

است نیازهای سالمندان برآورده شدنی! الو خط زندگی

تعارف که نداریم تا نام سالمند می آید چند سالمند مغموم روی تخت آسایشگاه ها در ذهن مان تصویر می شود که به نقطه ای نامعلوم خیره شده اند و مرتب به گذشته فکر می کنند.

شاید در حالت خوش بینانه تر پیرمردانی را تصور می کنیم که روی نیمکت پارکها نشسته اند و حرف های تکراری می زنند و با دهان بدون دندان لبخند می زنند و یا پیرزنانی که به توصیه پزشک مجبور به پیاده روی شده اند و اگر پای درد دلشان بنشینی دلشان راه رفتن نمی خواهد و از ترس زمین گیر شدن و خشک شدن دست و پایشان مجبورند راه بروند و گرنه ترجیح می دهند در خانه بمانند و هر وقت دلشان گرفت صندلی تاشویشان را در کوچه بگذارند و بنشینند و به رفت و آمد مردم و اتومبیلها خیره شوند.

سالمند کیست؟

در منابع علمی کشورهای مختلف و براساس تقسیم بندی صندوق ملی سازمان ملل متحد شروع سالمندی از 60 سالگی و سن بازنشستگی است براساس این تقسیم بندی افراد 60 تا 75 سال سالمند، از 76 تا 90 سال سالمند پیر و از 90 سال به بالا سالمندان خیلی پیر هستند. براین اساس اگر سالمندی را با توجه به سن حساب کنیم جمعیت کشور ما به سرعت رو به سالمندی می رود.

25 سال دیگر بیش از 12 میلیون سالمند خواهیم داشت

با یک نگاه اجمالی به آمار جمعیت سالمندان بالای 60 سال در سال 1370 (8/5) درصد بود و 5 سال بعد در سال 1375 به (6/6) درصد رسید و در سال 1390 این رقم به (8/19) افزایش یافت. با این رشد در سال -1420 یعنی کمی بعد از برنامه چشم انداز- بیش از 12 میلیون و 500 هزار نفر سالمند خواهیم داشت اما نکته قابل توجه این است که این سالمندان نیازهای ویژه ای دارند که به نظر کوچک و پیش پا افتاده می رسند اما با فقط کمی توجه و دقت می تواند به سادگی رفع شود و زندگی را برایشان آسانتر کند و لبخند آسایش و آرامش را بر لب شان بنشانند

نیازهای سالمندان برآورده شدنی است اگر بشناسیم

سالمندانی که در خانه ها و کنار اعضای خانواده خود زندگی می کنند از آنهایی که در آسایشگاه ها و سرای سالمندان به سر می برند شانس بیشتری دارند، اما نیازهایی دارند که در غیاب فرزندانشان بیشتر نمود پیدا می کند. تصور کنید مادر یا پدر سالمندی را که در خانه مانده و همه فرزندانش به محل کار خود رفته اند و حالش خراب می شود یا احتیاج به کمک های دیگری پیدا می کند و نمی داند به کجا و چه کسی مراجعه کند. شاید شما هم کمتر شنیده باشید که در ایران شبکه ای ایجاد شده که به صورت رایگان همه خدمات را به سالمندان و معلولان و جانبازان و بیماران و کودکان ارثه می کند و وظیفه اش هماهنگ کردن همه خدماتی است که ممکن است یکی از این گروه ها داشته باشند.

با چه شماره ای تماس بگیریم؟

فقط کافی است این افراد شماره تلفن چهار رقمی 4327 را حفظ کنند و یا در جایی یادداشت کنند و مطمئن باشند گروهی در کشور هستند که همه کارها از هماهنگی با اورژانس و آتش نشانی گرفته تا وقت گرفتن از پزشکان و وقت بیمارستان ها در کمترین زمان ممکن و اعزام همراه برای بیمار، هماهنگ کردن و گرفتن محل اسکان برای بیماران شهرستانی، هماهنگی برای حضور پزشک در منزل و انجام آزمایشات و عکسبرداری در منزل و... را انجام می دهند.

4327 شماره تلفنی ضروری برای زندگی روزانه سالمندان

خط زندگی اولین دستیار رایگان سالمندان است که به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته در خدمت سالمندان و خانواده آنهاست، این مرکز با همکاری سازمان بهزیستی کشور، اداره سلامت شهرداری تهران، وزارت بهداشت، کمیته سلامت شورای اسلامی شهر تهران، بنیاد بیماری های نادر ایران، مؤسسه خیریه عترت فاطمی، و همکاری بیش از 200 مرکز تخصصی، به دنبال آن است تا استقلال فردی سالمندان و کرامت انسانی آنان را حفظ کند.

مدیر عامل خط زندگی با بیان این مطلب می گوید: زندگی سالمندان با استفاده از شبکه یکپارچه خط زندگی راحت تر، سالم تر، منظم تر و ارزان تر خواهد بود.

امید بهشتی می گوید: سالمندان، بیماران، معلولان و جانبازان و کودکان می توانند با شماره 4327 تماس بگیرند و درخواست خود را از خدمات درمانی تا خدمات روزانه، از خدمات فنی تا خدمات تغذیه سالم مطرح کنند و مطمئن باشند که خط زندگی در بانک اطلاعاتی وسیع خود خدمات مورد نیاز آنها را جستجو می کند و معتبرترین و با تجربه ترین و مورد اطمینان ترین افراد و مجموعه های تخصصی را به آنها معرفی و ارزان ترین قیمت را فراهم می کند. تمامی مجموعه های خدماتی که از طریق خط زندگی هماهنگ می شوند

موظف هستند با تخفیف ویژه برای سالمندان خدمت کنند و خط زندگی در تمامی مراحل بر عملکرد آنان نظارت دائمی و مستمر دارد.

بهشتی می گوید: استفاده از خدمات خط زندگی نیازمند ثبت نام نبوده و همه فرایند کاری خط زندگی که شامل بررسی نیازها، معرفی مراکز، انجام هماهنگی ها و نظارت بر خدمات است برای سالمندان، بیماران، جانبازان و معلولان رایگان است.

تا کنون پاسخگوی بیش از 34000 نفر از هموطنان بودهایم

امید بهشتی مدیر اجرایی خط زندگی با اشاره به اینکه تا کنون پاسخگوی بیش از 34 هزار نفر بوده ایم می گوید: هموطنان شهرستانی می توانند با تماس با 4327 البته به همراه شماره گیری کد تهران (021)، هر کاری که در تهران دارند را با برنامه ریزی منظم خط زندگی انجام دهند در این فرایند، با مرکز تماس گرفته و درخواست خود را می گویند و متخصصان خط زندگی، پذیرش هایی که آنها از مراکز درمانی مانند بیمارستان ها، مطب ها و مراکز عکسبرداری و آزمایشگاه ها و حتی ادارات و سازمان ها و نهادها لازم دارند را می گیرند و اسکان آنها را در نزدیک ترین محل به مراکز مربوطه هماهنگ می کنند و همین برنامه ریزی و هماهنگی دقیق باعث ایجاد نظم و سهولت و ارزان تر شدن خدمات می شود و خط زندگی کاملاً رایگان این خدمات را ارائه می کند.

بهشتی با بیان مثالی می گوید: به عنوان مثال شهروندی از شیراز برای انجام آزمایشات درمانی و تخصصی قصد آمدن به تهران را داشت و خط زندگی وقت آزمایش را هماهنگ کرد و از آزمایشگاه مربوطه تخفیف هم گرفت و همچنین اسکان هموطن شیرازی را هماهنگ کرد و او یک روزه با کمترین هزینه به امور درمانی خود رسید و خط زندگی حتی ریالی بابت این هماهنگی ها دریافت نکرد.

منبع: ایسکانیوز

ازدواج مردان سالمند ۴ برابر زنان: عروس های جوان در خانه بخت پدر بزرگ ها

بخشی از فیلم ازدواج بسرعت در فضای مجازی پخش می شود. ازدواج مرد 80 ساله با دختر 19 ساله. یکی دو تا عکس هم هست. بینندگان نچ نچ می کنند و ابروها را با تعجب بالا می اندازند. دختر، جای نوه مرد است؛ مرد ثروتمند. این را حتی نگفته هم می شود فهمید. هیچ جور دیگری نمی شود 61 سال اختلاف سن عروس و داماد را توجیه کرد. عشق؟! بعید به نظر می رسد. دختر در عکس ها لبخند می زند و یک دستش را روی روسری سفید براق نگه داشته است. به خانه بختی می رود که به اعتقاد خیلی ها عاقبت خوشی ندارد اما بعضی ها هم جور دیگری فکر می کنند. اینکه احتمالاً مرد تا چند سال دیگر فوت می کند و دارایی اش می ماند برای زن جوان که تازه در ابتدای راه است. این، ماجرای تازه ای نیست. ازدواج دختران و زنان جوان با مردان سالخورده که بیشترشان ثروتمند هستند یا دست کم وضعیت مالی مناسبی دارند.

مرد، خنده از لبانش نمی افتد. تازه عقد کرده اند. می گوید: «این چند سال نفهمیدم زندگی ام چطور گذشت. حاج خانوم خیلی مریض بود. دو سال آخر که رسماً زمینگیر شده بود. خدا رحمتش کند. زن خوبی بود. بچه های خوبی هم تربیت کرد اما چه می شود کرد. رسم روزگار است دیگر. «82 ساله است. صورت گرد با موهای ریخته. شادابی و چالاکتی اش، سنش را کمتر نشان می دهد. عروس، 30 ساله است. قبلاً یک بار ازدواج کرده. شوهرش را در تصادف از دست داده است. بچه ندارد. پرستار حاج خانم بوده. دیپلمه است. توی درمانگاه، بهیار بوده. تزریقات و پانسمان.» برای تزریقات حاج خانم به منزلشان می رفتم. خانم خیلی خوبی بودند. روزی که فوت کردند خیلی گریه کردم. من آنجا نبودم. حاج آقا تنها بودند. «زن کم حرف است. همین چند جمله را هم انگار به زور می گوید. حاج آقا با محبت نگاهش می کند. زن جوان حالا از خانه اجاره ای پدرش در قلعه حسن خان، به خانه ویلایی 800 متری حاج آقا در شمال شهر تهران نقل مکان کرده. خانه ای که تا 3 ماه پیش به عنوان پرستار در آن رفت و آمد می کرد. زن، بچه دوست دارد. حاج آقا خودش 4 تا بچه دارد که همه شان از عروس تازه، بزرگتر هستند. نوه هم دارد. عروس فعلاً به این چیزها فکر نمی کند. آینده را کسی نمی داند.

همیشه هم این طور نیست که دختر یا زن جوان به خاطر فرار از شرایط بد و مشکلات مالی، تن به ازدواج با مرد مسن بدهد. لیلا عاشق شده و با عشق ازدواج کرده. اسم واقعی اش لیلا نیست. 28 ساله. زیبا. لیسانسه. یک سالی می شود که ازدواج کرده. شوهرش 57 ساله است. مدیر یک شرکت بازرگانی. وضع مالی، عالی. «شرایط خانواده خودم بد نبود. متوسط رو به بالا. پدر و مادرم هردو کارمند بودند. البته پدرم خیلی سال پیش فوت کرده. خودم از زمان دانشگاه کار می کردم و مستقل بودم. با همسرم در یک سفر خارجی آشنا شدم، ترکیه. همسرش چند سالی بود که جدا شده بود و دو تا پسرش هم خارج از کشور زندگی می کردند. به نظرم خیلی مهربان و با ملاحظه بود. اوایل اصلاً احساس عاشقانه ای به او نداشتم. خودش هم بیشتر حس پدرا نه ای به من داشت و فکر می کردم چون دختر ندارد و پسرایش هم اینجا

نیستند چنین حسی دارد و طبیعی است. بعد از سفر خیلی حال و احوال را می‌پرسید. حتی کمکم کرد کاری را که همیشه دوست داشتم، شروع کنم و به لحاظ شغلی، مستقل شوم. خیلی هوایم را داشت. همین رفتارها و مهربانی‌هایش بود که باعث شد به او علاقه‌مند شوم. پیشنهاد ازدواج را هم خودم دادم. اولش مخالفت می‌کرد. به خاطر اختلاف سنی و شرایط مان. مادرم هم کاملاً مخالف بود. بعد از مدتی همسر هم اعتراف کرد که از همان ابتدا به من علاقه‌مند شده اما ابراز علاقه و ازدواج با من به نظرش کاملاً غیرمنطقی بوده. «لیلا از زندگی‌اش راضی است. شوهرش را دوست دارد. می‌گوید:» کیفیت زندگی به نظر مهم‌تر است. ممکن است به نظر دیگران شرایط زندگی من کمی عجیب باشد اما اهمیتی ندارد. مهم این است که خودم خوشحال هستم.»

پدر می‌خواهید یا شوهر؟!

پول، عشق، نیاز عاطفی، نایبختگی یا هر دلیل دیگری که داشته باشد، باز هم دلیل نمی‌شود با دیدن مردی مسن که همسری بسیار جوان‌تر از خود دارد، با تعجب نگاهش نکنیم. چه دلایلی سبب می‌شود دختری جوان با مردی مسن ازدواج کند؟ مردی که می‌تواند جای پدر یا گاهی پدربزرگ او باشد. این، سؤال است که در مواجهه با چنین زوج‌هایی به ذهن می‌رسد.

سمیرا شیخی، روانشناس و مشاور خانواده به نکات جالب توجهی در این رابطه اشاره می‌کند: «البته به لحاظ روانشناسی تأیید شده نیست که بگوییم افراد با چه کسی ازدواج کنند یا آنها را از ازدواج با شخصی منع کنیم. این مسأله کاملاً به دو طرف بستگی دارد. در واقع به تعداد آدم‌ها، روانشناسی وجود دارد. ما در مشاوره قبل از ازدواج، به پختگی دو طرف تأکید داریم و سن عقلی را در نظر می‌گیریم. به عنوان مثال ممکن است آقای 40 ساله باشد اما سن عقلی او در حد 30 سال. در این صورت اگر بخواهد با دختری 20 ساله ازدواج کند، از نظر ما بلامانع است چون از لحاظ ادراک و هوش هیجانی همسطح هستند. البته نتیجه‌گیری در مورد سن عقلی، منوط به برگزاری جلسات با مشاور خانواده و انجام تست‌های مربوط است.»

شیخی ادامه می‌دهد: «اینکه چرا دختران و زنان جوان با مردانی بسیار مسن‌تر از خود ازدواج می‌کنند، دلایل مختلفی دارد. بسیاری از دخترها به دلیل اینکه پدر خود را زود از دست داده‌اند یا رابطه عاطفی محکمی با پدرشان نداشته‌اند، از حمایت‌های لازم برای رشد، بهره کافی نبرده‌اند. بنابراین به دنبال یافتن همسری هستند که نقش حمایتگر داشته باشد که این ویژگی معمولاً در مردانی که سن‌شان خیلی از آنها بیشتر است وجود دارد. دلیل دیگر، کاملاً مالی و انتفاعی است. مردان مسنی که به ازدواج با دختران جوان اقدام می‌کنند، معمولاً وضع مالی خوبی دارند و از اینکه پول‌شان را برای رفاه همسر جوان‌شان خرج کنند، هیچ ابایی ندارند. برخی زنان جوان هم این حمایت مالی را به معیارهای دیگر ترجیح می‌دهند. برخی دیگر از دختران که معمولاً کم سن و بی‌تجربه‌اند، دنبال عشق هستند و دلشان می‌خواهد آن را به هر قیمتی به دست آورند. مردان مسن که باتجربه‌اند می‌توانند حمایت‌های روانی و عاطفی از این دختران جوان داشته باشند و به همین دلیل مورد توجه آنها قرار می‌گیرند.»

این‌ها مهم‌ترین دلایل دختران و زنان جوان برای ازدواج با مردان مسن است. دلایل مردانه‌ای هم برای این کار وجود دارد: «بعضی از مردها با بالا رفتن سن‌شان اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند و در تلاشند آن را با برگزیدن همسری جوان جبران کنند. در این راه هم از هیچ تلاشی فروگذار نمی‌کنند و هزینه زیادی بابت این انتخاب‌شان پرداخت می‌کنند. در واقع یک جورهایی می‌شود گفت باج می‌دهند. مردها خصوصاً بعد از 60 سالگی دوست دارند با کسی زندگی کنند که نشاط و سرزندگی را به خانه‌شان بیاورد چون همسر خودشان معمولاً همسن و سال‌شان است و درگیر کهولت سن و بیماری‌های مختلف شده است. در ضمن مردان در این رده سنی خواستار همسری هستند که از آنها مراقبت کند. به همین دلیل بعضی مردها در این شرایط به ازدواج دوم روی می‌آورند. همچنین مردها در رده سنی 40 تا 50 سال دارای جذابیت هستند و مورد توجه دختران جوان قرار می‌گیرند. همین مسأله گاهی آنها را به ازدواج با دختری بسیار کم سن و سال‌تر از خود سوق می‌دهد. به علاوه بسیاری از مردها در سن بالا ترجیح می‌دهند با کسی ازدواج کنند که کم تجربه باشد و به اصطلاح، پرونده عاطفی‌اش سبک باشد. در واقع ذهن پاک تری داشته باشد. همین عامل هم سبب می‌شود مردانی که از همسرانشان جدا شده‌اند، ترجیح بدهند با دختران مجرد ازدواج کنند تا به خیال خودشان دردسر کمتری در ایجاد ارتباط داشته باشند و زندگی‌شان آرام‌تر باشد.»

این روانشناس ادامه می‌دهد: «به هر شکل، ممکن است ازدواجی هم شکل بگیرد که در ابتدا بسیار با عشق هم باشد اما به مرور اختلاف‌ها پیش می‌آیند. مرد که سنی از او گذشته، بیشتر ترجیح می‌دهد استراحت کند اما زن در دوران جوانی و سرزندگی است و اختلافات زن و شوهر از همین جا شروع می‌شود. دلیلش هم این است که آنها قبل از ازدواج از تجربه دیگران استفاده نکرده‌اند و به صورت آزمون و خطایی عمل کرده‌اند. موارد زیادی هم بوده که این زوجها بعد از برخوردن به مشکلات فراوان، برای مشاوره مراجعه کرده‌اند که معمولاً مشکل‌شان در مرحله ای است که کار زیادی نمی‌شود کرد. در این موارد معمولاً زن به نتیجه قطعی رسیده که طلاق بگیرد اما به دلایل مختلف از جمله عدم حمایت مالی، از این مسأله ترس دارد. به هر شکل توصیه ما این است که افراد در ازدواج فاصله مناسب سنی که بین 2 تا 5 سال است را رعایت کنند. مردانی که در سن بالا قصد ازدواج دارند، بهتر است زنانی در رده سنی متناسب با خودشان را برای همسری انتخاب کنند. در کشورهای پیشرفته هم معمولاً مردان در سنین بالا با زنانی همسن و سال خودشان ازدواج می‌کنند حتی اگر وضع مالی مناسبی داشته باشند. موارد استثنا هم وجود دارد که بیشتر در مورد سلبریتی‌ها دیده می‌شود.»

پدران پیر، نوزادان بی‌آینده

گرچه ازدواج زنان جوان با مردان سالخورده معمولاً امری غیرعادی در جامعه محسوب می‌شود اما در بعضی مناطق کشور از جمله سیستان

و بلوچستان، این شکل از ازدواج نه تنها غیرعادی نیست، بلکه حتی در شرایطی که مرد از تمکن مالی هم برخوردار نیست، صورت می‌گیرد. از آن جمله پیرمحمد 78 ساله است ساکن یکی از روستاهای سیستان و بلوچستان. او دو سال پیش بعد از مرگ همسرش، با زنی 33 ساله ازدواج کرده و از او صاحب فرزند شده است. با خنده می‌گوید: «دختر 18 ساله هم به من می‌دادند اما خودم خواستم با یک عاقله زن ازدواج کنم.» «ریاب، حداقل 10 سال بیشتر از سنش نشان می‌دهد. کنار چشم‌ها، چین‌های عمیق به چشم می‌آیند. با اخم به شوهرش نگاه می‌کند. می‌گوید: «روزی ده بار منت سر من می‌گذارد. پولش نرسید دختره را بگیرد. ندادند که نگرفت.» «می‌گویند اینجا رایج است که مردی سن و سال دار، دختری جوان را به زنی بگیرد. دخترها زود شوهر می‌کنند. دختری که سنش بگذرد، باید زن مردای پیر بشود. از بی‌شوهری بهتر است! خودشان این جور می‌گویند. مردها بچه‌های بزرگ و نوه دارند اما بیشترشان می‌خواهند از زن جدید هم صاحب اولاد شوند. به همین دلیل هم هست که تعداد کودکانی که در سن کم پدر خود را از دست می‌دهند در این مناطق کم نیست. بعضی هایشان اصلاً خاطره یا تصویری از پدر ندارند.»

آمار رسمی ثبت احوال حکایت از آن دارد که در چند استان همچون سیستان و بلوچستان، بخش‌هایی از خراسان رضوی و خوزستان بیش از سایر مناطق کشور این شکل از ازدواج رایج است که در بسیاری از موارد به فرزندآوری هم منجر می‌شود. فرزندان که آینده‌شان احتمالاً با وجود میراث خواران فراوان پدر، به لحاظ مالی تأمین نیست. بر اساس آمار رسمی سازمان ثبت احوال کشور، سال گذشته میزان زاد و ولد سالمندان بالای 60 سال، بین 800 تا 900 نوزاد و افراد بالای 70 سال نیز حدود 100 نوزاد بوده است.

کسی از آینده خبر ندارد. بعضی وقت‌ها اما می‌شود با توجه به شرایط موجود حدس زد در آینده ممکن است چه اتفاقاتی روی دهد. استفاده از تجربه دیگران و بهره‌گیری از مشاور و مددکار، کمک بزرگی در شرایط غیرعادی است.

فرید براتی سده، رئیس شورای ملی سالمندان سازمان بهزیستی کشور در این باره می‌گوید: «ازدواج مردان سالمند با زنان و دختران جوان یک مسأله فرهنگی است که طبقه متوسط به بالای جامعه آن را نمی‌پذیرد و در مناطق محروم، رایج‌تر است. ازدواج مردان سالمند با زنان جوان بخصوص در مناطق محروم و به دنبال آن رقم فرزندآوری آنها تأمل برانگیز است، زیرا به هر حال نرخ مرگ و میر در میان افراد بالای 60 سال بسیار بیشتر از جوانان است و هر لحظه امکان فوت آنها وجود دارد به همین دلیل در صورت ادامه این روند شاهد افزایش تعداد زنان سرپرست خانوار و ایتم در کشور خواهیم بود.»

او ادامه می‌دهد: «با وجود آنکه ازدواج سالمندی را تشویق می‌کنیم، اما زمانی آن را مثبت و سازنده ارزیابی می‌کنیم که در آن مرد سالمند با زن سالمند ازدواج کند و به هیچ وجه ازدواج مردان مسن با زنان و دختران جوان را مصلحت ندانسته و همواره نسبت به آثار مخرب آن هشدار می‌دهیم. علاوه بر آن در حال حاضر ازدواج مردان سالمند در کشور بیش از 4 برابر ازدواج زنان سالمند است و این نشان‌دهنده آن است که مردان سالمند راحت‌تر از زنان سالمند ازدواج می‌کنند و تعداد زنانی که در دوران سالمندی از تنهایی رنج می‌برند، بیشتر از مردان است.»

از این قصه، فیلم‌ها و سریال‌ها ساخته‌اند. قصه عشق پیری و ازدواج‌هایی که معمولاً سرانجام خوشی ندارند. آخر همان قصه‌ها هم همیشه یک پیام اخلاقی دارد: کبوتر با کبوتر، باز با باز. با این حال خیلی‌ها ترجیح می‌دهند خودشان امتحان کنند..

منبع: [مریم طالشی - ایران](#)

مجبور شدم پنهانی ازدواج کنم

Photo: AntonioGuillem/Bigstock.com

فریده موسوی

همسرم جوان فوت کرد و من ماندم و ۳ دختر. آپارتمان کوچکی به ارث گذاشت که برادر شوهرم به عنوان قیم همه اختیار زندگی ما را در دست داشت. با مستمری همسرم و خیاطی شبانه‌روزی دخترها را بزرگ کردم و دختر اولم را شوهر دادم و دو دختر دیگرم دانشجوی هستند. یکی در اصفهان و دیگری در شیراز دوران دانشجویی‌شان را می‌گذرانند.

دو سالی است که با آقایی آشنا شدم که بسیار مرد خوبی است ولی وقتی پیشنهاد ازدواج آن آقا را با بچه‌ها مطرح کردم دختر بزرگم و دامادم به شدت مخالفت کردند و مدت‌ها با من سر و سنگین بودند. مجبور شدم پنهانی با آن آقا که واقعا عاشق هم هستیم ازدواج کنم ولی مدتی است که دختر و دامادم شک کرده‌اند و بعد از یک دعوای مفصل با من قهر کرده‌اند. دخترم می‌گوید که من آبروی او را جلوی خانواده شوهرش برده‌ام و دامادم هم به رگ غیرتش برخورده است. همسر من مرد خوب و شریفی است و معنای زندگی زناشویی موفق را به من چشاند است. البته همسر اولم هم مرد خوبی بود ولی هر دو جوان و کم تجربه بودیم و هر دو از زندگی چیزی نفهمیدیم.

دختر بزرگم بعد از این جریان هم سهم الارث پدرش از خانه را می‌خواهد که در تدارک فروش آن هستم. من در آن خانه سال‌ها خیاطی کردم و هنوز هزینه دو دختر دیگرم را از همان خیاطی پرداخت می‌کنم و به این ترتیب به درآمد لطمه می‌خورد ولی به هر حال حق پدری‌اش است و من چاره‌ای جز فروش ندارم. همسرم البته خانه کوچکی دارد که به آن نقل مکان می‌کنم ولی درآمد ایشان در حد پرداخت شهریه دانشگاه بچه‌هایم نیست.

زری خانم میان‌سالی است که فکر می‌کند رفتار و گفتار و طعنه و تحقیرهای دختر و دامادش خشونت است که چه بسا در ایران نسبت به ازدواج والدین از سوی فرزندان اتفاق می‌افتد و وب‌سایت خانه امن به آن توجه نکرده است. وقتی از او درباره کلمات و تحقیرها می‌پرسم ترجیح می‌دهد سکوت کند و درباره آن حرفی نزنند ولی می‌گوید: «انتظار نداشتم که دخترم با چنین لحنی با من حرف بزند و قهر کند. دلم برایش تنگ شده به‌خصوص که شنیده‌ام باردار است.»

برچسب‌ها و تابوهای روزمره

ازدواج زن پس از فوت و یا جدایی از شوهر برای زنانی که به‌خصوص دارای فرزند هستند در کشور ما، بسته به فرهنگ و آداب و رسوم هنوز تابو محسوب می‌شود. زنان معمولا پس از بیوه شدن دچار اضطراب و حتی خشونت‌های اجتماعی ناشی از بیوه شدن قرار می‌گیرند و برچسب‌های ناعادلانه اجتماعی در صورتی که بخواهند مجددا ازدواج کنند حداقل در زمان کوتاهی به آن‌ها زده می‌شود. برچسب‌هایی که بسیاری از زنان برای رهایی از آن تنهایی را به ازدواج یا رابطه مجدد ترجیح می‌دهند.

مینا در جزیره قشم زندگی می‌کند و از همسر مغازه‌دارش جدا شده است. مینا ۸۴ ساله است و فرزندان بزرگ شده‌اند. پای صحبت مینا که می‌نشینم زوایای دیگری از خشونت علیه زنان بیوه برایم روشن می‌شود. مینا می‌گوید: «من خودم شاغلم و واقعا احساس تنهایی می‌کنم. شوهر قبلی من ازدواج کرد و بچه‌دار شد ولی حتی مادر خودم مرتب به من گوش‌زد می‌کند که بچه‌ها مادر می‌خواهند و فکر ازدواج دوم را نکن، در حالی که من واقعا احساس تنهایی می‌کنم. من اهل جزیره نیستم و با ازدواج به اینجا آمدم و همسرم وقتی قصد ازدواج مجدد داشت از او جدا شدم و در تمام سال‌های زندگی با این‌که از خانواده خودم دور بودم احساس تنهایی نمی‌کردم و شوهرم را دوست داشتم. در حال حاضر اصلا انگیزه زندگی را از دست داده‌ام و انگار یک ابر سیاه بر زندگی من سایه انداخته است و می‌دانم اگر ازدواج کنم هزار حرف و حدیث است که بشنوم.»

به مینا می‌گویم که این حرف‌ها بعد از مدتی تمام می‌شود ولی او از قضاوت مردم خیلی می‌ترسد و می‌خواهد که وجهه نامناسبی نداشته باشد در حالی که فرزندان هم تمایلی به ازدواج مادر ندارند. به دکتر مراجعه کرده و دکترش هم به او گفته که روی ازدواج در حالی که که هنوز در دوره سوگواری پس از طلاق است حساب نکنند و گام اول پس زدن طوفانی از احساسات و هیجان‌هایی است مینا درگیر آن است. اما مینا فکر می‌کند و حتی اطمینان دارد آشنایی با یک مرد می‌تواند در گذار از این دوران به او کمک کند ولی حرف مردم او را از چنین ارتباطی دور می‌کند.

آخر کارتن خواب می‌شوم

یکی از ترس‌های زنان بیوه که از آن سخن نمی‌گویند ترس ناشی از بحران‌های مالی است. احساس بی‌پناهی و این‌که آینده را روشن نمی‌بینند. مریم در ۵۱ سالگی ازدواج کرده و همسرش را در سانحه تصادف از دست داده است. مریم ۲۴ ساله است و از آنجایی که که شوهرش راننده مسافرکش بوده و در حال حاضر درآمدی ندارد به شدت می‌ترسد. شب‌ها کابوس می‌بیند و کم‌خواب شده است. تمایلاتی از خودکشی در او دیده می‌شود و دارو او را بی‌قرار و کابوس‌های شبانه‌اش را بیشتر کرده است.

مریم می‌گوید: «من آخر توی کوچه می‌افتم. آخر کارتن خواب می‌شوم. با مردی آشنا شدم ولی به شدت خسیس بود و بیشتر می‌خواست که من به عنوان همسر موقت خدمات جنسی بدهم و حاضر نبود من را از نظر مالی طوری تامین کند که این همه ترس از دل من برود. از طرف دیگر اطمینان دارم که خانواده شوهر و در وهمسایه هم انتظار ندارند من سال شوهرم نشده ازدواج کنم. نمی‌دانم پس‌انداز شوهرم تمام شود چه کار کنم و حتی چطور سرپناهی پیدا کنم. ماشین شوهرم فعلا دست برادرش است و او هم چندرغازی جلوی من و بچه‌ها می‌اندازد. چهار تکه فرش داشتم که برای خرج کفن و دفن شوهرم فروختم و مخارج را که می‌بینید چقدر سنگین است. خیلی افسرده هستم و از آینده خودم و بچه‌ها می‌ترسم. درسی نخوانده‌ام و کاری بلد نیستم و هر روز حالم بدتر می‌شود.»

ازدواج مجدد میان‌سالان و سالمندان تابو نیست و می‌تواند شادی و احساس رضایت را به زندگی ببخشد، اما گاهی فرزندان و خانواده

نسبت به این انتخاب مادرو حتی پدرشان احساس خوبی ندارند.

میان سالان نیز حق حیات دارند

دکترعالیه شکرپیگی در گفت‌وگو با ایسنا می‌گوید: «متأسفانه معمولاً فرزندان با فوت هریک از والدین خود با ازدواج مجدد پدر یا مادر خود مخالفت می‌کنند. در حالی که باید در این نگرش تجدید نظر کرد. این جامعه‌شناس در این گفت‌وگو تصریح می‌کند که احساس تنهایی در میان سالانی که طلاق گرفته‌اند یا همسرشان فوت کرده است بیش‌تر دیده می‌شود و آنان احساس انزوای اجتماعی می‌کنند و فردگرایی و فرورفتن در تنهایی، خود پیامد این وضعیت است.»

شکرپیگی تأکید می‌کند: «میان سالانی که همسر خود را از دست داده‌اند می‌توانند با ازدواج مجدد تولد دوباره‌ای را تجربه کنند و به جای آن که بقیه عمر خود را به فکر مرگ بگذرانند زندگی شادی داشته باشند.»

آمار طلاق و سوانح در کشور ما بالاست و زنان به دلایل مختلف پس از بیوه شدن در معرض آسیب‌های مختلف قرار می‌گیرند. مشکلاتی که صرفاً اقتصادی نیست و مشکلات ناشی از بدبینی نیز به آن اضافه می‌شود. ۱

واقعیت این است که زنان پس از بیوه شدن هم‌چنان که قبل از آن، باید باور کنند مالک بدن خود هستند و فرزندان و در و همسایه مالکیتی بر جسم و روح آن‌ها ندارند.

شاید نوشتن این عبارات راحت باشد و زنان با وجود علم به این موضوع همچنان از قضاوت‌های پیرامون خود بترسند ولی نتیجه پذیرش چنین محدودیت‌های اجتماعی و خانوادگی جز افسردگی و بیماری و از دست رفتن باقیمانده زندگی نیست.

چنین خشونت‌های پنهان نیست و در گفت‌وگو با زنان بیوه به شکلی عریان به چشم می‌خورد. طاهره می‌گوید: «خشونت شاخ و دم ندارد. اجباری ازدواج کردم و حالا که چند سال از فوت شوهرم می‌گذرد اجباری نباید ازدواج کنم. این که نشد زندگی. ماشالله هم پسر و هم دخترم قبل از ازدواج دوست دختر و پسر داشتند ولی حالا که چند سال است پدرشان فوت کرده هی من را مکه و کربلا می‌فرستند. چه کسی می‌گوید که زن میل جنسی ندارد. چرا ما زن‌ها باید خودمان را سرکوب کنیم. اگر بچه‌ها همین‌طور پیش بروند می‌روم جایی که من را پیدا نکنند. چند ماهی است که پسر عموی پدرم همسرش فوت شده و پیغام داده که ازدواج کنیم. خانم وقتی به پسرم گفتم با کله زد تو دیوار که حالا جلوی در و همسایه و فامیل چه کند. بهش گفتم وقتی دوست دختر داشتی و دوستت را خانه می‌آوردی در و همسایه کجا بودند؟ حالا به من که رسید رگ غیرتت از گردنت می‌زند بیرون. خلاصه خانه ما از آن‌روز جهنم شده و خاموش هم نمی‌شود.»

در نهایت بد نیست به نتایج یک تحقیق در دانشگاه ایالتی اوهایو در آمریکا هم توجه کنیم. این پژوهش‌گران بیش از ۳ هزار مرد و زن را که طی یک‌سال به لحاظ افسردگی مورد مصاحبه قرار گرفته بودند و پنج سال بعد نیز دوباره گرایش به افسردگی در آنان بررسی شده بود، زیر نظر قرار دادند و پرسش‌هایی را در ارتباط با میزان رضایت‌مندی آنان در صورت متأهل بودن مطرح کردند.

جالب است بدانید، افرادی که در طول این پنج سال ازدواج کرده بودند، در مصاحبه دوم بهبود وضعیت روانی‌شان را نسبت به آن‌هایی که ازدواج نکرده بودند، گزارش دادند. آن‌ها در یک مقیاس ۴۸ نمره‌ای افسردگی به طور متوسط ۳.۲۴ نمره پایین‌تری پیدا کرده بودند.

وقتی محققان میزان تأثیر ازدواج را بر حسب افسرده بودن در شروع تحقیق در افراد مورد آزمایش اندازه گرفتند، نتایج حاصل بر خلاف انتظارشان بود؛ زیرا افراد افسرده‌ای که ازدواج کرده، نسبت به افراد افسرده‌ای که ازدواج نکرده بودند به طور متوسط ۷.۶۵ نمره کاهش نشان می‌دادند، در حالی که این کاهش در مورد افراد شادی که ازدواج کرده بودند تنها ۱.۷۸ نمره بود. به عبارت دیگر ازدواج تقویت روانی بسیار بیشتری در افراد افسرده ایجاد کرده بود تا افراد شاد.

جالب آن‌که در همین تحقیقات عنوان شده است که زندگی کردن در کنار همسر برای سلامت سالمندان نیز مفید است؛ زیرا براساس نتایج بررسی پژوهش‌گران که در نشریه آمریکایی سلامت جامعه به چاپ رسیده، آن دسته از مردان و زنانی که در سنین سالمندی همسر دارند و در کنار او زندگی می‌کنند، از نظر وضع سلامت در شرایط بهتری قرار دارند و بیشتر از سالمندان مجرد تحت مراقبت‌های بهداشتی پزشکی قرار می‌گیرند. پژوهش‌گران با بررسی چندین ساله بر روی بیش از ۳۱ هزار زن و مرد بالای ۵۶ سال به این نتیجه رسیدند؛ سالمندانی که در کنار همسر خود زندگی می‌کنند، امید به زندگی بیش‌تری دارند و آزمایش‌های دوره‌ای نظیر غربال‌گری سرطان روده بزرگ، اندازه‌گیری فشارخون، میزان کلسترول و قند خون و... را به موقع انجام می‌دهند.

برعکس، سالمندان مجرد زیاد به کنترل سلامت خود علاقه‌مند نیستند و علایم افسردگی در آنان بیش‌تر مشاهده می‌شود، در حالی که سالمندانی که همسر دارند، از روحیه با نشاط‌تر و اعتماد به نفس بیش‌تری برخوردارند. پس چنان‌چه در سنین میان‌سالی و سالمندی قرار دارید و تنها هستید بهتر است تا دیر نشده در جستجوی یک شریک زندگی برای خود باشید و تلاش کنید به فرزندان یاد دهید که والدین دارای حقوق خود در این مهم هستند.

تغییرات زندگی جنسی مردان سالمند

Photo: Anatols/Bigstock.com

وقتی پا به سن می‌گذارید، رابطه جنسی دیگر مانند سن ۵۲ سالگی نیست اما می‌تواند لذت‌بخش باشد. رابطه جنسی فقط مخصوص جوانان نیست. بسیاری از افراد سالمند، تلاش می‌کنند تا زندگی جنسی خودشان را مانند قبل حفظ کنند.

یک زندگی جنسی سالم، نه تنها بخش کامل‌کننده زندگی زناشویی است، بلکه بر دیگر جنبه‌های زندگی مانند سلامت جسمانی و اعتماد به نفس تأثیرگذار است.

با افزایش سن در مردان، سطح هورمون تستوسترون نیز کاهش می‌یابد و در عملکرد جنسی فرد، تغییراتی ایجاد می‌شود که شامل نیاز به تلاش بیشتر برای تحریک، ارگاسم کوتاه‌تر، کاهش حجم و قدرت انزال و نیاز به زمان بیشتر برای رسیدن به ارگاسم دوم می‌شود.

شود که پایان لذت بردن از زندگی جنسی شما باشد. اگر سعی‌ناخوشایند و آزاردهنده باشد اما دلیل نمی‌تان برای ممکن است این تغییرات کنید خودتان را با این تغییرات وفق دهید، می‌توانید رابطه جنسی رضایت‌بخشی داشته باشید.

های مزمن مانند مشکلات قلبی یا روماتیسم، رابطه‌داشته باشد. بیماری‌تان جنسی تواند تأثیر زیادی بر عملکرد سلامت جسمانی شما می‌جنسی را به چالش می‌کشد. حتی برخی از عمل‌های جراحی یا داروهایی که مصرف می‌کنید مانند داروی فشار خون، آنتی‌هیستامین یا داروهای ضدافسردگی می‌توانند زندگی جنسی شما را تحت تأثیر قرار بدهند.

اید و نگران رابطه‌ها وفق دهید. به عنوان مثال، اگر حمله قلبی داشته‌توانید خودتان را با این محدودیت‌همسران، می‌شما و تسلیم نشوید مشکل ایجاد کرده است، قبل و بعد از رابطه تان‌باره صحبت کنید و یا اگر دردهای روماتیسمی برای در این تان‌پزشک هستید، با تان‌جنسی جنسی، مفاصلتان را گرم کنید.

[سلامت نیوز منبع:](#)

سالمندان و خشونت ابزارهای هوشمند ما

عکس: [Michael Coghlan](#)

نعیمه دوستدار

مهین خانم، ۷۶ ساله و معلم بازنشسته و بیوه است. شوهرش ده سالی می‌شود که از دنیا رفته و مهین خانم گرچه تا همین چند سال پیش هیچ احساس تنهایی و افسردگی نمی‌کرد، اما در دو سال اخیر روز به روز افسرده‌تر شده؛ تا جایی که دیگری حس می‌کند از تنهایی و در خانه ماندن می‌ترسد. از این ترس هنوز چیزی به بچه‌هایش نگفته - دو پسر و یک دختر دارد- چون بچه‌هایش گرفتارند. توی هفته هیچ‌کدام نمی‌رسند بیایند پیش او و تنها یکی از پسرها وسط هفته سری بهش می‌زند و خریدهای سنگینش را انجام می‌دهد.

آخر هفته اما، مهین خانم نوبتی می‌رود خانه بچه‌ها و شب هم می‌ماند. شب می‌ماند که دلش باز شود و جمعه عصر برمی‌گردد خانه خودش، اما دروغ چرا، دلش خیلی باز نمی‌شود. دختر و پسر و عروس و داماد و نوه‌های کوچک و بزرگ، کمتر از قبل با او حرف می‌زنند و همه سرشان توی یک ماسماسک است. آبیید و تبلت و گوشی؛ حتی وقتی دارند شام می‌خورند.

اینترنت و تکنولوژی؛ عامل گوشه‌گیری و فراموش‌شدگی؟

اسمارت فون‌ها و تبلت‌ها، با وجود اینترنت پر سرعت و فراگیری که همه جا هست، سر مردم دنیا را در صفحه‌های درخشان موبایل‌ها فرو برده است. حالا دیگر حتی بچه‌های پنج شش ماهه هم با تبلت‌ها سرگرم می‌شوند و بزرگ‌ترها هم یک ثانیه از آخرین اخبار و تحولات جهان و احوال دوستان‌شان در شبکه‌های اجتماعی غافل نمی‌شوند و حتی یک ایمیل را هم بی‌جواب نمی‌گذارند.

در این میان هنوز هم گروه‌هایی هستند که دست‌شان از این تکنولوژی‌ها کوتاه است و سالمندان یکی از بزرگ‌ترین گروه‌های محروم از این فن‌آوری‌ها هستند.

دلایل محرومیت سالمندان از تکنولوژی‌های وابسته به اینترنت متنوع است: از نداشتن دانش و مهارت استفاده از آن گرفته تا درآمد پایین بازنشستگی که به آنها اجازه نمی‌دهد همگام با پیشرفت‌های تکنولوژی، به جدیدترین ابزار آن مجهز شوند. بسیاری از سالمندان حتی آنها که در فعال و تحصیل کرده بوده‌اند، از این ابزارها و همه دارند و گمان می‌کنند که استفاده از آنها به مهارت و توانایی خاصی نیاز دارد که آنها از آن بی‌بهره‌اند.

حمید خان مهندس بازنشسته است و در دانشگاه تهران تحصیل کرده اما کار با اینترنت را بلد نیست: «چون هرگز با آن کار نکرده‌ام می‌ترسم بروم سراغش. همه کارهایم را دستی انجام می‌دهم. اگر کار اداری باشد هم می‌روم سراغ موسسات خدمات اینترنت یا از بچه‌هایم کمک می‌خواهم.»

یک خانم بازنشسته هم می‌گوید که چون کار زیادی با اینترنت ندارد، برایش صرف نمی‌کند که هزینه شارژ ماهانه اینترنت خانگی را بدهد یا کامپیوتر و اسمارت‌فون بخرد.

این دلایل ساده اما سالمندان را در میان سایر اعضای خانواده دچار انزوا و گوشه‌گیری می‌کند. حمیدخان می‌گوید: «پسرم بهم می‌خندد که بلد نیستم ایمیل بزنم. وقتی بچه‌ها دور هم جمع‌اند، مدام توی اینترنت چیزهایی را نشان هم می‌دهند و می‌خندند یا درباره اخبار بحث می‌کنند. من از همه آنها بی‌خبرم و عوضش به گلدان‌ها آب می‌دهم.»

خانم بازنشسته هم تاکید می‌کند که نه تنها در خانه فرزندانش در زمان حضور او همه مشغول اینترنت هستند، بلکه هر وقت هم که به خانه او می‌آیند همچنان مشغول بازی و ور رفتن با تلفن‌هایشان هستند و کمتر با او صحبت می‌کنند: «وقتی هم که ظاهراً با من حرف می‌زنند حواسشان نیست. من این را کاملاً متوجه می‌شوم.»

انزوا در میان نزدیک‌ترین اعضای خانواده و جدا ماندن از موضوعات مورد علاقه و بحث آنها، سالمندان را در معرض خشونت ناخواسته قرار می‌دهد. احساس اضافی بودن، احساس مزاحم بودن، عقب‌مانده بودن نسبت به اتفاقات روز و ناتوانی در تطبیق دادن خود با دنیای جدید، توصیفی است که سالمندان از وضعیت خود در دنیایی دارند که همه افراد نسل قبل، تلفن‌هایشان را به بزرگ‌ترهایشان ترجیح می‌دهند.

اینترنت و تکنولوژی؛ ابزار پر کردن فاصله‌ها

اما آیا همه سالمندان نسبت به استفاده از اینترنت و تلفن‌های هوشمند دافعه دارند؟ پاسخ منفی است. در شرایطی که بسیاری از افراد مهاجرت می‌کنند، در شهرها و کشورهای دیگر درس می‌خوانند یا به هر دلیلی از پدر و مادرشان دوراند، اینترنت و تبلت، نقش مهمی در ایجاد ارتباط سالمندان با فرزندان‌شان دارد. به همین دلیل بسیاری از سالمندان به یادگیری روش‌های استفاده از این ابزارها رو آورده‌اند و حتی شبکه‌های ارتباطی خاص خود را ایجاد کرده‌اند یا به تولید محتوا در اینترنت رو آورده‌اند.

زهره علی‌خانی، پژوهشگر علوم ارتباطات در تحقیقی که در زمینه رابطه سالمندان و اینترنت در ایران انجام داده، «توانمندسازی» سالمندان را اقدامی مهم برای ایجاد کنترل و تسلط آنها بر شرایط خودشان دانسته و در میان ابزارهای مورد استفاده برای توانمندسازی، اینترنت را یک چشم‌انداز گسترده در مقابل برنامه‌ریزان اجتماعی معرفی کرده است.

بر اساس نتایج این پژوهش، استفاده از اینترنت به سالمندان اجازه می‌دهد تا از بسیاری از محدودیت‌های فیزیکی، جغرافیایی، اقتصادی و اجتماعی خارج شوند. از میان سرویس‌های اینترنت، ایمیل فراگیرترین و محبوب‌ترین فعالیت ارتباطی آنلاین سالخورده‌گان است. سوال اصلی این پژوهش این بوده که استفاده از ایمیل می‌تواند چه زمینه‌هایی برای توانمندسازی سالمندان ایجاد کند؟ برای پاسخ به این پرسش ۵۱ مصاحبه عمقی با سالمندان کاربر اینترنت انجام شده و پس از بررسی داده‌ها نتایج تحقیق در چهار موضوع مخاطب ارتباط، محتوای ارتباط، میزان برقراری ارتباط و میزان تولید محتوا دسته‌بندی و ارائه شده‌اند. تحلیل یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که مخاطب اصلی ایمیل‌های سالخورده‌گان خانواده آن‌هاست و مبادله ایمیل با سالمندان دیگر در اولویت آنان قرار ندارد؛ بنابراین محتوای ایمیل‌های سالخورده‌گان بیشتر مکالمات شخصی است، گرچه گاه دیده می‌شود که آنان ایمیل‌هایی با مضامین سیاسی و اجتماعی را نیز ارسال می‌کنند که این خود به حضور اجتماعی آن‌ها اشاره دارد.

همچنین تحقیقاتی که در شش سال اخیر **انجام شده است** نشان می‌دهد استفاده از اینترنت در بین افراد مسن می‌تواند خطر ابتلا به افسردگی را تا ۰۳ درصد کاهش دهد. دکتر شیلا کاتن استاد ارتباطات، اطلاعات و رسانه دانشگاه دولتی میشیگان و مجری این تحقیقات گفته این تاثیر بسیار قوی است و افراد مسن که با استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌توانند با دیگران در ارتباط باشند کمتر احساس تنهایی می‌کنند. پروفیسور کاتن و همکارانش داده‌های تحقیقات سلامت و بازنشستگی را که اطلاعات بیش از ۲۲ هزار شهروند بزرگسال آمریکایی را هر دو سال یکبار جمع‌آوری می‌کند، تحلیل کرده‌اند. این نمونه خاص شامل بیش از سه هزار شهروند بود و اثر ارتباطات اینترنتی و شبکه‌های اجتماعی را بر سالمندان مثبت نشان داد.

محمدتقی برادران، روانشناس و مشاور خانواده درباره رابطه سالمندان، اعضای خانواده و مساله اینترنت به خانه امن می‌گوید: «اینکه میزان حضور افراد در اینترنت بر روابط خانوادگی اثر می‌گذارد، تنها مربوط به سالمندان نیست. در واقع الان همه اعضای خانواده از هم گله می‌کنند که همسر، شریک یا فرزندشان به اندازه کافی به مناسبات خانوادگی توجه نمی‌کند و همه وقتش را در اینترنت می‌گذراند و این موضوع را نوعی خشونت رفتاری ارزیابی می‌کنند. اما به طور طبیعی این شکایت از سوی سالمندان بیشتر است؛ چون هم دنیای تکنولوژی را کمتر می‌شناسند و درک می‌کنند، هم به خاطر اینکه میزان افسردگی در آنها بیشتر است و به توجه نیاز بیشتری دارند. ما به طور کلی به همه توصیه می‌کنیم در استفاده از اینترنت تعادل را رعایت کنند و به اعضای خانواده‌ها به طور خاص تاکید می‌کنیم که در حضور سالمندان کمتر از این ابزارها استفاده کنند و رابطه ملموس و واقعی با سالمندان داشته باشند.»

این روانشناس معتقد است: «در عین حال نباید فایده‌های اینترنت و تکنولوژی را برای سالمندان از یاد برد. برای اینکه آنها منزوی نشوند، خوب است به آنها کار با این ابزار را یاد بدهیم و از آن استفاده‌هایی بکنیم به سود سالمندان. ایجاد رابطه اجتماعی، تماشای فیلم و دنبال کردن اخبار تنها بخشی از این استفاده‌هاست. سالمندان می‌توانند از برخی از نرم‌افزارها برای کنترل سلامت خود استفاده کنند، با اعضای خانواده یا اورژانس مرتبط شوند و خلاصه این ابزار باعث توانمندی‌شان شود نه ضعف‌شان.»

زنان سالمند ایرانی، ۴ برابر مردان

زهره مهاجری

سونامی سالمندی در راه است و سرعت پیر شدن کشور رو به افزایش است تا سال 2020، ده میلیون نفر سالمند در کشور خواهیم داشت.

چندی پیش اولین کنگره بین‌المللی بررسی مسائل سالمندی ایران و جهان برگزار شد که در آن وضعیت سالمندی کشور بررسی و مشخص شد که به خاطر اعمال الگوی جمعیتی در دهه شصت، جمعیت ایران به سرعت رو به پیری پیش می‌رود. بررسی وضعیت سالمندان در دو دهه آینده و این که چه راهکارهایی برای بهتر و سالمتر زندگی کردن سالمندان اندیشیده شده و باید اندیشیده شود، موضوع گفتگوی **خبرآنلاین** با دکتر فرید براتی سده، رییس دبیرخانه شورای ملی سالمندان سازمان بهزیستی است.

دکتر براتی سده در کافه خیر از مشکلاتی که سالمندی در سال‌های آینده ایجاد خواهد کرد گفت و از تهیه سند ملی راهبردی برای سالمندان در دبیرخانه شورای سالمندان بهزیستی خبر داد.

آقای دکتر، برای شروع اول به ما بگویید در حال حاضر در ایران سن سالمندی چند سال است؟

سن سالمندی سنی قرار دادی مربوط به هر کشور است، در ایران هم مثل بسیاری از کشورهای دیگر این طور است، دو شاخصه به عنوان شاخصه سن سالمندی مد نظر است؛ شاخص سن تقویمی که در همه جای دنیا بر اساس این شاخص 60 یا 65 سال را سن سالمندی در نظر می‌گیرند و آن را تقریباً مساوی با سن بازنشستگی می‌دانند. در کشور ما الان سن بازنشستگی 60 سال است، بنابراین اگر ما سن بازنشستگی را مرحله اول ورود به سالمندی بدانیم، کما این که سازمان بهداشت جهانی هم 60 سال را مرحله اول ورود به سالمندی می‌داند، سن 60 سن آغاز سالمندی است.

شاخص دوم سن کارکردی و نه فقط تقویمی است، در این دیدگاه که بیشتر دیدگاه روانشناختی و اجتماعی است و اغلب علمای روانی اجتماعی علوم انسانی به دنبال آن هستند، بیان می‌شود که چه بسا فردی سن 60، 65 سال داشته باشد اما به لحاظ کارکردی در اجتماع فردی فعال باشد؛ با توجه به این که سن امید به زندگی در جامعه ما بالا رفته و 72 به بالا است، سن 60 سال آغاز پختگی و تجربه کافی یک فرد است.

بنابراین سن تقویمی را نباید در نظر بگیریم سن کارکردی اهمیت دارد؛ چه بسا فردی بالای 60 سال است و هنوز به لحاظ خانوادگی،

اجتماعی، اشتغال، ... کارآمد و فردی هم زیر 60 سال است و خود را پیر احساس می کند؛ یعنی نگاه و کارکرد فرد خیلی مهم تر است. اما به هر حال آنچه که الان وجود دارد همان شاخص سن تقویمی است؛ و در بسیاری از کشورها که نهاد های بین المللی هم بر آن تاکید دارند، سن 60 سال را به عنوان آغاز سالمندی در نظر می گیرند، اما این در هیچ سندی بیان نشده است؛ و ما در این سند این را بیان کرده ایم.

اما بعضی ها می گویند به خاطر سبک زندگی ناسالم در ایران یعنی وضعیت سلامت در کشور، این سن دارد به پائین تر از این سن می رسد، نظر شما چیست، آیا این مساله را قبول دارید؟

این برخی باید مشخص بکنند که منظور آن ها چیست، تحقیقاتی انجام گرفته است و برخی معتقدند که شروع علایم سالمندی به لحاظ جسمی و از کار افتادگی قبل از 60 سالگی است، مثلا تحقیقی از دوره دکتری روانشناسی دیدیم که در آن بیان شده بود آن علایم و بیماری ها و مشکلاتی که در خانم ها به عنوان شروع سن سالمندی در نظر می گیریم نه بعد از 60 سالگی بلکه در 56 سالگی در کشور ما شروع می شود. و در واقع در راستای گفته شما این دیدگاه ها هم وجود دارد، اما از طرف دیگر این را در نظر بگیرید که آنچه که نهاد های بین المللی پذیرفته اند و می پذیرند، می گویند که امید در زندگی در کشور ما افزایش یافته است، به خصوص در خانم ها؛ و می بینیم در اینجا تعارضی وجود دارد که باید حل بشود.

به هر حال نهادهای بین المللی این را در مورد ما پذیرفته اند و دلیل این که سالمندی در کشور ما بالا رفته است را همین افزایش امید به زندگی می دانند؛ امید به زندگی که بالا برود به این معناست که پیشرفت های پزشکی و مربوط به سلامت ما زیاد شده است، یعنی افراد بیشتر عمر کرده و به مرحله سالمندی می رسند. به نظر می رسد این دو یافته متناقض و متعارض در کشور ما وجود دارد اما ما بیشتر بر دومی تاکید می کنیم، چون می دانیم جمعیت سالمند ما نسبت به دهه های گذشته افزایش یافته است و در سال های آینده هم افزایش بیشتری خواهد داشت؛ و آن طور که نهادهای بین المللی بیان می کنند شیب سالمندی در کشور ما نسبت به کشورهای دیگر شیب تندتری خواهد شد.

بنابراین در عین این که ما برخی از مشکلات و علایمی که انتظار داریم بعد از سن 60 سال ببینیم، قبل آن می بینیم، اما وقتی امید به زندگی را مینا قرار می دهیم، باید بپذیریم که امید به زندگی در جامعه ما خوشبختانه رو به افزایش است، البته بحث دیگری هم در مورد امید به زندگی وجود دارد و آن هم امید به زندگی سالم است. که این شاخص امید به زندگی سالم در جامعه ما هنوز استخراج نشده است و جمعیت شناسی دانشگاه تهران در این مورد در حال کار است؛ و احتمالا کارهایی هم در وزارت بهداشت در این مورد دارد انجام می گیرد؛ که واقعا مشخص شود که ما واقعا از لحاظ امید به زندگی سالم هم افزایش داریم یا نه؛ به هر حال امید به زندگی در کشور ما افزایش یافته است و این ممکن است دیدگاه برخی از صاحب نظران و دانشگاهیان ما را به زیر سوال ببرد.

این سن تقریبی که برای سالمندی بیان کردید با بهره وری هم سنجیده شده است؟ معمولا تا چند سال بهره وری وجود دارد؟

جمعیت شناسان اصطلاحی به نام مشارکت اقتصادی و اجتماعی سالمندان دارند که به بحث بازنشستگی بر می گردد، در کشور ما این مشارکت بد نیست، و میزان بالایی است، هر چند بالا بودن مشارکت اقتصادی سالمندان خوب و نشانگر فعال بودن جامعه سالمند است، اما نمی توان گفت همیشه خیلی خوب است به این دلیل که می تواند نشانه این باشد که سیستم رفاهی کار خود را به خوبی انجام نمی دهد که سالمند مجبور به این فعالیت است، بنابراین این هم موضوعی است. موضوع دیگر این است که مشارکت اقتصادی سالمندان در سال های اخیر کمی افت کرده است، که بخشی از آن به دلیل افزایش بیکاری ها است و بخشی هم به احتمال زیاد به دلیل این که وضع درآمدی سالمندان بهتر شده است؛ هر چند دلایلی داریم که به نظر می رسد اینگونه نیست و حتی بدتر هم شده است؛ به هر حال این مشارکت در سال های اخیر کاهش یافته است.

اگر سن سالمندی را 60 سال بدانیم، و امید به زندگی را بالای 70 سال، چند سالی وجود دارد که سالمند در آن فقط هزینه دارد، اگر قبول داشته باشید، برای این موضوع چه برنامه ریزی هایی شده است؟ آیا واقعا همینطور است و این سالمندان فقط برای دولت هزینه دارند؟

بحث کلی در مورد وضعیت اقتصادی سالمندان بیان می کنم، بعد از این که سالمندان بازنشسته می شوند، از 60 تا 70 سالگی و به خصوص تا 65 سالگی، سالمندان به لحاظ اقتصادی و بازار کار فعال هستند، و پس از 70 سالگی است که یا خود صلاح می دانند یا نمی توانند، و از بازار کار کنار می کشند؛ بنابراین این فعال بودن تا 65، 70 سالگی وجود دارد. مشکلی که از این لحاظ گریبانگیر جامعه خواهد شد، یا الان ممکن است مساله باشد از این نظر نیست که سالمندان فعالیت اقتصادی داشته باشند یا نه، بلکه از نظر دو موضوع دیگر است؛ یکی بازنشستگی که در کشور ما سن آن پائین است، و این خود باعث دو مشکل برای جامعه می شود. وقتی سن بازنشستگی پائین باشد، قاعدتا هزینه ای که دولت باید بپردازد زیاد می شود، الان صندوق های بازنشستگی را ببینید واقعا وضعیت خوبی ندارند و 90 درصد منابع این صندوق ها را دولت می دهد، در صورتی که در کشور های دیگر این طور نیست و خودشان برای خود منبع ایجاد می کنند، ولی در کشور ما به دلایل مختلف از طرف دولت ها تامین می شود.

نکته بعدی این است که در کشور ما نه تنها در مقایسه با کشورهای پیشرفته اروپایی و نه تنها نسبت به بسیاری از کشورهای منطقه، بلکه حتی در مقایسه با کشورهای حاشیه خلیج فارس، سن بازنشستگی خیلی پایین تر است، یعنی به محض این که فرد دچار مشکلی می شود تقاضای بازنشستگی می کند و به محض این که فرد تازه به اول بلوغ تجربه خود می رسد، باید بازنشسته شود. مثلاً فردی 25 سالگی به سر کار می رود و در سن 55 سالگی یعنی درست لحظه باآروری برای توسعه کشور می تواند بازنشست شود؛ این موارد برای جامعه هزینه بر است تا این که بگوییم سالمندان مشارکت دارند یا نه، وضعیت خود بازنشستگان سالمند و خانواده هایی که سالمندان سرپرست آن ها هستند، مورد بحث است.

و بحث مهم دیگر این است که تحلیل ها نشان می دهد که خوشبختانه در جامعه هنوز سالمندان را با تکریم نگاه می کنیم، برخلاف چیزی که رسانه ها و خود ما ممکن است بر آن مانور دهیم که مثلاً ما سالمند رها شده داریم، مشخص شده است که واقعا این طور نیست؛ از 6 میلیون و سیصد چهارصد هزار سالمند کشورمان فقط رقم تعداد بسیار کمی یعنی 0.21 درصد از آن ها در مراکز سالمندان هستند. یعنی ما سالمند رها شده به معنی واقعی نداریم، با این وجود یک نگرانی وجود دارد و آن این است که وقتی آمار دهه های گذشته را مقایسه می کنیم می بینیم که نرخ واگذاری سالمندان به خصوص سالمندان زن به مراکز سالمندان رو به افزایش است؛ آمار خیلی کم است اما شیب آن رو به بالا است؛ و این نشان می دهد که فرزندان تمایل کمتری به زندگی با پدر و مادر خود دارند و بیشتر تمایل دارند مستقل و جدا زندگی کنند.

به همین دلیل ما به یکباره با حجم زیادی از سالمندان تنها در کشور مواجه شدیم؛ خطر اینجاست که این تمایل فرزندان درمورد نگهداری مادران کمتر است، یعنی فرزندان چندان میل به نگهداری مادر خود ندارند، واقعیت دیگر این است که به دلیل مرگ و میر، سالمندان زن تنها در کشور ما در حال حاضر چهار برابر سالمندان مرد کشور هستند؛ واقعیت دیگر این است که در استان های کمتر برخوردار ما مثل ایلام، لرستان، کرمانشاه، تعداد زنان سالمند تنها به نسبت هر صد نفر جمعیت سالمند بسیار بیشتر از استان های برخوردار است. این نکته را با میل به واگذاری زنان در مراکز سالمندان و جمعیت رو به افزایش زنان سالمند در کشور در نظر بگیرید، این حاصل می شود که اگر ما از همین اکنون برای این که خانواده ها و فرزندان، سالمندان را به خصوص سالمندان تنهای خود را در جایی که زندگی می کنند تحت مراقبت داشته باشند، برنامه ریزی نکنیم، در آینده جمعیت زیادی از این سالمندان تنها به ناچار یا در خیابان رها می شوند یا مجبور می شویم مراکز سالمندان را زیاد کنیم و دولت بخواهد به آن ها یارانه بدهد.

بینید که چه حجمی مرکز سالمندان می خواهیم و چه حجمی باید برای آن ها هزینه کنیم، و این گونه در آینده هزینه خواهیم داشت؛ حالا چه می شود کرد؟ دو راه حل راحت دارد؛ که تجربه های کشورهای دیگر است، اول برای این که خانواده ها سالمندان خود را در جمع خود و کانون خانواده خود نگهداری کنند فرهنگ سازی کنیم. که این در بند 7 سیاست های ابلاغی کلی جمعیت که مربوط به سالمندان است، در ابلاغیه حضرت آقا دقیقاً بیان شده است، هزینه های این فرهنگ سازی خیلی کمتر از هزینه های در آینده که دولت باید بپردازد، است و این کار نیاز به برنامه دارد.

می شود انتظار داشت با بالا رفتن سن بازنشستگی یک سری از مشکلات حل یا کم شود؟

یکی از پیشنهادها این است که سن بازنشستگی باید بالا برود، این هم نوعی نجات صندوق های بازنشستگی است، هم استفاده از تجربه ها است، هم این که باید جایگزین های دیگر بازنشستگی را هم در نظر داشت؛ در کشورهای دیگر مثلاً بازنشستگی موقت دارند، یعنی فرد در سن بازنشستگی می گوید روز های سه شنبه و چهارشنبه و پنج شنبه می خواهم بازنشست شوم. یا مثلاً در برخی کشورهای اروپایی و اسکاندویناوی که رتبه های بالایی در بخش خدمات سالمندی دارند، این بحث وجود دارد که فرد به محض این که وارد سن بازنشستگی می شود می تواند برود تقاضا کند و از خدماتی مثل حق سالمندی جدایی از بازنشستگی بهره مند شود، اما این اختیاری است و اگر بخواهد می تواند خودش از سال های قبل در آن جا هزینه بگذارد؛ ما این را هم در کشور نداریم در صورتی که می تواند به صندوق های بازنشستگی هم کمک کند.

در حال حاضر متولی بحث سالمندی کیست؟ یک متولی دارد یا مثل اکثر کارهایی که انجام می شود متولی های زیادی دارد؟

مگر می شود در کشور ما چیزی را پیدا کرد با یک متولی؟ تا زمانی که صدای کاری در نیامده است، اصلاً متولی پیدا نمی کند، ولی وقتی مساله رسانه ای می شود یا جامعه نسبت به آن کمی حساس می شود، به یکباره چندین متولی از هر جا پیدا می شود؛ سالمندی هم همینطور است. کسی تا مدت ها با مساله سالمندی کاری نداشت، بعد که کمی مساله شد و دولت آن را در برنامه های خود قرار داد و مسئولین و رسانه های بر روی آن مانور دادند و شروع به حساس سازی جامعه کردند، الان همه متولی آن هستند؛ مثلاً برای همین برنامه ششم، وزارت بهداشت یک کار انجام می دهد، ما در بهزیستی و وزارت کار و تعاون یک کار انجام می دهیم، سازمان مدیریت و برنامه ریزی ابلاغی داده است که کار دیگری انجام بدهد، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی برای خود یکسری احکام را می خواهد بیان کند؛ NGOها هم از یک طرف که البته حق دارند، چون می گویند ما صدای مردم هستیم و باید در همه جا باشیم؛ به هر حال دستگاه های مختلف هر کدام کاری را انجام می دهند.

موازی کاری هم وجود دارد؟ در کار هم دخالت می کنند یا زیر نظر یک سازمان همگی فعالیت و کمک می کنند؟

مقداری به عقب برگردم، می بینیم که بحث های مربوط به سالمندان سال ها در بهزیستی وجود داشته است، بخش مربوط به مراکز سالمندان، سالمندان نیازمند، سالمندان معلول، در شرح وظایف مصوب بهزیستی و البته کمیته امداد وجود دارد؛ کمیته امداد طرح هایی در این رابطه داشته است که معروف ترین آن طرح شهید رجایی است، که به سالمندان روستایی مستمری می دهند.

ولی در سال 1380، در بحث برنامه سوم توسعه، دو وظیفه، علاوه بر معلولین نیازمند، سالمندان نیازمند، مراکز سالمندان، به طور مشخص به سازمان بهزیستی ابلاغ شد، و آن دو هم یکی بحث ساماندهی بیماران روانی مزمن بود و دیگری ساماندهی سالمندان کشور؛ در بخش مربوط به سالمندان قرار بر این شد که یک شورای ملی سالمندان متشکل از دستگاه های مختلف، تشکیل بشود؛ تا سیاست گذاری و برنامه ریزی های راهبردی را برای بحث های مرتبط با سالمندان انجام بدهد. این شورا تشکیل شد، رئیس آن وزیر بهداشت بود، چون آن زمان سازمان بهزیستی ذیل وزارت بهداشت بود و وزیر بهداشت رئیس سازمان بهزیستی محسوب می شد، و قرار شد دبیرخانه این شورا در سازمان بهزیستی باشد، آئین نامه آن به هیئت دولت رفت و در آن جا بنا شد 16 دستگاه به عنوان اعضای شورای ملی سالمندان کشور، فعالیت های خود را در رابطه با سالمندان از کانال شورای عالی سالمندان سیاست گذاری کنند و بعد هماهنگ و اجرایی شود؛ این آئین نامه آئین نامه خوبی بود، در سال 81 تصویب شد، سال 83، وزارت رفاه و تامین اجتماعی تشکیل شد و در آن لایحه معروف جامع وزارت رفاه اجتماعی کشور که وزارت رفاه موظف به اجرای آن شد، بخشی هایی از وزارت بهداشت برداشته و وارد این وزارت خانه جدید شد.

از جمله این بخش ها بهزیستی بود؛ که از این زمان در بخش های مختلف مثل اعتیاد یعنی همان بیماران روانی مزمن و سالمندان مشکل شروع شد؛ چرا؟ چون درمورد وظایفی که از آن جا برداشته می شد و به این وزارت می آمد، وزارت بهداشت غیر از بهزیستی هم بیان کرد که ما هم باید در این مورد عمل کنیم؛ مثلا درمورد سلامت سالمندان.

الان در کدام بخش وزارت بهداشت این کار انجام می شود؟

در حال حاضر، دفتری در اداره کلی ذیل معاونت بهداشتی وزارت بهداشت به نام اداره کل سلامت، جمعیت و خانواده وجود دارد؛ و این چند اداره دارد که یکی از آن ها اداره سالمندان است. پس از آن که وزارت رفاه با وزارت کار و تعاون ادغام، و برنامه چهارم کشور شروع شد، برنامه چهارم کشور اتفاقا حکم مربوط به سالمندان را و این شورا را تفیذ کرد، یعنی این شورا همچنان در وزارت جدید ادامه داشت، و دبیر خانه آن هم در سازمان بهزیستی بود، ولی وزارت بهداشت خود را جدا کرد. در برنامه پنجم متاسفانه این حکم تفیذ نشد، برنامه پنجم در خیلی از موارد به معنای واقعی کلمه برنامه نبود، در آن جا دولت تکلیف ندارد، و در خیلی از موارد بیان می کند دولت مجاز است یا دولت می تواند، در صورتی که در برنامه توسعه میان مدتی مثل برنامه سوم، چهارم، همه جا دولت مکلف است و وظیفه دارد این کار را انجام بدهد. این باعث شد که وزارت بهداشت بیان کند خود برای سلامت سالمندان کار می کند، از طرف دیگر دبیرخانه در سازمان بهزیستی هنوز فعال بود. برای این کار توجیه هم داریم. توجیه ما این است که اولاً درست است که در برنامه سوم و چهارم این مساله آمده است و نشان می دهد که این مساله برای سیاست گذاران و قانون گذاران و مجریان کلان کشور که دولت باشد، اهمیت داشته است، و معمولاً رسم نیست وقتی حکمی زده شده است و به کار اجرایی رسیده است، در وسط کار آن را قطع کنیم، اما دوستان وزارت بهداشت بیان می کنند که چون در برنامه پنجم تفیذ نشده است بنابراین کار شورای سالمندان و دبیرخانه شورای ملی سالمندان که در بهزیستی است، باید جمع شود.

این هم مساله ساز شده است، ما اما می گوئیم نه، خیلی موارد در برنامه پنجم تفیذ نشده است، ولی احکام قبلی دارد اجرا می شود؛ استعلامی هم از معاونت حقوقی ریاست جمهوری کردیم، و این معاونت تلاش کرده است این قضیه را از طریق همکاری حل و فصل کند ولی به نظر من، نظری که دادند متاسفانه نظر قاطعی نیست. حالا باید ببینیم در برنامه ششم چگونه می شود، در این مورد ما، وزارت بهداشت در حال کار هستیم، و در نهایت به این نتیجه رسیدیم که به برنامه ششم واگذار کنیم، البته ما به دو دلیل بسیار مهم و بزرگ استدلال داریم که این کار باید در بهزیستی و وزارت رفاه باشد.

چرا تاکید دارید که این کار به بهزیستی واگذار شود؟ به نظر می رسد در بحث سلامت سالمندان بتوانند قوی تر باشند...

دلیل اول این است که مباحث سالمندان فقط سلامت نیست، سلامت در سالمندی مهم است اما نهایت 30 درصد سالمندان درگیر بحث سلامت هستند، بحث های سالمندان علامت بر سلامت، مباحث فرهنگ سازی و فرهنگی و رفاهی آن ها است؛ یعنی رفاه و تامین اجتماعی سالمندان وجه غالب در برنامه ریزی و سیاست گذاری برای سالمندان است. دلیل مهم دیگر این است که چه زمانی که در وزارت بهداشت بودیم، چه بعدا که در وزارت رفاه و بعد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به هر حال در طی این دو برنامه پنج ساله، دبیرخانه شورای عالی سالمندان در سازمان بهزیستی بوده است؛ می توانستند حتی در آن برنامه چهارم بیان کنند که سازمان بهزیستی آئین نامه را تبیین و مصوب دولت کرد، و دبیرخانه آن شد، حالا این کار را به دستگاه دیگری و نه حتما وزارت بهداشت، واگذار کنیم.

ولی وقتی در برنامه چهارم هم بیان می شود که به دلایل مختلف که بیشتر همان رفاه است، سیاست گذار کلان این برنامه و دبیرخانه آن در بهزیستی باشد، بنابراین باید این کار در سازمان بهزیستی باشد؛ و این نظر استدلال منطقی هم دارد، بهزیستی تجربه کار زیاد در این مورد دارد، بحث مراکز سالمندان، توانبخشی سالمندان، خدمات در منزل و بحث های بسیار دیگری را برعهده دارد. به نظر می رسد که ما باید این را ادامه بدهیم، می دانید که از همان برنامه چهارم، دبیرخانه شورای عالی سالمندان، بر چیزی به نام سند ملی راهبردی سالمندان تاکید دارد، الان بدون داشتن قانون و پشتوانه های قانونی لازم به چند دلیل واقعا نمی توانیم درمورد سالمندان کار کنیم. یک دلیل این است که

فرونی جمعیت سالمندان دیگر اجازه نمی دهد که هر دستگاهی برای خود کاری انجام بدهد، الان تقریباً این طور است مثلاً شهرداری، معاونت راهبردی زنان ریاست جمهوری، شورای اجتماعی وزارت کشور، وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، هر کدام برای خود برنامه هایی دارند؛ این پراکندگی ها باید در دستگاهی متمرکز شود، و این دستگاه هر دستگاهی باشد، نیاز به قانون دارد، و باید قانونی متضمن فعالیت های آن، هماهنگی ها، بودجه ها لازم، نظارت بر این بودجه ها، و... باشد، از طرف دیگر فرونی جمعیت سالمندان ممکن است فرهنگ و فرهنگ سازی موجود در جامعه را در رابطه با سالمندان تحت تاثیر قرار بدهد، بنابراین احتیاج به قانون داریم.

پس هم نیاز به قانون داریم، هم نیاز به دستگاه ها و نهاد هایی که بتوانند این کار را انجام بدهند، در این سند این دیده است، یعنی اگر این سند ملی راهبردی سالمندان به هیئت دولت برود و مصوب شود، راهبرد های مشخص می شود، و هر دستگاهی بر مبنای این سند برنامه های راهبردی خود را اعلام می کند. در حال حاضر این سند را آماده کرده ایم، حتی نسخه اولیه برنامه عملیاتی را هم آماده کرده ایم، اما در همین حین، وزارت بهداشت هم سندی را به نام سند سلامت و منزلت سالمندان به شورای سلامت ارائه کرده است، شورای سلامت نهادی است که مثل شورای اجتماعی وزارت کشور اعضای هیئت دولت حکم هیئت دولت را پیدا می کنند، مصوبه ای گرفته و ابلاغ شده است. البته این سند بد نیست اما متأسفانه دیدگاه آن دیدگاه سلامت است، یعنی اگر دستگاه های دیگر را هم برای کار هایشان موظف کرده است، فقط در قالب سلامت دیده است، مثلاً برای شهرداری و بهزیستی وظیفه ارائه خدمات توانبخشی و ارائه تغذیه رایگان به سالمندان فقیر را تعیین کرده است، اصلاً وظیفه شهرداری این نیست و وزارت رفاه باید هزینه آن را بدهد.

یا مثلاً برای وزارت بهداشت وظیفه ای در نظر نگرفته است! و این باعث اعتراض آن ها شده است، در مورد صدا و سیما هم اینگونه است؛ نگاه وزارت بهداشت نگاه سلامت است و باید هم همین باشد؛ اما ما نباید بگوئیم چون این سند را داریم دیگر سندی لازم نیست؛ در بسیاری از کشور ها هم چند سند وجود دارد مثل سند رفاهی سالمندان، سند سلامت سالمندان و... ما معتقدیم این سند سلامت و منزلت سند خوبی است، و جمع و جور شود و بخش سلامت سندی که ما داریم می نویسیم باشد؛ این موارد باید در برنامه ششم در نظر گرفته شود؛ بسته ای که در دست من است، سند پشتیبانی است که برای برنامه ششم آماده کرده ایم، و این باید به جایی سپرده شود که دو زمینه تجربه کاری، و دید جامع را داشته باشد. این باید در نظر گرفته شود که همه مساله سالمندان مساله سلامت نیست، و یکی از خطراتی که در مورد سالمندان وجود دارد همین است، خود سالمندان ممکن است برای آینده کشور فرصت یا چالش شوند، خطر دیگری هم که در بحث برنامه ریزی برای سالمندان وجود دارد این است که تقلیل گرایی کنیم؛ یعنی من در وزارت خانه ای وظیفه اصلی آن را مساله ای در سالمندان بدانم و فقط برای آن برنامه ریزی کنم، و به بقیه نیاز های سالمندان توجهی نداشته باشم. و من فکر می کنم دلیل این که در برنامه سوم و چهارم دبیرخانه شورای ملی سالمندان به بهزیستی داده شد این بود که بهزیستی این نگاه جامع را نسبت به سالمندان بیشتر از بقیه دارد، هم رفاه، هم مراکز سالمندان، هم توانبخشی، و... در آن در نظر گرفته می شود.

آقای دکتر سونامی سالمندی در راه است. دهه شصتی هایی که در همه مقاطع زندگی شان مشکل عدم برنامه ریزی بوده دارند به سن پیری می رسند. افرادی که قرار است این سونامی را پدید بیاورند، همان هایی هستند که در مدارس و کلاس های شلوغ درس خوانده اند، پشت سد کنکور مانده اند، ازدواج و اشتغال و سربازیشان به خاطر جمعیت بالایشان به مشکل برخورد و حالا دارند به سالمندی می رسند. اول از خطرات این سونامی برای اقتصاد و فرهنگ بگوئید و دوم تشریح کنید آیا برای این مسئله که 20 سال دیگر رخ خواهد داد، عزمی برای برنامه ریزی بین تصمیم گیران می بینید؟

من اسم این که شما بیان کردید را سونامی نمی گذارم، 20 سال آینده ای که شما می گوئید باید جمعیت کشور هم در نظر گرفته شود، باز هم سنین پائین تر ما هم وجود دارند و درصد آن ها هم بالاست، اما درصد سالمندان بالا می رود؛ هم برآورد های نهاد های بین المللی و هم برآورد های گروه آمار و جمعیت شناسی در کشور این را نشان می دهد که درصد سالمندان ما در سال های آینده بالا می رود. یعنی از سال دقیقاً 1400 به بعد، آمار سالمندان رو به افزایش می رود و جمعیت به سمت پیری می رود، الان در وضعیتی هستیم که به آن پنجره جمعیتی گفته می شود، از 5، 6 سال دیگر به تدریج جمعیت برخی از استان های کشور پیر می شود، می دانید که یکی از اصلی ترین شاخص ها، شاخص سالمندی یا سالخوردگی است و گفته می شود که جمعیتی که 12 درصد آن، چه در شهر، چه در استان، چه در کشور، سالمند باشد به آن پیر گفته می شود. در حال حاضر نرخ کشوری ما 2.8 درصد است، اما در برخی از استان ها مثل گیلان که پیرترین استان ما است، به 11 درصد هم رسیده است، 6، 7 استان ما بالای 9 درصد است، این ها هم دارند به سمت سالمندی می روند، و جمعیت این استان ها از 1400 به بعد به تدریج سالمند می شود، برآورد ها نشان می دهد که تا سال 1415 همه جمعیت ما پیر خواهد شد. و در این جاست که به آن نقطه ای که گفتم می رسیم، یعنی زنان سالمند ما بیشتر می شوند، الان نسبت زن سالمند به مرد سالمند ما 99 است، قدیم این طور بود که به ازای هر 100 زن سالمند 101 مرد سالمند داشتیم، الان اما به ازای هر 100 زن سالمند 99 مرد سالمند داریم؛ و 1400 به بعد این برابر می شود با 88 مرد سالمند به ازای هر 100 زن سالمند.

البته برخی ممکن است بگویند این خطر نیست و درست هم می گویند، اما وقتی نکاتی را که عرض کردم یعنی تمایل کمتر به نگهداری زنان سالمند و افزایش رو به رشد تعداد زنان سالمند تنها در کشور ما، در نظر بگیریم، می فهمیم که چه قدر باید هزینه، برنامه ریزی، صرف وقت، انرژی و نیرو برای این ها در خدمات دهی شود. بنابراین نمی گوئیم سونامی اما جمعیت ما دارد سالمند می شود، و این که از الان شروع کردیم به فکر این جمعیت باشیم، نشان می دهد که خوشبختانه این موضوع هم در محافل دانشگاهی و هم در محافل اجرایی یعنی نهاد های سیاست گذار و تصمیم گیر، دیده شده است.

اما این که این دیده شدن واقعا چقدر در برنامه ریزی ها و بعد در اجرا توجه شده است، بستگی به این دارد که آن قانون و سیاست گذار چقدر می خواهد این موضوع را به طور علمی پیش ببرد، ممکن است دیدگاه هایی در کشور وجود داشته باشد که خانواده ها به هر حال طوری با سالمندان خود کنار می آیند و ما خیلی دولت را درگیر نکنیم چون برای آن هزینه دارد و این از جا هایی است که دولت می تواند از کنار آن بگذرد. ما که در دبیرخانه شورای ملی سالمندان هستیم، یا دستگاه هایی که از نزدیک با این وضعیت آماری آشنا هستند، با این دیدگاه موافق نیستیم؛ معتقدیم که دولت اگر از الان هزینه کند و بخش هایی را برای سالمندان در نظر بگیرد می توانیم به خوبی برای آن برنامه ریزی کنیم و آن را پشت سر بگذاریم. اما اگر دولت این کار را نکند و چندان به این موضوع توجه نداشته باشد، چون مباحث رفاه خیلی هزینه بر تر از مباحث سلامت و غیره است، بنابراین اگر دیدگاه های یک سویه غالب شود، ممکن است از آن سونامی متضرر شویم.

درست است که در حال حاضر بسیار از سالمندی در رسانه ها و غیره بحث می کنیم، اما واقعا این مساله چیز جدیدی در کشور ما است، امیدوار هستیم و به شخصه می دانم که این بحث حتما مورد توجه است، کمترین که در سیاست های کلی جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری در بند 7 مربوط به سالمندان، تکریم آن ها، و حتی این که از توانمندی های آن به شکل مثبتی استفاده شود، وجود دارد، و این نشان می دهد که مورد توجه همه ارکان نظام قرار گرفته است، بنابراین ما باید برای آن برنامه ریزی کنیم، در خانواده ها ممکن است کمتر این مساله مورد توجه باشد و آن هم به دلیل درگیر های آن ها است و باید آن برنامه ریزی و فرهنگ سازی به کمک بیاید؛ خیلی در این مورد ناامید نیستیم و امیدواریم که بتوانیم و بشود این موضوع را در سطح مسئولین، وزرا،... پیش ببریم؛ همه این افراد می خواهند در این مورد کاری انجام بدهند اما باید مرزها و حیطه وظایف مشخص شود تا کارها با حساب و کتاب پیش برود؛ مشکل شناخته شده است و باید برای آن راه حل پیدا شود.

واقعا مشکل شناخته شده است؟ یعنی مثلا آسیب های اقتصادی آن را هم شناخته ایم؟

بررسی های اقتصادی هم انجام گرفته است، الان در کشور ما بین 2 میلیون و 500 هزار تا 2 میلیون و 550 هزار نفر از سالمندان تحت پوشش صندوق های بازنشستگی هستند، در حدود 1 میلیون و 500 هزار نفر تحت پوشش کمیته امداد هستند، عمدتا هم در طرح شهید رجایی واقع شده اند، در سازمان بهزیستی هم حدود 600 هزار نفر تحت پوشش هستند که بخشی از آن به صورت مستمری است و بخشی هم خدمات توانبخشی. این تقریبا به تعداد 4 میلیون و نیم می شود، ما یک جمعیت دو میلیون نفری از سالمندان داریم که تحت هیچ پوشش حمایتی نیستند، یکی از مشکلاتی داریم این است که متاسفانه با وجود این که برخی از دانشگاه های ما به خصوص علوم بهزیستی و توانبخشی خیلی خوب وارد مباحث سالمندی شده است، کارهایی که انجام گرفته است بیشتر دانشجویی است.

واقعا در حال حاضر یک نیازسنجی از نیازهای سالمندان نداریم، و چیزهایی که من عرض می کنم اطلاعاتی است که از مرکز آمار یا اطلاعاتی که خود داریم به دست آمده است، نمی دانیم نیازهای اصلی سالمندان در جامعه چیست؟! نمی دانیم سالمندان ما چه قدر رضایت از زندگی دارند؟! و این ها نکات مهمی در مباحث برنامه ریزی است. مساله شناخته شده است اما این که ما از طریق شواهد بفهمیم هنوز وجود ندارد، و تازه داریم در این مورد برنامه ریزی می کنیم، و تحقیقاتی در مورد رضایت از زندگی سالمندان، شاخص های سالمندی خوب و نیازسنجی از سالمندان در حال کار داریم، این وظیفه مراکز علمی و حتی وظیفه واحد های پژوهشی دستگاه های اجرایی مثل بهزیستی، وزارت تعاون، وزارت بهداشت و... است.

تنها چیزی که داریم بررسی وضعیت سلامت سالمندان است؛ کاری که وزارت بهداشت انجام داده است و بر اساس آن سند مذکور را تبیین کرده است؛ همه بررسی های ما با توجه به آماری که عرض کردم نشان می دهد که نمی دانیم چه تعدادی از آن دو میلیون نفری که تحت هیچ پوششی نیستند، اصلا نیازی به پوشش اقتصادی و غیره ندارند، و آمار آن تعدادی را هم که خواهان پوشش هستند نداریم. فقط می دانیم عده ای نمی خواهند و چرا این را می گوئیم؟ بررسی ها نشان می دهد که از سال های دهه 85 به بعد، تا آخر سال 92، هر آماری داریم نزدیک 25 تا 27 درصد سالمندان در فقیرترین دهک درآمدی کشور بوده اند و این خیلی مهم است؛ آمار داریم که هزینه متوسط سالانه یک سالمند در سال 75 در کشور 800 هزار تومان بوده است، سال 90 متوسط هزینه یک سالمند 9 میلیون تومان شده است، و این از کجا تامین می شود؟

بررسی که مرکز آمار ایران در مورد هزینه درآمد سالمندان سرپرست خانوار روستایی و شهری انجام داده است، نشان می دهد درآمد های در طی این سال ها افت کرده است و هزینه ها به خصوص در شهرها و به خصوص در هزینه های غیر خوراکی بسیار افزایش یافته است، این احتمالا به دلیل بالا رفتن هزینه های مسکن است، هزینه های درمانی هم متاسفانه از 4 درصد هزینه ها در سال 75، در سال 90 به 10 درصد رسیده است. البته از سال 92 به بعد با توجه به اجرای طرح تحول سلامت حدس می زنیم که این مقدار کمی فروکش کرده است به هر حال، هزینه های سلامت بالا است، یادمان هم باشد که سالمندان در هزینه های توانبخشی در مقایسه با بقیه اقشار جامعه، به لحاظ سنی به میزان بیشتری از خدمات توانبخشی نیاز دارند، اگر فرض کنیم 2.1 درصد نیاز بقیه اقشار باشد، این نیاز در مورد سالمندان بیش از 3 درصد است. و در نظر بگیریم که هزینه های توانبخشی در مواردی بسیار گران است و همه این هزینه ها و خدمات را بهزیستی نمی تواند ارائه دهد، و خیلی از موارد باید از طریق بیمه هزینه شود، بیمه ها این کار را انجام نمی دهند! و در نهایت متاسفانه در مورد بیماری های خاص دوران سالمندی که پرهزینه هم است، چندان حمایتی وجود ندارد. مثلا آلزایمر که سه مرحله دارد و در هر مرحله هزینه های درمان از یک میلیون و 200، 300 هزار تومان شروع می شود تا مرحله آخر که مرحله پیشرفته آلزایمر است به ارقام بزرگی می رسد؛ این ارقام دائم افزایش می یابد و حمایت ها اما کاهش؛ در مورد افسردگی و بار زیاد آن در سالمندان متاسفانه اصلا عدد و رقمی نداریم!

بحثی که در مورد بهداشت و درمان داشتم بیشتر در مورد هزینه های سلامت جسمی است، و در مورد سلامت روانی اصلا چنین بحثی نداریم! پس در این جا هم سالمندان ما نیاز به حمایت های جدی اقتصادی دارند، نیاز به بیمه های تکمیلی دارند که در حال حاضر در خیلی جا ها نداریم و خیلی محدود است؛ و اغلب سالمندان بیمه تکمیلی ندارند و این مشکل متوجه سازمان های بیمه ای است.

در سندی که ذکر کردید، پیش بینی های اقتصادی هم انجام داده اید؟

این سند راهبردی است، پیشنهاد هایی مثل این که بیمه مراقبت، بیمه های تکمیلی، یا بیمه های مربوط به توانبخشی آن ها و حتی بیمه پیشگیری را داشته باشیم، شده است؛ نکته ای که در مورد سالمندان وجود دارد این است که میزان زمین خوردن و هزینه های سلامت برای شکستگی ها و زمین خوردن آن ها بسیار بالا است؛ و جالب است بدانید که 70 درصد این زمین خوردگی ها در سطح شهر نیست، بلکه در خانه است! بنابراین اگر نظام بیمه ای ما با رقم کمی خانواده های ما را آموزش بدهد، NGO هایی را هم داریم که آمادگی این کار را دارند، بهتر است از این که سالمند دچار شکستگی شود و بیمه برای درمان آن هزینه پرداخت کند؛ پس نظام بیمه ای ما اگر بر بیمه پیشگیری کار کند به نفع خود و جامعه است، این موارد مواردی است که پیش بینی و مطرح کرده ایم اما این که واقعا چقدر اجرا می شود، نیاز به دستگاه پیگیر دارد.

سوال آخر من در مورد راهکار هاست. کارهای عملیاتی که بشود از الان برای بهبود وضعیت سالمندان آینده انجام داد...

برنامه ریزی اولین کار است. اما چگونه می توانیم این برنامه ریزی را انجام دهیم؟ خیلی راحت، مثلا الان در ژاپن به فرزندان گفته اند شما والدین خود را نگه داری کنید تا از بخشی از مالیات هایی که باید به دولت بدهید معاف شوید؛ یا مثلا در کشور های اسکاندیناوی چیزی به نام بیمه مراقبت های دراز مدت وجود دارد که بیمه نگهداری آن ها را می دهد. ما مثلا می توانیم بگوئیم یارانه می دهیم، چون تجربه این کار را در مورد بیماران روانی داریم، و این را در مورد سالمندان هم باید تسری بدهیم؛ و در آن سند باید به دنبال این موضوع باشیم، یا این کار ها را با این هزینه های کم انجام بدهیم، مثلا بیمه مراقبت دراز مدت، چیزی به عنوان یارانه منزلت و...

یا کار دیگری که الان داریم با دانشگاه های علمی کاربردی کشور و بهزیستی مقدمه چینی و برنامه ریزی می کنیم این است که بتوانیم عده ای را به عنوان مراقب سالمند آموزش بدهیم، چون ما در آینده با بحران مراقبت هم رو به رو خواهیم شد، تا بتوانند به سالمندی که تنها است خدمات ارائه بدهند. خیلی از این سالمندان به خصوص خانم ها ممکن است به لحاظ جسمی مشکلی نداشته باشند و فقط خواهان این باشند که کسی به او گوش بدهد و نیاز عاطفی او را برآورده سازد؛ این مراقب اگر آموزش دیده باشد می تواند این نیاز را تامین کند. این طرح ها در این مورد به ذهن می رسد اما هزینه می خواهد و این هزینه زمانی تامین می شود که آن سند و برنامه های قانونی را داشته باشیم؛ از این لحاظ اگر این کار ها را انجام ندهیم هزینه هایی که در آینده برای کشور خواهد داشت خیلی بیش تر از هزینه هایی که در مورد فعالیت سالمند و مشارکت اقتصادی او وجود دارد، خواهد بود.

از دهه 1400 مشکلات و چالش های سالمندی که بیان شد، تقریبا شروع می شود و در همین دهه به اوج خود می رسد، برنامه ششم در حال حاضر دارد بسته می شود و من فکر می کنم الان بهترین موقع است که از همین حالا و از این برنامه ششم تکلیف سالمندان مشخص شود. هم به لحاظ دستگاهی که می خواهد پیگیر این مساله شود که پیشنهاد ما در دبیرخانه شورای ملی سالمندان، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، و سازمان بهزیستی است، نهادی در کشور داشته باشیم که اگر می توانند حکم برنامه سوم را تنفیذ بکنند، در آنجا تهیه این سند یا اسناد رفاه، منزلت و سلامت سالمندان به دولت تکلیف شود و بعد هم برای آن بودجه و هزینه در نظر گرفته شود؛ در همین دبیرخانه شورای ملی سالمندان در سال های گذشته هیچ ردیف بودجه ای تعریف نشده است، در دستگاه ها هزینه وجود دارد اما در خود این شورا هیچ بودجه ای نداریم؛ و از اعتباراتی که در بهزیستی و جا های دیگر وجود داشت استفاده هایی می کردیم؛ که پیشنهاد کردیم در سال آینده بودجه ای تخصیص یابد که حداقل یکسری مطالعات را انجام دهیم، و یکسری بررسی ها را به دانشگاه ها بسپاریم و سفارش کار بدهیم،

واقعا نیاز به چنین چیزی است؛ تا کی می توانیم بر اساس استنباط های خود و یا آنچه که در مرکز آمار وجود دارد، که انصافا خیلی خوب هم کار کرده است و از آن تشکر می کنیم، کار کنیم؛ یا تا چه زمانی می توانیم از صندوق جمعیت سازمان ملل که با ما همکاری خوبی هم دارد، استفاده کنیم؟ عرضم این است که اگر بودجه ای باشد، اگر نهاد واحد مربوطه مشخص شود، و اگر سند یا اسناد مربوطه وجود داشته باشد می توان کاری کرد؛ کماینکه در بسیاری از جا های دیگر کار شده است و دارد می شود. ما به متخصص طب سالمندی در استان های مختلف نیاز داریم؛ و به نظر من دانشگاه های علوم پزشکی و وزارت بهداشت باید بر روی آن کار کنند؛ ما به مشاور سالمندان خیلی نیاز داریم، روانشناسی سالمندان نداریم! حتی یک کتاب خوب در مورد روانشناسی سالمندان نداریم!

مددکاری اجتماعی سالمندی نداریم بخش عمده ای از این کار ها را باید مددکار اجتماعی سالمندی انجام بدهد؛ در همان دانشگاه علوم بهزیستی مددکاری بسیار فعالی داریم اما مددکاری سالمندی نداریم! و کتابی هم در این مورد کار نشده است! بهداشت روانی سالمندان البته به خاطر نو بودن آن، نداریم؛ امیدواریم این موارد به تدریج پیش برود و بتوانیم بهره ببریم. البته خوشبختانه ما همکاری های خوبی را هم با دستگاه های دیگر داریم، مثلا هفته آینده کارگاهی به نام محیط دوستدار سالمند را با همکاری شهرداری و شورای شهر داریم، محیط دوستدار سالمند چندین معیار دارد؛ مشارکت سالمندان، مشارکت مدنی آن ها، وضعیت ایاب و ذهاب، مناسب سازی محیط،

مسکن، مشارکت اقتصادی اجتماعی، تکریم منزلت و فرهنگ آن‌ها؛ و این معیارها اگر در جامعه رعایت شود و وجود داشته باشد آن محیط و جامعه جامعه دوستدار سالمند می‌شود؛ در این کارگاه می‌خواهیم در این مورد بدانیم، این محیط در 33 شهر و کشور در حال اجرا است، ما در هر استانی به ریاست استاندار، شواری ساماندهی سالمندان داریم، و من در هر استانی رفتم و این مورد را مطرح کردم همه استقبال کردند. در این کارگاه از استان‌هایی که دارند بر این مساله کار می‌کنند مثل اصفهان، کرمان، کردستان، فارس،... خواسته شده است که حضور یابند تا مشخص کنیم تجربه بین المللی چیست و ما چه کارهایی انجام داده ایم، و انشالله بزودی برگزار می‌شود.

1 نفر از هر 10 سالمند، هر ماه خشونت را تجربه می‌کند

نوشته سازمان بهداشت جهانی

ترجمه: خانه امن

اطلاعات کلیدی و مهم

- حدوداً 1 نفر از هر 10 سالمند، هر ماه خشونت را تجربه می‌کند.
- ممکن است میزان خشونت علیه سالمندانی که در آسایشگاه‌ها زندگی می‌کنند، بیشتر از سالمندانی باشد که در اجتماع خود هستند.
- خشونت علیه سالمندان می‌تواند منجر به صدمات فیزیکی جدی و صدمات روحی- روانی طولانی‌مدت شود.
- از آنجایی که بسیاری از کشورها شاهد افزایش سریع جمعیت سالخورده هستند، پیش‌بینی می‌شود خشونت علیه سالمندان افزایش یابد.
- جمعیت جهانی افراد 60 ساله یا مسن‌تر بیش از دو برابر خواهد شد و از 900 میلیون نفر در سال 2015 به 2 میلیارد نفر در سال 2050 خواهد رسید.
- خشونت علیه سالمندان، هر گونه عمل خشونت‌آمیزی است که یک بار یا به طور مکرر انجام می‌شود یا هر گونه عدم اقدام مناسب است که در رابطه‌ای اتفاق می‌افتد که اعتماد، رکن اصلی و قابل انتظار آن را تشکیل می‌دهد و باعث آسیب‌رسانی یا ایجاد تشویش و اضطراب در فرد سالمند می‌شود. این نوع خشونت نوعی نقض حقوق بشر است و عبارت است از خشونت فیزیکی، جنسی، روحی، عاطفی؛ مالی و مادی؛ ترک گفتن؛ غفلت و بی‌توجهی و از دست دادن عزت و احترام.

وسعت مشکل

خشونت علیه سالمندان یک مشکل سلامتی عمومی است. در حالی که اطلاعات ناچیزی درباره میزان خشونت در جمعیت‌های سالمند به ویژه در کشورهای در حال توسعه وجود دارد، تخمین زده می‌شود که از هر 10 سالمند، 1 نفر هر ماه چنین خشونتی را تجربه می‌کند.

احتمال دارد که این تخمین، بسیار کمتر از واقعیت باشد، زیرا از هر 24 مورد خشونت علیه سالمندان، تنها یک مورد گزارش می‌شود که دلیل آن تا حدی این است که سالمندان اغلب می‌ترسند که یک رویداد خشونت‌آمیز را به اطلاع خانواده، دوستان یا مقامات برسانند. نتیجه، احتمال می‌رود که میزان شیوع خشونت دست کم گرفته شده و بسیار کمتر از واقعیت باشد.

با این که دسترسی به اطلاعات دقیق، محدود است، در یک تحقیق، میزان تخمینی شیوع شایع‌ترین انواع خشونت در کشورهای پردرآمد یا با درآمد متوسط ارائه شده است:

- خشونت فیزیکی: 0.02 تا 4.9 درصد
- خشونت جنسی: 0.04 تا 0.82 درصد
- خشونت روحی: 0.7 تا 6.3 درصد
- خشونت مالی: 1.0 تا 9.2 درصد
- غفلت و بی‌توجهی: 0.2 تا 5.5 درصد

اطلاعات بسیار اندکی درباره وسعت خشونت در مکان‌هایی مثل بیمارستان، آسایشگاه و دیگر مراکز نگهداری طولانی‌مدت وجود دارد. با این حال، یک نظرسنجی از کارکنان آسایشگاه‌ها در ایالات متحده آمریکا حاکی از آن است که میزان خشونت در این مراکز بالا است:

- 36 درصد شاهد حداقل یک مورد خشونت فیزیکی علیه یک بیمار سالمند در سال گذشته بودند
- 10 درصد حداقل یک بار علیه یک بیمار سالمند، خشونت فیزیکی اعمال کرده بودند
- 40 درصد به اعمال خشونت روحی علیه بیماران اعتراف کردند.

داده‌های موجود درباره خشونت علیه سالمندان در مراکز نگهداری در کشورهای در حال توسعه بسیار کمتر از این میزان است.

اعمال خشونت‌آمیز در مراکز نگهداری عبارتند از: جلوگیری از حرکت فیزیکی سالمندان، محروم کردن آنها از داشتن زندگی محترمانه و با عزت (به عنوان مثال با رها کردن آنها در لباس‌های کثیف)، محروم کردن آنها از داشتن حق انتخاب در امور روزانه، عدم ارائه مراقبت کافی به صورت عمدی (مثلاً با عدم مراقبت کافی تا حدی که منجر به بروز زخم بستر شود)، دارو دادن بیش از حد یا کمتر از میزان تجویز شده و محروم کردن بیماران از دریافت دارو، همچنین غفلت و بی‌توجهی و خشونت عاطفی.

خشونت علیه سالمندان ممکن است به صدمه فیزیکی منجر شود؛ از زخم‌ها و کبودی‌های جزئی گرفته تا شکستگی استخوان و آسیب به سر که منجر به ناتوانی در فرد می‌شود. بعضی اوقات نیز این خشونت باعث صدمات روحی جدی و گاهی طولانی‌مدت از جمله افسردگی و اضطراب می‌شود. برای افراد مسن، عواقب خشونت ممکن است خیلی جدی‌تر باشد زیرا استخوان‌های آنها شکننده‌تر است و دوره نقاهت نیز طولانی‌تر خواهد بود. حتی صدمه‌های جزئی نیز می‌تواند باعث آسیب جدی و دائمی و یا حتی مرگ شود. یک مطالعه 13 ساله نشان داد که احتمال مرگ در سالمندانی که قربانی خشونت بودند، دو برابر بیشتر از کسانی است که چنین تجربه‌ای را گزارش نکرده بودند.

در کل جهان، برآورد شده است که تعداد موارد خشونت علیه سالمندان افزایش خواهد یافت و این به دلیل افزایش جمعیت سالخورده در بسیاری از کشورها است؛ جمعیتی که ممکن است نیازهایش به دلیل محدودیت در منابع، کاملاً برآورده نشود. پیش‌بینی می‌شود که تا سال 2050، جمعیت جهانی افراد 60 ساله یا مسن‌تر دو برابر خواهد شد و از 900 میلیون نفر در سال 2015 به 2 میلیارد نفر در سال 2050 خواهد رسید.

عوامل خطر ساز

عوامل خطر ساز را که احتمال خشونت علیه یک سالمند را افزایش می‌دهد، می‌توان در سطوح فردی، رابطه، اجتماع و فرهنگی-اجتماعی شناسایی کرد.

عوامل خطر در سطح فردی

خطرهای موجود در سطح فردی عبارتند از مشکل فیزیکی و ذهنی در قربانی و وجود اختلالات روانی و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در فرد پرخاشگر.

عوامل دیگر در سطح فردی که ممکن است ریسک خشونت را افزایش دهد عبارتند از جنسیت قربانی و مشترک زندگی کردن با فرد پرخاشگر. با این که مردان مسن به اندازه زنان در معرض خطر خشونت قرار دارند، در برخی از فرهنگ‌ها که در آن زنان از جایگاه اجتماعی پایین‌تری برخوردارند، زنان مسن بیوه بیشتر در معرض خطر غفلت و بی‌توجهی و خشونت مالی (مانند تصاحب اموال) قرار دارند. همچنین ممکن است زنان، بیشتر در معرض اشکال جدی‌تر و شدیدتر خشونت و صدمه قرار گیرند.

عوامل خطر در رابطه

زندگی مشترک با افراد دیگر نیز یک عامل خطر ساز برای افراد سالمند محسوب می‌شود. هنوز مشخص نیست که احتمال ارتکاب خشونت توسط همسران بیشتر است یا فرزندان بزرگسال سالمندان.

وابستگی (معمولاً مالی) فرد پرخاشگر به فرد سالمند نیز ریسک خشونت را افزایش می‌دهد. در برخی موارد، در نتیجه استرسی که بابت وابستگی بیشتر فرد سالمند ایجاد می‌شود، روابط ضعیف خانوادگی ممکن است وخیم‌تر شود.

در نهایت، از آنجایی که زنان نیز به دنیای کار وارد شده‌اند و زمان فراغت کمتری دارند، مراقبت از خویشاوندان سالمند ممکن است بار بیشتری را بر دوش بگذارد و ریسک خشونت را افزایش دهد.

عوامل خطر در اجتماع

انزوای اجتماعی مراقبین و سالمندان و عدم حمایت اجتماعی یک عامل بزرگ خطر ساز برای اعمال خشونت علیه سالمندان توسط مراقبین محسوب می‌شود. بسیاری از افراد مسن به خاطر از دست دادن توانایی فیزیکی یا ذهنی یا از دست دادن دوستان و اعضای خانواده منزوی شده‌اند.

عوامل خطر فرهنگی اجتماعی

عوامل فرهنگی-اجتماعی که می‌تواند ریسک خشونت علیه سالمندان را افزایش دهد عبارتند از:

- به تصویر کشیدن سالمندان به عنوان افرادی شکننده، ضعیف و وابسته؛
- از بین رفتن پیوندها بین نسل‌های یک خانواده؛
- نظام تقسیم ارث و زمین که توزیع قدرت و مادیات در خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛
- مهاجرت زوج‌های جوان که باعث تنها ماندن والدین مسن در جوامعی می‌شود که در آن همواره از افراد سالمند، فرزندانشان مراقبت می‌کنند؛
- نبود بودجه برای پرداخت هزینه‌های مراقبت.

در مراکز نگهداری، احتمال خشونت در موارد زیر بیشتر است:

- وقتی استانداردهای مراقبت درمانی، خدمات رفاهی و مراکز نگهداری سالمندان پایین باشد؛
- وقتی کارکنان به درستی آموزش ندیده باشند، حقوق کافی دریافت نکنند و یا بیش از حد توان خود کار کنند؛
- وقتی فضای فیزیکی، ناکافی است؛
- وقتی سیاست‌ها به جای در نظر گرفتن منافع سالمندان، به نفع مراکز نگهداری اجرایی شوند.

پیشگیری

استراتژی‌های بسیاری برای پیشگیری از خشونت علیه سالمندان، اقدام علیه آن و کاهش عواقب آن اجرا شده‌اند. مداخلات صورت گرفته برای پیشگیری از خشونت به ویژه در کشورهای پردرآمد عبارتند از:

- تشکیل کمیته‌های عمومی و حرفه‌ای برای آگاهی‌بخشی
- غربالگری (قربانیان و پرخاشگران احتمالی)
- اجرای برنامه‌های روابط بین نسل‌ها در مدارس
- مداخلات برای پشتیبانی از فرد مراقب (مثلاً مدیریت استرس، در اختیار گذاشتن مراقبت کوتاه‌مدت جایگزین)؛
- ایجاد سیاست‌های مراقبت از سالمندان در آسایشگاه‌ها برای تعریف و بهبود بخشیدن به استانداردهای مراقبت؛
- آموزش مراقبین برای مراقبت از افراد دچار فراموشی.

تلاش‌های صورت گرفته برای واکنش و پیشگیری از خشونت‌های بیشتر شامل مداخلاتی مانند موارد زیر می‌شود:

- اجباری کردن گزارش خشونت به مقامات؛
- تشکیل گروه‌های خودیاری؛
- ایجاد خانه‌های امن و پناهگاه برای موارد اضطراری؛
- اجرای برنامه‌های روانشناختی برای افراد پرخاشگر؛
- خطوط کمکی تلفن برای ارائه اطلاعات و ارجاع؛
- مداخلات برای پشتیبانی از مراقبین.

هم اکنون شواهد کافی برای اثبات تأثیرگذاری بسیاری از این مداخلات وجود ندارد. با این حال، پشتیبانی از مراقب بعد از این که خشونت رخ داد، احتمال تکرار آن را کاهش می‌دهد.

همچنین، درست همان طور که پشتیبانی از فرد مراقب برای جلوگیری از خشونت علیه سالمندان و نیز آگاهی و دانش حرفه‌ای درباره این مشکل، امیدبخش بوده است، اجرای برنامه‌های روابط بین نسل‌ها در مدارس (برای کاهش نگرش منفی و کلیشه‌ای جامعه نسبت به سالمندان) نیز اقدامی تأثیرگذار ارزیابی می‌شود.

شواهد حاکی از آن است که خدمات محافظت از بزرگسالان و دیدار از منزل توسط پلیس و مددکاران اجتماعی در واقع ممکن است نتیجه معکوسی برای قربانیان خشونت علیه سالمندان داشته باشد و باعث افزایش این نوع خشونت شوند.

بخش‌های مختلف و همکاری‌های میان‌رشته‌ای ذکر شده در ذیل می‌تواند در کاهش خشونت علیه سالمندان سهیم باشند:

- بخش رفاه اجتماعی (از طریق ارائه حمایت قانونی، مالی و مسکن)؛
- بخش آموزش (از طریق آموزش عمومی و کمیته‌های آگاهی‌بخش)؛

• بخش سلامت (از طریق شناسایی و درمان قربانیان توسط کارکنان خدمات درمانی)

در بعضی از کشورها، بخش سلامت در افزایش آگاهی عموم نسبت به خشونت علیه سالمندان پیشرو بوده است.

این در حالی است که در کشورهای دیگر، بخش تأمین رفاه اجتماعی نقش اصلی را ایفا کرده است.

در سطح جهان، دانش و اطلاعات کمی درباره خشونت علیه سالمندان و نحوه پیشگیری از آن به ویژه در کشورهای در حال توسعه وجود دارد. وسعت و ماهیت این مشکل به تازگی مطرح شده است، هنوز بر سر عوامل خطر ساز بسیاری بحث و اختلاف نظر وجود دارد و نتایج و شواهد در ارتباط با راه‌های مؤثر پیشگیری از خشونت علیه سالمندان محدود است.

واکنش سازمان بهداشت جهانی

برای پیشگیری از خشونت علیه سالمندان، سازمان بهداشت جهانی و شرکای آن از طریق طرح‌های ابتکاری برای کمک به تشخیص، تعیین کمیت و واکنش به این مشکل با هم در زمینه‌های زیر همکاری می‌کنند از جمله:

- پیدا کردن شواهد درباره وسعت و انواع خشونت علیه سالمندان در موقعیت‌های مختلف (برای درک بزرگی و ماهیت مشکل در سطح جهانی)؛
- ارائه راهنمایی برای کشورهای عضو و تمام بخش‌های مرتبط به منظور پیشگیری از خشونت علیه سالمندان و تقویت واکنش آنها به این مسأله؛
- توزیع اطلاعات به کشورها و حمایت از تلاش‌های ملی برای پیشگیری از خشونت علیه سالمندان؛
- همکاری با آژانس‌ها و سازمان‌های بین‌المللی به منظور پیشگیری از این مشکل در جهان.

سالمندانی که احساس بی حرمتی می‌کنند

ماهرخ غلامحسین پور

در کتاب کمتر خوانده شده «شب یک، شب دو»، اثر «بهمن فرسی» شخصیتی وجود دارد به نام «حافظ»، مرد هنرمندی که عاشق سکس با زنان یا به سن گذاشته و دارای مشکلات جسمی - حرکتی است.

همین که پردازش چنین کارکردی به ذهن نویسنده باهوشی همچون فرسی رسیده نشان از واقعی بودنش در دنیای بیرون از کلمات دارد.

بارها از احتمال بروز خشونت، آزار و حتی تجاوز به سالمندان به عنوان گروه در معرض خطر شنیده‌ام، در گزارش‌های مختلف سازمان‌های حمایتگر نسبت به آزار و خشونت و تجاوز به سالمندانی که قادر به محافظت از خودشان نیستند هشدار داده شده، چرا که سالمندان یکی از گروه‌های آسیب پذیر جامعه هستند که کمتر از افراد عادی توانایی حمایت و محافظت از خودشان را دارند و بسیاری شان به خاطر ابتلا به فراموشی یا نقص در حرکت، امکان دفاع یا حتی اطلاع رسانی را هم از دست می‌دهند، و به گفته‌ی کارشناسان، غالباً خشونت بر علیه سالمندان اثرات جبران ناپذیر و غیر قابل درمانی بر روح و روان آنان به جای می‌گذارد، خصوصاً این که در برخی موارد، خشونتگر یا متجاوز نه از دنیای بیرون که ممکن است سرپرست، پرستار یا از اعضای خانواده فرد سالمند باشد. دقیقاً کسی که به او پناه برده است.

روز پانزدهم آذرماه سال 1393 خبرگزاری راک نیوز نوشت دو مرد معتاد در ممسنی بعد از تجاوز به یک پیرزن بیمار او را به قتل رساندند. متأسفانه اخبار مربوط به خشونت‌های جدی یا تجاوز به میانسالان به ندرت رسانه‌ای می‌شود. آنها غالباً بی حرمتی انجام گرفته را پنهان یا انکار می‌کنند، گروهی که به بیماری دمنشیا و آلزایمر مبتلا هستند، به سرعت اصل جریان را فراموش کرده و گرچه از پیامدهای ناخوشایند آن مصون نیستند اما برخی دیگر که هوشیارند، ممکن است از طرح مسئله شرمند و خجل باشند.

چندی پیش یکی از کاربران شبکه اجتماعی نوشته بود: «پرستاری که وظیفه نگهداری تمام وقت از مادر بزرگش را به عهده داشته به او تجاوز کرده است» خواندن این خبر در فضای مجازی من را بر آن داشت تا در این باره شروع به جستجوی اینترنتی کنم.

با اینکه یکی دو نفر از دوستان کارشناسم تاکید کردند که حین گفت و گو با سالمندان مراجعه کننده، با هوشیاری متوجه بروز مواردی از

این دست شده اند که ظن به یقین، خشونت جدی یا حتی تجاوز محسوب می شده و غالبشان احتمال بروز خشونت به سالمند و حتی وقوع آزار جنسی را بالا می دانند، اما چنین مواردی به ندرت و به صراحت و روشنی با مراجع قضایی یا با مددکاران و روانشناسان مطرح می شود.

گر چه در دنیای محدود و خصوصی مان بارها از وقوع تجاوز به سالمندان می شنویم و ذهنمان قانع می شود که آزاررسانی به سالمندان اتفاق بعیدی نیست، اما به دلیل بافت سنتی موجود در جامعه و مسئله حرمت گذاری به سالمندان در خانواده، احساس شرمساری در قبال فرزندان یا نوادگان یا حفظ آبروی خانواده و مسائلی از این قبیل، آزار به سالمندان در تاریکی باقی می ماند.

از «راضیه دهدشتی» کارشناس ارشد روانشناسی بالینی ساکن اهواز می پرسیم اساسا دلایلی که ممکن است فردی به خشونت علیه یک فرد سالمند و ناتوان دست بزند چیست؟

«ارضای حس قدرت؛ سطح مقاومت و مقابله و توان جسمی سالمندان و ناتوانان معمولا پایین است و به همین علت افرادی که به دنبال ارضای حس قدرت خودند، به آسانی به آنها آزار می رسانند. این آزارها از بی توجهی های معمولی از سوی افراد خانواده تا خشونت های روانی، کلامی و فیزیکی از سوی مددکار یا پرستار و افراد مراقب فرد سالمند ممکن است در نوسان باشد.

این آزارها به چه انگیزه ای اتفاق می افتد؟

این امر ممکن است ناشی از احساس تحقیر توسط یک عامل قدرت دیگر باشد و وقتی که فرد آزار دهنده به هر دلیلی - جسمی یا اجتماعی - توان پاسخ گویی و مقابله نداشته باشد، این فشار را بر سر فرد ضعیف تری که سالمند یا یک ناتوان است تلافی کند.

در ایران ممکن است برای مرد سالمند، پرستار زن و برای زن، مراقب مرد استخدام کنند؟

«در مراکز نگهداری از سالمندان خیر. مراکز نگهداری از سالمندان چه در بخش دولتی و چه خصوصی موظف به انتخاب نیروهای همجنس در بخش زنان و مردان هستند اما در خانه ها این اتفاق می افتد کما اینکه در فیلم های سینمایی ایرانی هم دیده شده - مثال بارزش فیلم جدایی نادر از سیمین اصغر فرهادی است - کمتر برای سالمندان زن از پرستار مرد استقبال می شود ولی من مددجویی داشتم که به علت وزن بالا و بی حسی در بدنش که باعث می شد جا به جایی ایشان در حمام و دستشویی سخت باشد پرستار مرد داشت البته به صورت پاره وقت. منظور این است که چنین اتفاقی غیر ممکن و بعید نیست.

شما از مراکز بهزیستی هم دیدن کرده اید؟ اگر با آنها همکاری داشتید آیا چنین موضوعی در آنجا با شما مطرح شده؟ منظورم ذکر مواردی از خشونت است؟

من به شخصه همکاری نداشته ام، اما با مسئله شکایت سالمندان مواجه شده ام. برای سالمندان نگه نداشتن حرمتشان هم خشونت به حساب می آید. آنها خیلی حساس هستند. درست مثل بچه ها. گاهی حتی دچار حس اضطراب جدایی هستند در مواجهه با افرادی که از آنها نگهداری می کنند.

پرستاری که بیمار جنسی نیست و در زندگی عادی وضعیت سلامتی متعادلی دارد چرا باید در مقابل یک فرد سالمند گاهی به خشونت متوسل شود؟

سالمندان چون در مجموع سلامت جسمی ضعیفی دارند دیگران را به شدت درگیر خودشان می کنند و این موضوع گاه، فشار عصبی برای پرستار یا همراهشان ایجاد می کند و در مواقع حاد ممکن است به خشونت علیه سالمند کشیده شود. گاهی پرخاشگری، گاهی آزار فیزیکی و متاسفانه در برخی موارد هم تجاوز که البته مورد آخر تنها به دلیل عصبانیت رخ نمی دهد. یعنی منشا بروز مسائل متعددی است.

آیا شما احتمال بروز تجاوز به فرد سالمند و ناتوان را محتمل می دانید؟ به لحاظ روانشناختی چه کسانی ممکن است به خشونت و به طور خاص به تجاوز بر علیه یک سالمند تمایل داشته باشند؟

در مورد میزان بروز اظهار نظر دقیقی نمی توانم بکنم، چون نه آمار دقیق و مستندی در این زمینه وجود دارد و نه اگر کسی دچارش شده باشد از آن حرف می زند. واقعیت این است که سالمندان جاذبه جنسی ندارند. اگر چه در منابع مرجع از افراد بیماری که تمایل به نزدیکی با سالمند دارند، یاد می شود ولی منشا این میل، انگیزه هایی از جمله انتقام از فرد سالمند یا مشکلات جنسی و ناتوانی های فردی است.

در نقطه مقابل از سوی سالمندان چطور؟ ممکن است خودشان تمایل به برقراری ارتباط جنسی با فردی که از آنها نگهداری می کند داشته باشند؟ آنها به لحاظ روحی و روانی چه مختصاتی دارند؟

بله این تمایل در میان سالمندان، بخصوص در گروه مردان وجود دارد. پرستاران زن زیادی را می‌شناسم که بعد از مدتی پرستاری از یک مرد سالمند، با اظهار میل فرد مورد مراقبت، به عقد او درآمده‌اند. اما در مورد زنان کمتر مواجه شده‌ام. ازدواج دو سالمند با همدیگر هم از مواردی است که زیاد در مراکز نگهداری آنها اتفاق می‌افتد.

چرا این میل در زنان سالمند کمتر است؟

نه اینکه کمتر باشد. به هر حال همین ازدواج‌ها در زمان پیری نشان می‌دهد که در میان زنان هم چنین تمایلی وجود دارد ولی غالباً در برابرش سکوت می‌کنند به همان دلایل عرفی و مسائلی که زنان جوانتر هم با آن درگیرند. عموماً هم آدم‌های نرمال و بی‌عقده‌ای بوده‌اند اما به هر حال پدیده ارتباط جنسی در میان این قشر چه از سوی سالمندان مطالبه شود چه از سوی مراقبت‌کنندگان، اگر با خشونت همراه باشد باید مورد بررسی و مطالعه قرار بگیرد. علت‌های کلی چنین رفتارهایی همانهاست که اشاره شد اما رفتارشناسی جزئی بر اساس مورد، مطالعه می‌شوند و نمی‌شود در این باره اظهار نظر دقیق و بدون مطالعه داشت.

سالمندآزاری در قانون جرم‌انگاری نشده است

محمد اولیایی فر- وکیل دادگستری

اولین باری که با پدیده سالمند آزاری روبرو شدم خانم 70 ساله‌ای که فرزندش پس از فوت پدر آرام آرام استقلال اقتصادی و بسیاری از اموال او را گرفته و زن مضطرب و مستاصل برای گرفتن حقوق قانونی خود به من مراجعه کرده بود.

امروزه در طرح مقوله خشونت خانگی توجه همگان به سمت آزار جسمی زنان و کودکان بعنوان قربانیان اصلی خشونت خانگی است در حالیکه پدیده سالمند آزاری یکی از مواردی است که با توجه به روند رو به افزایش آن باید مورد توجه قانونگذاران و رسانه‌ها قرار گیرد.

گرچه وجود موارد همسر آزاری و کودک آزاری به لحاظ آماری در مقایسه با پدیده سالمند آزاری از افزایش بیشتری برخوردار است اما این ویژگی دلیل بر رد ونفی سالمند آزاری یا توجه نکردن به آن نیست.

در طول تجربه کاری خود با اشکال مختلفی از سالمند آزاری روبرو شدم که اهمیت توجه به این پدیده را روز به روز بیشتر نمایان می‌کرد. بخصوص زمانی که با آمارها و تحقیقاتی روبرو شدم که نشان می‌داد رشد جمعیت سالمندی ایران تا سال 1404 سه برابر رشد جمعیت کشور می‌شود و بدین ترتیب در آینده نه چندان دور ما با افزایش تصاعدی سالمند آزاری روبرو خواهیم شد.

در ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه گزارش رسمی در مورد میزان سالمند آزاری وجود ندارد و برآورد آمار درست اولین گامی است که می‌تواند قانون‌گذار و نهادهای قانونی را در تصمیم‌گیری درست جهت کنترل و کاهش سالمند آزاری یاری کند، چرا که پدیده سالمند آزاری در قوانین ایران بطور مشخص و خاص مورد بحث یا جرم‌انگاری قرار نگرفته و تنها قوانینی در جهت حمایت از سالمندان بطور پراکنده به تصویب رسیده است.

به عنوان یک وکیل در طول دوران وکالت با پرونده خشونت‌های مختلف جسمانی، روانی، اقتصادی، اجتماعی و جنسی روبرو بودم اما به نظر می‌رسد بیشترین نوع خشونت که در مورد سالمندان عمومیت دارد خشونت روانی و اقتصادی و کمترین آن خشونت جنسی است.

هر چند که بسیاری از سالمندان با تجربه بی‌توجهی، دشنام و بی‌احترامی‌های لفظی، اذیت و آزار، تهدیدهایی مانند دوست نداشتن یا مورد پسند نبودن، اخراج از خانه، تمسخر و استهزاء، ایجاد محرومیت و ممانعت از برقراری روابط اجتماعی و کم‌اهمیتی نسبت به نیازهای جسمانی، اجتماعی و روانی، مواجه بوده‌اند و همین خشونت‌های روانی و سلامت روحی آنها را به مخاطره می‌اندازد. سالمند در چنین شرایطی خودش را سرزنش می‌کند و اعتماد به نفسش را از دست می‌دهد.

اگر چه من به عنوان یک وکیل تخصصی در مباحث روان‌شناختی ندارم ولی موکلان سالمند اگر جرات شکایت پیدا کنند با شکلی از یاس، هراس، ناامیدی و درماندگی، ترس از روابط اجتماعی، اضطراب، احساس حقارت، احساس عدم شایستگی مواجه هستند و سعی می‌کنند که از خانواده و جامعه فاصله بگیرند و به قول یکی از موکل‌هایم "نمی‌خواهم مزاحم بچه‌ها یم باشم"

پدر 66 ساله‌ای که با خشونت اقتصادی بچه‌هایش مواجه بود می‌گفت پسر من که بزرگ شد فرش فروشی را در اختیارش گذاشتم تا تجربه

بیشتری کسب کرده و روی پاهای خودش بایستد. ازدواج کرد و در خانه من ساکن شد اما آرام آرام و با شیوه های مختلف من را از تصمیم گیری های مربوط به کار و خانه حذف کرد و حتی من را در مضیقه مالی می گذاشت هر چند که قبول دارم اشتباهات زیادی مرتکب شدم ولی انتظار نداشتم که تا سلب استقلال اقتصادی من پیش رود.

تجربه نشان می دهد فقر و وابستگی اقتصادی سالمندان به خانواده و دیگران به جهت عدم پوشش در بیمه های تامین اجتماعی و یا عدم دریافت حقوق بازنشستگی از دلایل عمده اعمال خشونت اقتصادی علیه سالمندان است، این سلب استقلال اقتصادی گاهی به حدی میرسد که به بهانه کهولت سن، حق دسترسی به حساب بانکی یا حق تصمیم گیری کنترل یا مالکیت سالمند بر اموالش را از او سلب می کنند.

پدیده سالمند آزاری در قوانین ایران بطور مشخص و خاص مورد بحث یا جرم انگاری قرار نگرفته. هرچند قوانینی در جهت حمایت از سالمندان بطور پراکنده به تصویب رسیده است.

به عنوان مثال در جزء (5) بند (الف) ماده (192) قانون برنامه سوم توسعه چنین آمده است. سازمان بهزیستی کشور مکلف است در جهت ساماندهی سالمندان نیازمند در سال اول برنامه سوم نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح ساماندهی اقدام کند. در آئین نامه اجرایی ساماندهی چنین تعریف شده است. این قانون منظور از ساماندهی را بهبود روش زندگی و ارتقای کیفیت و ایجاد رضایت از زندگی در سالمندان دانسته که از راه ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی ایجاد می شود. خدماتی که با رعایت سیاست هایی چون فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه، تأکید بر حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده، تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند، تأکید بر حفظ احترام، شأن و حرمت سالمندان همراه است.

از همه مهمتر در ماده 22 این آئین نامه قید شده که به منظور پیشگیری از اعمال خشونت علیه افراد سالمند در خانواده و جامعه ضروری است دستگاههای ذی ربط ضمن پیشنهاد و جلب حمایت های قانونی اقدامات لازم را انجام دهند.

البته با پایان یافتن مدت زمان اجرای برنامه سوم توسعه، اجرای کامل این قانون نیز در ابهام قرار دارد و معلوم نیست همه این قوانین تا چه حد اجرا شده و تا چه حد تنها روی کاغذ باقی مانده است.

قانون مجازات اسلامی هم در مواردی وضعیت سالمندان را به لحاظ اجرای مجازات یا بزه دیدگی مورد توجه قرار داده است.

ماده 38 این قانون، وضع خاص متهم از قبیل کهولت بعنوان یکی از جهات تخفیف در مجازات ذکر شده است چرا که در موارد زیادی سالمند زندانی امکان تحمل کیفر را نداشته و شرایط زندان برای او مناسب نیست.

در مواد 40 و 46 نیز همین علت از موجبات تعویق صدور حکم و تعلیق اجرای مجازات قرار گرفته است.

همچنین قانونگذار در ماده 290 قانون مجازات اسلامی در بیان موارد جنایت عمدی در بند "پ" که مقرر میدارد "هرگاه مرتکب قصد ارتکاب جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته و کاری را هم که انجام داده است، نسبت به افراد متعارف نوعاً موجب جنایت واقع شده یا نظیر آن، نمی شود لکن در خصوص مجنی علیه، به علت بیماری، ضعف، پیری یا هر وضعیت دیگر و یا به علت وضعیت خاص مکانی یا زمانی نوعاً موجب آن جنایت یا نظیر آن می شود."

از سوی دیگر ماده 642 همین قانون در خصوص تادیه نفقه سالمندان بعنوان اشخاص واجب النفقه و نیز در ماده 633 قانون مجازات اسلامی که بیان می دارد «هرگاه کسی شخصاً یا به دستور دیگری طفل یا شخصی را که قادر به محافظت از خود نمی باشد، در محلی که خالی از سکنه است رها نماید...» به حمایت از سالمندان پرداخته است، هر چند عدم استفاده از کلمه سالمندان در کنار زنان و اطفال در ماده 619 قانون مجازات اسلامی در خصوص اینکه هرکس در اماکن عمومی یا معابر متعرض یا مزاحم اطفال یا زنان بشود یا با الفاظ و حرکات مخالف شوون و حیثیت به آنان توهین کند به مجازات حبس محکوم می شود، قابل انتقاد است.

علاوه بر قوانین عادی، حمایت از سالمندان در اصول قانون اساسی نیز مورد توجه قرار گرفته است.

در بند 4 اصل بیست و یکم به طور ویژه ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست در جهت تضمین حقوق زن مورد تأکید قرار گرفته و همچنین در اصل بیست و نهم نیز، برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و از این قبیل را حقی همگانی دانسته است که دولت موظف است آن را برای تمامی افراد کشور از جمله سالمندان تأمین نماید. علاوه بر اینها داشتن مسکن متناسب با نیاز برای عموم مردم در اصل سی و یکم ذکر گردیده که شامل سالمندان نیز می شود.

البته موضوع حمایت از سالمندان در جهت حفظ و تأمین حقوق و آزادی های آنها ضرورتی بین المللی است. به همین دلیل و در پی احساس چنین ضرورتی مجمع عمومی سازمان ملل متحد طی قطع نامه شماره 46/91 مورخ 16 دسامبر 1991، اصول استقلال- مشارکت - مراقبت - خود سازی و کرامت سالمندان را با عنوان «اصول ملل متحد برای سالمندان» را برای حمایت از سالمندان مقرر

نموده و از دولت‌ها درخواست کرده تا آنها را در برنامه‌های ملی خود بگنجانند. این قطع نامه شامل یک مقدمه و 18 ماده بوده و ضمن تصدیق و تأیید مجدد، اصل کرامت و برابری آحاد بشر و برابری حقوق زن و مرد و ملت‌ها که در منشور سازمان ملل متحد شناسایی شده و با اشاره به حقوقی که در اسناد مهمی چون اعلامیه جهانی حقوق بشر، میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و دیگر اسناد در جهت تضمین تحقق حقوق جهانی آمده، به مهمترین اصولی که توجه به آنها برای حمایت از سالمندان ضروری به شمار می‌آید، پرداخته است.

قطع نامه مذکور از جمله اسناد بین‌المللی حقوق بشر محسوب می‌شود و از آن جهت که، از حیث افراد تحت شمول، صرفاً حقوق اشخاص سالمند را مورد حمایت قرار داده در زمره اسناد خاص بین‌المللی طبقه بندی می‌شود. اما سند حاضر هیچ گونه الزام قانونی و حقوقی حتی برای دولت‌هایی که به تصویب آن رأی مثبت داده‌اند، ایجاد نمی‌کند و صرفاً دارای ارزش اخلاقی و سیاسی است. با این حال دولت جمهوری اسلامی ایران به قطع نامه حاضر رأی مثبت نداده و آن را تصویب نکرده است، اما عمده اصول مقرر در قطع نامه حاضر در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد شناسایی و تأیید قرار گرفته‌اند.

همچنین دولت ایران از این جهت که برخی از اسناد حقوق بشر نظیر اعلامیه جهانی حقوق بشر و میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که شامل اصول مقرر قطع نامه هستند را به تصویب رسانده است، دارای تعهداتی در قبال افراد تحت صلاحیت خود و نیز جامعه بین‌المللی است.

منابع:

1- آشوری. علی. ائین دادرسی کیفری

2- زندگی. فاطمه. پیشگیری از بزه دیدگی سالمندان

3- ابراهیمی. محمد. اسناد بین‌المللی حقوق بشر

خشونت جنسی علیه سالمندان

عکس: Bigstock.com/Kamira

این حق ماست که در تمامی مراحل زندگی در امنیت باشیم

ترجمه: فرخ نیک‌مرام

خشونت جنسی در کهنسالی

هر فردی در تمامی مراحل زندگی در خطر خشونت جنسی قرار دارد. خشونت جنسی یعنی اعمال یا کلام جنسی که برای مجبور کردن سوء استفاده از یک فرد به کار رود. هدف از این اعمال و سخنان می‌تواند نزدیکی کردن، تحقیر یا کنترل قربانی باشد. خشونت جنسی می‌تواند شامل تماس فیزیکی یا نوازش و تماس جنسی بدون رضایت فرد، تجاوز، اجبار فرد به انجام اعمال جنسی، بوسیدن جنسی، آزار و تهدید جنسی، اجبار فرد به دیدن تصاویر جنسی، استفاده از فرد برای تولید تصاویر جنسی و به نمایش گذاشتن بدن فرد با هدف تحقیر باشد. نوع دیگر آزار جنسی، دست زدن بدون دلیل پزشکی و درد آور به آلت تناسلی فرد است. (رمزی - کلاسنیک، ۰۱۰۲) بسیاری از قربانیان خشونت جنسی، در موارد مختلفی در طول زندگی خود قربانی شده‌اند. (مرکز ملی منابع خشونت جنسی، ۰۱۰۲)

تمامی انواع خشونت جنسی می‌تواند علیه هر فردی، با هر سن، جنس، نژاد، گرایش جنسی، مقام اقتصادی - اجتماعی و میزان توانایی به کار رود. با این وجود اکثریت قربانیان خشونت جنسی در دوران سالمندی زن هستند. (برگس، رمزی - کلاسنیک و گرگوریان، ۸۰۰۲) این نوع خشونت معمولاً از سوی افرادی که با فرد کهنسال ارتباط ویژه‌ای دارند و مورد اعتماد او هستند صورت می‌گیرد. این روابط معمولاً شامل، نگهداری از فرد کهنسال، رابطه عاطفی، هم‌خانگی و رابطه خانوادگی، من جمله فرزندان بزرگسال می‌شود.

علائم خشونت جنسی

قربانیان خشونت جنسی ممکن است علائم ویژه‌ای از خود نشان دهند یا کلاً علائمی نشان ندهند. پس از تجاوز، تهاجم جنسی یا تماس جنسی بدون رضایت رفتار و واکنش قربانیان یک سان نخواهد بود. اما با توجه به کهولت سن، قربانیان پیرتر بیشتر از نظر جسمی دچار آسیب می‌شوند. خشونت جنسی می‌تواند بر فرد کهنسال تأثیرات بسیار جدی عاطفی و اجتماعی داشته باشد.

این موارد تعدادی از نشانه‌های وجود خشونت جنسی در زندگی افراد کهنسال است. البته این نشانه‌ها می‌توانند نشان دهنده بیماری‌ها و مشکلات دیگر نیز باشند:

- جراحی بر روی آلت تناسلی، جای گاز گرفتگی، جراحاتی که علامتشان باقی مانده است و کیبودی بر روی ران، باسن، سینه، صورت، گردن و سایر نقاط بدن.
- بیماری‌های مقاربتی
- اچ‌آی‌وی / ایدز
- ترس، نگرانی، ناراحتی، عدم اعتماد یا تغییرات شدید در رفتار فرد
- مشکل در خوابیدن، خیس کردن جای خود، بی‌اشتهایی و فراموشی ناگهانی در افرادی که پیش از آن همه چیز را به خوبی به یاد می‌آورده‌اند.
- شهود عینی یا بر ملا شدن خشونت جنسی
- اعمال مشکوک در فردی که عامل خشونت است. (رمزی - کلاسنیک، ۲۰۱۰)

مشکلات بر سر راه گزارش دادن به پلیس

گزارش کردن خشونت جنسی برای همه دشوار است. میزان بسیار زیادی از خشونت جنسی هرگز گزارش نمی‌شود. این موارد نمونه‌هایی از موانع بر سر راه گزارش کردن خشونت جنسی هستند، بخصوص در کهنسالی.

- برچسب و بی‌آبرویی در نتیجه گفتگو کردن در مورد مسائل جنسی و خشونت جنسی
- معلولیت‌هایی که مانع از گزارش کردن این جرایم می‌شود
- ترس از آزار بیشتر از سوی متجاوز
- تمایل نداشتن به گزارش دادن، بخصوص زمانی که مجرم عضوی از خانواده یا سرپرست فرد باشد
- نگرانی از این که گزارش از سوی دیگران به عنوان مشکل روانی و فراموشی دیده شود
- نسبت دادن کیبودی‌ها به کهولت سن (برگس و کلمنتس، ۲۰۰۸)
- کمبود خدمات مخصوص برای قربانیان کهنسال خشونت جنسی

اگر یک نفر که شما با او آشنایی دارید قربانی خشونت جنسی است:

حرف او را بشنویید و باور کنید. بدون این که او را مورد قضاوت قرار دهید به سخنان وی گوش کنید و باور کنید و احساسات را نیز در نظر بگیرید. سردرگمی، عصبانیت، غم، احساس گناه، بی‌حسی، ناامیدی و سرزنش کردن خود، واکنش‌های معمول به شوک خشونت جنسی هستند.

به او پیشنهاد پشتیبانی بدهید. به قربانی اطمینان دهید که شما برای حمایت از او، اکنون و در آینده حاضر خواهید بود. حرف‌های او را خصوصی نگه دارید، مگر در زمان‌هایی که خود فرد از شما می‌خواهد که آن حرف‌ها را گزارش کنید.

سکوت نکنید. اگر کسی قربانی را ملامت کرد، شما از قربانی دفاع کنید و به دیگران بفهمانید که هرگز قربانی جرم مسئول ارتکاب جرم نیست و هیچ کس در هر سن و شرایط پزشکی نباید مورد آزار جنسی قرار گیرد.

خدمات حمایتی

ارتباط با سازمان‌های خدمات اجتماعی برای قربانیان خشونت جنسی، این امکان را به وجود می‌آورد که فرد برای به دست آوردن امنیت و درمان اثرات خشونت به حمایت و کمک دسترسی داشته باشد. این سازمان‌ها ۴۲ ساعت در روز و هفت روز در هفته مشغول ارائه خدمات هستند. این خدمات شامل تلفن اضطراری، برنامه ریزی برای امنیت، اطلاعات و معرفی به سایر سازمان‌ها، حمایت فردی، حمایت حقوقی، حمایت درمانی در بیمارستان، گروه‌های حمایتی، کمک به دریافت قرامت برای قربانی و کمک به گرفتن حکم که موجب شود فرد متجاوز به قربانی نزدیک نشود می‌شوند. قربانیان می‌توانند بدون این که اطلاعات خصوصی خود را برملا کنند به این خدمات دسترسی داشته باشند.

تمام این خدمات رایگان و سری هستند و هرگز افشا نخواهد شد، مگر این که:

آن برنامه قانونا مجبور به افشای اطلاعات باشد
خود قربانی مجوزی با زمان محدود برای افشای اطلاعات به مقامات امضا کند
[منبع](#)

-
-
-

