

دکتر احمد دلبری، رئیس انجمن علمی سالمندان ایران:

رتبه ۸۸ در قابلیت‌های سالمندی، شایسته ایران نیست

به گفته دکتر احمد دلبری، رئیس انجمن علمی سالمندان ایران رشد سالمندی در ایران، خانواده و جامعه را با چالش‌هایی برای مراقبت از سالمند روبه‌رو می‌کند که لازم است به دانش قبول مراقبتی، آموزش در دوره میانسالی و قبل از سالمندی و بازنشستگی توجه بیشتری داشت. وی می‌گوید: باید به فکر رسیدن به سالمندی پویا و فعال بود تا از بروز بسیاری از مشکلات چه در حوزه درمان و چه در حوزه هزینه‌های بیمه‌ای جلوگیری کرد. متن زیر پاسخ‌های این متخصص سالمندی به سوالات «جوان» است که می‌خوانید.

■ ■ ■

در ابتدای گفت‌وگو بفرمایید آمار سالمندی کشورمان در مقایسه با دیگر کشورهای جهان چگونه است؟
طبق آمار سازمان ملل، آمار شیب سالمندی جمعیت در کشورهای در حال توسعه قابل‌قبول است و درصد سرعت سالمندی از ۱۰ درصد به ۲۰ درصد در طی ۱۵ سال و سن سالمندی در کشور سوند ۹۰ سال و در آمریکا ۷۰ سال است. از ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ درصد سالمندان دنیا از ۱۲ درصد به ۲۱ درصد می‌رسد که این میزان از سرعت رشد قابل قبول بوده و فرصت برای رفع نیازهای سالمندی به اندازه کافی وجود دارد اما میزان سرعت در کشور ایران بالاست و قابل قیاس با کشورهای در حال توسعه نیست، به طوری که در سال ۱۳۹۵، ۲۹ درصد جمعیت سالمند بود ولی این عدد در سال ۱۴۳۰ به بیش از ۳۰ درصد می‌رسد که سرعت بسیار بالایی است. مسئله دیگر زیر ساخت‌هایی است که لازم و ضروری است ولی فراهم نیست. این در حالی است که درصد سالمندان افزایش می‌یابد و از طرفی درصد کودکان کاهش می‌یابد از مخاطرات دیگر، نرخ کاهش ازدواج است که به دلیل تغییرات فرهنگی و اجتماعی صورت می‌گیرد و عملاً این تأخیر یا دواج نکردن موجب مواجهه شدن با سالمندان تنها می‌شود. طبق آمار بیش از ۹۹ درصد سالمندان یکبار از دواج کرده‌اند ولی این آمار در آینده کمتر می‌شود و وضعیت بدتر خواهد شد. در حال حاضر چیزی حدود ۸۰ تا ۹۰ هزار سالمند داریم که اصلاً از دواج نکرده‌اند و در سال ۱۴۳۰ این آمار به بیش از ۲ میلیون نفر خواهد رسید و در پی آن با مشکلات زیادی روبه‌رو خواهیم شد.

در صورت توجه نکردن به شیب سالمندی در کشور، با چه چالش‌هایی روبه‌رو خواهیم شد؟
متأسفانه با خوشحیانه طی سال‌های اخیر مسئولان و دولت‌ها بیشتر درگیر جوانی جمعیت و تهیه زیرساخت‌های مورد نیاز آن بوده‌اند و کمتر به موضوع سالمندی پرداخته شده است، در حالی که این موضوع از سیاست‌های ابلاغی رهبری نیز بوده است. تنهایی و انزوا از جمله چالش‌هایی است که سالمندان با آن روبه‌رو هستند. درگیری زوج‌های جوان و در پی آن کم توجهی‌شان به سالمندان، همه‌گیری کرونا و مهاجرت فرزندان موضوعاتی است که برای سالمندان مهم است به خصوص زنان سالمند که مشکلات زیادی دارند. در واقع مسئله تنهایی، انزوا و روحی تهدید جدی است که باید به آن توجه نمود. مستعمری سالمندی و بازنشستگی هم مورد بعدی است. متأسفانه حدود ۵۵ درصد افراد در دوره سالمندی حقوق دریافت نمی‌کنند! بر اساس آمار سال ۱۳۹۵ نرخ فقر در سنین سالمندی تقریباً دو برابر سایر رده‌های سنی است و مورد دیگری که گزارش شده است ۲۹ درصد نرخ فقر مربوط به زنان سالمند و ۲۰ درصد مربوط به مردان سالمند بود که این عدد در حال حاضر قطعاً افزایش پیدا کرده است. بر اساس آماري که مؤسسه هلمپ ایچ (شاخص جهانی سن) در ۹۷ کشور دنیا انجام داد، رتبه ایران در ابعاد مختلف شاخص دیده‌بان سالمندی بررسی و در سال ۱۳۹۵، وضعیت سلامتی در ایران رتبه ۴۳ را داشت و از نظر در آمدی سالمندان، رتبه ۶۵ در بین ۹۷ کشور، از نظر مناسب‌سازی محیط رتبه ۴۹ و از نظر قابلیت‌های افراد (توانمندی و سواد) رتبه ۸۸ را داشت که این نشان می‌دهد وضعیت مناسبی در کشور نداریم و این آمار خوبی برای ایران نیست.

خود مراقبتی از جمله مواردی است که اگر به آن توجه کنیم دچار عوارض کمتری در سالمندی می‌شویم. این خودمراقبتی در زنان و مردان چه تفاوتی دارد؟

به نکته خوبی اشاره کردید، چرا که ضعف دانش خودمراقبتی و آموزش‌های دوره بازنشستگی و سالمندی از جمله مسائلی است که کمتر به آن توجه می‌شود. به هر حال بازنشستگی ناگهانی و یک شبه

انجام نمی‌شود ولی افراد برای ورود به دوره سالمندی آماده نمی‌شوند و در این خصوص کاری هم انجام نمی‌شود. از آنجایی که خیلی از بیماری‌های دوره سالمندی، از جمله بیماری‌های مزمن است، لذا بر اساس سبک زندگی آدم‌ها شکل می‌گیرد، بنابراین لازم است از قبل به آنها آموزش دهیم. چرا که خیلی از بیماری‌ها علائم اختصاصی ندارد و وقتی فردی استخوان گشش بشکند یا به خاطر دیابت مشکل چشمی پیدا کند یا به خاطر فشار خون سکنه کند آنوقت متوجه مشکلات خود می‌شود! این نشان می‌دهد در فعالیت‌های خودمراقبتی ضعیف هستیم و نظام آموزشی در حوزه سالمندی مشکل زیادی دارد. در این خصوص رسانه ملی هم به اندازه کافی توجه‌ای نداشته و مناسب با این نیاز ورود پیدا نکرده است. در خصوص نیازهای پزشکی هم باید گفت به هر حال شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندی افزایش پیدا می‌کند. باید حوزه سالمندی را هم مثل حوزه کودکان بدانیم. اگر بعد از انقلاب بیش از ۳ هزار متخصص طب کودکان تربیت نمی‌کردیم، نمی‌توانستیم مشکل مرگ‌ومیر مادر و کودک را مدیریت کنیم. مشکل سالمندی هم از همین نوع است، وقتی ۹۰ درصد سالمندان یک بیماری مزمن دارند، ۷۵ درصد آنها از دو بیماری ۵۰ درصد آنها سه بیماری مزمن دارند، می‌طلبید توجه بیشتری به موضوع سلامتی آنها شود و برای مدیریت آنها، قطعاً نیاز به متخصص طب سالمندی است.

اشاره به طلب سالمندی و درمان این قشر شد. بسیاری از سالمندان از هزینه‌های درمان پوشش نداشتن بیمه‌ای گلایه دارند. نظر شما چیست و چرا تعرفه‌های بیمه‌ای برای سالمندان کم است؟

صندوق‌های بازنشستگی و بیمه بازنشستگی، از مشکلات جدی است که متأسفانه باید گفت اگر فکری به حال آنها نشود در آینده‌ای نه چندان دور با بحران جدی روبه‌رو خواهیم شد. تقریباً بیش از ۵۰ درصد منابع بیمه‌ای کشور برای سالمندان هزینه می‌شود، یعنی اگر ۱۰ درصد جامعه سالمند باشند، ۵۰ درصد برای آنها هزینه می‌شود و این برای آینده که درصد سالمندان به بیش از ۲۰ درصد خواهد رسید و از آنجایی که هزینه‌های دو



سال آخر عمر برابر با کل عمر است، یک زنگ خطر جدی است. از طرفی هزینه‌های درمانی روز به روز افزایش پیدا می‌کند و همانطور که در ابتدای گفت‌وگو اشاره شد میزان عمر با توجه به بهبود شرایط بهداشتی افزایش یافته است ولی تطابقی بین درآمد‌ها و هزینه‌ها وجود ندارد. مشکل دیگری که سالمندان با بیمه‌ها دارند این است که خدمات در منزل تحت پوشش بیمه نیست و بیمه برای درمان و مراقبت‌های طولانی مدت پوششی ندارد. برای داروها و تجهیزات پزشکی مراقبتی هم به اندازه کافی پوشش بیمه‌ای نداریم، نکته حائز اهمیت دیگر اینکه، وقتی شخصی مشغول کار است، بیمه پرداخت می‌کند و مالیات می‌دهد، اما با بازنشستگی و سالمندی این درآمد کاهش پیدا می‌کند. طوری که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر بازنشسته، هفت نفر شاغل هستند ولی در کشور ما به ازای هر بازنشسته، نیم نفر کارمند وجود دارد که این خود چالش بسیار جدی است و می‌تواند وضعیت صندوق‌ها را بدتر کند.

استراتژی و اولویت خانواده‌ها نگهداری سالمندشان در منزل است اما گاهی شرایطی پیش می‌آید که نیاز است سالمند در آسایشگاه نگهداری شود. با توجه به آمار سالمندی در سال‌های پیش رو، شرایط مناسب و کافی می‌دانید؟

همانطور که گفتید بیشتر خانواده‌های ایرانی بر این است که سالمند در منزل و کنار خانواده باشد اما برآی درصدی از سالمندانی که از دواج نکرده‌اند و تنها هستند یا همسرشان فوت کرده است و فرزندی ندارند یا فرزندانشان مهاجرت کرده‌اند، یا سالمندی که به هر حال شرایط نگهداری او در خانه نیست، نیاز به سرویس‌های آسایشگاهی دارند. لازم است بگوییم در دنیا برای هر ۱۸ نفر سالمند یک تخت آسایشگاهی وجود دارد اما در کشور، تقریباً برای هر ۶۵ نفر یک تخت آسایشگاهی داریم. هم چنین در زمینه دیگر سرویس‌هایی که سالمند باید از آنها برخوردار شود توجه کمتری می‌شود. **نحوه مقایله با چالش‌هایی که اشاره کرد چیست؟**

مهم‌ترین مسئله در کشورهای در حال

توسعه و مدیریت سالمندی چه در حال و چه در آینده، توانمندسازی، ارتقای سلامت جسمی، روحی، روانی و اجتماعی سالمندان در قالب توسعه منابع اطلاعاتی است. یعنی باید دانش سلامت سالمندان را افزایش داد. باید به فکر رسیدن به سالمندی پویا و فعال بود. بیش از ۹۰ درصد افراد جامعه آرزوی عمری بیشتر را برای خود و والدین‌شان دارند اما بیش از ۷۰ درصد جامعه از دوران میانسالی برنامه‌ای برای سلامت در پیری‌شان ندارند! از آنجایی که سلامتی در دوره سالمندی امری اتفاقی نیست و نیاز به برنامه‌ریزی دارد، مطمئناً در آینده افراد سالمند بیمار را زیاد خواهیم داشت.

راهکار چیست؟

مدلی برای سلامت پیر شدن آدم‌ها داریم که در آن بر رعایت سه مؤلفه تأکید شده است. اولین مؤلفه آنکه سعی کنیم میزان ابتلا به بیماری را کاهش دهیم تا به دنبال آن ناتوانایی‌ها و معلولیت‌ها نیز کاهش پیدا کند.

برای کاهش بیماری‌ها در دوران سالمندی چه باید کرد؟

ابتدا غربالگری و چکاپ بموقع از میانسالی که بسیار مهم است. خیلی از بیماری‌ها در این دوره علامت مشخصی ندارند. به طور مثال ممکن است فردی ۲۰ سال از آلزایمر را رد کرده باشد و بعد از سال‌ها متوجه مشکل خود شود چرا که بدون علائم است. یوکی استخوان به عنوان بیماری رایج در سالمندی نیز بدون علائم است که نیاز به چکاپ دارد. دسته زیادی از بیماری‌های سالمندی این شرایط را دارند لذا افراد باید از ۴۵ سالگی برای دیابت، بیماری‌های قلبی به خصوص افرادی که سابقه فامیلی دارند، اضافه وزن، افزایش فشار خون، سیگار و کم تحرکی تحت نظر باشند. در صورتی که فرد دو مورد از این علائم را داشت به پزشک متخصص و به خصوص متخصص قلب مراجعه کند زیرا بیشترین علت مرگ‌ومیر در دوره سالمندی بیماری‌های قلبی و عروقی است.

سن غربالگری برای زنان و مردان متفاوت است یا برای هر دو یک سن را پیشنهاد می‌دهید؟

معمولاً به آقایان از سن ۴۵ سالگی و به زنان از سن ۵۵ سالگی توصیه می‌شود تحت نظر قرار بگیرند و خواب کافی داشته باشند. به اندازه کافی مایعات، ویتامین‌ها و مواد ضروری را مصرف کنند.

واما دو مؤلفه دیگر؟

دومین مؤلفه، افزایش فعالیت‌های فیزیکی و مغزی است. تقریباً در همه بیماری‌های دوره سالمندی ردپایی از کم تحرکی و ورزش دیده می‌شود که باید از دوره جوانی و میانسالی به آن اهمیت داد. از طرفی افراد با دانند همانطور که توجه به جسم و فعالیت‌های جسمانی مهم است فعالیت‌های مغزی هم حائز اهمیت است. چرا که همانطور که یک سلول عضلانی بعد از مدت‌هایی تحرکی یا کم تحرکی تحلیل می‌رود، سلول‌های مغزی هم وقتی از آنها استفاده نشود تحلیل می‌رود. مؤلفه سوم، مشارکت اجتماعی داشتن است. تنهایی، انزوا به خصوص بعد از بازنشستگی نه تنها عامل ایجاد کننده بیمارهای روحی و روانی است، بلکه در ایجاد بیماری‌های جسمی هم نقش بسزایی دارد.

و سخن آخر...

در کشور ما توجه بسیار کمی به موضوع سالمندی شده است. عقب ماندگی تقریباً ۵۰، ۴۰ ساله‌ای در این حوزه داریم. ما تجربه مدیریت بد جوانی جمعیت را در ۳۰ سال گذشته داشتیم. به رغم بیش‌زایی در سال ۶۵ جوانی جمعیتی، این جوانی جمعیت که می‌توانست باعث رشد و توسعه شود ولی نتوانستیم مدیریت بهینه داشته باشیم، نتوانستیم به اندازه کافی شغل ایجاد کنیم، مسکن ایجاد کنیم و نخیه داشته باشیم. اما این جوان که کاری ندارد و درآمدش کم است به هر حال روزگارش را با کارگری می‌گذراند، اما سالمند چه؟ فردی که سالمند است، سکنه مغزی کرده، از دواج نکرده، بدون مسکن و درآمد چگونه گذران عمر کند؟! آسایشگاه دولتی که در کشور بسیار کم است، از طرفی هزینه آسایشگاه‌های دیگر بخصوص در پایتخت کمتر از ماهی ۳۰ میلیون در ماه نیست، با این شرایط وقتی یک زن و شوهر جوان نمی‌توانند سالمندشان که مبتلا به بیماری آلزایمر است را در خانه ۶۰ الی ۷۰ متری نگهداری کنند از طرفی درآمد نگهداری در خانه سالمندان ندارند، معلوم است زندگی‌شان متلاشی می‌شود یا سالمند را رها می‌کنند.

دکتر سید کاظم ملکوتی، متخصص روانپزشکی سالمندان:

افسردگی، آلزایمر و مشکلات گوارشی از عوارض جدی سالمندآزاری است

حتی ممکن است مبتلا به اختلالات در تغذیه که مشکلات گوارشی به دنبال دارد و اختلال در ادراک، بی‌اختیاری ادراری و عفونت‌های ادراری و سوءهاضمه شوند.

وی برای پیشگیری از این آسیب اجتماعی، آموزش مراقبت از سالمند را ضروری دانسته و بیان می‌کند: آموزش به مراقب در اولویت است، چرا که بعضی از آنها بدون هیچ سوادینتی رفتار می‌کنند که نمی‌دانند باعث آزار سالمندی می‌شود. یا به دلیل نداشتن آشنایی به شیوه مراقبت ممکن است دچار فشارهای روحی و روانی شوند و خواسته یا ناخواسته کاری کنند که موجب سالمند آزاری شده سپس احساس گناه کنند.

پذیرش خانه سالمندان و پرستار خانگی

ملکوتی درباره مقاومت سالمندان برای همراه شدن به خانه سالمندان یا پذیرش آنها برای قبول پرستار خانگی می‌گوید: غیر از سالمند گاهی خود ما هم راضی نمی‌شویم که سالمندان با غریبه‌ها باشند که به حق هم است، اما گاهی تنها راه پیش روست. در این شرایط

خاص باز نیاز به آموزش پیدا می‌کنیم. درباره قبول پرستار خانگی گاهی بین بیمار و مراقب بدبینی پیش می‌آید. افکار پارانوئیدی که نمی‌گذارد سالمندان با مراقب کنار بیایند. این‌افکار بدبینی باید کنترل شود. اگر سالمندی در مقابل پرستار یا مراقبی در خانه سالمندان دچار بیکراری یا پرخاشگری جادی شد به جای تغییر در پرستار یا مکان نگهداری، می‌توان با تجویز دارو مشکلات او را کنترل و رفع کرد، چرا که تغییر پرستار کار راحتی نیست و برای خانواده و بیمار پذیرش پرستار جدید سخت است.

مراجعات زیادی به کلینیک‌ها می‌شود. اگر سالمندی مال و اموالی داشته باشد، ممکن است به شکل‌های مختلفی مورد سوءاستفاده روانی قرار بگیرد به طور مثال او را گول بزنند یا وعده وعید بدهند و در نتیجه درگیری خانوادگی ایجاد شود.

ملکوتی می‌افزاید: اگر در کلینیک سالمند جرئت حرف‌زدن نداشته باشد به خصوص وقتی کنار مراقب یا خانواده باشد، مثلاً در دش را نگوید و سکوت کند و فقط نگاه کند، باید شک کنیم می‌بادا فشار روانی روی او وجود دارد به همین جهت از صحبت در کلینیک منصرف می‌شود. به غیر از کلینیک، خانواده‌هایی که سالمندشان را به پرستاری در خانه سپرده‌اند باید هر روز این حالات را در سالمندشان چک کنند.

تبلیات سالمند آزاری چیست؟

این روانپزشک سالمندان در بیان تبتهات و آسیب‌هایی سالمند آزاری می‌گوید: کسانی که در معرض سالمندآزاری قرار می‌گیرند بیشتر از سالمندان دیگر در معرض افسردگی هستند و بعد از افسردگی دچار آلزایمر می‌شوند، به خصوص آنهایی که در خانه سالمندان زندگی می‌کنند. اختلال خواب نیز در آنها شایع است. دچار کابوس یا وحشت می‌شوند. ممکن است خواب آنها به دو الی سه ساعت کاهش پیدا کند آن وقت در طی روز چرت بزنند.

دکتر سید کاظم ملکوتی، متخصص روانپزشکی، فلو‌شیپ روانپزشکی سالمندان در گفت‌وگو با «جوان» درباره مصداق سالمند آزاری می‌گوید: سالمند آزاری شکل‌های مختلفی دارد. ممکن است روانشناختی باشد، فیزیکل، یعنی جسمی یا می‌تواند بی‌توجهی به نیازهای سالمند باشد. این موارد به طور مجموع

در ۲۰ الی ۳۰ درصد از سالمندان دیده می‌شود. سالمندآزاری ممکن است در خانواده از سوی فرزندان، همسر یا پرستار یا هر جای دیگری مانند مراکز درمانی یا خانه سالمندان از طریق پرستل و مراقبین دیده شود.

وی می‌افزاید: مسئله دیگر فشار روانی است که برای مراقب پیش می‌آید و بیشتر در مراقبتی دیده می‌شود که به تنهایی بدون کمک شخص یا یک تیم از سالمندی نگهداری می‌کند. به تبع انواع فشارها مانند بی‌خوابی، اذیت و آزار و عصبانیت را خواهد داشت و واکنش‌هایی‌شان داده خواهد شد. این تعامل دو طرفه است که گاهی به شکل سالمند آزاری بروز می‌کند. این متخصص روانپزشک به سوءاستفاده‌های مالی از سالمندان اشاره کرده و اظهار می‌دارد: بخش دیگری از سالمندآزاری، ممکن است سوءاستفاده مالی باشد که در این‌باره شاهد پرونده‌های زیادی در پزشکی قانونی هستیم. همچنین



علی پوردهقان | جوان



دکتر یدالله ابوالفتحی ممتاز، متخصص فلوشیپ سلامت روان سالمندان:

نیمی از سالمندان در خانواده بی‌توجهی می‌بینند

باشد سالمندان ترس دارند بگویند، زیرا ممکن است حداقل مراقبت خود را هم از دست بدهند. مشکل در شناسایی سالمند آزاری است و این سوءفکار در حوزه‌های مختلف از قبیل تهیج و داذدن، بی‌توجهی به نیازها و آزار روانی و تهیج و مثل اینها اتفاق می‌افتد. بی‌توجهی از هر چیز نسبت به سالمندان بیشتر است. ما حتی سالمند آزاری مادی داریم که نوه‌ها و بچه‌ها بهره‌کشی می‌کنند. پروتکل اساسی نیاز داریم تا از افراد سالمند مراقبت کنیم، یا بدانیم اگر سالمند آزاری اتفاق افتاد چه کنیم.

آیا آمار مشخصی در این زمینه وجود دارد؟

سالمندان با ترس از دست‌دادن شرایط فعلی خود، از گزارش دادن پرهیز می‌کنند. چون نگران طرد شدن هستند. سالمندان عمدتاً آزارها را پنهان می‌کنند. معمولاً سالمندان مرد در مقایسه با زنان بیشتر مورد سوءفکار قرار می‌گیرند. در حالی که ما می‌گوییم سالمند آزاری همه به سمت زنان می‌روند چون همیشه زنان را مظلوم می‌دانند اما در دوره سالمندی اگر چه برخی مطالعات سالمند آزاری زنان را بیشتر می‌دانند اما مردان به دلیل درون‌گرایی اساساً گزارش نمی‌دهند. در واقع مردان بیشتر در معرض سالمند آزاری هستند به خصوص از سوی فرزندان پسر یا همسران خود آزار می‌بینند. معمولاً سالمندان مرد حتی به دلیل وسع‌مالی از سوی نوه‌فرزندان خود مورد تهدید قرار می‌گیرند. به هر حال مردان به لحاظ شخصیتی بروز نمی‌دهند.

باید برای سالمندان چه کرد؟ ما در سال‌های آینده با حجمی از سالمندان مواجه می‌شویم، آیا نباید نگران بود؟

نیاز است سازمان‌های ذیربط مثل بهزیستی پروتکل‌های هماهنگ و قابل اجرا داشته باشند، ما باید بدانیم که سالمندان آینده با گذشته فرق دارند. تکنولوژی و پیشرفت‌های هر روزه به ما می‌گوید سالمندان آینده راحت‌تر می‌توانند نسبت به سالمندان فعلی زندگی کنند، باید دید واقعیت‌ها چه می‌گوید. سالمندان ۲۰ سال آینده از لحاظ مالی هم مستقل تر هستند. شاید یکی از موارد هم این باشد که ما با سالمندان تنهایی روبه‌رو هستیم که نیاز به مراقبت دارند. نیاز به خانه‌هایی متناسب با دوره خود دارند. افراد برای دوره سالمندی ترس دارند اما اینطور نیست که همه افراد سالمند غلیل هستند، لذا نگرش‌های منفی و کلیشه‌های منفی به سالمندی باید اصلاح شود. سالمندان آینده ما پولدار تر هستند و امکانات بیشتری دارند و شرایط باید برای آنها بیشتر فراهم باشد.

محتوای ساندویچ از هر دو طرف بیرون می‌زنند. والدینی که باید از بچه امروزی متوقع خود مراقبت کنند و از طرفی درگیر والدین خود هستند. در چنین شرایطی در خانواده‌ها احساس گناه ایجاد نکنیم که چرا سالمند خود را به مرکز نگهداری منتقل کردند.

کمی از پدیده سالمند آزاری برای مان بگویند.

سالمند آزاری مثل پدیده کودک‌آزاری و همسر آزاری است. سالمند آزاری در جایی که انتظار امنیت و محبت، صمیمت و عشق رود اتفاق می‌افتد. سالمند آزاری معمولاً از سوی فرد نزدیک رخ می‌دهد و بر خلاف تصور مانه در مراکز نگهداری بلکه عموماً در خانه اتفاق می‌افتد. سالمند آزاری پنهان داریم که بسیاری از سالمندان آن را گزارش نمی‌کنند و نمی‌گویند. مسئله این است که اگر جایی هم وجود داشته



بزرگ‌ترین رنج سالمندان بی‌توجهی است. بیشتر سالمندان برای کم‌کردن درد خود نیاز به درک دارند تا درد آنها را درمان کنیم. به متخصصین در حوزه بهداشت و درمان سالمندی شدیداً نیاز مندیم. در حال حاضر مراقبت‌ها از سوی افرادی است که شاید خوب باشند اما افراد متخصص سالمندی نیستند. سالمندان نیاز به کسانی دارند که واقعاً کارکردن با آنها را بی‌ناسند

یک جای تمیز و شیک باشد. خصوصی‌ها هزینه بسیار بالایی دارند که مشارکت خیرین را می‌طلبد. چرا خیرین مسکن سالمندی نداریم تا خانواده‌ها در خورشان و منزلت سالمند بسازند. بیش از ۵۰ درصد سالمندان جامعه در خانه مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرند. منظور از بی‌توجهی نرسیدن آب، غذا و دارو نیست، اما حرف همین است که خانواده آنها را در تصمیم‌گیری شریک نمی‌کنند.

بزرگ‌ترین رنج سالمندی چیست؟

بزرگ‌ترین رنج سالمندان بی‌توجهی است. بیشتر سالمندان برای کم‌کردن درد خود نیاز به درک دارند تا درد آنها را درمان کنیم. باید افراد متخصص در این زمینه زیاد باشند و به متخصصین در حوزه بهداشت و درمان سالمندی شدیداً نیازمندیم. در حال حاضر مراقبت‌ها از سوی افرادی است که شاید خوب باشند اما افراد متخصص سالمندی نیستند.

چه کاری می‌توان در این زمینه کرد؟

برای آموزش سالمندان باید بگوئیم. مسئولان باید بدانند تمایل افراد برای کار کردن در حوزه سالمندی بسیار پایین است و کمتر از ۸ درصد تمایل به این کار دارند و ما نیاز به مشوق‌های بیشتر داریم. تا افراد در این حوزه بیشتر و بهتر فعالیت کنند. بیمه‌های درمانی را نیز باید در ریابیم. بیمه‌های مراقبتی نیز بسیار اهمیت دارد. یک سالمند نه تنها برای درمان، بلکه برای مراقبت هم باید تحت پوشش بیمه قرار بگیرد. ما باید در چفتی هر حرکت کنیم تا سالمندان علاوه بر درمان، تحت پوشش بیمه‌های مراقبتی قرار گیرند.

دیگر چه مشکلاتی در حوزه سالمندی وجود دارد؟

شاید افراد در دوره‌های مختلف مشکلاتی داشته باشند اما با ورود به دوره بازنشستگی، انتقال مشکلات ایجاد ترس می‌کند که مشکلات مالی از آن جمله است. نکته بعدی در مورد شهر است. گذرگاه مناسب وجود ندارد. سالمند را ترغیب به رفتن سمت جامعه می‌کنیم در حالی که به لحاظ ساختاری متناسب‌سازی نشده است. ما اتوبوس مناسب نداریم و باید حمل و نقل و فضای شهری برای سالمندان متناسب‌سازی شود. مشکلات درون خانواده‌ای حوزه سالمندی چیست؟ مراقبت از سالمند در خانه بیش از حد سخت است و نسبت به مراقبت از بچه چند برابر سخت‌تر است. ما باید به درد دل آنها برسیم. یک سری از خانواده‌ها هستند که به آنها نسل ساندویچی می‌گویند. خانواده‌هایی که بین مراقبت از فرزندان خود و والدینشان گیر می‌کنند و مثل

یدالله ابوالفتحی ممتاز، دکترای تخصصی سلامت سالمندان و فلوشیپ سلامت روان سالمندان و هیئت علمی دانشگاه در گفت‌وگو با «جوان» به نکات مختلفی در زمینه نیازهای دوره سالمندی اشاره کرده و معتقد است: سالمندان باید درک شوند تا کمتر دردهای مختلف را تجربه کنند. متن گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید.



کمی درباره سالمندی برای ما بگویند و اساساً چه کسانی سالمند محسوب می‌شوند؟

سن شروع سالمندی متفاوت است. برخی ۶۰ و برخی دیگر ۶۵ سال را در نظر می‌گیرند. خیلی از کشور‌های توسعه‌یافته معمولاً ۵۵ سال بالاتر را سالمندی را در نظر می‌گیرند. جدیداً وزارت بهداشت هم این مسئله را مطرح کرده که ۶۵ سال را در نظر بگیریم.

مهم‌ترین کم و کاستی زندگی سالمندان چیست؟

افرادی که به سن ۶۰ یا بالاتر می‌رسند نیازهای مربوط به خود را دارند. مسکن متناسب با وضعیت آنها از مهم‌ترین موضوعات است. ما نمی‌توانیم افراد را متناسب با مسکن قرار دهیم بلکه باید مسکن را متناسب فرد قرار دهیم. مسکن لزوماً خانه نیست. گاهی حتی خانه سالمندان خانه محسوب می‌شود.

چرا انقدر در مورد خانه سالمندان نگرش منفی وجود دارد؟

جامعه ما برای اسکان افراد باید آماده باشد برای کسانی که کسی را ندارند و تنها یا بیمار هستند و نیاز به مراقبت بیشتر دارند. شاید تا امروز اگر در مورد خانه سالمندان حرف زده می‌شد، برداشتی شبیه خانه بی‌پناهان یا بی‌ایمان باشد اما جامعه باید بداند خانه سالمند بد نیست بلکه برای آسایش بهتر است. بیشتر اوقات افراد می‌گویند فرزندان ناخلف والدین خود را خانه سالمند می‌گذارند در حالی که تکرم سالمند لزوماً نگهداری در خانه نیست. اتفاقاً بسیاری از خانه سالمندان نگهداری بهتری دارند و این واگذاری و سپردن، عین دلسوزی است. اگر چه بهترین جا، مکان و محل در کنار اعضای خانواده است اما زمانی که مراقبت بهتر از عهده اعضای خانواده بر نمی‌آید خانه سالمندان ضروری خواهد شد.

نظر شما در مورد خانه سالمندان فعلی ما چیست؟

خیلی از خانه سالمندان‌های ما درخور شخصیت سالمندان نیست. باید

رضا فدای وطن، دکترای تخصصی سالمندشناسی (ژربا تیریک) ضمن تأکید بر ضرورت پرورنگ‌شدن نقش نظام سلامت برای مواجهه با افزایش سالمندان تنها در آینده در گفت‌وگو با «جوان» می‌گوید: شاعلی‌نیز باید از امروز و از جوانی برای دوران سالمندی برنامه‌ریزی کنند تا وقتی حکیم بازنشستگی را گرفتند بر اساس همان برنامه‌ها، علایق و خواسته‌های خود را دنبال کنند. گفت‌وگو با وی را در ادامه می‌خوانید.



چرا اجازه می‌دهیم سن برای ما محدودیت ایجاد کند، در حالی که هر سنی ظرفیت‌های خود را دارد و به ویژه دوران

شاط سالمندان در کنار پویایی جوانان است

ن قدرتمند ن توانمند

عنوان «حمایت‌های اجتماعی رفاهی سالمندان» نامگذاری شده بولی موجب توانمندی بیشتر این قشر خواهد شد. امسال هفته ماه یا شعار «سالمندی فعال، فردایی برای همه» ادامه دارد. عناوین چه بیشتر به موضوع سالمندی برای مقابله با تبعات این پدیده «بعیت»، «رسانه و فرهنگ‌سازی تکرم سالمندان»، «مشارکت ی اجرایی»، «آموزش و توانمندسازی سالمندان»، «حمایت‌های محیط‌های مناسب‌سازی‌شده» به ترتیب برای روزهای هفته ی دستگاه‌ها در موضوع سالمندی، باید معطوف به توانمندسازی رود و مواجهه در بست و منطقی با تبعات اجتماعی و اقتصادی ی شکل‌گیری یک «سالمندی فعال و باشاط» محقق خواهد شد. سالمندانی است که نه تنها احساس رخوت و بی‌په‌ودگی، خستگی یا تجربه، توانمندی‌های خود را در تعامل با جوانان پویا و فعال، به



تکرم سالمند، احترام به خداوند

حجت‌الاسلام
علیرضا فرهنگ *

یکی از نعمات ناشناخته و چه بسا فراموش‌شده، سالمندان مخصوصاً پدر و مادر سالمند هستند. چرامی‌گوییم نعمت فراموش شده یا ناشناخته؟

به علت اینکه ما انسان‌ها کارآمدی هر کسی را در قدرت جسمی و بدنی یا ثروت و مال دنیا یا مقام و جایگاه دنیایی می‌دانیم. در واقع خلاصه نعمت‌ها را به حواس پنج‌گانه گره می‌زنیم. در حالی که بسیاری از نعمت‌های مهم و اساسی که پایه و ریشه نعمت‌های مادی هستند نعمت‌های معنوی و سایر مواردی است که نیاز به دقت عقلی دارد یا متوجه کائنات درونی انسان مثل وجدان و فطرت است.

هر چند پدر یا مادر و هر کسی که با به سن بگذارد، از قدرت بدنی یا گاهی از مواهب مادی یا مقام و جایگاه دنیایی پرهیزای ندارد، ولی آنچه آنها را مهم و قابل توجه و ستایش کرده و متأسفانه بسیاری از افراد به آن توجه چندانی ندارند، همین چهره دوست‌داشتنی و تجربه و مهربانی است که با گذشت زمان به دست آورده‌اند و می‌تواند منشأ برکات زیادی شود. اگر وجدان خود را به کارگیری قوه عقل بیدار

و گسترش نعمت‌های الهی بر شماسبت. (نهج‌الفصاحه، ص ۲۲۲)

اصل چهارم: نزول برکت در احترام به بزرگسالان

بی‌شک دستگیری و کمک به بزرگسالان باعث نزول رحمت و برکت در زندگی خواهد شد. متأسفانه بعضی انسان‌ها انچنان در زندگی دنیا غرق شده‌اند که فکر می‌کنند خدمت به سالمندان برای آنان هزینه دارد و باعث وقت‌گیری و هدر رفتن فرصت از آنان می‌شود. بنابراین برای اینکه این طرد تفکر از ذهن و فکر انسان‌ها خارج شده و بدانند که بر خلاف تصور ما خدمت به سالمندان مایه خیر و برکت از طرف خدای متعال خواهد شد ما را به احادیثی توجه داده‌اند که دقت در این احادیث یقیناً ما را برای رسیدن به خیرات و برکات مشتاق‌تر خواهد کرد. از این رو پیامبر (ص) می‌فرماید: **الْبِرُّ كَمُعَ أَكْبَرِكُمْ** یعنی برکت در همراهی و کمک و عنایت شما به سالمندان تان می‌باشد. (محمداقصر مجلسی، بحار‌الانوار، ج ۷۲، ص ۱۲۷)

متأسفانه گفت‌مان امروز جماعت ما گفت‌مان مختلف سالمندان نیست. چقدر زیبا می‌شد اگر رسانه‌های مختلف اعم از فضای مجازی یا صدا و سیما در قالب‌های مختلف جمله فیلم و سریال و انواع هنرها این اصول را هنرمندانه برای جامعه به تصویر می‌کشاندند که اگر این اتفاق هنرمندانه رقم بخورد مهربانی، عطوفت و رحمت خدا بیشتر از آنچه که است شامل جامعه خواهد شد.

«کارشناس مذهبی و سبک زندگی



توجه به سالمندان توجه به خداست در واقع کسی که احترام را یک سالمند شایسته خدا را که نیاز به یاری و دستگیری دارد، مورد توجه قرار داده است و این امر باعث خشنودی خدا می‌شود و همین رفتار نشان از توجه به توحید و یکانگی خداست

احترام و توجه به سالمندان است مخصوصاً اگر پدرومادر باشند. در حدیثی امام علی (ع) فرمودند: **وَقَرُوا كِبَارَكُمْ** یوقرکم بجزاکرم؛ پیران‌تان را حرمت نهدید تا کودکان‌تان شما را حرمت نهند. در حدیثی دیگر پیامبر اکرم (ص) فرمودند: ما اکرم شاب شیخا لسته [لا فیض الله عند سته

من یکرمه؛ هر جوانی که پیری را برای سنش گرمای دارد خدا هنگام پیری وی یکی را می‌آورد که او را گرمای دارد. این احادیث نشان از پاداش متقابل است که خدای متعال برای انسان در نظر گرفته است. آری اگر می‌خواهیم در زمان پیری مورد احترام فرزندان خود قرار گیریم، سالمندان خود را در ریابیم، چرا که چرخ روزگار می‌چرخد و انسان‌ها نتیجه بر خوردهای خوب و بد خود را خواهند دید.

صل سوم: توجه به رفتار توحیدی یا بزرگسالان

توجه به سالمندان توجه به خداست. در واقع کسی که احترام یک سالمند را حفظ کند، احترام یکی از مخلوقات شایسته خدا را که نیاز به یاری و دستگیری دارد، مورد توجه قرار داده است و این امر باعث خشنودی خدای می‌شود و همین رفتار نشان از توجه به توحید و یکانگی خداست، از این رو پیامبر اکرم (ص) فرمودند: **«احترام گذاشتن به مسلمان موجب سفید و سالخوردن از جمله تجلیل خدمات و از مانیتس کسی که بزرگسال ما را احترام نکند و به خردسال ما مهربانی نکند.»**

در حدیث دیگری پیامبر اکرم (ص) فرمودند: وجود پیران سالخوده بین شما باعث افزایش رحمت و لطف پروردگار



اگر کسی می‌خواهد در دوره سالمندی موسیقی بزند باید از قبل موسیقی را فرا گرفته باشد. قطعاً در ۷۰ سالگی زمان مناسبی برای فراگیری موضوعات نخواهد بود. در حقیقت باید از قبل برای دوران سالمندی فکر کرد. وقتی الان درآمد داریم و شاغل هستیم و توانایی داریم باید فکری برای دوران بازنشستگی کنیم. اگر می‌خواهیم دوره سالمندی برای ما محدودیت ایجاد نکند باید با آگاهی وارد این دوره شویم. نمی‌توانیم هر مدلی که خواستیم

