

یادداشت



چالش سالمندی جمعیت و صندوق‌های بازنشستگی



مسعوداسدی نژاد

روزنامه نگار

جمعیت یکی از مؤلفه‌های اصلی اقتدار ملی در هر کشور به شمار می‌رود. هر چند در تعریف این مؤلفه، قدرت ملی، ساخت، ترکیب و توزیع جمعیتی از عدد کل آن از اهمیت زیادی برخوردار است. امروزه یکی از اصلی‌ترین چالش‌های جهانی پدیده سالمندی جمعیت در قرن بیست‌ویکم است که ایران نیز از این چالش مصون نخواهد بود. بر اساس نتایج گزارش‌های آماری، در کشور ما حداقل سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ به دلیل کاهش میزان تعداد مولید به همراه تعداد مرگ‌ومیر و از سوی دیگر افزایش امید به زندگی، متوسط رشد سالانه جمعیت کشور، از ۳٫۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱٫۲۴ درصد در دوره ۱۳۹۵-۱۳۹۰ رسید. همچنین نرخ زادوولد کشور از ۲٫۵ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۰٫۷ درصد در سال ۱۴۰۰ کاهش یافت.

گزارش‌های مرکز آمار ایران نشان می‌دهد جمعیت کشور تا سال ۱۴۱۵، هفت میلیون و ۳۹۱ هزار نفر افزایش می‌یابد و روند رشد جمعیت از ۰٫۷۷ درصد در سال ۱۴۰۰ به ۰٫۳۶ درصد در سال ۱۴۱۵ خواهد رسید. با این روند بخش عمده جمعیت ایران در سال ۱۴۱۵ را افراد میانسال و سالمند تشکیل خواهند داد. همچنین پیش‌بینی‌ها از تغییر هرم سنی ایران در سال ۱۴۳۰ حکایت دارد. برخی کارشناسان معتقدند در این سال یک‌سوم جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهد و برخی دیگر این عدد را یک‌چهارم کل جمعیت ارزیابی می‌کنند. تمام این‌ آمارها یعنی ایران در شرایط کنونی با ابرچالش سالمندی جمعیت به عنوان یکی از مسائل درگیر و پیش رو مواجه است.

سالمندی جمعیت به معنای افزایش نسبت سالمندان در جمعیت یک کشور یا به تعبیر دیگر کاهش نسبت افراد ۱۴- ساله و افزایش نسبت افراد ۶۰ یا ۶۵ سال و بالاتر و مفهومی برای نشان دادن تغییرات توزیع سنی (ساختار سنی) جمعیت به سمت سنین بالاتر است. سالمندی جمعیت به عنوان یک چالش بر سطوح دیگر جامعه اعم از اقتصاد، سیاستگذاری، مسائل اجتماعی و روانشناختی، درمانی و بیمه‌ای اثر گذار است.

صندوق‌های بازنشستگی به عنوان یکی از نهادهای حمایتگر وظیفه خدمت‌رسانی به ذی‌نفعان خود را دارند که یکی از اصلی‌ترین مخاطبان آن، بازنشستگان هستند. بخش اعظمی از مردم در دوران اشتغال، برنامه‌هایی برای تأمین مالی زندگی و گذران دوران سالمندی و از کارافتادگی خود پیش‌بینی می‌کنند و با پرداخت حق‌بیمه در پی امرار معاش در دوران بازنشستگی خود هستند. از این منظر، صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای بیمه‌گر، جایگاه حیاتی در نظام اجتماعی دارد.

حال به این موضوع بپردازیم؛ که در صورت سالمندی جمعیت، صندوق‌های بازنشستگی و نهادهای بیمه‌گر با چه چالش‌هایی روبه‌رو می‌شوند؟ موضوع این است که سازمان تأمین اجتماعی و ساختار جمعیتی دارای رابطه متقابل و معناداری هستند. سازمان تأمین اجتماعی با حمایت‌های خود از دوران پیش از تولد از طریق کمک‌هزینه ازدواج و بارداری و در سال‌های حیات اعم از مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، غرامت دستمزد ایام بیماری و بیکاری، تا بعد از مرگ همانند مستمری بازماندگی، افراد جامعه را تحت پوشش قرار می‌دهند. از سوی دیگر، سالمندی جمعیت به دو طریق بر منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی، بخصوص بر افزایش هزینه‌ها و کاهش درآمد تأثیر می‌گذارد. اول آنکه با کاهش مرگ‌ومیر و باروری و افزایش امید به زندگی، هرم سنی جامعه به سمت سالموردگی میل پیدا می‌کند و جمعیت فعال (شاغل) جامعه کاسته می‌شود و در نتیجه پدیده سالموردگی جمعیت اتفاق می‌افتد. این مسأله منجر به کاهش درآمد سازمان از وصول حق‌بیمه شاغلان می‌شود. دوم آنکه با توجه به شرایط سالموردگی جمعیت، جمعیت افرادی که به دوران بازنشستگی نزدیک می‌شوند، افزایش می‌یابد؛ پس سازمان تأمین اجتماعی باید مستمری بازنشستگی بیشتری پرداخت کنند. در کنار این موارد، نیاز جامعه سالمورده به خدمات درمانی نیز بر هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی می‌افزاید. با توجه به فعالیت ۱۸ صندوق بازنشستگی در کشور و پوشش ۷۳ درصدی این صندوق‌ها، آگاهی نسبت به تحولات جمعیتی برای سازمان‌های بیمه‌ای و صندوق‌های بازنشستگی امری لازم و ضروری است و این سازمان‌ها نیازمند همیاری سایر نهادهای متولی جهت حفظ و ارتقاء دارایی‌های خود جهت ادامه خدمت‌رسانی به ذی‌نفعان‌شان خواهند بود.

جمعیت



شناسنامه سالمندی؛ گام اول سلامت روان و جسم

می‌دهد. از آنجایی که حفظ سلامت روان همواره یکی از اولویت دنیای امروز است؛ در گفت‌گو با «مریم رامشت» روانشناس و مدرس دانشگاه موضوع سلامت روان و سالمندی و الزامات آن را مطرح کردیم که در ادامه مشروح آن را می‌خوانید.

بالارفتن سن، بیماری نیست بلکه روندی است طبیعی که انسان را به مرحله جدیدی از زندگی می‌برد؛ مرا حلی که مسائِل خاص خود را دارد و باعث تغییرات جسمی و روانی می‌شود. به طور معمول با ورود افراد به سالمندی تغییراتی ایجاد می‌شود که روان را نیز تحت تأثیر قرار

گزارش

و دارو درمانی آغاز شود و سپس مشاور؟

باید بدانیم بعضی از افراد چه سالمند، چه غیر سالمند، شرایط روحی یا بیماری روانی حادی دارند و تا زمانی که دارو نخورد به حالت پایدار نمی‌رسند و نمی‌توان بحث روان‌درمانی را آغاز کرد. اما به طور کلی اینگونه نیست که گفته شود اول روانپزشک یا روانشناس. با توجه به ضعف‌های جسمانی یک سالمند، طبیعتاً وی نیاز به دارو درمانی دارد، همین‌طور ممکن است یکسری ضعف‌های روحی و روانی نیز داشته باشد که به احتمال زیاد به روانپزشک نیاز دارد، بنابراین فرد سالمند باید زیر نظر روانپزشک و روانشناس به طور هم‌زمان قرار گیرد. به این معنا که ابتدا باید سالمند را یک روانشناس و روانپزشک ویزیت کنند. اما به تجربه در یاقته‌ام اغلب سالمندان ما به دلیل شرایط روحی که دارند حتماً نیاز به روان‌درمانی و حمایت‌های درمان روحی دارند. بعضی از آنها هم نیاز به دارودرمانی دارند، اما اینکه کدامیک مقدم است، بستگی به وضعیت سالمند دارد. البته بهتر است سالمند هم ویزیت روانپزشکی شود و زیر نظر یک روانشناسی که کار حرفه‌ای سالمند انجام می‌دهد، قرار گیرد.

آیا مشاوره تخصصی مانند کودک، ازدواج و... برای سالمندان وجود دارد؟!

متأسفانه در جامعه ما موضوع روانشناسی سالمند کم‌رنگ است. ما متخصصان خوبی داریم که در زمینه سالمندی کار کرده‌اند اما باید در نظر داشت جامعه ما به سمت سالمندی می‌رود. البته این موضوع خوبی‌هایی هم دارد، مثل اینکه امید به زندگی در جامعه افزایش یافته، سلامت افراد بیشتر شده و مانند آن؛ اما چالش‌هایی نیز در سالمندان ما وجود دارد که باید برای آنها فکری کرد. ما روانشناسان و متخصصانی داریم که در این زمینه آموزش دیده‌اند و می‌توانند به قشر سالمند یاری رسانند.

اصولاً نحوه صحیح رفتار با سالمندان برای بهبود سلامت روان چیست؟

موضوعی که در دوره سالمندی بسیار مطرح است، چارچوب خانوادگی است؛ چون اصولاً در آن سن فرزندان ازدواج کرده‌اند و دور از خانواده هستند. به تعبیر دیگر می‌توان گفت سالمندی در جامعه ما روند تنهایی است، یا زن و شوهر در کنار هم تنها می‌شوند و یا به هر دلیل یکی از زوجین حضور ندارد که خود باعث تنهایی مضاعف است. فشاری که به سالمند تنها وارد می‌شود به مراتب بیش از زمانی است که دو نفر در کنار هم زندگی می‌کنند. این تنهایی می‌تواند حمایت نشدن را افزایش دهد که خود این مسأله هم می‌تواند عاملی باشد تا فشارهای روحی و افسردگی ایجاد کند.

چه نوع مشکلات روحی و روانی در افراد مسن بیشتر دیده می‌شود؟

تنهایی خود اضطراب ایجاد می‌کند. در سالمندان پدیده غالب بیشتر موارد افسردگی و اضطراب است و واسوس کمتر دیده می‌شود. تصور کنید عارضه روحی همراه با بعضی از بیمارهای جسمانی یا ناتوانی‌های جسمانی باشد که فرد نمی‌تواند امورات خود را به موقع و مانند گذشته انجام دهد.

وقتی افسردگی و اضطراب پدیده غالب دوره سالمندی است چه باید کرد؟

ما باید بدانیم چه زمانی نیاز است به صورت تخصصی به این عارضه پرداخته شود. بعضی اوقات می‌بینیم افراد سالمند دچار افسردگی شدید و ضعف روحی و روانی پیچیده‌ای می‌شوند و بشدت به مرگ فکر می‌کنند. حتی بسیاری از آنها در مورد این صحبت می‌کنند که دیگر نمی‌خواهند

زندگی کنند و گاهی به خودکشی فکر می‌کنند.

خانواده‌ها باید نسبت به چه نشانه‌هایی حساس باشند؟

زمانی که افسردگی ایجاد می‌شود، فرد با خود فکر می‌کند روز به‌روز قابلیت‌هایش کمتر شده و مهم‌تر از آن کاری که چند ماه قبل داشته‌الان ندارد. چنین فردی کمتر صحبت می‌کند، کمتر ارتباط برقرار می‌کند، کمتر غذا می‌خورد، شادی در او دیده نمی‌شود، حرف‌های ناامیدکننده می‌زند و بی‌دلیل گریه می‌کند یا نمی‌تواند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهد. چنین فردی لازم است زیر نظر متخصص روانپزشک و روانشناس باشد؛ یعنی هم دارودرمانی و هم روان‌درمانی.

آیا مراجعه سالمندان به مشاور مؤثر است یا روانپزشک؟

زمانی که سالمند به مرحله‌ای از اُتروفی‌ها و عقب‌گردهای روانی و اجتماعی می‌رسد حتماً باید زیر نظر روانشناس و تحت روان‌درمانی قرار گیرد و زیر نظر روانپزشک دارودرمانی شود.

خانه سالمندان و زندگی گروهی چه تأثیری در سالمندان دارد؟
اولاً ما به لحاظ فرهنگی جامعه خانواده‌مداری داریم که همه‌اعضای جامعه به آن تمایل دارند، در این بین سالمندان بیشتر این نیاز را احساس می‌کنند. هر چقدر ما بتوانیم فضای را ایجاد کنیم که سالمند در کنار بقیه اعضای خانواده قرار گیرد شرایط روحی بهتری خواهد داشت. ثانیاً ما سالمندانی را می‌بینیم که به هر دلیل در خانه سالمندان زندگی می‌کنند، درصد افسردگی‌شان بسیار بالاتر است تا افرادی که در خانواده هستند.

آیا جامعه هم می‌تواند در این روند تأثیر گذار باشد؟

اولین فاکتور این است که ما برای سلامت سالمندان، از آنها حمایت کنیم و سعی کنیم در کنار خانواده باشند. سالمندان وقتی دچار اُتروفی جسمانی می‌شوند، ممکن است در غذا خوردن، خوابیدن، راه رفتن و امورات منزل توانایی‌های قبلی را نداشته باشند. در نتیجه ما و افراد جامعه، به‌ویژه کسانی که سالمند دارند باید آموزش ببیند و درک مناسب داشته باشند تا از سالمند انتظارات دوران جوانی را نداشته باشند و به خاطر اینکه این قابلیت‌ها را ندارند، تقبیح و تهدید نشوند. امکان دارد فرد دچار بیمارهای فکری و ذهنی مانند آلزایمر و یا پارکینسون شود یا بیماری‌هایی که روی کارکردهای شناختی مغز بسیار تأثیر دارد، بنابراین طبیعی است از لحاظ گفت‌وتمان، رفتار و عملکرد متفاوت می‌شوند، احتمالاً اعضای خانواده خیلی برای‌شان سخت است، اما باید بدانند که این شرایط به وجود آمده و باید امکانات را برای سالمند فراهم کرد.

وظایف دولت برای شرایط بهتر این دسته از افراد چیست؟

لازم است واقعاً نهادهایی متولی رفاه روانی و اجتماعی سالمندان باشند. اینکه فقط مراکز نگهداری سالمند باشد کافی نیست. بعضی از این سالمندان در خانواده هستند و خانواده توانایی نگهداری از سالمند را ندارد، اما از لحاظ فرهنگی، اُبرو... بالاخره باید این سالمند را نگه دارد. باید مراکز درمانی داشته باشیم که به صورت مرتب از سالمند حمایت کند، یعنی یک شناسنامه درمانی داشته باشیم تا تحت مراقبت‌های پزشکی و روانی قرار گیرند و روانشناسان در این زمینه کمک کنند، اما متأسفانه چنین نهادهایی را در جامعه خودمان نداریم و سالمندان رها هستند. این فشار زیادی را به اعضای خانواده؛ خصوصاً خانواده‌هایی که سالمند بیمار دارند، وارد می‌کند. این بیماری ممکن است جسمی، روحی و یا در کارکردهای ذهنی باشد که هر کدام نگهداری خاص خود را می‌طلبد؛ بنابراین اولین گام پس از نهاد مسئول این است که شناسنامه سالمندی باید داشته باشیم تا افراد بر اساس آن تحت حمایت قرار گیرند.