

سالمندی جمعیت اولین رویداد موفقیت آمیز برای توسعه سیاستهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی است.

گروه هارلم براندتلند^۱
دبیر کل سازمان جهانی بهداشت، سال ۱۹۹۹

رود که تا سال ۲۰۲۵ امید به زندگی در هیچ یک از کشورهای جهان کمتر از ۵۰ سال نباشد.

در سال ۱۹۹۷ افراد سنین ۶۵ ساله و بالاتر ۶/۵٪ از کل جمعیت جهان را تشکیل می دادند. در آن سال جمعیت این گروه در کشورهای پیشرفته معادل ۱۳/۵٪ و در کشورهای کمتر توسعه یافته ۴/۷٪ بود.

در سال ۱۹۵۰ در کل جهان ۲۰۰ میلیون نفر سالمند وجود داشت و در سال ۲۰۰۰، ۵۹۰ میلیون نفر سالمند زندگی می کرد در حالیکه این رقم در سال ۲۰۲۵ به ۱۱۰۰ میلیون نفر خواهد رسید. هر سال ۱/۷٪ به جمعیت جهان افزوده می شود ولی این افزایش برای جمعیت ۶۵ سال و بالاتر ۲/۵٪ است. این فاصله ترکیب سنی جمعیت جهان را به سوی سالمند شدن سوق می دهد و پیش بینی می شود که در کمتر از ربع قرن دیگر ۱/۲ میلیارد نفر (حدود ۱۴٪) از ساکنان این کره خاکی را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل دهند. کشور ما ایران نیز از این تغییرات جمعیتی بی نصیب نبوده است. در حال حاضر نرخ رشد جمعیت در کشور ما کمتر از ۱/۶٪ است این در حالی است که نرخ رشد جمعیت سالمندی ۲/۵٪ است. آماری که حاصل سرشماری سال ۱۳۷۵ است نشان می دهد که در ایران بیش از ۴ میلیون سالمند بالای ۶۰ سال زندگی می کنند که ۶/۶٪ کل جمعیت ایران را تشکیل رقم در سال ۱۳۷۹ به ۷/۸٪ رسید. این در حالی است که در سال ۱۳۵۵ جمعیت سالمندان ایران تنها ۲٪ کل جمعیت کشور بوده است. پیش بینی می شود که در فاصله ۲۰ ساله ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۵ به میانه سنی جمعیت کشور ایران ۱۰ سال افزوده شود و ظرف بیست سال آینده جمعیت این گروه به حدود ۸/۵ میلیون نفر برسد بعلاوه پیش بینی می شود که تا ۵۰ سال دیگر ۲۲٪ جمعیت کشور را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل دهند. بطور کلی تمام این اعداد و ارقام که در نمودارهای زیر نیز نشان داده شده است مبین افزایش جمعیت این گروه در جهان است که همه ناشی از تحولات علمی و پزشکی و تکنولوژیکی و غیره است بطوریکه گفته می شود پیر شدن جمعیت نتیجه توسعه است. افزایش نسبت سالمندان در جامعه در تمام زمینه ها مسائل جدیدی را مطرح می کند و نیاز به برنامه ریزیهای مختلف در کلیه جنبه های اقتصادی، اجتماعی و پزشکی و بهداشتی سالمندان را به دنبال خواهد داشت

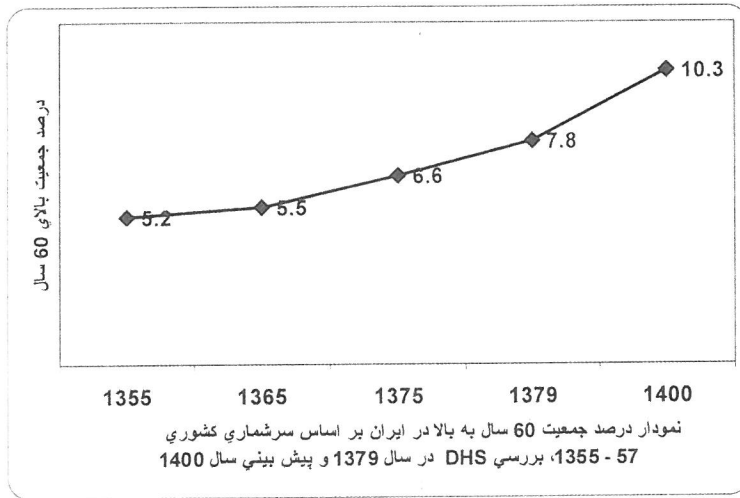
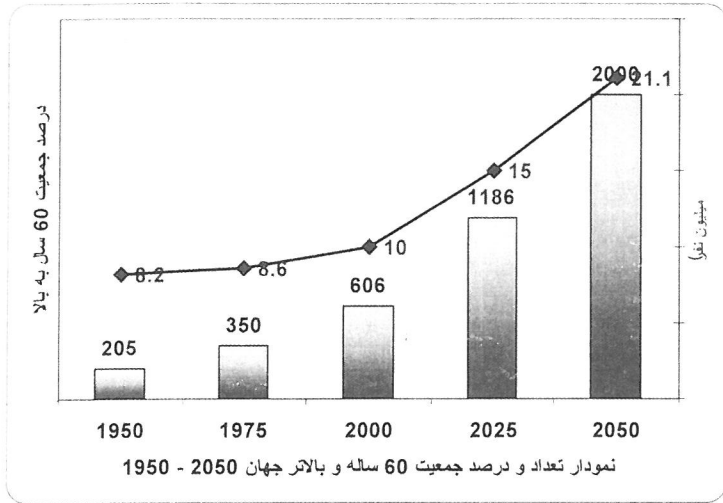
مقدمه:

برخورداری از عمر طولانی یکی از آرزوهای دیرینه بشر بوده است و تلاشهای پیگیری که برای زنده ماندن و مبارزه علیه مرگ و بیماری از راههای گوناگون در طی سالهای متمادی صورت گرفته است بر کسی پوشیده نیست. سالم پیر شدن حق همه افراد بشر است و این امر به اهمیت پدیده سالمندی و بهداشت آنان می افزاید. بهداشت سالمندان به مجموعه تدابیر فردی و اجتماعی که در جهت پیشگیری از بیماریها و بالا بردن سطح سلامت و کارایی سالخوردهگان انجام می شود اطلاق می گردد. از جمله دلایل توجه به بهداشت سالمندان و اهمیت دادن به آن عبارتند از:

- ۱- شناسایی پدیده پیری و عوامل موثر (۱) در طول عمر انسان، تا با دانستن و رعایت آنها از پیری زودرس و از کارافتادگی و عوارض ناشی از آن پیشگیری شود.
 - ۲- افزایش رو به رشد تعداد سالخوردهگان
 - ۳- بیشتر سالمندان رنجور و ضعیف هستند و استعداد ابتلا به بیماری در آنها بیشتر است
 - ۴- سالمندان اطلاعات و تجربیات زیادی دارند که در صورت داشتن وضعیت جسمانی خوب بهتر می توانند آنها را در اختیار نسل جوان قرار دهند.
 - ۵- از دیدگاه حق شناسی سالخوردهگان حق زیادی بر جوانان دارند و نسل جوان مکلف به نگهداری از آنان هستند.
- سازمان جهانی بهداشت هدف خود را از اجرای برنامه های بهداشت سالمندان، کمک به سالمندان برای پیشگیری از ناتوانی یا دست کم به تاخیر انداختن وابستگی و تعیین اصول بهداشت آنان بطور علمی و انجام فعالیت های اجتماعی مورد نیازشان بیان کرده است تا آنان بتوانند سالم و مستقل زندگی کنند و نقش فعالی را در اجتماع ایفا کنند.

اهمیت توجه به مساله سالمندی:

قرن بیست و یکم قرنی است که در آغاز آن امید به زندگی برای جهانیان از مرز ۶۶ سالگی گذشته است. این در حالی است که متوسط امید به زندگی هنگام تولد در سال ۱۹۵۵، ۴۸ سال و در سال ۱۹۹۵، ۶۵ سال بوده است که این میزان در سال ۲۰۲۵ به ۷۳ سال خواهد رسید و امید



سالخوردگان یکی از گروه‌های آسیب پذیر هر جامعه ای را تشکیل می دهند از این رو نیاز مبرمی به ارائه خدمات رفاهی ، اجتماعی و بهداشتی و درمانی دارند . در کشورهایی که به جهت تعداد زیاد سالمند و بعثت وضع فرهنگی و اجتماعی خاص خدمات متعددی دارند درصد زیادی از بودجه عمومی دولت به سالمندان اختصاص می یابد اما متأسفانه در ایران تاکنون فعالیت منسجم و چشمگیری در این زمینه تحقق نیافته است .

این خدمات اصولاً در سه بعد انجام می شود:

الف) بعد جسمی :

- بهداشت تغذیه
- معاینات بالینی دوره های و بررسی های

پاراکلینیکی

- مراقبت از دستگاه تنفس
- بهداشت پوست و نظافت عمومی
- ورزش و استراحت

- نوتوانی و فیزیوتراپی در موارد نقص عضو و یا بالا بردن کیفیت کار دستگاهها و اعضای آسیب دیده بدن

- مواظبت از آنان در جهت پیشگیری از وقوع سوانح و حوادث برای آنها

ب) که خود شامل سه مرحله است:

- مرحله اول پیشگیری اولیه یا پیشگیری از ایجاد بیماری مانند ممانعت از تنهایی آنان ، ایجاد آرامش خاطر و سرگرمی و اشتغال در حد استطاعت جسمی ، تامین مالی ، احترام ، تقویت انگیزه و توجه به نیاز های عاطفی سالمندان .

- مرحله دوم پیشگیری ثانویه یا تشخیص و درمان به موقع و صحیح بیماری

- مرحله سوم پیشگیری نهایی که در این مرحله باید با توانبخشی و آموزش و مراقبت لازم از عود یا شدت بیماری جلوگیری کرد .

ج) بعد اجتماعی :

- تهیه مسکن مناسب

- برخی فعالیت های هوشی و خدمات کارساز و مناسب برای سالخوردگان مانند دسترسی به مهمانپذیر ها ، خانه های سالمندان و باشگاهها

- کمک های مالی و افزایش حقوق بازنشستگی تا آنان در سالهای بازنشستگی دچار نگرانی ، نیازمندی و سربراری نشوند .

افراد سالمند پرخطر عبارتند از :

افراد دارای سن ۷۵ سال و بیشتر ، افرادی که تنها زندگی می کنند ، زنان سالمند بیوه و مجرد ، طأ نهایی که در خانه سالمندان زندگی می کنند ، کسانی که در نقاط دور افتاده و روستاها زندگی می کنند ، سالمندان بدون فرزند ، سالمندانی

بیماریهای شدید و معلولیت رنج می برند ، سالمندانی که درآمد کافی ندارند . لازمست به افراد سالمند پر خطر در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی توجه ویژه ای داشت و خدمات خاصی را ارائه داد .

وضعیت ایران در ارتباط با ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان :

در حال حاضر وضعیت ایران از نظر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به قشر سالمند جامعه از قرار زیر می باشد :

۱- تشکیل واحد سالمندان توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی .

۲- بررسی کشوری وضعیت سلامت سالمندان در دیماه ۱۳۷۷

۳- اقداماتی در زمینه ایجاد آگاهی عمومی در رابطه با نیازهای سالمندان انجام گردیده است.

۴- سمینارهایی در مورد مراقبت های سالمندان

و مسائل آنان برگزار گردیده است.

۵- تشکیل کمیته کشوری سلامت سالمندان و تدوین آئین نامه اجرائی پیشنهادی ماده ۱۹۲ .

۶- عملیات ادغام مراقبت های بهداشتی سالمندان در مراقبت های اولیه بهداشتی در حال انجام می باشند .

۷- کارکنان بهداشتی رده اول و میانی در حال گذراندن دوره های آموزشی در زمینه

مراقبت های بهداشتی سالمندان می باشند .

۸- در کلیه بیمارستانها حتی در بیمارستانهای آموزشی بیماراران سالمند همانند سایر بیماراران تحت درمان هستند به این معنی که دیگر هیچ

امکانات خاصی در مقابله با نیازهای خاص درمانی سالمندان وجود ندارد فقط در تعداد کمی از بیمارستانها فقط واحد های طب

سالمندی برای خدمات سرپایی وجود دارد .

۹- در بخش آموزش پزشکی دوره طب سالمندی وجود ندارد و در دوره های آموزشی پزشکان ، پیراپزشکان و پرستاران

بهداشتی سالمندان درج نگردیده است .
۱۰- کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی جهت مراقبت از بیماران سالمند تعلیم خاص ندیده اند و هیچ گونه آموزش بهداشت در این زمینه به طور خاص وجود ندارد .

۱۱- در کلیه کشور های مدیترانه شرقی از جمله ایران در رابطه با مشکلات سالمندان ، مطالعات پژوهشی نادر است و یا اصلا وجود ندارد .
۱۲- متخصص طب سالمندی بین پزشکان بخش خصوصی یا دولتی بسیار نادر است .
۱۳- با توجه به اینکه در برخی از کشور های جهان وزارتخانه ای در ارتباط با سالمندان وجود دارد لازمست دست کم در ایران شورای عالی سالمندی تشکیل شود .

۱۴- دستورالعمل ویژه ای در خصوص زندگی بهتر برای سالمندان برای سازمانهای دولتی به صورت طبقه بندی شده تهیه گردیده است .
۱۵- پیشنهاد تشکیل کمیته سالمندی در مجلس شورای اسلامی مطرح گردیده که این پیشنهاد به دلیل جوان بودن جمعیت ایران رد شده اما با توجه به لزوم آینده نگری در این خصوص هنوز پیگیری این مساله مورد نیاز می باشد .
۱۶- برای نزدیکی و ارتباط بهتر نسل جوان و سالمندان ایجاد یکسری برنامه های آموزشی مستمر لازم است جامعه آمادگی لازم را در مورد رعایت جایگاه سالمندان در خانواده بدست آورد . این مساله برای نهاد های مسئول و حتی صدا و سیما تشریح شده است چرا که این آموزش باید همگانی شود . هم اکنون تهیه فیلمهای آموزشی مربوط به مسائل سالمندی مطرح شده و با پخش شبکه ۲ سیما هماهنگی بعمل آمده تا آموزش به جامعه کشانده شود .
نتیجه اینکه :

مسلمما ما تا رسیدن به نقطه مطلوب راه درازی در پیش داریم و نقطه مطلوب نقطه ای است که نوعی همزیستی مسالمت آمیز و توأم با عاطفه و احترام بین دو نسل برقرار شود . برای آنکه سالمندان به بهداشت جسمی و روانی مطلوب دوره سالمندی دست یابند ، حلقه های نهادی باید در هم فرو رود تا این زنجیره کامل شود

پیشنهادهای و راهکارها :

- ۱- حمایت برنامه ریزی شده از سالمندان بر اساس شناخت نیاز ها ، حقوق ، آسیب ها و خطراتی که با آنها مواجه هستند .
- ۲- مشارکت سالمندان در برنامه ریزی های مربوط به خود .
- ۳- تدوین قوانین حمایت از سالمندان توسط

سازمانهای رفاهی نظیر بهزیستی ، تامین اجتماعی ...

۴- استفاده از تبلیغات در رسانه های گروهی مانند فیلم و سریال های تلویزیون در خصوص حفظ احترام سالمندان

۵- تلاش برای حل مشکلات اقتصادی سالمندان به منظور استحکام روابط خانوادگی و جلوگیری از سربار بودن سالمندان در جامعه .

۶- اهمیت دادن به گذران اوقات سالمندان از طریق تشکیل اردوهای زیارتی و تفریحی به وسیله سازمانهای مختلف .

۷- امکانات بهداشتی و مراقبت های ویژه سالمندان در مراکز بهداشتی درمانی شهرهای بزرگ فراهم شود تا سالمندان بتوانند در موارد ضروری از این خدمات استفاده بنمایند .

۸- خانواده های دارای سالمند باید بوسیله مشاوران خانواده در رسانه های گروهی با مشکلات دوران سالمندی و مراقبت از آنان آشنا شوند .

۹- علاوه بر ضرورت تشکیل دوره های آموزش طب سالمندی برای پزشکان فارغ التحصیل ، ایجاد مراکز سرپایی برای مشاوره پزشکی و توانبخشی و ارائه خدمات بهداشتی و انجام طرح های تحقیقاتی در رابطه با بهداشت و سلامت سالمندان می تواند زمینه ساز راه اندازی طب سالمندان در کشور باشد .
۱۰- آموزش کارکنان مراقبت های اولیه بهداشتی

۱۱- گنجانیدن مراقبت های بهداشتی سالمندان در واحد های دروس تخصصی پزشکان ، پیراپزشکان و پرستاران

۱۲- تشکیل دوره های آموزش طب سالمندان جهت پزشکان فارغ التحصیل

۱۳- ایجاد کلینیک های سرپایی همراه با جلسات مشاوره ای برای سالمندان در زمینه پیشگیری و درمان اختلالات بالینی

۱۴- لزوم برنامه ریزی در قالب سیستم شبکه (خانه های بهداشت) برای برقرای امکانات ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه برای سالمندان

۱۵- فراهم کردن امکانات بیمه عمومی حداقل برای سالمندان نیازمند .

۱۶- برای ارائه خدمات اجتماعی و اقتصادی به سالمندان ضمن مشارکت دادن سالمندان در هیات مدیره ها ، برخی از امور اجرایی ممکن در فعالیت های محلی به آنها واگذار شود
۱۷- باید شیوه آرمانی خوب زیستن را در سالمندان و افراد در آستانه سالمندی تقویت و آن را نهادینه ساخت .

۱۸- امکان ازدواج مجدد سالمندان تحت عنوان " همزیستی فرزندان " به وسیله موسسه خاصی فراهم شود .
منابع :

۱- تاجور ، مریم . بهداشت سالمندان و مروری بر جنبه های مختلف زندگی آنان .

تهران . انتشارات نسل فردا . چاپ اول . سال ۲۰۱۳۸۲- آمینی ، ابوالقاسم . جزوات درسی بهداشت سالمندان . گروه پزشکی . دانشگاه علوم پزشکی تبریز . سال ۱۳۷۵

۲- جزوات و پمفلت های سازمان فرهنگی ، هنری شهرداری تهران - فرهنگسرای سالمند مهر ۱۳۸۱

۳- سازمان جهانی بهداشت . بهداشت سالمندان (چگونه از دوران پیری لذت ببریم؟) . ترجمه شیدفر ، محمد رضا . شقاقی ، عبدالرضا . مشهد . نشر سیاوش . ۱۳۷۵

۴- سازمان جهانی بهداشت . بهداشت سالمندان (چگونه از دوران پیری لذت ببریم؟) . ترجمه شیدفر ، محمد رضا . شقاقی ، عبدالرضا . مشهد . نشر سیاوش . ۱۳۷۵

۵- شجری ، ژیللا . نگرشی بهداشتی بر مساله سالمندان . تهران . موسسه انتشارات جهاد دانشگاهی ماجد . ۱۳۷۳

۶- ماهنامه کهریزک . آسایشگاه خیریه کهریزک . تهران . شماره ۲۶ . سال سوم . خرداد ۱۳۸۱

۷- مجموعه بهداشت سالمندان . ناشر سازمان جهانی بهداشت - اداره کل بهداشت خانواده ، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی . ترجمه جبروتی ، فریده . عزیزاده ، مهتاب . ۱۳۷۹

۸- مجموعه مقالات و سخنرانیهای کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان . دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی . تهران . ناشر کتاب آشنا . چاپ اول . مهرماه ۱۳۸۱

۹- بررسی کشوری وضعیت سلامت سالمندان . ۱۳۸۱ . معاونت سلامت . دفتر سلامت خانواده و جمعیت

۱۰- گروه مولفان اداره سلامت سالمندان ، مروری بر طب سالمندان ، تهران ، انتشارات معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی سمنان . زمستان ۱۳۸۲

۱۱- France health care policy on aging . lecture of dr.f.blanchard (France) . ۱octobre 2002

۱۲- http://www.kahriak.comz

۱۳- World health organization . Health care for the elderly . Annual for primary health care Workers p . (WHO regional publication. Mediterranean series 10) 1988 .

