

مطالعه تطبیقی موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و معاصر

(مقاله پژوهشی)

دکتر محمد اسماعیل ریاحی^۱

چکیده:

تغییرات اقتصادی-اجتماعی، همراه با پیشرفت علوم پزشکی موجب کاهش مرگ و میر، افزایش طول عمر و امید به زندگی طی قرون اخیر گردیده است که در نهایت منجر به رشد جمعیت سالمندان و سالخورده شدن جمعیت گردیده است. علیرغم افزایش تعداد و نسبت سالمندان کشور در چند دهه اخیر، موقعیت و جایگاه آنان به ویژه در شهرهای بزرگ در مقایسه با گذشته تضعیف شده و آنها را با مشکلاتی مواجه ساخته است. در جوامع سنتی، سالمندان تمامی ابزارهای لازم برای اقتدار و سروری؛ به ویژه ثروت، قدرت، و حیثیت یا اعتبار اجتماعی را در اختیار داشته و با این ابزارها قادر به کسب منزلت اجتماعی برجسته و ایفای نقشهای کلیدی در خانواده و جامعه بودند. اما تحولات ایجاد شده در عرصه های اجتماعی، اقتصادی، حقوقی، آموزشی، و خانوادگی در دوران جدید، سبب کاهش و نزول موقعیت و جایگاه سالمندان در مقایسه با جوامع گذشته گردیده است. این کاهش اقتدار و منزلت سالمندان در جوامع جدید و تغییر در نقش آنها، سبب شکل گیری یک عقیده قالبی و باور عمومی گردید که سالمندان، موجوداتی ناتوانند که نمی توانند نقش فعالی در فرایند توسعه جامعه ایفا نمایند. شاید گام اول برای پیدا کردن پاسخهایی دقیق به پرسشهایی از قبیل این که آیا واقعا سالمندان نیرویی بی فایده و دور ریختنی اند؟ و چگونه می توان از توانیهای بالقوه و واقعی شان در توسعه جامعه بهره برد؟ شناسایی علل کاهش منزلت و جایگاه سالمندان در جوامع جدید باشد. در مجموع، صاحب نظران برخی از عوامل نظیر؛ سست شدن و تضعیف نقش سنتها در تنظیم روابط اجتماعی و خانوادگی، افزایش نقش وسایل ارتباطی مکتوب و فن آوریهای نوین ارتباطی در انتقال دانشها، کاهش مشارکت سالمندان در فرایند تولید اقتصادی، کاهش حجم خانواده و هسته ای شدن آن، کاهش کارکردهای نهاد خانواده، اشتغال زنان، شکاف نسلیها و ایجاد فاصله بین سالمندان و فرزندان و نوه هایشان، ارزشمند شدن جوانی و ظواهر فیزیکی و جسمی افراد در دنیای مدرن، و تغییر در معماری و فضای حیاتی منازل مسکونی را به عنوان مهمترین علل کاهش جایگاه سالمندان در جوامع جدید برشمرده اند. با عنایت به چند بعدی بودن پدیده سالمندی، ارتقاء منزلت و جایگاه سالمندان و احیای مجدد آنها جهت ایفای نقش های مفید در فرایند توسعه کشور، نیازمند تلاش و هماهنگی تمامی نهادها و سازمانهای اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، حقوقی، بهداشتی و درمانی می باشد.

کلید واژه ها: سالمند، کاهش ارزش سالمندان، افزایش جمعیت سالمندان

۱ - استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران (دکتری جامعه شناسی پزشکی)
آدرس پستی: بابلسر- دانشگاه مازندران- دانشکده علوم انسانی- گروه علوم اجتماعی
تلفن همراه: ۰۹۱۱۱۴۴۹۰۷
پست الکترونیکی:
meriahi2005@gmail.com
m.riahi@umz.ac.ir

مقدمه و بیان مسأله

افراد در هر یک از مراحل زندگی (کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی، و سالمندی) شدیداً به ساختار اجتماعی و فرهنگی جامعه ای که فرد در آن زندگی می کند گره خورده است. برای مثال، مردم در آمریکای شمالی تا زمانی که به سن ۶۰ یا ۷۰ سالگی نرسیده اند، پیر محسوب نمی شوند در حالی که در میان مردم فقیر اوگاندا (که امید به زندگی حدود ۴۰ سال است) سن پیری در اواخر دهه دوم زندگی و ابتدای ۳۰ سالگی فرا می رسد. همچنین در جوامع صنعتی مفهوم مرگ با مفهوم پیری همراه است، لیکن در جوامع سنتی، مردم بیشتر

شاید در نگاه اول چنین به نظر برسد که مراحل زندگی انسان و گذر از دوره های سنی مختلف، یک امر کاملاً زیستی و فیزیولوژیک بوده که صرفاً با تبیین های زیستی قابل درک و شناخت می باشد. اما واقعیت این است که با رشد علوم رفتاری و اجتماعی مشخص شده است که حیات انسان از بدو تشکیل جنین تا پایان عمر تحت تاثیر عوامل روانی و اجتماعی محیط اطراف می باشد. به عبارت دیگر طول دوره، مراحل، ویژگی ها، مسائل و مشکلات، و فرصتها و امکانات

در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلای به بیماریهای مزمن، تنهایی و انزوا، و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی، در موارد زیادی نیز استقلال فردی شان مورد تهدید قرار می گیرد (۶). صاحب نظران علوم زیستی و اجتماعی تعاریف خاصی از سالمندی ارائه کرده اند. از دیدگاه زیستی پیری عبارت است از تغییرات بیولوژیکی که در نحوه زیست ارگانیسم و در طول زمان ظاهر می شود. این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی یعنی کاهش قابلیت انطباق فرد با شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه بوده و به تدریج دگرگونی هایی را در ساختمان و عمل اعضای مختلف بدن فرد بوجود می آورد (۷). جمعیت شناسان، آغاز سن پیری و دوران سالخوردگی را از روی گروه های سنی بزرگ تعیین می کنند. این تقسیم بندی معمولاً به دو صورت انجام می گیرد. نخست، گروه های سنی ۹-۰، ۵۹-۱۰، و ۶۰ سال و بالاتر؛ دوم، گروه های سنی ۱۴-۰، ۶۴-۱۵، و ۶۵ سال و بالاتر. با توجه به گروه بندی های مذکور، به ترتیب سنین ۶۰ و ۶۵ سالگی آغاز سالخوردگی محسوب می گردند، گرچه ملاک دوم یعنی ۶۵ سالگی در میان جمعیت شناسان متاخر بیشتر مورد استفاده قرار می گیرد (۸). پیری شناسان زیستی معتقدند که مسئله پیری، فرآیندی از زندگی موجودات و ارگانیسم زنده است که بطور ژنتیکی برنامه ریزی شده است؛ درحالی که پیری شناسان اجتماعی براین باورند که سالخورده کسی است که برای تامین نیاز های حیاتی خود به توجه و مراقبت دائمی دیگران نیاز دارد. همچنین جامعه شناسان در تعریف این پدیده با عنایت به انتظارات اجتماعی و ارزشهای فرهنگی، به این نکته اشاره می کنند که سالمند کسی است که بر اثر افزایش سن و کهولت، توانایی انجام نقش هاومسئولیت های اجتماعی واگذار شده از سوی خانواده و جامعه را نداشته باشد.

چنانکه پیری شناسان اجتماعی خاطر نشان می کنند، پیری عملاً در برگیرنده سه فرایند به هم پیوسته است. فرآیند اول پیری جسمانی است که عبارتست از تغییرات ناشی از افزایش سن که در طول زمان بر بدن عارض می گردد. فرایند

در کودکی می میرند تا در پیری (۱). فرض بر این است که رابطه میان سن تقویمی و بیماری و مرگ، محصول افت بیولوژیک است که با فرایند سالمندی همراه است. اما می توان استدلال کرد که سالخورده شدن فرآیندی فرهنگی - اجتماعی نیز هست و برخی از مسائل اشخاص سالخورده، به فرایند اجتماعی - روانی پیر شدن مربوط می شود نه به فرایند زیست شناسانه آن (۲). تبعیض سنی، یعنی تبعیض علیه افراد بر اساس سن آنها، ایدئولوژی ای درست مانند تبعیض نژادی و جنسی است. عقاید قالبی نادرست در باره سالخوردگان به همان اندازه فراوان است که در حوزه های دیگر، عقاید تعصب آمیز وجود دارد. برای مثال، اغلب این باور وجود دارد که اکثر افراد بالای ۶۵ سال در بیمارستانها یا خانه های سالمندان هستند یا نسبت زیادی از آنها از اختلالات ناشی از کهنسالی رنج می برند... همه این باورها نادرست است (۳). بررسی های متعددی نشان می دهد که در تمام سنین سالمندی، نسبت به سالمندان نگرش و دید منفی وجود دارد. ریچمن با بررسی ۱۶۰ طنز رایج در باره سالمندان، وخامت نگرش منفی جامعه را نسبت به سالمندان نشان داد. از دیدگاه جامعه، سالمندی پایان همه چیز، ناتوانی، و مرگ تلقی می شود (۴). به نظر لانگر، بخشی از ناتوانی افراد مسن ممکن است ناشی از دیگرانی باشد که به آنان بر چسب ناتوان بودن می زنند. ما به عنوان جامعه، تمایل داریم که پیران را ناتوان بدانیم و فرض کنیم که آنها دوران خود را گذرانده اند و از انجام هر عمل و فعالیت جسمی و روحی عاجزند و عموماً متکی به کمک دوستان، خویشاوندان و کارکنان موسسات هستند. اگر چه چنین فرض هایی ممکن است پایه درستی نداشته باشند، اما در میان مردم معتقدان پرو پا قرصی دارند. چنین مفروضاتی اگر چه نادرست اند، با این حال ممکن است سبب ایجاد وضعیتی شوند که مورد فرض بود، یعنی پیران که بر چسب ناتوانی به آنها خورده است خودشان نیز به آن باور برسند. این حالت، وابستگی خود القایی نامیده شده است (۵). بدین ترتیب، سالمندان همانطور عمل می کنند (ناتوان، نیازمند به کمک دیگران، کم انرژی، گوشه گیر و منزوی، و ...) که از آنان انتظار می رود. سالمندی دوره ای از زندگی است که طی آن، سالمندان

برابر شده است و به ۶۰۰ میلیون نفر بالغ گردید (۱۰ درصد از کل جمعیت جهان) و مطابق پیش بینی انجام شده در سال های ۲۰۲۵ یک میلیارد و یکصد میلیون نفر و در سال ۲۰۵۰ تعداد دو میلیارد سالمند در روی کره زمین زندگی خواهند کرد که محل سکونت ۵۴ درصد آنها در آسیا خواهد بود. افزایش امید به زندگی از دستاورد های مهم زندگی بشر بوده است، به گونه ای که امید به زنده ماندن در جهان، از ۵۰ سال در قرن نوزدهم به مرز ۶۶ سال در اوایل قرن بیست و یکم رسیده است (۱۰).

در کشور ما نیز تغییرات ایجاد شده در ابعاد فرهنگی، اجتماعی- اقتصادی، و جمعیتی در دهه های اخیر، فراهم آورنده فرصتهایی بوده است که به نوبه خود رشد جمعیت سالمندان را به دنبال داشته است. به نظر می رسد عوامل اصلی رشد جمعیت سالمندی در ایران عبارتند از عوامل جمعیتی (سیر نزولی میزان مولید در دهه اخیر از یکسو، و کاهش میزانهای مرگ و میر از سوی دیگر)، بهبود خدمات بهداشتی- درمانی، رشد شتابان صنعت و شهرنشینی. نگاهی به ساختار سنی جمعیت ایران طی نیم قرن اخیر نشانگر افزایش تعداد و درصد سالمندان در جمعیت کشور می باشد. جدول شماره یک این سیر صعودی را نشان می دهد:

جدول شماره ۱) تعداد و درصد سالمندان (بالاتر از ۶۰ سال) در جمعیت ایران طی سال های ۸۵-۱۳۵۵*

سال	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
تعداد سالمندان	۱۷۷۰۶۱۴	۲۶۸۶۳۵۰	۳۹۷۸۱۲۷	۵۱۲۱۰۴۳
درصد سالمندان	۵/۲	۵/۴	۶/۶	۷/۳

* به نقل از ۱۱، ۱۲، و ۱۳.

مطابق داده های جدول مذکور، جمعیت سالمندان از ۳/۹ درصد در سال ۱۳۳۵ با افزایش نزدیک به دو برابر به ۷/۳ درصد در سال ۱۳۸۵ بالغ شده است. همچنین، تعداد مطلق جمعیت سالمندان طی نیم قرن اخیر، نزدیک به هفت

دوم، پیری روانی است که عبارتست از تغییرات ناشی از رشد و توسعه شخصیت از جمله تغییرات عاطفی، ادراکی، رفتاری. فرایند سوم، پیری اجتماعی است که در بر گیرنده جریان های گوناگون گذار از یک پایگاه اجتماعی به پایگاه اجتماعی دیگر است که یک شخص در دوران زندگی تجربه می کند. چون فرایند سه گانه فوق به میزانهای متفاوت و ناهمگون در هر فردی صورت می گیرد لذا هر گونه تعمیم و پیش داوری در مورد توانایی تمامی پیران یک اقدام خطرناک می باشد (۱). از آنجا که در بین گروه های سنی مختلف، سالمندان ناهمگون ترین و متنوع ترین گروه به لحاظ ویژگی های زیستی- جسمی، روانی- عاطفی، اقتصادی- اجتماعی، و خانوادگی می باشند، تعمیم دادن کلیشه ها و عقاید قالبی نادرست راجع به ویژگی های سالمندان به تک تک اعضای این گروه سنی، امری نادرست و غیر منطقی به نظر می رسد. شاید بدین دلیل است که کارشناسان مسایل سالمندان، آنان را به سه گروه سالمندان جوان (۶۰ تا ۶۹ ساله)، سالمندان سالخورده (۷۰ تا ۷۹ ساله) و سالمندان سالخورده تر (۸۰ سال به بالا) که دارای شرایط و نیازهای ویژه ای می باشند، تقسیم بندی کرده اند.

نگاهی به جمعیت سالمندان نشان می دهد که بیست درصد از تمامی انسانهایی که تا کنون در جهان زیسته و عمری بیش از ۶۵ سال داشته اند، هم اکنون زنده اند و در مقایسه با همتایان سالمندشان در گذشته، به لحاظ جسمی و زیستی سالمتر و جوانتر می باشند (۹). پس از چند دهه رشد سریع و انفجاری جمعیت که به دنبال بهسازی محیط زیست و اجتماعی، افزایش آگاهی و دانش بهداشتی عمومی، و پیشرفت علوم پزشکی رخ داده و نهایتاً به کاهش میزان مرگ و میر منجر گردید، بویژه از نیمه دوم قرن بیستم و در کشور های صنعتی، میزان مولید کاهش یافته و با افزایش متوسط طول

عمر و امید به زندگی، جمعیت سالمندان به شدت رو به افزایش گذاشت. چنانچه آمار های موجود نشان می دهند در سال ۱۹۵۰ جمعیت سالمندان جهان ۲۰۰ میلیون نفر گزارش شده بود که این رقم در سال ۲۰۰۰ یعنی بعد از ۵۰ سال سه

کیفیت زندگی برخوردار بوده اند. مطالعات جدیدتر حاکی از آن است که بسیاری از سالمندان احساس تنهایی می کنند. احساس تنهایی به نوبه خود با افسردگی، اضطراب، خصومت با دیگران، و افزایش بیماری در ارتباط بوده است (۱۸). همچنین، رابطه معکوس و معناداری بین افزایش سن و میزان کیفیت زندگی مشاهده شده و بیشتر سالمندان، به لحاظ وضعیت روانی و سرزندگی مشکلاتی داشته اند (۲۲). تنهایی، بدون همسر بودن، پایین بودن کیفیت زندگی، و نارضایتی از وضعیت سلامتی، مالی، و تغذیه (۲۳) به کاهش شادابی و سرزندگی (۲۱، ۲۲) و بروز مشکلات متعدد روحی و روانی به ویژه افسردگی در بین سالمندان منجر گردیده است (۱۵، ۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۶). علیرغم تمامی مشکلات روانی - اجتماعی و اقتصادی پیش روی سالمندان و نیازهای آنان (۶) در زمینه های مادی و غیر مادی (نظیر نیاز به حرمت و احترام، تماس با دیگران، مورد توجه و مشورت قرار گرفتن، مشارکت داشتن در تصمیم گیریهای خانوادگی، در جریان اخبار و رویدادهای زندگی بودن)؛ بررسی های سازمان بهزیستی (۲۷) حاکی از سیر صعودی سپردن سالمندان به خانه های سالمند دارد. مطالعات انجام شده (۲۸) حاکی از آن است که افول پایگاه اجتماعی سالمندان، بی همسری، نداشتن خانواده، بی مسکنی، و نگرش منفی اعضای خانواده نسبت فرد سالمند از عوامل موثر بر اقامت سالمندان در آسایشگاههای سالمندی میباشد.

تغییرات سریع و پرشتاب در عرصه های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، صنعتی، حقوقی، خانوادگی، بهداشتی، و... از ویژگیهای دوران جدید است که در آن اقتدار و حکومت سالمندان بر خانواده و جامعه نمی تواند نیازهای جامعه به رشد و نیز سازگاری با تغییرات را بر آورده نماید. کاهش اقتدار و منزلت سالمندان و تغییر نقشهای اجتماعی آنها در جوامع جدید، موجب شکل گیری نگرشهای منفی و پیشداوریهای نادرست نسبت به سالمندان شده به نحوی که به باور عمومی، سالخوردهگان موجوداتی ناتوان محسوب میگردند که قادر نیستند نقش فعالی در فرایند توسعه جامعه ایفاء نمایند. آیا واقعا سالمندان نیرویی بدون فایده و دور ریختنی اند که تاریخ مصرف آنان نظیر سایر کالاها و

برابر افزایش یافته و از ۷۵۱۶۰۷ نفر به ۵۱۲۱۰۴۳ رسیده است. به گزارش مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در تهران، تعداد سالمندان ایرانی در سال ۲۰۵۰ به رقم ۲۶ میلیون و ۳۹۳ هزار نفر یعنی ۲۶ درصد از کل جمعیت خواهد رسید. مطابق برآوردی دیگر، در حال حاضر حدود ۵۰ درصد از جمعیت کشور بالای ۲۳ سال هستند در حالیکه در سال ۱۴۳۰ شمسی (یعنی ۴۵ سال بعد) ۵۰ درصد از کل جمعیت کشور بالای ۴۰ سال سن خواهند داشت (۱۴). بر اساس آمار های مذکور می توان گفت که ایران در شرایطی فعلی در حال گذار از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است و به زودی به جمع کشور های با ترکیب جمعیتی پیر خواهد پیوست.

علیرغم افزایش تعداد و نسبت سالمندان کشور در چند دهه اخیر، موقعیت و جایگاه آنان به ویژه در شهرهای بزرگ در مقایسه با گذشته تضعیف شده و آنها را با مشکلاتی مواجه ساخته است. پژوهش های انجام شده حاکی از وضعیت نامناسب سالمندان در زمینه های مختلف زندگی فردی و خانوادگی است که عمدتا به دنبال کاهش اعتبار و اقتدار آنان در جامعه و خانواده های امروزی به وجود آمده است. برخی از بررسیهای انجام شده راجع به وضعیت اجتماعی - اقتصادی سالمندان حاکی از آن است که یک سوم آنها بی سواد بوده و بیش از نیمی از آنان مشکلات اقتصادی داشته اند (۱۵). همچنین، وضعیت اقتصادی و اجتماعی اکثر سالمندان در حد متوسطی برآورد شده است که می تواند ناشی از افزایش سن و از بین رفتن انگیزه های زندگی باشد (۱۶). تنهایی و بی همسری نیز از مشکلات اساسی سالمندان امروز است. بر اساس نتایج یک بررسی (۱۷)، نزدیک به یک سوم از سالمندان بدون همسر بوده و حدود یک دهم آنها به تنهایی زندگی می کرده اند. البته، شرایط زنان سالخورده در این زمینه به مراتب وخیمتر بوده و سهم زنان سالمند بدون همسر، دو تا سه برابر مردان سالمند برآورد می گردد. علاوه بر این، پژوهشهای متعددی (۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱) حکایت از آن دارند که وضعیت سلامت روانی سالمندانی که متاهل بوده و با دیگران زندگی می کنند، در مقایسه با سالمندان بدون همسر و یا تنها، بهتر بوده و از سطوح بالاتری از

لحاظ مساله سالمندی و وضعیت سالخوردگان نیز تفاوت های اساسی بین این جوامع مشاهده می گردد. در حالیکه در جوامع گذشته، پیری عمدتاً با تغییر شکل ظاهری و کاهش شدید تواناییهای جسمی و توان تولیدی تشخیص داده می شد، در جوامع جدید پیری با سن تقویمی و به ویژه سن بازنشستگی تعریف میگردد. بدین معنی که پیری به سنی اطلاق می شود که در آن اکثر مردم از کار بازنشسته می شوند و از انواع خاصی از مزایای رفاهی مانند حقوق بازنشستگی برخوردار می گردند (۳).

به عنوان یک قاعده کلی، جوامع ما قبل صنعتی (سنی) قدرت و مقام زیادی به پیران می دادند زیرا آنان را ذخایر فرهنگ محلی، دانش، تجربه و عقل می دانستند. قدرت نوعاً در دست پیرترین مردم قرار داشت و غالباً شورای پیران و ریش سفیدان امور محلی را نظم و نسق می بخشید. همچنین مالکیت ثروت با سن در ارتباط بود، زیرا منبع اولیه ثروت در اغلب جوامع سنتی، زمین بود که در اختیار پیرترین مردان خانواده قرار داشت که آن را با مرگ خود به بزرگترین پسران خود منتقل می کردند. افراد پیر همچنین در داخل خانواده نیز دارای تسلط بودند. به دلیل اینکه همه جوامع سنتی، نسبتاً غیر مولد بودند و به هر کسی که می توانست کمکی به نیروی کار در روی زمین باشد نیاز داشتند، لذا پیران تا زمانی که کاملاً از کار افتاده نشده بودند نقش اقتصادی فعال ایفا می نمودند (۱). از آن جا که در جوامع سنتی به علت عدم توسعه علم و تکنولوژی و سواد و آموزش برای انتقال یافته ها و تجربیات انسان ها، وسیله ای جز آموزش مستقیم و عملی فرزندان خانواده وجود ندارد، از این رو سالخوردگان خانواده تنها منبع علوم و تجربه محدود جامعه محسوب می شوند. در این جوامع، سالخوردگان با توجه به سن آنان، که تعیین کننده پایگاه اجتماعی، قدرت و نفوذشان می باشد، از احترام خاصی برخوردارند. از سوی دیگر، سنت ها و آداب و رسوم در این جوامع از اهمیت و اعتبار بیشتری برخوردارند و در تمام زمینه های اجتماعی حاکمیت دارند. براین اساس، در جوامع سنتی هرچه بوی قدمت می دهد و نشانی از سالخورگی و پیری دارد از احترام و ارزش برخوردار است (۳۱). در این جوامع، سالمندان

خدمات در جوامع مدرن به اتمام رسیده است؟ چگونه می توان با احیای مجدد سالمندان، از نیروی بالقوه و واقعی آنان در توسعه جامعه بهره برد؟ در این مقاله سعی شده است تا ضمن مقایسه وضعیت سالمندان در جوامع گذشته (سنی) و معاصر (صنعتی)، علل اجتماعی- اقتصادی و فرهنگی کاهش منزلت اجتماعی سالخوردگان و تغییر نقشهای اجتماعی آنان در جامعه امروز تشریح گردد. به نظر می رسد شناسایی علل موثر بر این پدیده، می تواند به عنوان گامهای مقدماتی جهت توانمند سازی سالمندان و بهره گیری از توانایی ها و ظرفیت های شان در فرایند توسعه محسوب گردد.

۲) مقایسه موقعیت و جایگاه سالمندان در جوامع گذشته و امروز

مطالعات نشان می دهند که رفاه و آسایش سالمندان بر حسب سطح توسعه اجتماعی- اقتصادی، سلامت جسمی و عاطفی، شرایط زندگی، الگوی مبادله و حمایت، و سایر روابط بین نسلی تابعی از سه عامل به هم پیوسته و مرتبط می باشد: نظامهای سیاسی، اجتماعی- فرهنگی، و اقتصادی جامعه (ساخت سیاسی، ابعاد اجتماعی و فرهنگی و سطح توسعه اقتصادی)؛ ساختار و مؤلفه های جمعیتی جامعه (باروری، مرگ و میر، ساخت سنی، مهاجرت، شهرنشینی، ازدواج و طلاق، و پویایی های نیروی کار)؛ و سیاستگذاریها و برنامه های طراحی و اجراء شده توسط دولتها (۲۹).

جامعه شناسان در تقسیم بندی جوامع بر اساس معیار پایداری به سنتها و شدت تغییر و تحولات اجتماعی، آنها را به دو دسته کلی تقسیم می کنند؛ جوامع گذشته یا سنتی، و جوامع معاصر یا صنعتی. همانگونه که این دو نوع جامعه به لحاظ ملاک های متعددی نظیر میزان استقبال از تغییرات، وفاداری به سنت ها، حجم و تجانس جمعیت، تنوع نقش های اجتماعی، میزان تحرک اجتماعی و شغلی، باز یا بسته بودن در مقابل سایر جوامع و فرهنگ ها، شدت انسجام و انتظام اجتماعی، دایره همسرگزینی، تنوع و تفاوت شیوه های تولید و مصرف کالاها، تفاوت در اقتدار مردان و زنان در جامعه و خانواده، و ... (۳۰) با یکدیگر متفاوتند، به

تمامی ابزارهای لازم برای اقتدار و سروری؛ به ویژه ثروت، قدرت، و حیثیت یا اعتبار اجتماعی را در اختیار داشته و با این ابزارها قادر به کسب منزلت اجتماعی برجسته و ایفای نقشهای کلیدی نظیر حاکم، وزیر، کدخدای صاحب مزرعه و گله دار، سرآبیار، سربنه، ممیز آب و زمین و محصولات، داور اختلافات خانوادگی و قومی، و... بودند.

به موازات تغییر و تحولات اجتماعی - اقتصادی، و نیز دگرگونی های فرهنگی و ارزشی، موقعیت سالخوردگان و ارزش سالمندی در جوامع معاصر تغییر می یابد. مطابق نظریه مدرنیته (تورسون، ۱۹۹۵)، سالمندان ساکن در شهرهای جدید دارای منزلت کمتری هستند، چرا که رفتارهای سنتی آنان به عللی نظیر؛ کاهش اهمیت زمین و ملک به عنوان ابزار تولید، افزایش سطح تولیدات جامعه، و سرعت سرسام آور تحولات اجتماعی قدر و منزلت خود را در دوره جدید از دست داده است (۳۲). کاهش اقتدار و ارزش سالمندان در خانواده و جامعه، کم اثر شدن آنها در فعالیت های اجتماعی و اقتصادی، ابتلا به انواع مشکلات جسمی و روانی، و فقر عاطفی و ارتباطی برخی از پیامدهای این تغییرات محسوب می گردند. در جوامع معاصر که از نظر فن آوری بسیار پیشرفته اند و تغییرات سریعی در آنها رخ می دهد، انباشتگی تجربه و دانش پیران، عاملی برای ارزشمند و مهم بودن آنها محسوب نمی گردد، و چه بسا دانستنی های آنها چیزی کهنه و از مد افتاده تلقی گشته و ممکن است میزان دانایی های آنها از فرزندان و نوادگانشان کمتر نیز باشد. «در جوامع صنعتی، تجارب یک نسل ارتباط و فایده کمی برای نسل بعد دارد و در نتیجه این جوانها هستند که آداب و رسوم جدید را به کودکان انتقال می دهند نه پدران، مادران، و اجدادشان که از اهمیت و امکانات کمتری برخوردار می باشند. امروزه در اغلب کشور های صنعتی، سالخوردگان دریافته اند که نمی توانند در کار های اساسی جامعه شرکت موثر و مفید داشته باشند و در نتیجه مسایل و مشکلات روانی و اجتماعی ویژه ای برای افراد سالخورده بوجود آمده است (۳۳). در جامعه ای که بر خورداری از ثروت، شغل، دانش و آگاهی، جوانی و سرزندگی به عنوان شاخصهایی برای ارزشگذاری افراد و تعیین منزلت اجتماعی آنها تلقی می گردد، طبیعی است که

سالمندان قدر و منزلت بالایی در جامعه نداشته باشند. نظریه پردازان در جوامع جدید (فری مان و دیگران، ۱۹۸۹) بر این باورند که عمر زیاد پس از بازنشستگی، وظایف و هزینه های سنگین دولت در مراقبت از سالمندان، خارج بودن این گروه از عرصه تولید و تعداد روز افزون آنان در کنار ارزشهای بالای فعالیتهای اقتصادی و پول در این جوامع، از جمله عواملی است که سالخوردگان را کم اهمیت می نمایاند (۱۵). در مجموع، موقعیت اجتماعی افراد سالمند در جوامع امروزی، پایین تر و متزلزل تر از موقعیت و جایگاه آنان در بسیاری از فرهنگهای سنتی است که در آنها سالمندی با اعتبار اجتماعی، قدرت، و ثروت قرین بوده است.

۳) علل کاهش اهمیت و ارزش سالمندان در جوامع امروزی

در مجموع، بر اساس معیارها و ملاک های زیر، می توان وضعیت سالمندان در جوامع گذشته (سنتی) و معاصر (صنعتی) را مورد مقایسه قرار داده و علل کاهش اهمیت، اقتدار و ارزش آنان در جوامع معاصر و بروز شرایط نامناسب زندگی برای آنها را شناسایی نمود:

۳-۱) **کاهش میزان اعتقاد به سنت ها و ارزشمند بودن سالمندی:** در جوامع سنتی، سنت های اجتماعی همراه با اعتقادات و باور های مذهبی به نحوی است که سالمندی را مرحله ارزشمندی از زندگی محسوب نموده و سالمندان را مورد حمایت قرار می دهد. بدین ترتیب، نه تنها سالمندان از متن زندگی خانوادگی و اجتماعی طرد نمی شوند، بلکه به نوعی در راس هرم اقتدار جامعه و خانواده قرار می گیرند و جوانتر ها موظف می گردند ضمن حفاظت و مراقبت از آنها، به اقتدار آنها نیز گردن نهند. برخی از مطالعات (۳۴) حاکی از رابطه مثبت بین میزان پابندی اعضای خانواده به مذهب و جایگاه بهتر سالمندان خانواده می باشد. این در حالی است که با تضعیف سنتها و باور های مذهبی در جوامع صنعتی، نسل جوان خود را به لحاظ اخلاقی و مذهبی، کمتر موظف به حمایت و اطاعت از سالمندان می داند.

۳-۲) **تغییر ساز و کارهای انتقال دانش و تجربیات:** با توجه به اینکه در جوامع سنتی، انتقال دانش و تجربیات

کار دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت است. بازنشستگی، نه تنها به منزله از دست دادن شغل، بلکه به مفهوم از دست دادن تماس با دیگران نیز می باشد (۳).

۳-۴) هسته ای شدن خانواده ها: ساخت خانوادگی مسلط و رایج در جوامع سنتی، خانواده گسترده است که در آن پدر و مادر با فرزندان ازدواج کرده و نکرده و نوه ها، گاه در کنار سایر خویشاوندان، در زیر یک سقف در کنار هم زندگی می کنند. در این نظام خانوادگی، هر یک از اعضای خانواده قادر به دریافت حمایت اجتماعی، اقتصادی، و عاطفی از سوی سایر اعضای پرشمار خانواده خود بوده و در ایام بیماری یا سالمندی مورد مراقبت و حمایت قرار می گیرد. به موازات تحولات اجتماعی- اقتصادی، علمی- آموزشی، و حقوقی- قانونی، ساخت خانواده ها از گسترده به هسته ای تغییر یافت که در آن، پدر و مادر صرفاً با فرزندان ازدواج نکرده شان زندگی می کنند و فرزندان، پس از ازدواج از خانواده پدری جدا شده و خود تشکیل خانواده هسته ای جدیدی می دهند. طبیعتاً با ترک فرزندان خانواده، پدر و مادر سالمند مجبورند به تنهایی زندگی را ادامه دهند و نمی توانند از مراقبت ها و حمایت های فرزندان متأهل و نوه هایشان برخوردار گردند. شاید همین احساس تنهایی، یک عامل مهم در بروز و یا تشدید بیماریهای دوره سالمندی باشد. بعضی تحقیقات، همبستگی بالا بین افسردگی و خودکشی، همراه با افزایش سن و تنهایی را تأیید نموده اند (۲۷). پژوهشهای انجام شده در ایران (۳۴) حاکی از وجود رابطه مثبت بین گسترده بودن خانواده، با موقعیت مطلوب سالمند در خانواده می باشد. این امر نشان دهنده موقعیت بهتر و بالاتر و پذیرش بیشتر سالمندان در خانواده های گسترده و سنتی در مقایسه با خانواده های هسته ای غیر سنتی و مدرن است. به نظر می رسد در توانمند سازی سالمندان و بهبود شرایط نامناسب سالمندان، خانواده های ایرانی نقش مثبتی دارند. در واقع، خانواده ها نقش حمایت گر را برای سالمندانشان بازی می کنند و همواره سعی دارند در زمینه حمایتی، نقش خود را به خوبی ایفاء نمایند (۱۵).

۳-۵) کاهش کارکردهای خانواده های جدید:

از نسلی به نسل دیگر از طریق ارتباط شفاهی و گفتاری صورت گرفته و فن آوری های نوین ارتباطی برای ارتباطات بین نسل ها به کار گرفته نمی شوند، طبیعتاً سالمندان منبع ارزشمندی از دانش ها و تجربیات جامعه محسوب شده و به عنوان گنجینه معلومات و تجارب اجتماعی مورد تکریم و احترام قرار گرفته و در صدر می نشینند. با پیشرفت فن آوری های ارتباطی و ظهور وسایل ارتباطی مکتوب و سمعی- بصری، و نیز ظهور سازمان ها و نهاد های آموزشی و فنی، عملاً انحصار آموزش معلومات و تجارب از دست سالمندان جامعه خارج گردید. همچنین با عنایت به رشد روز افزون و بی وقفه علوم بشری در جوامع جدید، معلومات افراد سالمند در مدت کوتاهی کم ارزش و فاقد کاربرد محسوب شده و به تعبیر جامعه شناختی، سالمندان کارکرد مثبت شان را در زمینه انتقال دانش ها و تجربیات نوین به نسل جدید از دست می دهند.

۳-۳) کاهش مشارکت سالمندان در فرایند تولید اقتصادی: مساله سالخوردهگان در نظام های اجتماعی- اقتصادی مختلف در اشکال و ابعاد متفاوتی مطرح می شود؛ در جوامع سنتی پیشین، زمان بازنشستگی با دوره ی از کار افتادگی و پیری فیزیولوژیک مطابق بود. از این نظر دوران پیری خاص پس از بازنشستگی وجود نداشت، یعنی تا زمانی که فرد توانایی و نیروی کار کردن داشت می توانست در تولید سهمیم باشد و خود را عضو جامعه بداند. در حالی که امروز در جوامع صنعتی، موعد بازنشستگی در اکثر موارد خیلی زودتر از بازنشستگی فیزیولوژیک فرا می رسد. این امر با افزایش متوسط طول عمر، و اقدامات دولت ها برای کاستن از سال های کار یعنی پیش کشیدن سن بازنشستگی، بیشتر دیده می شود. از این رو با دگرگونی شیوه تولید، فاصله زمانی بین بازنشستگی رسمی تا بازنشستگی جسمی افزایش میابد. در نتیجه ناتوانی جسمی و خانه نشین شدن زودرس سالمندان پس از بازنشستگی از کار، نبودن کار مولد، مناسب، و در خور توانایی و شأن بازنشستگان در جوامع جدید، به عدم مشارکت سالمندان در فرایند تولید اقتصادی کالاها و خدمات منجر شده و از اقتدار افتادن پیران در این جوامع را بدنبال دارد (۳۱). در جامعه ای که در آن،

کشورهای جهان سوم در حال ورود به دوران مدرن است که با توجه به ویژگیهای مادی و فنی اش، نگهداری و مراقبت از سالمندان را دشوار میکند، و از سوی دیگر اکثر خانواده های ایرانی علاقمند به نگهداری از سالمندان در خانواده هستند بدون اینکه امکانات عملی این کار را داشته باشند. با این حال، احتمال سپردن افراد کهنسال به خانه های سالمندان در شرایط نوین افزایش می یابد، چنان که بررسی های انجام شده توسط سازمان بهزیستی در ایران حاکی از روند صعودی سپردن پیران خانواده به خانه های سالمندان است (۲۷)، جایی که امکان ارضای نیازهای روانی سالمندان در آنجا، پائین تر از خانواده بوده (۲۴) و میزان سلامت ذهن و سرزندگی ساکنانش پائینتر از سایر سالمندان می باشد (۳۵).

۷-۳) افزایش شکاف نسل ها : با توجه به این که تحرک اجتماعی و شغلی در جوامع سنتی ناچیز بود، بالطبع فرزندان

خانواده توسط والدین شان وظایف شغلی آینده خود را می آموختند. بدین ترتیب، معمولاً پسران ادامه دهنده شغل پدر و دختران تداوم بخش وظایف خانه داری مادران بودند. همراه با این پدیده، به علت بسته بودن جوامع سنتی و عدم وجود فن آوری ارتباطی، سرعت تغییرات و تحولات بسیار پایین بوده و در نتیجه تفاوت چندانی بین افکار و رفتار والدین با فرزندان و نوه ها مشاهده نمی شد. از اینرو زندگی کردن سه یا چهار نسل زیر یک سقف، در کمال آرامش صورت می گرفت. شتاب گرفتن تحرک اجتماعی و شغلی در جوامع جدید و خارج شدن انحصارآموزش از دست سالمندان و سپرده شدن آن به سازمان ها و نهاد های آموزشی و علمی خارج از خانواده، و نیز رشد شتابان وسایل و فن آوری های نوین ارتباطی (بویژه تلویزیون، ماهواره، و اینترنت)، سبب می گردد تا جوانان در زمینه پدیده های مختلف اطرافشان، اطلاعات و آگاهی های بیشتر و به روزتری کسب نمایند و بدین ترتیب، میزان تفاوت در افکار و رفتار والدین با فرزندان و بویژه نوه ها سیر صعودی پیدا می کند. به عبارت واضح تر، در جوامع جدید رشته ارتباط فکری و رفتاری بین سالمندان با جوانان بسیار باریک

خانواده های گسترده در جوامع سنتی، در حکم دولت کوچکی بودند که تمامی وظایف و کارکردها (نظیر تولید مثل؛ تربیت فرزندان و اجتماعی کردن آنها؛ حمایت روانی، اجتماعی، اقتصادی، جانی، و شغلی از اعضا؛ آموزش حرفه و فن؛ آموزش مذهب و اخلاق؛ پرکردن اوقات فراغت؛ ارضای نیازهای جنسی؛ تولید محصولات غذایی و البسه) را انجام داده و واحد اجتماعی نسبتاً خودبسنده ای محسوب می شدند. در این شرایط، سالمندان به عنوان حاکمان خانواده، در رأس امور قرار داشته و از اعتبار و ابهت ویژه ای برخوردار بودند. با وقوع انقلاب صنعتی و سپس تغییرات شتابان در حوزه های اجتماعی- اقتصادی، آموزشی، سیاسی- حقوقی، و فرهنگی، بسیاری از وظایف و کارکردهای خانواده ها به نهادها و سازمانهای خارج از خانواده نظیر شیرخوارگاه، مهدکودک، مدرسه، دانشگاه، خانه سالمندان، پلیس، آتش نشانی، دادگاه، اداره، و کارخانه واگذار گردید. کاهش کارکردهای خانواده در دنیای جدید، به کاهش اعتبار و اقتدار حاکمان خانواده ها یعنی سالمندان نیز منجر گردید.

۶-۳) اشتغال زنان: یکی از نقش های زنان در جوامع گذشته و نیز در خانواده های سنتی جوامع در حال گذار، نقش تیمار داری و مراقبت از بیماران، معلولان، و سالخوردگان خانواده، در کنار نقش ها و وظایفی نظیر خانه داری، شوهر داری، و مادری بود. با ورود زنان به عرصه اشتغال و کار همراه با مزد که به دنبال جدایی محل کار و تولید از محل زندگی و سکونت، و در پی انقلاب صنعتی رخ داد، زنان مجبور به ایفای همزمان دو نقش متفاوت و متعارض گردیدند؛ نقش زن شاغل - خانه دار. در جریان این تغییر نقش، زنان خانواده دیگر قادر به ایفای نقش های سنتی جنس خود نیستند و بالطبع در حذف وظایف و تکالیف مربوط به نقش خانه داری، اولویت اول به مساله نگهداری از سالمندان خانواده بر می گردد. از این رو در جوامع جدید، یافتن زنانی که به عنوان نیروی کار رایگان مایل و قادر به نگهداری از سالخوردگان باشند، دشوار شده است. همچنین، به نظر می رسد که کشور ما در حال تجربه کردن فرایندی دوگانه و متناقض است: از یکسو نظیر سایر

۴) بحث و نتیجه گیری

ما هم اکنون در یک مرحله انتقال و تغییر قرار گرفته ایم. سیستمی که در آن مسئولیت مراقبت و مواظبت از سالخوردگان به عهده خانواده های آنها بوده است، بتدریج دگرگون شده و به سیستمی تبدیل می گردد که در آن، این وظایف به دولت یا سازمانهای خصوصی واگذار می شود و یا خود افراد موظف به تنظیم طرحی برای بازنشستگی و سالخوردگی خود می باشند. در حال حاضر افراد سالخورده گرفتار تعارضی بین تصورات خود و واقعیات زندگی شده اند، بدین معنی که آنچه ایشان در دوران جوانی شان برای ایام سالخوردگی تصور می کردند با آنچه امروز وجود دارد و یا فرزندان و نوه هایشان درباره آنها اعمال می کنند متفاوت است (۳۳). گرچه علوم پزشکی و بهداشتی در افزایش طول عمر انسانها توفیق حاصل نموده اند، اما این که آیا این افزایش طول عمر لزوماً با افزایش کیفیت زندگی و رضایت سالخوردگان از زنده بودنشان همراه بوده است یا خیر، محل شک و تردید می باشد. به نظر می رسد سالمندان ترجیح می دهند تا سالهای اضافی عمرشان را در نهایت آرامش و سلامت جسمی و روانی سپری نمایند، در غیر این صورت پیشرفتهای علمی به منظور طولانی تر کردن عمر انسانها می تواند بی نتیجه و حتی مخاطره آمیز باشد. با این حال و علیرغم تمامی مشکلات موجود برای سالمندان، «جوامع غربی در سال های اخیر شاهد دگرگونی هایی در نگرش نسبت به سالخوردگی بوده اند. بعید است که سالخوردگان آن اقتدار کامل و اعتباری را که به بزرگترهای اجتماع در جوامع باستانی داده می شد بازیابند، اما به تدریج که آنها نسبت هر چه افزونتری از جمعیت را تشکیل می دهند، نفوذ سیاسی بیشتری کسب می کنند. همچنین، گروههای فعال سیاسی شروع به مبارزه علیه تبعیض سنی کرده اند و می کوشند دید مثبتی را در مورد سالخوردگی و سالخوردگان رواج دهند (۳).

به نظر می رسد جامعه امروز به منظور بهبود موقعیت سالمندان و توانمند سازی آنها، به موازات تلاشهای علمی برای افزایش طول عمر همراه با سلامتی، باید شرایط و امکانات لازم جهت زندگی آبرومندانه و همراه با عزت،

یا قطع شده و با توجه به پدیده فرزند سالاری، عدم تفاهم بین آنان زمینه را برای کم ارزش ساختن جایگاه سالمندان در خانواده فراهم آورده است.

۳-۸) ارزشمند شدن جوانی و ظواهر فیزیکی و

جسمی افراد: فرهنگ مدرنیته فرهنگی بصری و نمایشی است که منبع اصلی برقراری ارتباط با دیگران و به کار بستن معناها، بصری شدن (Visualization) است. از این منظر برای تعیین معنای هر چیز باید به ظاهر همان چیز توجه کرد. در این راستا و بدنبال وقوف اعضا جوامع جدید به اهمیت ظواهر، نظارت و مراقبت از ظواهری که تحت کنترل افراد است (نظیر ظاهر محل زندگی، اسباب آلات منزل، اتومبیل، گوشی تلفن همراه، و ...) اهمیت اساسی می یابد. از میان این ظواهر، بدن به منزله مستقیم ترین و در دسترس ترین قرارگاهی که می تواند حامل و نمایش گر تفاوت های شیوه زندگی و شکل های هویت باشد، اهمیت اساسی می یابد (۳۶). از این رو، در جامعه ای که ظاهر جسمی، جوانی، شادابی، سرزندگی و جذابیت فیزیکی ارزشمند بوده و ملاک تمایز افراد از یکدیگر و برتری بعضی نسبت به دیگران می گردد، سالمند بودن که مترادف با ناتوانی جسمی، داشتن ظاهری فرسوده و خسته، پوستی چروکیده، و اندامی ناموزون است می تواند پدیده ای کم ارزش یا بی ارزش تلقی گردد. در جامعه ای که جوانی ستایش شده و موجب کسب قدرت، ثروت، و حیثیت محسوب می گردد، سالمندی دوران ناامیدی و نزول در نظر گرفته می شود.

۳-۹) تغییر در معماری و فضای حیاتی منازل

مسکونی: تغییر اندازه و نحوه ساخت منازل مسکونی در جوامع جدید که حاصل آن زندگی در فضایی کوچک تر و از قبل طراحی شده برای مقاصد ویژه (مثلاً در نظر گرفتن فضا های مخصوص برای نشیمن، پذیرایی، اطاق خواب، آشپزخانه، و ...) است، امکان اختصاص مکانی ویژه برای نگهداری سالمندان در خانواده ها را محدود کرده است. این امر به ویژه در شهر های پر جمعیت که ساخت و یا اجاره منازل مسکونی بسیار گرانقیمت است و فضای زیست محدودتر از شهرهای کوچک و روستاهاست، نمود بیشتری پیدا می کند.

- فراهم آوردن شرایط فیزیکی و فرهنگی مناسب برای نگهداری از سالمندان در اطراف خانواده ها.

- ایجاد مشاغل سبک و مناسب توانایی جسمی و روحی سالمندان به منظور تقویت اعتماد به نفس، بازیابی استعدادها، و نیز بهبود وضعیت مالی آنها.

- تشکیل گروههای خودیاری توسط سالمندان جهت برقراری ارتباط متقابل و مستمر آنها با یکدیگر

- بازنگری در قوانین و مقررات مربوط به سالمندی و سالمندان به منظور بهبود جایگاه و منزلت اجتماعی-اقتصادی آنان

سخن آخر آن که کنار گذاشتن سالمندان و محدود کردن اختیارات و کاهش مسئولیتهای آنها، تنها موجب کاهش رضایت آنها از زندگی و تقویت باور عمومی راجع به ناتوانی و سر بار بودن آنها می گردد. نتیجه ی غیر فعال کردن سالمندان و محدود نمودن روابط اجتماعی آنها انزوا، افسردگی، ناامیدی، و افزایش آسیب پذیری آنان خواهد بود. برای به کارگیری توانایی سالمندان در جامعه، ضمن احترام و اعتماد به آنها، باید کاری کرد تا دوباره متولد شده و احساس کارایی و ثمربخشی نمایند. لازم است بدانیم که سالمندی به عنوان یک پدیده چند بعدی، دارای ابعاد سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی، رفاهی، جسمی، روانی، و بهداشتی و درمانی است که همچون حلقه های یک زنجیر به هم گره خورده و با یکدیگر در ارتباطند. از این رو، اگر برای حل مسایل و مشکلات سالمندان صرفا به امکانات و توانایی های نظام بهداشت و درمان تکیه نماییم، مطمئنا دچار اشتباهی فاحش و غیر قابل جبران شده ایم. خیل جمعیت سالمندان در راهند، شایسته است که از هم اکنون تمام امکانات خود را برای پذیرایی شایسته از آنان فراهم سازیم.

احترام، اقتدار و منزلت را برای آنان فراهم نماید. برخی از مهمترین پیشنهادها در این زمینه را می توان به شرح زیر برشمرد:

- ارایه تعریف نوینی از ارزش، نقش و منزلت سالخوردگان در جامعه که بتواند سطح تساهل اجتماعی نسبت به سالمندان را افزایش داده و آنان را به جایگاه اجتماعی شایسته در جامعه و خانواده مطمئن سازد.

- تغییر نگرش های منفی موجود راجع به سالخوردگان و دوره سالمندی از طریق تضعیف عقاید قالبی و کلیشه های رایج در باره سالمندان (سازمانهای هنجار آفرین نظیر مدارس، دانشگاهها، وبویژه رسانه های گروهی می توانند نقش حیاتی در این زمینه ایفاء نمایند).

- باز توزیع عادلانه تر منابع ارزشمند جامعه به ویژه قدرت و حیثیت (اعتبار) در بین جوانان و سالمندان.

- آموزش دادن به جوانان جهت درک فرایند پیری، شناخت ویژگیهای روحی سالمندان، و یادگیری نحوه برخورد محترمانه با سالخوردگان در خانواده و جامعه

- آموزش دادن به میانسالان (سالمندان آینده) به منظور ایجاد آمادگی ذهنی و روانی در آنان نسبت به مسایل و مشکلات سالمندی و نحوه رویارویی با این مشکلات

- آموزش دادن به سالمندان جهت شناخت مسایل و مشکلات جسمی و روحی خاص دوران پیری به منظور آماده سازی آنان برای مقابله با این مشکلات و یادگیری راههای برون رفت از بحرانهای میان نسلی.

- فراهم آوردن شرایط حضور سالمندان در مراکز و مکانهای آموزشی (مهد کودک، دبستان، و...) و فرهنگی تفریحی (کتابخانه، موزه، و...) به منظور ایجاد و تقویت ارتباط میان نسلی و تشکیل نگرش مثبت نسبت به سالمندان در میان کودکان و جوانان.

- تقویت گروه آموزشی طب سالمندی در مراکز دانشگاهی به منظور تربیت نیروهای متخصص در زمینه مسایل و مشکلات جسمی و روانی سالمندان، همراه با تاسیس و تجهیز مرکز پژوهش سالمندی به منظور نیازسنجی سالمندان، شناسایی علمی و بدون سوگیری مسایل سالمندان، و ارایه راهکارهای علمی و عملی برای کاهش و حل مشکلات.

REFERENCES

فهرست منابع

- (۱) رابرتسون، یان: درآمدی بر جامعه، ترجمه حسین بهروان، تهران، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۴.
- (۲) آرمسترانگ، دیوید و توکل، محمد: جامعه شناسی پزشکی، ترجمه احمد خزاعی، تهران، انتشارات دانشگاه صنعتی شریف، ۱۳۷۱.
- (۳) گیدنز، آنتونی: جامعه شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، نشر نی، ۱۳۷۶.
- (۴) عشقی پور، مجتبی: مشکلات دوران پیری، تهران، انتشارات مهتاب و معین، ۱۳۷۰.
- (۵) کریمی، یوسف: روانشناسی اجتماعی، تهران، نشر ارسباران، ۱۳۸۲.
- 6) Heath H, Schofield I; Healthy aging, nursing older people. Part I: Theoretical Foundation. 1st Edition, Mosby publishers: Italy, 1999.
- (۷) محسنی، منوچهر: جامعه شناسی پزشکی، تهران، انتشارات طهوری، ۱۳۸۲.
- (۸) تقوی، نعمت الله: سالخوردگان در جامعه، فصلنامه جمعیت، ۱۳۷۴، شماره های ۱۱ و ۱۲، بهار و تابستان، صص ۴۴-۲۴. www.trinity.edu/mkearl/ger-biol.htm9
- 10) Sarvimaki, A & Stenbock-Hult. Quality of life in urban and rural population in Lebanon using SF-36 health survey. Health and Quality of Life Outcomes, 2000, 1, 3035-.
- (۱۱) سام آرام، عزت الله: مسایل سالمندان در ایران (مطالعه ای در جمعیت شناسی سالمندان)، فصلنامه علوم اجتماعی، ۱۳۷۰، پاییز و زمستان، صص ۱۲۸-۱۱۳.
- 12) <http://aakhavazi.blogfa.com/post-83.aspx>.
- (۱۳) مرکز آمار ایران: نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور. تهران، انتشارات مرکز آمار ایران، ۱۳۸۷.
- (۱۴) امیر صدیقی، آریتا و سلیمانی، حمید: بررسی پدیده سالمندی در ایران و پیامدهای آن، مجله بهداشت و سلامت، ۱۳۸۴، سال اول، شماره دوم، صص ۳۵-۱۹.
- (۱۵) کلدی، علیرضا و همکاران: مسائل و مشکلات جسمانی، اجتماعی و روانی سالمندان منطقه ۱۳ تهران، رفاه اجتماعی، ۱۳۸۳، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۲۴۴-۲۲۲.
- (۱۶) صابریان، معصومه و همکاران: بررسی وضعیت اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و نحوه گذران اوقات فراغت سالمندان ساکن در مناطق شهری تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۸۰، کومش، ۱۳۸۲، ۴ (۳-۴)، صص ۱۳۶-۱۲۹.
- (۱۷) ستاری، بهزاد: بررسی وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان روستایی با رویکرد طرح توانمند سازی روستایی، سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۱۳۸۵، سال اول، شماره دوم، صص ۱۳۹-۱۳۲.
- 18) Rokach, Ami, et al., The effects of gender and marital status on loneliness of the aged, Social Behavior and Personality, 2007, 35(2), 243254-.
- (۱۹) صابریان، معصومه و همکاران: بررسی وضعیت روانی سالمندان و ارتباط آن با نحوه گذران اوقات فراغت، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار (اسرار)، زمستان ۱۳۸۲، ۱۰ (۴)، صص ۵۳-۶۰.
- (۲۰) تابان، حبیب الله و همکاران: مقایسه شیوع افسردگی در ساکنین خانه سالمندان صادقیه با سالمندان ساکن در شهر اصفهان، مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۱۳۸۴، ۲۳ (۷۷)، صص ۵۹-۵۵.
- (۲۱) عباسی اسفنجیر، علی اصغر و رحمانی فیروزجاه، علی: کیفیت زندگی سالمندان، مجموعه مقالات اولین همایش منطقه ای سالمندی و سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی بابل و دانشگاه علوم پزشکی بابل، آبان ۱۳۸۵، صص ۷۲-۵۰.
- (۲۲) آلبو کردی، مصطفی و همکاران: بررسی کیفیت زندگی سالمندان شاهین شهر در سال ۱۳۸۳، مجله علمی پزشکی، ۱۳۸۵، دوره ۵، شماره ۴، صص ۷۷-۷۰.
- (۲۳) محسنی، منوچهر و صالحی، پرویز: رضایت اجتماعی در ایران، تهران، انتشارات آرون، ۱۳۸۲.
- (۲۴) هروی کریموی مجید، و همکاران: بررسی وضعیت نیازهای روانی سالمندان شهر تهران، دانشور، ۱۳۸۲، ۴۸ (۱۱)، صص ۶۶-۵۹.
- (۲۵) رجبی زاده، قدرت و رضوانی، آرش: شیوع افسردگی در سالمندان شهر کرمان در سال ۱۳۸۱، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳۸۲، ۳ (۱)، صص ۶۶-۵۸.
- (۲۶) صادقی، مجید و کاظمی، حمیدرضا: شیوع دمانس و افسردگی در سالمندان ساکن در خانه های سالمندان استان تهران، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳۸۳، ۹ (۴)، صص ۵۵-۴۹.
- (۲۷) پوررضا، ابوالقاسم و خبیری نعمتی، رقیه: اقتصاد بهداشت و سالمندی، سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۱۳۸۵، سال اول،

REFERENCES

فهرست منابع

- شماره دوم، صص ۸۷-۸۰.
- ۲۸) مثنوی، عطاء الله و همکاران: مقایسه وضعیت سالمندان مقیم آسایشگاه و مقیم خانواده در ایران، سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۱۳۸۶، سال دوم، شماره چهارم، صص ۲۸۵-۲۸۰.
- 29) Kabir. M: "Demographic and Economic consequences of aging in Bangladesh", www.cpd – Bangladesh. Org / publications / cunfpa3.html, 2004.
- ۳۰) مندراس، هانری: مبانی جامعه شناسی، ترجمه باقر پرهام، تهران، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۷۶.
- ۳۱) تقوی، نعمت الله: جامعه شناسی خانواده، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۴.
- ۳۲) پهلوان، منوچهر و حسینی، سیده هدیه: بررسی و مقایسه ویژگیها و ارزشهای سالخوردگان و نوجوانان، مجموعه مقالات اولین همایش منطقه ای سالمندی و سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی بابل و دانشگاه علوم پزشکی بابل، آبان ۱۳۸۵، صص ۱۶۷-۱۴۷.
- ۳۳) هلاکویی، فرهنگ: جامعه امروز، تهران، بی نا، ۱۳۵۶.
- ۳۴) سام آرام، عزت الله و احمدی بنی، زیبا: بررسی عوامل موثر بر موقعیت سالمند در خانواده، سالمند (مجله سالمندی ایران)، ۱۳۸۶، سال دوم، شماره چهارم، صص ۲۷۹-۲۶۹.
- ۳۵) کشاورز، امیر و سلطانی زاده، محمد: بررسی میزان سلامت ذهن و سرزندگی سالمندان شهر اصفهان، مجموعه مقالات اولین همایش منطقه ای سالمندی و سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی بابل و دانشگاه علوم پزشکی بابل، آبان ۱۳۸۵، صص ۹۰-۸۱.
- ۳۶) آزاد ارمکی، تقی و چاوشیان، حسن: بدن به مثابه رسانه هویت، مجله جامعه شناسی ایران، ۱۳۸۱، دوره چهارم، شماره ۴، صص ۷۵-۵۷.

Archive of SID