

زنان سالمند تنها و معنمند کردن زندگی

عمر متوسط بیشتر در میان زنان باعث می‌شود که آن‌ها مجبور باشند سال‌های پایانی زندگی خود را در تنهایی به سر ببرند. این تنهایی نتیجه مستقیم تقسیم خانه و زندگی با یک شریک تمام‌وقت است. مسلمان‌بودن این فرد باعث می‌شود تمام قسمت‌های زندگی که تا پیش از آن با یک همراه پُر می‌شد خالی بماند. در واقع سالمندان بعد از اینکه همراه و شریک زندگی خود را از دست می‌دهند باید بتوانند زندگی متفاوتی را آغاز کرده و فضا و روابط جدید و مستقل از فضا و روابط قبلی را ایجاد کنند. این فضای مشترک، قاعدتا نمی‌تواند و نباید در خانه باشد. این فضای مشترک می‌تواند گذراندن و تقسیم زمان مشترک با کسی، خوردن غذا، صحبت درباره ایده‌ای مشترک و... باشد. اینجاست که از طرفی انجام پژوهش‌های کیفی و کمی و از طرف دیگر حمایت‌های اجتماعی باید وجود داشته باشد تا نیازهای سالمندان تشخیص داده شده و برنامه‌ریزی‌هایی در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی آن‌ها صورت گیرد. متأسفانه بیشتر توجه رسانه‌ها و نهادهای فرهنگی و اجتماعی دولتی و حتی غیردولتی در جامعه ایران، به شکل تک‌سویه‌ای متمرکز بر نیازهای جوانان و نهایتاً میانسالان است. همچنین برنامه‌ریزی‌هایی که برای سالمندان انجام می‌شود، به جای آنکه از زاویه دید سالمندان باشد، بیشتر از افق دید کسانی است که در این زمینه تجربه‌ای نداشته یا پژوهشی انجام ن داده‌اند. این عدم تشخیص نیازهای واقعی سالمندان همچنین در میان اعضای خانواده‌های ایرانی، که بیشترین وظیفه و مسئولیت را در قبال مراقبت از سالمندان دارند، قابل مشاهده است.

بازگشت به محیط تارپک و خالی خانه حتی بعد از یک مسافرت لذت‌بخش، بلندشدن از رختخواب و انجام اولین کارهای روزمره، پایان دادن به روز و انجام آخرین کارها در شب، روزهای آخر هفته، بازگشت به خانه بعد از دیدن یک فیلم یا یک مهمانی در حالی که هیچ‌کس در خانه نیست که زنان سالمند بتوانند با آن‌ها در این‌باره صحبت کنند، آن‌ها را آزرده‌خاطر می‌کند. مردان، برخلاف زنان، به‌ویژه در جوامعی مثل ایران، هنوز این شانس و امکان را دارند که ازدواج مجدد را به‌عنوان راه‌حلی برای فرار از تنهایی انتخاب کنند. البته به جز همیابودن شرایط فرهنگی و اجتماعی، مسئله بیشتر بودن زنان بیوه نیز در این میان مشکل‌ساز است. «دبرا کر»، جامعه‌شناس و استاد دانشگاه رنژر آمریکا، معتقد است، مردان بیشتر از زنان تن به ازدواج مجدد می‌دهند، به‌ویژه آن دسته از مردان که از حمایت دوستان و نزدیکانشان برخوردار هستند خلأ عاطفی خود را از این طریق جبران می‌کنند. در بسیاری از کشورهای دنیا، با در نظر گرفتن محدودیت‌های جسمانی، از جمله مشکل شنوایی، مشکل راه رفتن و درد مفاصل، کم‌حوصلگی، فراموشی، عدم‌آشنایی با نوآوری‌های تکنولوژیک و تغییرات شهری و... که باعث ضعف در ایجاد ارتباطات جدید یا حفظ ارتباطات قدیمی در میان سالمندان می‌شود، دولت‌ها درصدد جبران این محدودیت‌ها برآمده و تلاش می‌کنند با حمایت‌های اجتماعی از سالمندان، به آن‌ها یاری برسانند. جالب آنکه این یاری‌گری عموماً یک‌طرفه نبوده و باعث می‌شود از دانش، تجربه، مهارت و علاقه سالمندان در بسیاری از امور اجتماعی استفاده متقابل صورت گیرد.

دانشجوی دکترای انسان‌شناسی



۹مهر روز جهانی سالمندان

سازمان ملل در سال ۱۹۸۲، شورای جهانی سالمندی را تشکیل داد و طرحی برای تعیین یک روز جهانی برای سالمندان ارائه داد. در سال ۱۹۹۰، این شورا اول اکتبر (مقارن با ۹مهر ماه) را روز جهانی سالمندان نام‌گذاری کرد. سالمندی دوره‌ای از زندگی است که از ۶۰ تا ۶۵سالگی شروع می‌شود. البته آنچه تعریف سالمندی را مشخص می‌کند بیش از زمان تقویمی، ویژگی‌هایی است که فرد در زمانی از زندگی خود پیدا می‌کند. سالمندی با کاهش توانایی‌های جسمی، فکری، اجتماعی و... شناخته می‌شود. در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته از سالمندان، که دیگر توان رقابت با گروه‌های اجتماعی دیگر در کسب منابع قدرت را ندارند، حمایت می‌شود.

۱۴ | کتینه نو

فاطمه غلامرضا کاشی • دانشجوی دکتری ر‌فاه اجتماعی •

ویژگی‌های دوران سالمندی، مراقبت‌های خاص بهداشتی، سلامتی و پزشکی می‌طلبد. با افزایش شمار سالمندان، هزینه‌نگهداری از آن‌ها هم افزایش پیدا می‌کند. سیستم‌های مدیریت سلامت در کشورهای مختلف به‌دنبال یافتن راه‌حل‌هایی هستند که زندگی سالمندان با کیفیت و مستقل باقی بماند و آن‌ها بتوانند تا حد ممکن مشارکت فعال اجتماعی خود را حفظ کنند. البته ارتقای سلامت مربوط به تمام گروه‌های جمعیتی می‌شود و اگر گروه خاصی در جمعیت هدف، جهت مداخله در حوزه سلامت در اولویت قرار می‌گیرد باید دلیل معتبری داشته باشد. به‌عنوان مثال، برخی از برنامه‌ها بر جوانان، ساکنان روستاها، کارگران مشاغل سخت یا سالمندان که شرایط ویژه‌ای دارند متمرکز هستند. سال‌های زیادی نیازهای سلامت سالمندان به‌عنوان یک گروه جمعیتی مورد غفلت واقع می‌شد. بعد از دهه ۱۹۹۰ در تمامی دنیا این مشی تغییر کرد و سالمندان بدل به یکی از گروه‌های مهم هدف در دخالت‌های مراقبتی و پزشکی شدند. در گزارش عمل‌کرد وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی که در سال ۱۳۹۵ منتشر شده در خصوص مسئله سالمندی برنامه خاصی در نظر گرفته نشده است. به نظر می‌رسد سالمندان به‌عنوان یک گروه اجتماعی مجزا، از اهداف مهم نظام درمان و مراقبت در ایران نیستند. برنامه‌های مرتبط با سالمندی در ایران بیشتر توسط شهرداری‌ها در پیش گرفته می‌شود، در نتیجه این سیاست‌های در نظر گرفته شده جنبه ملی ندارند. مثلاً شهرداری تهران برای سالمندان کارت منزلت در نظر گرفته که استفاده از برخی از خدمات شهری همچون اتوبوس و مترو را برای آن‌ها رایگان می‌کند، اما این برنامه‌ها پوشش سراسری ندارند. در ایران مهم‌ترین سیاست برخورد با پدیده سالمندی جمعیت، افزایش باورری برای افزایش نیروی جوان و فعال جامعه است به طوری که سیاست‌های تنظیم خانواده محدود شده و انواع برنامه‌ها در جهت افزایش نرخ باروری در پیش گرفته شده است.

اما در کشورهای توسعه‌یافته مراقبت‌های سالمندی متنوع و سراسری هستند. وزارت بهداشت انگلستان گزارش‌های متعدد و جداگانه‌ای از عملکردهای خود به‌صورت سالانه منتشر می‌کند در این کشور، پیری جمعیت به‌عنوان مسئله‌ای که باید به آن پرداخته شود به رسمیت شناخته شده و راه‌حلی که برای مواجهه با سالمندی جمعیت در انگلستان ارائه می‌شود محدود به افزایش باورری نیست، بلکه کمک به سالمندان برای داشتن زندگی سالم‌تر، مولدتر و مستقل‌تر است. برنامه وزارت بهداشت این کشور که تا بازه زمانی ۲۰۲۰ با پوشش می‌دهد، جهت‌گیری اصلی نظام مراقبت را در راستای اهداف سبک زندگی سالم‌تر، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت و به‌زیستی خود و حمایت در راستای سالمندی مطلوب و مستقل تعیین می‌کند. این کشور به‌دنبال توانمندسازی، ایمن‌سازی و ارائه خدمات با کیفیت برای زندگی سالمندان است. این به این معنا نیست که این برنامه‌ریزی‌ها با هیچ

بهبود بهداشت عمومی، جلوگیری از مرگ نوزادان، کنترل خشونت و افزایش روش‌های مدنی در مواجهه با خشونت، پیشرفت‌های علم پزشکی در مهار بیماری‌های مسری و بهبود فن‌آوری‌های پزشکی و دانش تغذیه و... در جلوگیری از بیماری‌های مزمن باعث افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه‌شدن جمعیت سالمندان در دوره مدرن شده است.

جمعیت سالمندان در کشور ما هم‌راستا با روند این رشد در جهان رو به افزایش است و انتظار می‌رود تا سال ۱۴۰۰ تعداد سالمندان کشور به ۱۰ میلیون نفر برسد. با توجه به سرشماری عمومی نفوس در سال ۹۱، جمعیت بالای ۶۵سال کشور که به آن جمعیت سالمند اطلاق می‌شود به بیش از شش درصد رسیده و در افق سال ۹۵، به بالای ۱۰ درصد خواهد رسید.

مهر طرب

پرسه‌ای در اندیشه‌ها و نظریه‌ها

سالمندان متفاوت؛ سالم، مستقل و مولد

مراقبت سالمندی و مقایسه ایران و کشورهای توسعه یافته



خلاقیت در طراحی انواع برنامه‌هایی که به سالمندان کمک می‌کند زندگی مولد و مستقل داشته باشند از ویژگی‌های سیاست‌گذاری درباره زندگی سالمندان در جهان توسعه یافته است.

مشکلی روبه‌رو نیست، اما چالش‌های این اهداف نیز برای برنامه‌ریزان شناخته‌شده هستند. انگلستان با مشکل پیری جمعیت به همراه پیچیده‌شدن بیماری‌ها روبه‌رو است که نظام را با افزایش تقاضا مواجه کرده است. پیشرفت‌های علمی و فن‌آوری به این کشور اجازه می‌دهد که بیماران بیشتری را در زمان کمتری درمان کند، اما هزینه‌ها هم بیشتر شده است. از سال ۲۰۱۰ به بعد، تعداد بیماران بیشتر از ۸۰سال، ۳۴۰هزار نفر بیشتر شده و امید به زندگی هم ۱۲ ماه افزایش داشته است و این فشار را روی نظام سلامت انگلستان بیشتر می‌کند.

در استرالیا برنامه‌های سالمندی به طور هدفمند دنبال می‌شوند. مراقبت سالمندی یکی از اهداف اختصاصی سلامت در کشور استرالیا است. هدف مراقبت سالمندی، ایجاد گزینه‌های بیشتر و متعدد و بهبود دسترسی به خدمات است. در این کشور، تمامی سالمندان می‌توانند به راحتی از اطلاعاتی

که به آن نیاز دارند برخوردار شوند. تمامی خدمات مربوط به سالمندان از طریق یک سامانه فراگیر توسط وزارت بهداشت ارائه می‌شود و این سامانه تنها راه دسترسی به اطلاعات و خدمات است. فراگیر و یکسان بودن در دسترسی به اطلاعات، به مسئله برابری در استفاده از خدمات سلامت کمک می‌کند. در وبسایت «مراقبت سالمندی من» اطلاعاتی که سالمندان برای برخورداری از خدمات سالمندی به آن نیاز دارند به زبان بسیار ساده و با دسترسی آسان توضیح داده شده است. این

امکان شامل وبسایت و مرکز تماسی است که به سالمندان اطلاعات کافی در باره تمامی تسهیلات و گزینه‌های ممکن که می‌توانند در اختیار داشته باشند، می‌دهد. در عین حال این برنامه امکان ملاقات حضوری در منزل را نیز فراهم می‌کند.

بر این اساس سالمندی که نیاز به مشورت در انتخاب از بین گزینه‌های موجود داشته باشد، می‌تواند توسط یک کارشناس خبره از گزینه‌های خود مطلع شده و بهترین انتخاب متناسب با شرایط خود را داشته باشد. در این وبسایت ثبت تمامی اطلاعات مرتبط صورت می‌گیرد. برنامه دیگر این کشور برای کمک به سالمندان مراقبت خانگی است. برنامه‌ای با عنوان «ابتکار عمل مراقبت در خانه» راه‌اندازی شده است. این برنامه تلاش می‌کند امکاناتی را فراهم کند که سالمندان بیشتر بتوانند در خانه خود زندگی کنند و در همانجا از مراقبت‌هایی که به آن نیاز دارند برخوردار شوند. در این رابطه، تعدادی پیمانکار

توسط وزارت بهداشت تعیین می‌شوند که می‌توانند خانه‌های سالمندان را طوری تجهیز کنند که این افراد بتوانند با زحمت کمتری و به‌صورت مستقل در خانه‌های خود زندگی کنند. خلاقیت در طراحی انواع برنامه‌هایی که به سالمندان کمک می‌کند زندگی مولد و مستقل داشته باشند از ویژگی‌های سیاست‌گذاری درباره زندگی سالمندان در جهان توسعه‌یافته است. در کشور استرالیا برنامه «یازدیدکننده محلی» یکی از این برنامه‌هاست. در این برنامه، داوطلبان و کسانی که دوست

دارند چنین کاری را انجام بدهند دیدارهای دوستانه و منظمی با سالمندانی دارند که در انزوا و تنهایی به سر می‌برند و هر فرد به ملاقات یک نفر سالمند می‌رود.

مراقبت سالمندی در دنیای امروز، یکی از چالش‌های مهم همه جوامع است و هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند بدون ارائه خدمات مورد نیاز سالمندان سلامت جامعه را تأمین کند. همان طور که در تجربه کشورهای مختلف مشاهده شد مراقبت‌های سالمندی تنوع زیادی دارد: زندگی مستقل، زندگی همراه با کمک، سکونت در اقامتگاه‌های سالمندی و غیره. برنامه‌های مرتبط با مراقبت سالمندی، در عین سراسری بودن، باید به جنبه‌های فرهنگی و محلی، بیش از پیش توجه کند. به‌عنوان مثال، اگرچه عنصر مستقل بودن ممکن است در کشوری همچون ایالات متحده آمریکا از بار ارزشی بسیاری برخوردار باشد، اما با توجه به فرهنگ سنتی حاکم در ایران، سالمندان ترجیح می‌دهند دوران پیری خود را در خانواده و در کنار اعضای دیگر خانواده سپری کنند. در چنین شرایطی یکی از جنبه‌های مهم سلامت سالمندی «مراقبان» آن‌هاست که باید مورد توجه ویژه واقع شوند. در هر صورت، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای زندگی بهتر سالمندان، نیازمند تقویت مراقبت سالمندی از مراقبت سلامت به طور کلی و برنامه‌ریزی هدفمند برای آن است. این مراقبت‌ها می‌توانند برای کاهش منابع دولتی و افزایش انسجام اجتماعی از نیروهای داوطلب و جوان جامعه کمک بگیرند و با برنامه‌ریزی‌های خلاق باعث شوند ارتباط بین نسل‌های جوان و سالمندان و فهم متقابل آن‌ها بیشتر و بهتر شده و از این طریق به مسئله کاهش شکاف نسلی کمک کنند.

سالمندی بانگرشی بر قدرت

سالمندی موفق، خودمراقبتی سالمندی و برخی مشکلات دوران سالمندی و موارد موثر بر حس قدرت و توانمندی در این دوران پرداخته شود و سپس مفهوم قدرت، تئوری‌های قدرت، تعریف علائم و پیامدهای بی‌قدرتی و مباحث کلی پیرامون مفهوم قدرتمندسازی به‌طور اختصاصی‌تر مورد بررسی قرار گرفته است.

از این رو در گام نخست از کتاب، وضعیت جمعیت‌شناختی سالمندی بررسی و سپس تعریفی از سالمندی ارائه شده است. آن‌گاه درباره عملکرد روان‌شناختی شخصیت و پنداشت از خود سالمندی مطالبی بیان و به دنبال آن، درباره فعالیت‌های مؤثر در سالمندی توضیح داده شده است. در ادامه، مشکلات مطرح در دوران سالمندی بازگو و راهکارهایی برای حل آن‌ها عرضه شده است. در پایان به تبیین واژه قدرت پرداخته شده و پیش‌نیازهای قدرتمندسازی در دوران سالمندی معرفی شده است.

و اجتماعی آن‌ها می‌شود. دوران سالمندی با احساس بی‌قدرتی با مواردی چون سطوح پایین رفتارهای سلامتی پیشگیرانه، پایین بودن قوای جسمانی و دوره‌های طولانی‌تر از بیماری همراه است که می‌تواند منجر به احساس افسردگی و بی‌کفایتی شود. این مسئله به این دلیل که آن‌ها قادر نیستند برخی از کارهای خودشان را مستقلاً انجام دهند تشدید می‌شود. برعکس افزایش حس قدرت می‌تواند اثر فراپنده‌ای در حس توانمندی فرد به همراه داشته باشد و باعث افزایش کیفیت زندگی و احساس سلامت عمومی در سالمندان شود. نویسنده این کتاب، دکتر مریم روانی‌پور که عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر است، خلأ در زمینه قدرتمندی سالمندان و ضرورت آشنایی با مفاهیم قدرت، بی‌قدرتی و قدرتمندسازی در دوران سالمندی را احساس کرده و به نوشتن و چاپ این کتاب مبادرت ورزیده است. در این کتاب، نخست سعی شده است به پدیده سالمندی، تئوری‌های سالمندی،



یکشنبه ۸ مهر ۱۳۹۷ ● شماره صد و هفتاد و یک

A T I V E H N O