان ناشی از چگونگی برقراری ارتباط با اجتماعشان است.

فعالیت برنامه سلامت و سالمندی (AHE) بر چهار پایه اصلی متمرکز است:

۱. گسترش اطلاعات؛

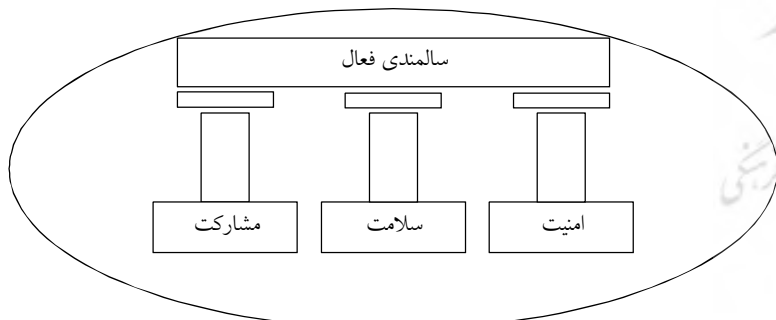
۲. ظرفیت‌سازی و توانمندسازی از طریق تحقیق و آموزش؛

۳. حمایت؛

۴. برنامه‌های توسعه.

سالخوردگی فعال این‌گونه تعریف شد: «فرایند به حداکثر رساندن سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد سالمند برای تقویت کیفیت زندگی آنها».

سیاست‌های سالمندی فعال باید برای همه افراد و گروه‌های جمعیتی به‌کار گرفته شود. این برنامه عملی بر سه پایه اصلی استوار شده است: سلامت، مشارکت و امنیت.



نمودار (۱) تعیین کننده‌های سالمندی فعال از نظر سازمان ملل متحد

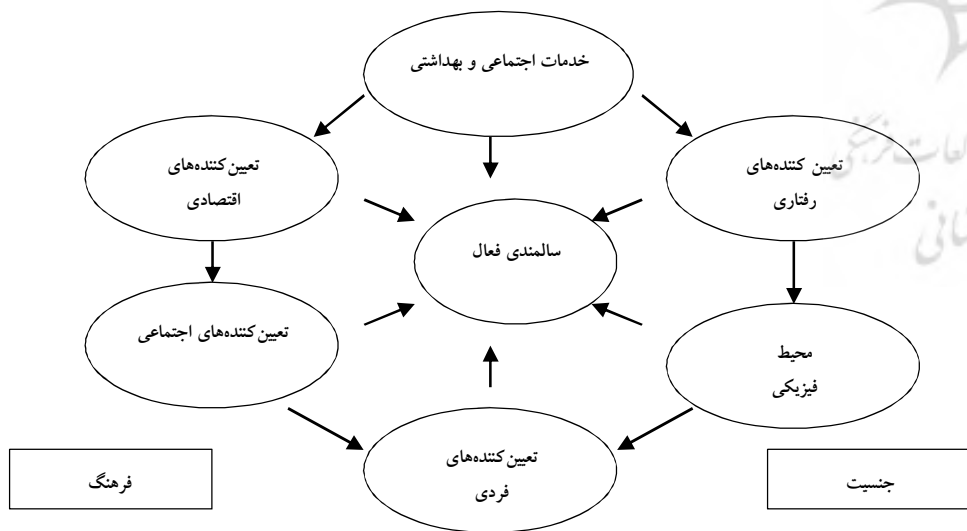
حفظ کیفیت زندگی می‌بایست به مثابه رویکردی اصلی در سراسر طول عمر در نظر گرفته شود، به‌ویژه، برای کسانی که ظرفیت عملکردشان بسیار پایین است؛ مثلاً تغییرات محیط زندگی به‌طور عمده‌ای می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد. با وجود این، بیشتر نتایجی که به‌دست می‌آید از راه عملکرد «واحدهای بهداشتی» (در بیشتر موارد)، خانواده و دوستان نزدیک است.

سرانجام از راه تغییرات محیطی مناسب، همانند حمل و نقل عمومی مناسب، دسترسی آسان به منزل مسکونی و ادارات، مراکز خرید و... می‌تواند آستانه ناتوانی افراد را کاهش دهد (مهریار و همکاران، ۱۳۸۶).

**خدمات اجتماعی و بهداشتی:** می‌بایست در سراسر زندگی خدمات اجتماعی در دسترس باشد. این خدمات لازم است یک‌پارچه و ساماندهی شوند و بر اساس دسترسی عمومی و همگانی تدوین شوند. زنجیره‌ای از پیشگیری، درمان و توان‌بخشی مداوم باید در دسترس باشد. رویکرد اجتماع محور، به‌ویژه بهداشت اجتماع محور دو عامل مهم در کنترل بیماری‌ها و بهبود رفاه افرادند.

آموزش اساسی متخصصان سلامت سالمندان و مددکاران، مراقبت‌های بهداشتی، اجتماع آموزش محور و همچنین پیری‌شناسی برای حمایت عملی از پرستاران رسمی و غیررسمی، می‌بایست تدارک دیده شود.

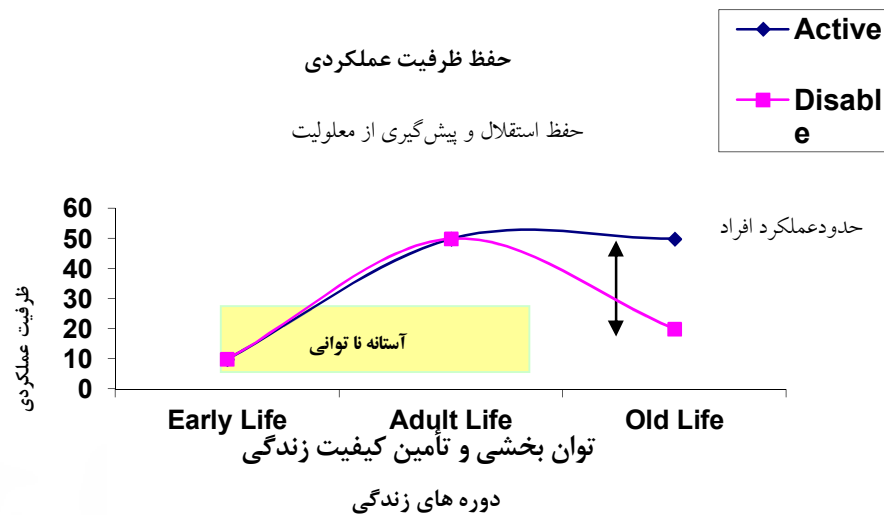
همه این عوامل از دو زاویه مهم و اساسی باید کانون توجه قرار گیرند: ۱. زمینه فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند (هویت فرهنگی)؛ زیرا فرهنگ بر شیوه‌هایی که از راه آن افراد مسن می‌شوند و عواملی که روی سالخوردگی فعال تأثیر می‌گذارد اثر دارد؛ ۲. همچنین جنسیت در فرایند سالخوردگی نقش دارد. یکی از کارکردهای سالمندان در جوامع، انتقال فرهنگ به نسل‌های آینده و ایجاد هویت فرهنگی ملی و مذهبی است که می‌تواند در پیشگیری و مهار آسیب‌های اجتماعی نقشی مؤثر ایفا کند. این چارچوب سیاست توسعه سالمندی فعال در نمودار (۳) نشان داده می‌شود. فهم و درک این تعیین‌کننده‌ها می‌تواند در عمل، به طراحی و ارزیابی سیاست‌ها و برنامه‌ها کمک کند.



نمودار (۳) تعیین‌کننده‌های سالمندی فعال (مدل پنداشتی)

منبع: (همان)

نمودار (۲) حفظ ظرفیت عملکردی سالمندان در طول زندگی



منبع: (همان)

### تعیین‌کننده‌های سالمندی فعال

سالمندی فعال به مجموعه‌ای از عوامل بستگی دارد که افراد، خانواده‌ها و جوامع را دربرگرفته است، از جمله: **تعیین‌کننده‌های رفتاری:** حفظ سبک‌های زندگی سالم در همه مراحل زندگی بسیار مهم است؛ مثلاً مصرف سیگار یکی از خطرهای اصلی بیماری‌های قلبی و عروقی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده و شایسته پیشگیری از مرگ است. رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دو عامل بسیار مهم‌اند. دریافت انرژی بیش از اندازه همراه با نداشتن فعالیت فیزیکی، به‌طور گسترده‌ای خطر بیماری‌های قلبی، مزمن و معلولیت را در سنین سالخوردگی افزایش می‌دهد.

**تعیین‌کننده‌های مرتبط با محیط فیزیکی:** محیط‌های فیزیکی که بر اساس سن مناسب باشند، میان افراد متفاوت است، ولی برای افراد سالمند بسیار پراهمیت است؛ مثلاً افراد سالمندی که در محیط‌های ناامن و با موانع فیزیکی متعدد زندگی می‌کنند، بیشتر از تنهایی و مشکلات جابجایی رنج می‌برند. **عوامل مرتبط با تعیین‌کننده‌های محیط اجتماعی:** حمایت اجتماعی، رهایی از خشونت و بدرفتاری و دسترسی به آموزش بلندمدت عوامل کلیدی در محیط اجتماعی‌اند که سلامت، امنیت و مشارکت افراد سالمند را تقویت می‌کنند.

**تعیین‌کننده‌های اقتصادی:** سه جنبه از محیط اقتصادی اثری مهم بر سالمندی فعال دارد که شامل امنیت درآمدی، دسترسی به کار در سراسر دوره زندگی و حمایت اجتماعی است.

## جایگاه سالمندان در اسلام

اسلام به جامعه سالمندان با نظر احترام و تکریم می‌نگرد و با همه توجهی که به جوانان دارد، با سالمندان به شیوه‌ای رفتار می‌کند که افراد جامعه، وجود آنان را بی‌ارزش و بی‌مقدار نپندارند. حمایت از سالمندان، از اموری است که سفارش اسلام بوده، ارزش به شمار می‌آید. در اسلام سالخورده‌گی نشانه و نماد تجربه و دانایی است و سالخوردگان جایگاه اجتماعی ویژه‌ای دارند، به‌ویژه از آن جهت که آنان گنجینه‌ای از دانش‌ها، تجربه‌ها، معلومات و اندیشه‌ها شمرده می‌شوند. از این رو، باید مورد دل‌جویی، محبت و احترام قرار گیرند و شخصیت آنان بزرگ و محترم انگاشته شود. پیامبر اکرم  $\text{ﷺ}$  می‌فرماید: «به پیران و بزرگان خود احترام کنید و بر کوچک‌تران خود رحمت و عنایت داشته باشید» (رضائیان، ۱۳۸۴).

## یافته‌ها

تحولات جمعیت سالخورده و شاخص‌های سالخورده‌گی جمعیت در مناطق مختلف جهان و ایران جدول (شماره ۱)، روند تغییرات سهم نسبی جمعیت سالخورده (شصت و هشتاد سال و بیشتر) را در مناطق گوناگون جهان در سال‌های (۲۰۰۵، ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰) نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، سهم جمعیت سالخورده در مناطق مختلف جهان رو به افزایش است، به‌گونه‌ای که سهم جمعیت شصت سال و بیشتر، از ۱۰/۴ درصد در سال ۲۰۰۵ به ۲۱/۷ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. این مقدار در جمعیت هشتاد سال و بیشتر در سال‌های مزبور از ۱۳/۳ درصد به ۳/۴ درصد خواهد رسید. نکته مهم این است که در کشورهای در حال توسعه، این افزایش شدت بیشتری دارد. همچنین این جدول نشان می‌دهد که روند رو به رشد سالخورده‌گی جمعیت در ایران حتی نسبت به کشورهای در حال توسعه شدت بیشتری دارد.

جدول (۱) پیش‌بینی روند تغییرات سهم نسبی جمعیت سالخورده در مناطق مختلف جهان در سال‌های ۲۰۰۵، ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰

مناطق	سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر			سهم جمعیت ۸۰ ساله و بیشتر		
	۲۰۰۵	۲۰۲۵	۲۰۵۰	۲۰۰۵	۲۰۲۵	۲۰۵۰
جهان	۱۰/۴	۱۵/۱	۲۱/۷	۱/۳	۲/۰	۴/۳
آسیا	۹/۳	۱۴/۹	۲۳/۶	۱/۰	۱/۸	۴/۵
کشورهای توسعه‌یافته	۲۰/۲	۲۷/۵	۳۲/۴	۳/۷	۵/۴	۹/۴
کشورهای در حال توسعه	۸/۲	۱۲/۸	۲۰/۰	۰/۸	۱/۴	۳/۶
ایران	۶/۴	۱۰/۹	۲۵/۹	۰/۶	۰/۹	۳/۱

منبع: (UN, 2006)

جدول‌های (شماره ۲ و ۳) تحولات تعداد، درصد رشد سالانه و نسبت سالخوردگان را به کل جمعیت کشور نشان می‌دهند. با مراجعه به جدول (۲) ملاحظه می‌شود که در سال ۱۳۸۵ حدود ۳/۷ میلیون نفر جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در کشور شمارش شده است که حدود ۵/۲ درصد کل جمعیت کشور را

پوشش می‌دهد. براساس سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن، جمعیت سالمندان (۶۵ ساله به بالا) کشور در فاصله سال‌های (۱۳۳۵-۱۳۸۵) بیش از ۴/۵ برابر شده است، این رقم در مقایسه با نسبت افزایش کل جمعیت در دوره مشابه (جمعیت کشور طی این سال‌ها ۳ برابر شده) رقم بزرگتر را نشان می‌دهد. متوسط رشد سالانه جمعیت افراد سالمند در میان سال‌های (۱۳۷۵-۱۳۸۵) حدود ۳/۵ درصد، در حالی که این نسبت برای جمعیت کل کشور حدود ۱/۶۱ درصد بود، به عبارتی در این سال‌ها متوسط رشد سالانه افراد سالمند بیش از دو برابر رشد جمعیت کل کشور بوده است. با فرض ثابت بودن این رابطه، پیش‌بینی می‌شود نسبت افراد سالمند از حدود ۵/۲ درصد مشاهده‌شده در سال ۱۳۸۵ به رقمی حدود ۱۷/۳ درصد در سال ۱۴۲۹ ش (۲۰۵۰ م) افزایش یابد. در مناطق شهری شمار سالمندان از حدود ۳۴۴ هزار نفر در سال ۱۳۴۵ به حدود ۲/۳۰۰ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است؛ به بیان دیگر، در یک دوره چهل ساله، جمعیت سالمندان شهرنشین حدود ۶/۶ برابر شده است. طی همین دوره تعداد سالمندان مناطق روستایی با آهنگ افزایشی کندتر از نقاط شهری از حدود ۶۲۴ هزار نفر در سال ۱۳۴۵ به حدود ۱/۳۶ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسید که نشان‌دهنده افزایشی معادل دو برابر نسبت به سال ۱۳۴۵ است.

جدول (۲) تعداد و درصد رشد سالانه جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر کشور طی سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۸۵ به تفکیک نقاط شهری و روستایی

سال	تعداد جمعیت						درصد رشد سالانه					
	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۳۵-۴۵	۱۳۴۵-۵۵	۱۳۵۵-۶۵	۱۳۶۵-۷۵	۱۳۷۵-۸۵	
مناطق کل کشور	۷۵۱۳۰۷	۹۶۸۱۰۵	۱۱۸۶۴۷۰	۱۵۰۱۷۱۸	۲۵۹۵۱۸۱	۳۶۵۶۵۹۱	۲/۶	۲/۱	۲/۴	۵/۶	۳/۵	
مناطق شهری	۲۰۸۳۲۴	۳۴۴۱۸۸	۵۲۸۹۰۲	۷۹۳۴۵۱	۱۴۷۰۷۰۰	۲۳۰۰۱۲۸	۵/۱	۴/۴	۴/۱	۶/۴	۴/۶	
مناطق روستایی	۵۴۲۹۸۳	۶۲۳۹۱۷	۶۵۷۵۶۸	۷۰۸۳۶۷	۱۱۲۴۴۸۱	۱۳۵۴۶۳۴	۱/۴	۰/۵	۰/۷	۴/۷	۱/۹	

منبع: (مرکز آمار ایران، سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن، ۱۳۳۵-۱۳۸۵)

افزایش امید به زندگی با پیشرفت‌های پزشکی و نیز بهبود وضع بهداشتی جمعیت سبب شد نسبت سالمندان به کل جمعیت از ۳/۱ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۵/۲ درصد در سال ۱۳۸۵ برسد. درصد جمعیت سالمندان به کل جمعیت در نقاط شهری و روستایی در سال‌های (۱۳۸۵-۱۳۶۵) به ترتیب از سه درصد به ۴/۹ درصد در نقاط شهری، و از ۳/۲ درصد به ۵/۸ درصد در نقاط روستایی رسیده است و نشان می‌دهد که نسبت سالمندان در نقاط روستایی با شتاب بیشتری افزایش یافته است که این افزایش ناشی از مهاجرت جمعیت در سن فعالیت به شهر است.

جدول (۳) درصد جمعیت سالمندان (۶۵ سال و بیشتر) به کل جمعیت، به تفکیک مناطق شهری و روستایی در فاصله سال‌های (۱۳۳۵-۱۳۸۵)

مناطق / سال	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
کل کشور	۴/۰	۳/۹	۳/۵	۳/۱	۴/۳	۵/۲
مناطق شهری	۳/۵	۳/۵	۳/۳	۳/۰	۴/۰	۴/۹
مناطق روستایی	۴/۲	۴/۱	۳/۷	۳/۲	۴/۹	۵/۸

منبع: (همان)

جدول (۴) جمعیت تخمینی ایران در دوره‌های پنج‌ساله براساس سناریوی حد وسط پیش‌بینی میان سال‌های (۲۰۰۰-۲۰۵۰)

سال برآورد	کل جمعیت (میلیون نفر)	نسبت جنسی	۱۴-۰ ساله		۶۴-۱۵ ساله		۶۵ ساله و بالاتر	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۰۰۰	۶۶/۴	۱۰۳/۲	۲۳/۳	۳۵/۱	۳۵/۱	۶۰/۴	۳/۰	۴/۵
۲۰۰۵	۷۰/۷	۱۰۲/۴	۲۰/۸	۲۹/۴	۲۹/۴	۶۶/۱	۳/۲	۴/۵
۲۰۱۰	۷۵/۵	۱۰۱/۷	۱۹/۹	۲۶/۳	۲۶/۳	۶۹/۲	۳/۴	۴/۵
۲۰۱۵	۸۱/۴	۱۰۱/۵	۲۱/۸	۲۶/۸	۲۶/۸	۶۸/۳	۴	۴/۹
۲۰۲۰	۸۶/۷	۱۰۱/۳	۲۲/۵	۲۵/۹	۲۵/۹	۶۸/۳	۵	۵/۸
۲۰۲۵	۹۰/۹	۱۰۱/۲	۲۱/۵	۲۳/۶	۲۳/۶	۶۹/۴	۶/۴	۷/۰
۲۰۳۰	۹۴/۴	۱۰۰/۹	۱۹/۷	۲۰/۹	۲۰/۹	۷۰/۷	۷/۹	۸/۴
۲۰۳۵	۹۷/۸	۱۰۰/۶	۱۸/۶	۱۹/۰	۱۹/۰	۷۱/۳	۹/۵	۹/۷
۲۰۴۰	۱۰۰/۹	۱۰۰/۳	۱۸/۷	۱۸/۵	۱۸/۵	۷۰/۴	۱۱/۲	۱۱/۱
۲۰۴۵	۱۰۳/۷	۹۹/۸	۱۹/۱	۱۸/۴	۱۸/۴	۶۸/۱	۱۴	۱۳/۵
۲۰۵۰	۱۰۵/۵	۹۹/۲	۱۸/۹	۱۷/۹	۱۷/۹	۶۴/۸	۱۸/۲	۱۷/۳

منبع: (مطیع حق‌شناس، ۱۳۸۵)

بر اساس پیش‌بینی حدوسط سازمان ملل متحد، جمعیت ایران از ۷۰/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ به ۱۰۵/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. در سال ۲۰۰۵، ۳۵/۱ درصد از جمعیت کشور در سنین زیر پانزده سال بود، ۶۰/۴ درصد ۱۵-۶۴ سال و ۴/۵ درصد نیز جزو جمعیت ۶۵ سال به بالا بودند.

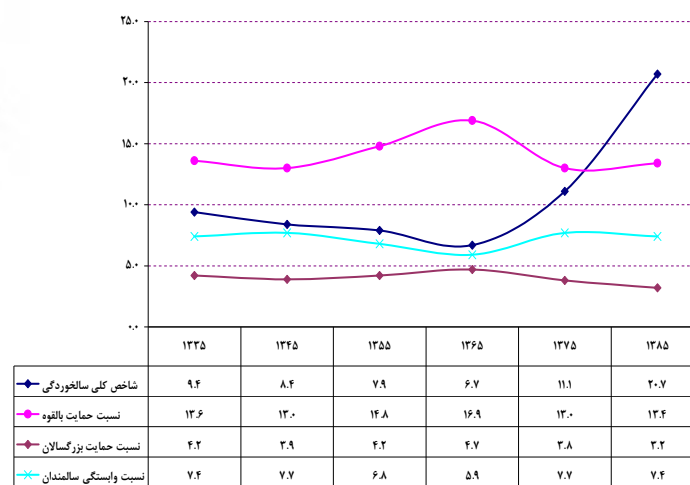
براساس پیش‌بینی بالا سهم نسبی سالخورده‌گان به کل جمعیت تا سال ۲۰۱۰ در رقم ۴/۵ درصد ثابت خواهد ماند و از آن پس به تدریج افزایش یافته، از ۴/۹ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۱۷/۳ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. در این دوره درصد جمعیت در دو گروه سنی (۱۴-۰) و (۱۵-۶۴) سال با کاهش نسبی همراه خواهد بود. با توجه به این ارقام می‌توان گفت که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت ایران جزو جمعیت‌های سالخورده قرار خواهد گرفت.

بر اساس جدیدترین گزارش سازمان ملل متحد، پیش‌بینی شده است جمعیت بالای شصت سال ایران طی سال‌های ۲۰۱۱-۲۰۵۰ با رشد ۲۶ درصدی به ۳۳ درصد کل جمعیت برسد و از نظر سرعت پیرشدن جمعیت، رتبه سوم جهان را بعد از کشورهای امارات متحده عربی و بحرین به دست خواهد آورد. بر اساس این گزارش، جمعیت جهان در حال پیر شدن است. افزایش سن جمعیت در جوامع انسانی تبعاتی چون افزایش هزینه‌های درمانی و کاهش شمار نیروی کار را در پی خواهد داشت. این پیامدها، هشدارهایی جدی برای بخش‌های اقتصادی و صنعتی کشورها به شمار می‌روند.

شناخت دیدگاه‌ها و آرای استادان، صاحب‌نظران و مسئولان سازمان‌های دولتی درباره مسائل سالمندان در ایران و ارزیابی ابعاد اجتماعی سیاست‌گذاری آن در نشستی که با حضور نمایندگان سازمان‌ها و نهادهای مرتبط از جمله سازمان بازنشستگی، سازمان تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت،

نمودار (۴) روند تغییرات شاخص‌های سالخورده‌گی جمعیت ایران را در سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۸۵ نشان می‌دهد. شاخص کلی سالخورده‌گی جمعیت (درصد جمعیت ۶۵ سال و بیشتر به جمعیت زیر پانزده سال) طی این دوره حاکی از یک سیر نزولی طی سال‌های (۱۳۳۵-۱۳۶۵) بوده و از ۹/۴ درصد به ۴/۷ درصد رسید ولی در سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۸۵ سیر صعودی با شتاب فزاینده‌ای داشت و از ۶/۷ درصد به ۲۰/۷ درصد رسید. نسبت حمایت بالقوه (نسبت جمعیت ۱۵-۶۴ سال به جمعیت ۶۵ سال و بیشتر) نیز پس از طی یک روند افزایشی تا سال ۱۳۶۵، در سال‌های بعد کاهش چشمگیری داشت. دلیل این کار را بایستی در شرایط و زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی جمعیت کشور جست‌وجو کرد. طی سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۶۵ کاهش مرگ‌ومیر و افزایش نسبی میزان مولید منجر به افزایش جمعیت ۱۵-۶۴ ساله شد، ولی در سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۸۵ با کاهش تدریجی میزان مولید از سهم جمعیت ۱۵-۶۴ ساله کاسته شد و در عوض نسبت سالخورده‌گان با افزایش همراه بود. نسبت حمایت بزرگسالان (درصد جمعیت ۸۵ سال و بیشتر به جمعیت ۵۰-۶۴ سال) نیز از ادامه همان روند قبلی حکایت می‌کند. شاخص نسبت وابستگی سالمندان (نسبت جمعیت ۶۵ سال و بیشتر به جمعیت ۱۵-۶۴ سال) پس از طی یک دوره کاهش، به نسبت شدید تا سال ۱۳۶۵، رفته‌رفته تا سال ۱۳۸۵ افزایش داشته است.

نمودار (۴) روند تغییرات شاخص‌های سالخورده‌گی جمعیت ایران در سال‌های ۳۵-۱۳۸۵



منبع: (مرکز آمار ایران، ۱۳۳۵-۱۳۸۵؛ Mehryar, 2003)

جدول (۴) نتایج پیش‌بینی جمعیت سازمان ملل متحد را برای جمعیت ایران طی دوره‌های پنج‌ساله بر اساس سناریوی حدوسط پیش‌بینی میان سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ نشان می‌دهد.

موجود و اجرایی این سیاست‌ها در کشور مقایسه و ارزیابی می‌شود؛ با این تناظر، می‌توان خلأهایی را شناسایی کرد که ناشی از توجه کافی نداشتن به مسائل سالمندان بوده است و بدین ترتیب، می‌توان برای رفع آنها برنامه ریزی کرد. واقعیت اساسی این است که رویکرد بین نسلی در بطن رویکرد جامعه محور مطرح است.

به جرئت می‌توان گفت که وجود سیاست اجتماعی مشخص در ارائه سازوکار نهادی و تعاملی میان این دو رویکرد و نیز ارزیابی الگوهای رفتاری هر فرد و میزان درک و فهم هنجاری در جامعه، از مهم‌ترین دشواری‌های اجتماعی و فرهنگی در کشور به شمار می‌آیند.

جدول (۵): تناظر رویکردهای جامعه‌محور و بین‌نسلی با اهداف سازمان بهداشت جهانی

سازمان بهداشت جهانی	رویکرد جامعه‌محور: حضور سالمندان در بطن جامعه و ارتباط مؤثر با اجتماع. رویکرد بین نسلی: تأکید بر حفظ انسجام و پیوستگی بین نسل‌ها (جوانان و سالمندان).
سیاست‌های بدون جدول	تأکید بر حمایت دولت از «بازنشستگان»، «از کارافتادگان»، «بپوه‌گان» و «زنان سالخورده» در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن. تأکید بر تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز، از قبیل بیمه خاص زنان یوه و سالخورده توسط دولت. تأکید بر حوزه حمایتی، توانبخشی و امدادی و پیش‌بینی سیاست‌ها و برنامه‌هایی برای سالمندان. تأکید بر تدوین سیاست «پیشگیری»، «فراگیری»، «توانمندسازی»، «کارگستری» و «نیازمندیایی فعال» که برنامه‌های مرتبط با سالمندی موظف به رعایت آنها هستند و لزوم تبعیت همه برنامه‌ها و اقدامات در زمینه مسائل اجتماعی از سیاست‌های تدوین شده.
تذات: - با توجه به گروهی: - چالش‌های فرا رو	خانواده‌های با سرپرست سالمند در طرح شهید رجایی شرکت داده شده‌اند. برنامه طرح گروه اجتماعی روستایان و بیمه درمانی آنها اجرا شده است. طرح تکريم و تجليل از سالمند در ده استان در زمینه فرهنگ نگه‌داری از سالمند و پذیرش اجتماعی آنان به انجام رسیده است. شورای ملی سالمندان تشکیل شده است. یکی از گام‌های موفق در زمینه ارتقای منزلت اجتماعی سالمندان صدور کارت منزلت برای آنان بوده است. در زمینه فعال‌سازی و توانمندسازی سالمندان طرح‌ها و پژوهش‌هایی مدنظر است که هنوز به مرحله اجرا نرسیده است. سالمندان به‌عنوان یک قشر خاص با نیازهای متفاوت دیده نشده‌اند. فقدان برنامه‌ای جامع برای سالمندان در زمینه حمایت‌های خاص و ویژه یا تسهیلات پزشکی و رفاهی. رفتار مناسب اجتماعی با سالمندان و شناخت نیازهای آنان، در سطح قابل قبولی وجود ندارد. پوشش‌دهی سازمان‌های غیردولتی از سالمندان محدود بوده و حداکثر به ده تا پانزده درصد جامعه می‌رسد. سازمانی واحد که وظیفه سیاست‌گذاری در زمینه مسائل سالمندان را عهده‌دار باشد در کشور وجود ندارد. بیمه خدمات درمانی در بهترین حالت فقط می‌تواند در حدود ۴۳ درصد افراد جامعه را تحت پوشش قرار دهد و مابقی خانواده‌ها تحت فشار مالی قرار می‌گیرند. بین جوانان و سالمندان شکاف نسلی وجود دارد. چتر حمایتی خانواده از سالمندان رو به جمع شدن است. نسبت به سالمندان، نگرش‌های تبعیض‌آمیز سنی وجود دارد. مغشوش و بهم‌ریخته بودن سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های حمایتی از سالمندان در کشور و عدم وجود مدیریت یکپارچه در امور سالمندان از جمله چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو می‌باشد.

درمان و آموزش پزشکی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی (ره) انجمن جمعیت شناسی ایران و اعضای هیئت علمی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه تشکیل شد، مسائل پیش‌روی سالمندان و مشکلاتی که آنان در سال‌های اخیر با آن روبه رو هستند بحث و بررسی شد (مهريار و همکاران، ۱۳۸۶).

با توجه به تجربه انتقال جمعیتی در کشور، پیش‌بینی‌های علمی انجام‌شده و آینده‌نگری مسائل جمعیتی از دیدگاه صاحب‌نظران جمعیتی کشور، مهم‌ترین دشواری‌های فرا روی پیری جمعیت در ایران عبارت‌اند از:

### الف) پیامدهای جمعیتی

۱. کاهش باروری و قدرت تجدید نسل؛
۲. افزایش میانه سنی و سالمندی جمعیت؛

### ب) پیامدهای اقتصادی

۱. کاهش جمعیت در سن کار؛
۲. کاهش رشد اقتصادی؛
۳. پائین آمدن نرخ پس‌انداز خانواده؛
۴. افزایش بار مالی نسل‌های جوان‌تر؛
۵. افزایش بار تکفل؛
۶. افزایش تقاضای بازنشسته‌های فعلی و فشار بر سیستم تأمین اجتماعی.

### ج) پیامدهای اجتماعی - فرهنگی

۱. شکاف‌های نسلی به‌سبب برهم خوردن توازن جمعیت نسل‌ها؛
۲. جمع شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان (محمودی و همکاران، ۱۳۹۰).

در این نشست تخصصی، درباره جنبه‌های گوناگون زندگی سالمندان کشور تبادل نظر شد که رویکرد بین نسلی و جامعه محور از جمله مهم‌ترین آنها بود. با توجه به بحث‌های صورت‌گرفته در نشست مزبور، در جدول (۵) سیاست‌های مرتبط با دو رویکرد «جامعه‌محور» و «بین نسلی» (که سازمان بهداشت جهانی و قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی آن را تدوین کرده است)، با وضعیت

### نتیجه‌گیری

نتایج این بررسی نشان داد که در حال حاضر جمعیت ایران به سرعت در حال انتقال سنی است و بر اثر کاهش باروری و افزایش امید به زندگی به‌طور روزافزون به شمار و درصد جمعیت میان‌سال و



سالخورده افزوده و از جمعیت نوجوان و جوان کاسته می‌شود. نتایج پیش‌بینی جمعیت کشور توسط سازمان ملل براساس رشد متوسط نشان می‌دهد که در سال ۲۰۵۰ حدود هفتاد درصد از جمعیت کشور در گروه سنی ۱۵-۶۴ سال، ۱۷/۳ درصد در گروه سنی بالای ۶۵ سال و بقیه ۱۷/۹ درصد در گروه سنی زیر پانزده سال قرار خواهند گرفت. میانه سنی جمعیت به حدود ۴۰/۲ سال افزایش خواهد یافت. این بررسی نشان می‌دهد، در سال ۱۳۸۵ شاخص کلی سالخوردگی جمعیت کشور حدود ۲۰/۷ درصد بوده است؛ بدان معنا که در سال ۱۳۸۵، در مقابل هر صد نفر جمعیت زیر پانزده سال، حدود ۲۱ نفر جمعیت بالای ۶۵ سال داشته‌ایم. این تعداد در سال ۲۰۵۰ به ۱۰۲ نفر جمعیت ۶۵ سال به‌بالا در مقابل هر صد نفر جمعیت زیر پانزده سال خواهد رسید. بنابراین جمعیت سالخورده کشور ما تا سال ۲۰۵۰ در حدود ۵ برابر خواهد شد. نتایج مباحثه گروهی نشان داد که حمایت خانواده‌ها از سالمندان رو به کاهش است و به موازات این تغییر ساختار و کارکرد خانواده، باید نقش سازمان‌های دولتی و غیردولتی به‌طور روزافزون تقویت شود و این کار نیاز به شبکه‌های حمایتی دارد سازمان‌های مربوط اقداماتی پراکنده و مقطعی در خصوص سالمندان انجام داده‌اند، اما هیچ‌یک برنامه‌ای جامع و بلندمدت برای سامان‌دهی جمعیت سالمندان عرضه نکرده‌اند و بیشتر اقدامات آنها معطوف به سالمندان نیازمند و آسیب‌دیده بوده است. در زمینه مسائل سالمندان ضعف، سیاست اجتماعی مشخصی وجود دارد. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی جدیدی می‌طلبد. پیش‌بینی‌های انجام‌شده نشان از افزایش حدود یک میلیون نفر جمعیت سالمند کشور ظرف دوره زمانی ۱۳۷۵-۱۳۸۵ دارد. برای سیاست‌گذاری در زمینه سالمندی نیازمند تدوین سیاست‌های تعدیل ساختار سنی جمعیت، تشویق سطوح بالاتر باروری، دستیابی به یک سطح باروری مطلوب و متناسب) و سیاست‌های بهبود شرایط زندگی سالمندان است. سیاست‌های مربوط به مدیریت نیازها و مسائل سالمندان برای کشورهایی از جمله ایران که کاهش باروری را به‌سرعت تجربه کرده‌اند یکی از مهم‌ترین وجوه سیاست‌گذاری سالمندی است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به اینکه در کشور ما در زمینه حمایت از سالمندان برنامه‌ای منسجم و هدفمند وجود نداشته است، به نظر می‌رسد که نخست باید میان سازمان‌های متولی امور سالمندان انسجامی هماهنگ صورت پذیرد و ارتباط میان آنها به‌نحوی باشد که همه برنامه‌های مصوب این سازمان‌ها قدرت اجرایی داشته باشند؛ به‌بیان دیگر، می‌توان گفت که لازمه اجرایی شدن برنامه‌های مربوط به سالمندان این است که سازمان‌های یادشده در یک جهت حرکت و از برنامه‌های مصوب همدیگر حمایت کنند.

از جمله اقداماتی که می‌تواند برای بهبود وضعیت سالمندان در جامعه مؤثر باشد، ایجاد شبکه‌های حمایتی از سالمندان است. به‌نحوی که این شبکه‌ها با تحت پوشش قرار دادن جامعه هدف و همچنین ارتباط مؤثر با سازمان‌های مرتبط با امور سالمندان، زمینه را برای باقی ماندن سالمندان در میان جامعه فراهم سازند.

سازمان‌ها و شبکه‌های حمایتی سالمندان می‌بایست با برپایی مراسم نمادین برای پاسداشت سالمندان، جایگاه سالمندان را در ذهن افراد جامعه، به‌ویژه جوانان بازیابی کنند، به‌گونه‌ای که از سالمندان، به‌عنوان افرادی سرشار از تجربه و دانایی یاد شود. همچنین در این باره باید برنامه‌هایی اتخاذ و اجرا شود تا اینکه نه فقط ارتباط میان نسل جوان و سالمندان گسیخته نشود، بلکه این ارتباط انسجام و هم‌بستگی بیشتری یابد.

در یک جامعه متعادل و اسلامی، مردم در برابر سالمندان وظایف و مسئولیت‌هایی دارند که باید به آنها توجه کنند. احساس مسئولیت درقبال سالمندان، رعایت احترام آنها و پاسداری و حمایت از منافع و مصالح ایشان، برآورده کردن توقعات و پذیرفتن آنان با رویی گشاده، قدرشناسی از آنان و ارج نهادن به‌زحماتشان، مشارکت دادنشان در امور زندگی و جامعه، رعایت اصول انسانی در برخورد با آنها و بزرگداشت مقام ارزشمند سالمندان، وظایفی است که سرپیچی از آنها، نه تنها سبب خشم پروردگار است، بلکه نظام حیات را نیز دگرگون می‌کند. کوچک شمردن سالمندان ضمن آنکه نوعی نادانی به شمار می‌آید، درواقع نوعی تخریب بنایی است که آدمیان خود در آن رشد یافته‌اند.

در جهت اجرای هرچه بهتر موارد یادشده و با تأکید بر بنیان فرهنگی جوامع شرقی و اسلامی اقدامات عملی زیر پیشنهاد می‌شود:

۱. احساس مسئولیت درقبال سالمندان، رعایت احترام آنها و پاسداری و حمایت از منافع و مصالح ایشان، برآورده کردن توقعات و پذیرفتن آنان با رویی گشاده، قدرشناسی از آنها در یک جامعه متعادل و اسلامی؛
۲. تقویت نقش و حضور سالمند در خانواده و ایجاد نگرش مثبت و آموزش مهارت‌های روش برخورد و سلوک با سالمندان از راه برنامه‌های آموزش خانواده به‌ویژه جوانان و نهادینه کردن آن؛
۳. ارتقای منزلت اجتماعی سالمندان از راه ایجاد نگرش مثبت در جوانان و سالمندان نسبت به یکدیگر، با روش‌های آشنایی جوانان با وظایف خود و اجرای آنها و نیز تهیه برنامه‌های ویژه در این زمینه توسط رسانه ملی؛

## منابع

- آقا، هما، (۱۳۸۵)، *بررسی ساختار اقتصادی و اجتماعی و روانی سالمندان شهر تهران*، طرح مصوب پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
- رضائیان، زهرا، «گنجینه‌های زندگی (روز جهانی سالمندان) (۱۳۸۴)، گلبرگ، ش ۶۷.
- مرکز آمار ایران، (۱۳۸۵-۱۳۳۵)، *نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور*، تهران.
- مرکز آمار ایران (۱۳۸۱)، *سالمندان ایران: ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی*، تهران، مدیریت انتشارات و اطلاع‌رسانی مرکز آمار ایران.
- محمودی، محمدجواد و همکاران (۱۳۹۰)، تحولات جمعیتی، چالش‌های فرارو و لزوم تجدیدنظر در سیاست‌های جمعیتی ایران، طرح مصوب مشترک مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه و شورای عالی انقلاب فرهنگی، تهران.
- مطیع حق شناس، نادر (۱۳۸۴)، *بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران و زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آن*، طرح مصوب شورای پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
- مطیع حق شناس، نادر (۱۳۸۵)، *نگاهی به وضع موجود و آینده احتمالی جمعیت و توسعه در جهان، ایران و کشورهای همسایه آن در آستانه هزاره سوم میلادی*، گزارش فنی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
- مهریار، امیرحوشنگ و همکاران (۱۳۸۶)، *نشست تخصصی بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران: گفتگوی سیاستی در باب سالمندان*، تهران.
- میرزائی، محمد و همکاران (۱۳۸۲)، *بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های جمعیتی ایران و پیامدهای آن*، کمیسیون جمعیت و چالش‌های اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی، تهران.
- Adler, Michael, Ziglio, Erio (1996), *Gazing into the Oracle: The Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health*, London, Jessica Kingsley Publishers.
- Mehryar, Amir Houshang. (2003), *Demographic and Health Survey of Iran, 2000: A Summary of Main Findings*, Population Studies and Research Center in Asia and the Pacific", Tehran, No.9.
- Mehryar Amir Houshang, Ahmadnia Shirin (2004), *Age-Structural Transition in Iran: Short and Long-term Consequences of Drastic Fertility Swings During the Final Decades of Twentieth Century*, Paper presented at the CICRED Seminar, Paris, 23-26 February.
- United Nation Population Division, (2006), *UN Projection Report*, New York.
- World Health Organization (2002), *Active Ageing, A Policy Framework*, Geneva;

۴. کاهش اضطراب‌ها و فشارهای روحی و روانی به شیوه ایجاد انجمن‌های خودهمیار، اردوهای مسافرتی دسته‌جمعی، کلوب‌های ویژه سالمندان و...؛
۵. ایجاد زمینه دسترسی سالمندان به امکانات آموزشی، بهداشتی و تغذیه ای با از میان بردن نابرابری اجتماعی و اقتصادی و دستیابی به سالمندی سالم و فعال؛
۶. آینده‌نگری الگوی متناسب جمعیتی و تدوین برنامه اقتصادی و اجتماعی ویژه سالمندان در برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی پنج‌ساله کشور؛
۷. آینده‌نگری الگوی متناسب جمعیتی و اتخاذ سیاست‌های تعدیل ساختار سنی جمعیت برای دستیابی به یک سطح باروری مطلوب و متناسب با رشد جمعیت سالمند در کشور.