

سالمندی در ایران؛ مشکلات و راهکارها

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۵/۲۵
سال سیزدهم شماره پنجم مهر - آبان ۱۳۹۳ صص ۶۳۹-۶۳۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۱۳۹۳/۶/۲]

سردبیر محترم

کهنسالی یکی از مراحل زندگی است که اگر آمادگی های لازم برای آن از سوی فرد، جامعه و حاکمیت وجود داشته باشد، می تواند به خوبی و با کمترین عارضه برای فرد و اطرافیان وی طی شود. ایران از کشورهایی است که هرچند سال ها به عنوان کشوری دارای جمعیت جوان مطرح بوده اما در آینده درصد قابل اعتنایی از جمعیت آن وارد دوره کهنسالی می شوند. به منظور مقابله با مشکلاتی که این امر در ۳۰ سال بعد ممکن است پدید آورد، راهکارهایی پیشنهاد شده است که از آن جمله افزایش باروری بمنظور کاهش «درصد» جمعیت سالمندان در جمعیت کل کشور است. نامه حاضر به لزوم فراهم شدن زمینه های لازم قبل از شروع اقدامات اجرایی مرتبط جهت افزایش باروری در کشور (همانگونه که مصوبه مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام به آن اشاره دارد) و نیز عدم رفع مشکل «سالمندان» کشور با کاهش «درصد جمعیت سالمندان» می پردازد.

Archive SID

داده‌های موجود نشانگر آنند که سه دهه بعد، درصد جمعیت سالمندان کشور بیش از گذشته خواهد بود. این امر در رابطه با گروه جمعیتی ای رخ خواهد داد که حدود ۳۰ سال دیگر وارد مرحله سالمندی می‌شوند، گروهی که در پی تشویق به باروری در سالهای اولیه پس از پیروزی انقلاب، به جمعیت کشور اضافه شدند و هنگامیکه به مرحله ورود به دوره تحصیلات رسمی رسیدند، دچار مشکلاتی همچون چند شیفته شدن مدارس در مقاطع مختلف تحصیلی در طول زمان و سپس تشدید رقابت برای ورود به دانشگاهها و بعد از آن نیز مشکل اشتغال و افزایش درصد بیکاران کشور شدند. و اکنون در رابطه با این موج، این نگرانی مطرح است که گروه جمعیتی مزبور پس از حدود ۳۰ سال دیگر به کهنسالی خواهند رسید و به این ترتیب در آن بازه زمانی، درصد کهنسالان کشور به نسبت کل جمعیت، بیش از دهه‌های قبل خواهد شد. هرچند این امر به درستی و مانند هر پدیده دیگر نیازمند تفکر، تمهیدات لازم و برنامه ریزی‌های لازم از مدتها پیش و از اکنون است اما راهکارهای پیشنهادی، مانند هر مسئله دیگر نیازمند مذاقه و بررسی توسط افراد واجد صلاحیتهای علمی لازم و از رشته‌های گوناگون است. یکی از راهکارهای پیشنهادی، افزایش باروری و در نتیجه جمعیت بوده است. استدلال مطرح شده همراه، این بوده که به این ترتیب «درصد» جمعیت کهنسال کشور کم خواهد شد و کشور به میزان کافی واجد نیروهای جوان و مولد خواهد بود و از پدیده پیری جمعیت جلوگیری خواهد شد.

مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام نیز در این رابطه سیاست‌هایی را پیشنهاد نمود که تصویب و ابلاغ گردیدند اما آنچه متأسفانه در عمل مشاهده می‌شود و روندی که در پیش گرفته شده است، مطابق مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام به نظر نمی‌رسد. مجمع مزبور نظر به مشکلاتی که افزایش جمعیت کشور (مانند هر کشور دیگر و نیز با توجه به مشکلات فعلی و ظرفیت‌های موجود) در پی خواهد داشت، عملاً این امر را مشروط به برنامه ریزی و دستیابی به وضعیتی نمود که طی آن مشکلاتی همچون کمبود آب، اشتغال و ... حل شده باشند یا لاقبل مسائلی همچون تأمین آب، اشتغال مولد و ... برای جمعیت فعلی و جمعیتی که قرار است به جمعیت فعلی اضافه شود، به طور واقع بینانه و علمی امکانپذیر و عملیاتی شود. به عبارت دیگر، هنگامی که برای جمعیت کنونی هفتاد و چند میلیونی، مشکل کمبود آب و ادامه خشکسالی (احتمالاً حتی برای ۳۰ سال آینده، مطابق پیش بینی‌های زیست محیطی به عمل آمده) و مشکل اشتغال نیروهای جوان و میانسالان موجود وجود دارد، «در چنین شرایطی» چگونه می‌توان «اقدام» به دوبرابر کردن جمعیت نمود؟

با افزایش باروری و جمعیت، هر چند ۳۰ سال بعد، تعداد و درصد نفوس جوان کشور بیشتر خواهد بود اما «مولد» بودن این جمعیت و کیفیت زندگی این گروه جمعیتی و نیز دیگر گروه‌ها (که آنها نیز به همان اندازه حق حیات و برخورداری از کیفیت زندگی رضایت بخش دارند)، مورد سوال جدی خواهد بود. متأسفانه در حالی که افق روشنی در مورد رفع مشکلات زمینه‌ای و به خصوص مشکل کمبود آب مشاهده نمی‌شود و گامی و برنامه‌ای نتیجه بخش و رافع مشکل نیز عملاً به چشم نمی‌خورد، سیاست‌های افزایش جمعیت شروع به کار کرده‌اند. علاوه بر این که به نظر می‌رسد در پیش گرفتن چنین روندی، مشکلات بسیاری را به مشکلات فعلی کشور و نفوس آن (در کلیه گروه‌های سنی) خواهد افزود، در خصوص جمعیت کهنسالان و مشکل کهنسالی جمعیت، این سوال نیز به شدت رخ می‌نماید که آیا با کاهش «درصد» جمعیت کهنسالان به نسبت کل جمعیت کشور (با افزایش مولید)، مشکل «تعداد» افرادی که در حال حاضر و در آینده (همان ۳۰ سال آینده) به کهنسالی رسیده‌اند/ خواهند رسید، حل می‌شود؟ چه تمهیداتی برای خوب طی شدن یا حداقل، کاهش نگرانی‌ها در این خصوص اندیشیده شده و چه گام‌هایی قرار است برداشته شوند؟ این در حالی است که حتی در «حال حاضر» نیز، کهنسالان کشور برای گذر از این دوره زندگی دچار مشکلاتی بوده و میانسالان نیز دچار نگرانی‌های جدی در مورد کهنسالی خود هستند.

عدم ازدواج و ازدست رفتن امید به ازدواج در مورد درصدی از زنان و مردان و در نتیجه نداشتن فرزند، واجد نبودن منابع حمایتی لازم به دلایل مختلف برای دوره کهنسالی در مورد عده‌ای دیگر، تغییرات فرهنگی حاصله و کم‌رنگ شدن ارزش‌ها و از جمله احترام به و رعایت حقوق والدین و از جمله موظف دانستن خود به نگهداری و حمایت از آنان به هنگام کهنسالی و ناتوانی و بیماری، عدم کفایت تخت‌های بیمارستانی و کمبود نیروی انسانی ماهر لازم برای ارائه خدمت به کهنسالان بیمار، کمبود مراکز نگهداری از کهنسالان ناتوان و نیازمند مراقبت (که حتی در صورت برخورداری سالمندان از منابع حمایتی لازم و تمایل اطرافیان به ارائه خدمت به آنها، افراد مزبور دانش و مهارت کافی و لازم جهت مراقبت از آنها را ندارند و عملاً قادر به این کار نیستند و در صورت اقدام به آن، یکی از نتایج آن، مورد غفلت واقع شدن بسیاری از نیازها و اقدامات ضروری مورد نیاز سالمندان و بدتر شدن وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی آنها خواهد بود و بنابر این نیاز به مراکز مزبور

مشهود است) و نیز نگرانی در مورد «کیفیت» مراکز موجود (با توجه به عدم انطباق بسیاری از این مراکز با استانداردهای بین المللی و عدم اعمال نظارت های بایسته از سوی سازمانهای مسئول)، پاره ای از این نگرانی ها هستند. متأسفانه موج تقبیح استفاده از مراکز مراقبت و نگهداری از سالمندان که از سوی رسانه های رسمی تبلیغ می شوند، نه تنها به نفع کهنسالان فعلی و آینده نیست و نخواهد بود، بلکه همانگونه که اشاره شد، احتمال عدم ارائه خدمت و برآوردن نیازهای مراقبتی آنها و غفلت در خصوص سلامت آنها و زمینه سازی برای ایجاد مشکلات بیشتر در مورد سلامت آنها و ناتوان تر شدن آنها را فراهم می کند، مواردی که در حال حاضر نیز از اشتغالات فکری فرزندان و اطرافیانی است که خود در منزل از عضو خانواده کهنسال و ناتوان خود مراقبت می کنند اما چه در دوره مراقبت و چه پس از مرگ عزیز خود، مکرراً با این سوال در ذهن خود مواجه می شوند که آیا «به درستی» از پدر یا مادر کهنسال بیمار یا ناتوان خود مراقبت کرده اند؟ آیا عدم دانش و مهارت آنها موجب نشد که به مشکلات طبی وی افزوده شود؟ همچنین، هنگامی که عزیزشان دچار مشکل می شود اما بیمارستان های مورد مراجعه، نه تخت خالی برای ارائه خدمت دارند و نه لزوم بستری در بیمارستان را تأیید می کنند اما در عین حال اعضای خانواده نیز دانش و مهارت لازم را برای مراقبت از وضعیت فعلی کهنسال خود ندارند، چه باید بکنند؟ همه این عوامل، موجب می شوند که متأسفانه اعضای خانواده شاهد «زجر کشیدن» عضو کهنسال خانواده در سال ها، ماه ها و روزهای پایانی عمر وی باشند که علاوه بر بدتر کردن کیفیت زندگی کهنسالان، اطرافیان سالمند را نیز در طول حیات وی و بازماندگان وی را پس از درگذشت او تا مدت ها دچار اشتغالات ذهنی در خصوص عملکرد خود و نگرانی و عدم اطمینان از درستی تصمیمات اتخاذ شده و اقدامات انجام شده و متهم کردن خود و احساس گناه خواهد کرد.

با تقدیم احترام

سپیده امیدواری: استادیار پژوهش، گروه پژوهشی سلامت روان، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی