

ابعاد جامعه شناختی سالخوردگی جمعیت و چالش سالمندی فعال در ایران

نادر مطیع حق شناس*

چکیده

با توجه به اینکه در حال حاضر، تعداد سالمندان سهم کمتری از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، اما فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان (جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر) در سالهای آتی، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت شامل نیازهای دارویی، نگهداری و مراقبت از آنها و... را توجیه می‌کند. بررسی روند تغییرات شاخص‌های سالخوردگی جمعیت ایران در گذشته، حال و آینده احتمالی آن در فاصله سال‌های ۲۰۵۰-۲۰۰۰، شناخت دیدگاه‌ها و نظرات اساتید، صاحب‌نظران و مسئولین سازمان‌های دولتی در مورد مسائل سالمندان و تطبیق آن با رویکردهای بین‌نسلی و جامعه محور برنامه سلامت و سالخوردگی سازمان بهداشت جهانی در مورد سالمندی فعال، اهداف اصلی مقاله را تشکیل می‌دهند. منبع اصلی اطلاعات مقاله را داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران برای کل کشور طی سال‌های ۸۵-۱۳۳۵ و برآوردهای جمعیتی بخش جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ تشکیل داد. نتایج نشان داد در سال ۱۳۷۵ شاخص کلی سالخوردگی جمعیت کشور در حدود ۱۱/۴ درصد بوده که بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۸۵ به حدود ۲۰/۷ درصد رسیده و این به آن معناست که در سال ۱۳۸۵، در مقابل هر ۱۰۰ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال، حدود ۲۱ نفر جمعیت بالای ۶۰ سال داریم که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به ۱۰۲ نفر جمعیت سالخورده در مقابل هر ۱۰۰ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال خواهد رسید. نتایج مباحثه گروهی نشان داد که چتر حمایتی خانواده از سالمندان رو به جمع شدن است و به موازات این تغییر ساختار و کارکرد خانواده، باید نقش سازمان‌های دولتی و غیر دولتی به طور روزافزون تقویت شود و نیاز به شبکه‌های حمایتی است. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاستها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه طلب می‌کند.

واژه‌های کلیدی: سالمندی فعال، رویکرد بین‌نسلی، رویکرد جامعه محور

۱. این مقاله برگرفته شده از طرح پژوهشی مصوب و نشست تخصصی بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران در مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه در سال‌های ۱۳۸۴ (نویسنده مقاله) و ۱۳۸۵ می‌باشد.

* عضو هیأت علمی مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه و استاد مدعو بخش جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی، رابا نام
Email: haghshenas@psrc.ac.ir

طرح مسئله

امروزه در اکثر کشورهای جهان، مسائل اقتصادی و اجتماعی مربوط به سالمندان و مسأله بالا رفتن هزینه‌های خدمات بهداشتی و رفاهی به موازات نیاز به تهیه و تدارک خدمات برای تعداد روزافزونی از سالمندان پیچیده‌تر شده است و نیاز به برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های جامع و دقیق را می‌طلبد.

در حال حاضر جمعیت سالمند (۶۵ ساله و بیشتر) کشورهای کمتر توسعه یافته، درصد ناچیزی از جمعیت این کشورها را تشکیل می‌دهد، در حالی که در کشورهای توسعه یافته، جمعیت سالمندان سهم بیشتری از جمعیت این کشورها را به خود اختصاص داده‌اند و بطور طبیعی مسئولان این کشورها نیز توجه بیشتری به حل مسائل آنان دارند.

بررسی زمینه‌های تاریخی روند رشد جمعیت در کشورهای در حال توسعه نظیر کشور ایران روشن می‌سازد که رشد جمعیت در دهه ۱۳۸۰ نسبت به دهه‌های قبل کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است. از سوی دیگر با افزایش امید زندگی در نتیجه پیشرفت‌های پزشکی و بهبود شرایط بهداشتی، تعداد بیشتری از جمعیت به سن سالخوردگی می‌رسند که نیاز به حمایت اجتماعی دارند. هم‌اکنون، در کشور ایران، تعداد سالمندان سهم کمتری از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، اما با توجه به شروع مرحله انتقال ساختار سنی از جوانی به سالخوردگی و فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد کل جمعیت کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. با افزایش تعداد سالمندان، نیازهای اختصاصی (مانند: نیازهای دارویی، نگهداری و مراقبت از افراد سالمند و...) آنها نیز افزایش می‌یابد.

رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه طلب می‌کند. پیش‌بینی‌های انجام شده نشان از افزایش حدود یک میلیون نفر جمعیت سالمند کشور ظرف دوره زمانی ۱۳۸۵-۱۳۷۵ دارد. پیش‌بینی‌های جمعیتی سازمان ملل در سال ۲۰۰۲ نشان می‌دهد که با فرض رشد حد متوسط جمعیت، در دهه ۲۰۴۰ حدود ۱۸ درصد از کل جمعیت ایران در گروه‌های سنی بالای ۶۵ سال قرار خواهند گرفت.

در حال حاضر، همزمان با روند رو به افزایش جمعیت سالمند کشور، این قشر با مسائل و چالش‌هایی نیز روبرو است. از جمله این مسائل می‌توان به روند رو به کاهش انسجام و پیوستگی بین نسل سالمند و نسل جوان اشاره کرد. به نحوی که ارتباط و تعامل بین این دو قشر روز به روز در حال کم‌رنگ شدن می‌باشد. مورد دیگر اینکه مشارکت سالمندان به عنوان قشری سرشار از تجربه، در سطح اجتماع رو به کاهش نهاده و از حضور فعالانه افراد سالمند در بطن جامعه کاسته شده است. این مسائل باعث می‌شود که سالمندان در سطح جامعه کمتر احساس امنیت کنند و کیفیت زندگی آنها تحت تأثیر قرار گیرد. از سوی دیگر، با مسن شدن جمعیت در ایران و تغییراتی که در ساخت خانواده به سمت هسته‌ای شدن به وجود آمده به تدریج مشکلاتی در زمینه مسایل مختلف اقتصادی و اجتماعی و روانی افراد مسن در جامعه شکل می‌گیرد. سالمندان معمولاً دارای بیماری‌های مزمن فیزیکی و روانی پر هزینه بوده و با توجه به فقدان پوشش تأمین اجتماعی مناسب مسایل و مشکلات فراوانی را بر خانواده خود تحمیل می‌کنند. مطالعات مربوط به وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد سالمند می‌تواند به شناخت این گروه سنی در جامعه ایران کمک کرده و زمینه برنامه‌ریزی برای سالمندان و تأمین اجتماعی مناسب آنان را فراهم سازد.

با در نظر گرفتن این مسائل، در این مطالعه تلاش شده ضمن بررسی علمی روند تحولات جمعیت سالمند کشور به بازشناسی دیدگاه‌ها و نظرات اساتید، صاحب‌نظران و مسئولین سازمان‌های دولتی در مورد مسائل سالمندان با تأکید بر رویکردهای بین نسلی و جامعه محور برنامه سلامت و سالخوردگی سازمان بهداشت جهانی در مورد سالمندی فعال پرداخته شود. لذا این مطالعه از حیث علمی و عملی حائز اهمیت است.

اهداف عمده ای که این مطالعه سعی در دستیابی به آنها را دارد، عبارتند از:

۱- بازشناسی ساختار و روند تغییرات شاخص‌های سالخوردگی جمعیت ایران در گذشته، حال و آینده احتمالی آن در فاصله سال‌های ۲۰۵۰ - ۲۰۰۰،

۲- شناخت دیدگاه‌ها و نظرات اساتید، صاحب‌نظران و مسئولین سازمان‌های دولتی در مورد مسائل سالمندان و تطبیق آن با رویکردهای بین نسلی و جامعه محور برنامه سلامت و سالخوردگی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در مورد سالمندی فعال،

۳- بازنگری ابعاد اجتماعی سیاستگذاری در مورد سالمندان در ایران و اینکه چه نواقصی برای تحولات آتی جمعیت سالمندان کشور وجود خواهد داشت.

روش تحقیق در این بررسی، تجزیه و تحلیل ثانوی می‌باشد و تلاش شده از تکنیک مباحثه گروهی (روش دلفی) برای تطبیق رویکردهای مطرح شده در برنامه سالمندی فعال سازمان بهداشت جهانی (WHO) با وضع قوانین موجود در مورد مسائل سالمندان در کشور استفاده شود. منبع اصلی اطلاعات مقاله را داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن مرکز آمار ایران برای کل کشور طی سال‌های ۸۵-۱۳۳۵ و برآوردهای جمعیتی بخش جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۶ تشکیل می‌دهد. تکنیک مباحثه گروهی و به زعم برخی طوفان ذهنی، با هدف کشف ایده‌های خلاقانه و قابل اطمینان و یا تهیه اطلاعاتی مناسب به منظور تصمیم‌گیری است. این روش، فرایندی ساختار یافته برای جمع‌آوری و طبقه‌بندی دانش موجود در نزد گروهی از کارشناسان و خبرگان است که از طریق توزیع پرسشنامه‌هایی در بین این افراد و بازخورد کنترل شده پاسخ‌ها و نظرات دریافتی صورت می‌گیرد (Adler and Ziglio, 1996). روش طوفان ذهنی بر اساس رویکرد تحقیق دیالکتیکی یعنی: تز (ایجاد عقیده یا نظر)، آنتی تز (نظر و عقیده مخالف) و نهایتاً سنتز (توافق و اجماع جدید) شکل گرفته است که سنتز خود تبدیل به تز جدیدی می‌شود.

انتقال جمعیت در جهان به سمت کاهش باروری و مرگ و میر در قالب‌های اقتصادی و اجتماعی متغیری رخ داد. این تغییرات، به سمتی است که اگر رابطه سنتی بین نسل‌ها را نابود نسازد، حداقل ضربه‌های سختی به آن وارد خواهد کرد. یکی از این روابط سنتی، همزیستی دیرینه و حمایت دو جانبه‌ای است که در طول قرن‌ها بین جوانان و افراد سالمند وجود داشته است.

بسیاری از جامعه‌شناسان، نظراتی در زمینه نظام‌های زیستی انسانها و نیروهایی که بر آنها تاثیر می‌گذارند ارائه کرده‌اند. همزیستی سالمندان با جوانان به عنوان یک نظم "زندگی متقابل" شناخته شده است. بدین معنی که فرزندان از والدین خود نگهداری و حمایت می‌کنند تا فرزندانشان نیز در زمان پیری از آنها حمایت کنند. (Cowgill, 1986; Albert and Cattell, 1994; Lesthaeghe, 1983). سنت‌های فرهنگی و انتظاراتی که فرزند بزرگتر را به مراقبت از والدین و او می‌دارد هنوز هم در بخش عظیمی از جوامع و مناطق گوناگون دنیا وجود

دارد. این اعتقادات فرهنگی بسیار متنوع بوده و بر اساس آن وظیفه زندگی با والدین، به بزرگترین، جوانترین، فرزند پسر و یا فرزند دختر سپرده می‌شود (Goode, 1963; Cowgill, 1986) (آقا، ۱۳۸۵: ۱۱). اما امروزه، در عمل بسیاری از این سنت‌ها به دلایل مختلف اجراء نمی‌شود. توسعه اقتصادی، گسترش شهرنشینی و مسایل مربوط به آن، مهاجرت، افزایش اشتغال زنان و سایر عوامل همبسته با مدرن شدن، سبب شده که گرایش به خانواده‌های هسته‌ای بیشتر شود. هسته‌ای شدن خانواده میزان سلطه و کنترل والدین بر فرزندان را کاهش داده است. کاوگیل (Cowgill, 1986) جنبه‌های اصلی مدرن شدن را انتقال از "شیوه زندگی روستایی، بر اساس قدرت‌های طبیعی، تکنولوژی محدود، نهادهای نسبتاً ساده، نگرش‌ها و ارزش‌های محلی و سنتی به شیوه غالب زندگی شهری، بر اساس منابع قدرت مصنوعی، تکنولوژی‌های به شدت مدرن، نهادهای کاملاً مجزا و تفکیک‌شده و متناسب با نقش‌های فردی، نگرش‌های جهانی معتقد به بهره‌وری، کارایی و پیشرفت" می‌داند (همان، ۱۳۸۵: ۱۲).

افزایش جمعیت مسن در جهان به همراه مدرن شدن جوامع و گسترش خانواده‌های هسته‌ای اتفاق افتاد و به همین دلیل روش‌های سنتی نگهداری و حمایت از سالمندان به دلیل تغییر شیوه‌های زندگی کم‌رنگ شد و با عنایت به مشکلات خاص این گروه سنی جمعیت، مسئله برنامه‌ریزی برای سالمندان مورد توجه دولتها و مجامع جهانی قرار گرفت.

در مطالعه‌ای که امیرھوشنگ مھریار و همکارانش تحت عنوان انتقال ساختار سنی جمعیت در ایران: نتایج کوتاه و بلند مدت کاهش قابل ملاحظه باروری در اواخر قرن بیستم در سال ۱۳۸۳ انجام داده‌اند، نشان می‌دهد که نتیجه این انتقال، کاهش چشمگیر نسبت کودکان ۴-۰ ساله از کل جمعیت و در مقابل افزایش سهم نسبی سالمندان به رقم بالای ۵ درصد بوده است. نشانه‌های روشنی از باز شدن پنجره جمعیتی فرصت یا منفعت جمعیتی در ایران را می‌توان ملاحظه نمود. افزایش تعداد جمعیت واقع در سن فعالیت اقتصادی ۵۹-۲۵ ساله فرصت جدیدی برای رشد، پس‌انداز و سرمایه‌گذاری در کشور خواهد بود. در مقابل، با افزایش تعداد سالمندان، نیازهای اختصاصی‌تر آنان از جمله نیازهای دارویی و نگهداری از افراد سالمند برای تأمین رفاه حال سالمندان نیز افزایش می‌یابد. این مسئله از جمله چالش‌های عمده در آینده کشور خواهد بود.

در مطالعه‌ای که میرزائی و همکارانش تحت عنوان بررسی و تحلیل مسائل و چالش‌های جمعیتی ایران و پیامدهای آن در سال ۱۳۸۲ برای کمیسیون جمعیت و چالش‌های اجتماعی شورای عالی انقلاب فرهنگی انجام داده‌اند، تلاش نموده‌اند در بخش اول گزارش طرح پژوهشی ضمن مطالعه روند تغییرات ساختار سنی جمعیت ایران در نیم قرن گذشته، مقطع فعلی و نیم قرن آتی، پیامدهای جمعیتی تغییرات ساختار سنی جمعیت را نشان دهند. نتایج نشانگر تغییرات قابل ملاحظه در نسبت بستگی (بارتکفل نظری) جمعیت به عنوان یکی از پیامدهای جمعیتی بارز تغییر در ساختار سنی جمعیت می‌باشد. در مسیر انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی، نسبت درصد جمعیت واقع در سنین ۶۴-۱۵ سالگی که جمعیت بالقوه فعال را تشکیل می‌دهد افزایش می‌یابد. کاهش بار تکفل می‌تواند از نقطه نظر توسعه اقتصادی و اجتماعی مطلوب تلقی شود، زیرا بیانگر آن است که نسبت کسانی که در سن فعالیت هستند در مقایسه با نسبت افرادی که خارج از سنین فعالیت هستند افزایش یافته است. در برابر کاهش فشارها و تنگناهای مرتبط با تأمین نیازهای نوزادان و نوجوانان، نیازهای سالمندان رو به فزونی خواهد نهاد. به عبارت دیگر، در نیم قرن گذشته مسئله جوانی جمعیت در ایران محوریت داشته و در نیم قرن آتی به تدریج مسئله

سالخوردگی جمعیت و تمرکز نسبی بر سنین میانسالی نمود و محوریت خواهد داشت. رشد طبقه سالمند، وضع قوانین و مقررات جدیدی را در این زمینه ایجاب می نماید.

در آوریل ۱۹۹۵ سازمان جهانی بهداشت به جای برنامه قبلی خود تحت عنوان «برنامه بهداشت و سلامت از کار افتادگان» «برنامه سلامت و سالخوردگی» (AHE)^۲ را ارائه داد. در واکنش به روند سالخوردگی عمومی در جهان برنامه سلامت و سالخوردگی، رویکردهای ذیل را دنبال نمود:

- **رویکرد چرخه زندگی:** که به جای جداسازی مراقبت‌های بهداشتی از کارافتادگان بر چرخه زندگی متمرکز به سالمندی تأکید دارد.

- **ترویج و گسترش بهداشت با تمرکز بر سالخوردگی فعال:** از لحاظ فیزیکی، اجتماعی و روانی - از آغاز زندگی تا پایان عمر - فرصت‌ها و زمینه‌های متعددی برای بهبود و تقویت وضعیت سلامتی افراد در مسیر مسن‌تر شدن باید ایجاد شود و می‌بایست به نحو شایسته‌ای افراد سالمند مورد حمایت محیطی (فیزیکی و اجتماعی) قرار گیرند.

- **رویکرد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی:** توجه شایسته به این واقعیت که زمینه‌هایی که افراد در آنها زندگی می‌کنند نقش کلیدی در بهداشت و رفاه حال آنها دارد.

- **رویکرد جنسی:** تشخیص تفاوت‌های مهم و اساسی در بهداشت زنان و مردان و شیوه‌های زندگی آنها، و اینکه آنها در اواخر عمر بیشتر باید مورد حمایت قرار گیرند، از موارد ضروری است.

- **رویکرد بین نسلی با تأکید بر استراتژی‌هایی جهت حفظ انسجام و پیوستگی بین نسل‌ها:** در این زمینه باید گفت فرهنگ سالمندی، ایجاد یک انسجام و همبستگی بین جوانان و سالمندان است.

- **رویکرد اخلاقی:** تقویت درک و فهم مسائل اخلاقی همانند حقوق انسانی، تسریع یا تأخیر ناشایسته و غیر اخلاقی مرگ.

- **رویکرد جامعه محور:** در سراسر جهان، حتی در جوامع ثروتمند، اکثریت افراد سالخورده در اجتماع زندگی می‌کنند. در سطح اجتماعی، مهمترین مسائل آنها ناشی از چگونگی برقراری ارتباط با اجتماعشان است. فعالیت برنامه سلامت و سالمندی (AHE) بر چهار پایه اصلی متمرکز است:

(۱) گسترش اطلاعات

(۲) ظرفیت‌سازی و توانمندسازی از طریق تحقیق و آموزش

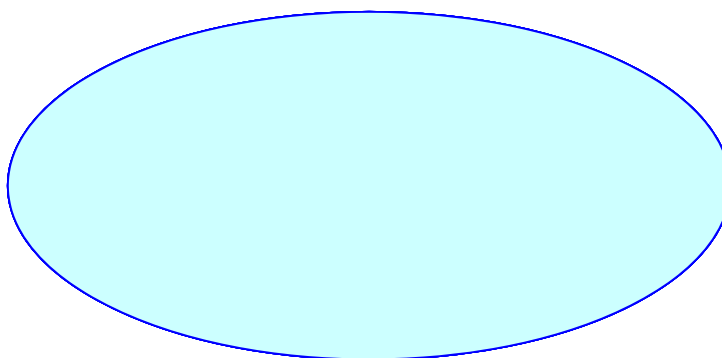
(۳) حمایت

(۴) برنامه‌های توسعه

سالخوردگی فعال اینگونه تعریف شد: «فرآیند به حداکثر رساندن سطح سلامت، مشارکت و امنیت افراد سالمند به منظور تقویت کیفیت زندگی آنها».

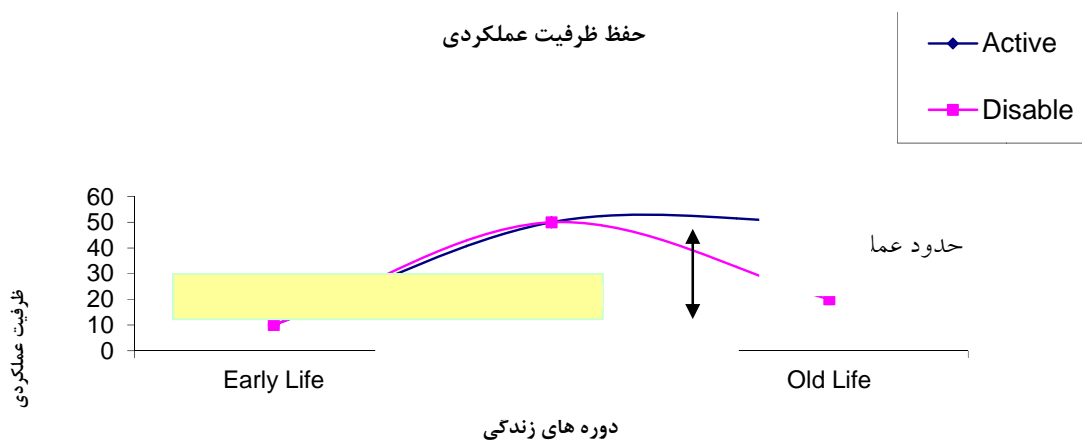
سیاست‌های سالمندی فعال باید برای همه افراد و گروه‌های جمعیتی به کار گرفته شود. این برنامه عملی بر سه پایه اصلی استوار گردیده است: سلامت، مشارکت و امنیت.

². Ageing and Health Program



نمودار ۱. تعیین کننده‌های سالمندی فعال از نظر سازمان ملل

حفظ کیفیت زندگی می‌بایست به عنوان یک رویکرد اصلی در سراسر طول عمر در نظر گرفته شود، به ویژه، برای آنهایی که ظرفیت عملکردیشان بسیار پایین است. برای مثال، تغییرات محیط زندگی به طور عمده‌ای می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد. با این وجود، بیشتر نتایجی که به دست می‌آید از طریق عملکرد «واحدهای بهداشتی» (در بیشتر موارد)، خانواده و دوستان نزدیک است. در نهایت، از طریق تغییرات محیطی مناسب، همانند حمل و نقل عمومی مناسب، دسترسی آسان به منزل مسکونی و ادارات، مراکز خرید و... می‌تواند آستانه ناتوانی افراد را کاهش دهد (مهریار و همکاران، ۱۳۸۵).



منبع: مهریار و همکاران، ۱۳۸۵

نمودار ۲. حفظ ظرفیت عملکردی سالمندان در طول زندگی

تعیین‌کننده‌های سالمندی فعال

سالمندی فعال به مجموعه‌ای از عوامل بستگی دارد که افراد، خانواده‌ها و جوامع را احاطه کرده است.

تعیین‌کننده‌های رفتاری: حفظ سبک‌های زندگی سالم در همه مراحل زندگی بسیار مهم است. برای مثال، مصرف سیگار یکی از خطرهای اصلی بیماری‌های قلبی و عروقی است و یکی از عوامل تعیین‌کننده و قابل پیشگیری شونده از مرگ است. رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی دو عامل بسیار مهم هستند. دریافت انرژی زیاده از حد به همراه عدم فعالیت فیزیکی، به طور گسترده‌ای خطر بیماری‌های قلبی، مزمن و معلولیت را در سنین سالخوردگی افزایش می‌دهد.

تعیین‌کننده‌های مرتبط با محیط فیزیکی: محیط‌های فیزیکی که بر اساس سن مناسب هستند بین افراد، تفاوت دارد. ولی آنها اهمیتی خاص برای افراد سالمند دارند. برای مثال افراد سالمندی که در محیط‌های نا امن و با موانع فیزیکی متعددی زندگی می‌کنند، بیشتر از تنهایی و مشکلات جابجایی رنج می‌برند.

عوامل مرتبط با تعیین‌کننده‌های محیط اجتماعی: حمایت اجتماعی، رهائی از خشونت و بدرفتاری و دسترسی به آموزش بلند مدت عوامل کلیدی در محیط اجتماعی هستند که سلامت، امنیت و مشارکت افراد سالمند را تقویت می‌کند.

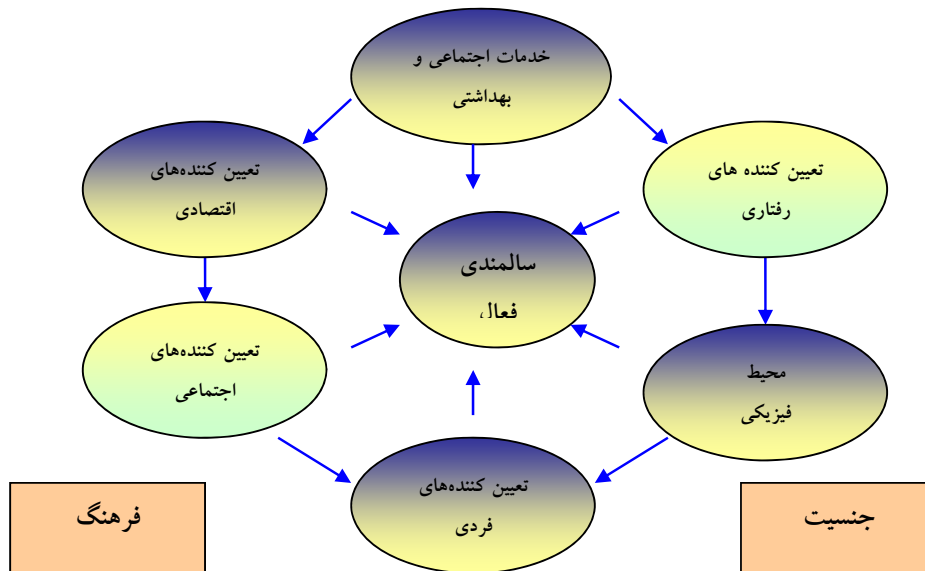
تعیین‌کننده‌های اقتصادی: سه جنبه از محیط اقتصادی تأثیر مهمی روی سالمندی فعال دارد: امنیت درآمدی، دسترسی به کار در سراسر دوره زندگی و نیز حمایت اجتماعی.

خدمات اجتماعی و بهداشتی: می‌بایستی در سراسر زندگی خدمات اجتماعی قابل دسترسی باشند. این خدمات لازم است یکپارچه شوند، ساماندهی شوند و بر اساس دسترسی عمومی و همگانی تدوین شوند. زنجیره‌ای از پیشگیری، درمان و توانبخشی مداوم باید در دسترس باشد. رویکرد اجتماع محور به ویژه بهداشت اجتماع محور دو عامل مهم در کنترل بیماری‌ها و بهبود رفاه افراد هستند.

آموزش اساسی متخصصین سلامت سالمندان و مددکاران مراقبت‌های بهداشتی، اجتماع آموزش محور و همچنین پیری‌شناسی برای حمایت عملی از پرستاران رسمی و غیررسمی، می‌بایست تدارک دیده شود.

همه این عوامل بایستی از دو زاویه مهم و اساسی مورد توجه قرار گیرند: (۱) زمینه فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند زیرا فرهنگ بر شیوه‌هایی که از طریق آن افراد مسن می‌شوند و عواملی که روی سالخوردگی فعال تأثیر می‌گذارد اثر دارد، (۲) همچنین جنسیت در فرایند سالخوردگی نقش دارد.

این چارچوب سیاست توسعه سالمندی فعال در نمودار ۳ نشان داده شده فهم و درک این تعیین‌کننده‌ها می‌تواند به طراحی سیاست‌ها و برنامه‌ها در عمل کمک کند.



منبع: مهریار و همکاران، ۱۳۸۵

نمودار ۳. تعیین کننده های سالمندی فعال (مدل پنداشتی)

یافته ها

جدول شماره ۱، روند تغییرات سهم نسبی جمعیت سالخورده (۶۰ ساله و بیشتر و ۸۰ ساله و بیشتر) را در مناطق مختلف جهان در سال های ۲۰۰۵، ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰ نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود، سهم جمعیت سالخورده در مناطق مختلف جهان رو به افزایش می باشد. به نحوی که سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر از ۱۰/۴ درصد در سال ۲۰۰۵ به ۲۱/۷ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. این مقدار در جمعیت ۸۰ ساله و بیشتر طی سال های مذکور از ۱/۳ درصد به ۴/۳ درصد خواهد رسید. نکته قابل توجه این است که در کشورهای در حال توسعه این افزایش از شدت بیشتری برخوردار می باشد. همچنین این جدول نشان می دهد که روند رو به رشد سالخوردگی جمعیت در ایران حتی نسبت به کشورهای در حال توسعه از شدت بیشتری برخوردار می باشد.

جدول ۱. پیش بینی روند تغییرات سهم نسبی جمعیت سالخورده در مناطق مختلف جهان در سال های ۲۰۰۵، ۲۰۲۵ و ۲۰۵۰

مناطق	سهم جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر			سهم جمعیت ۸۰ ساله و بیشتر		
	۲۰۰۵	۲۰۲۵	۲۰۵۰	۲۰۰۵	۲۰۲۵	۲۰۵۰
جهان	۱۰/۴	۱۵/۱	۲۱/۷	۱/۳	۲/۰	۴/۳
آسیا	۹/۳	۱۴/۹	۲۳/۶	۱/۰	۱/۸	۴/۵
کشورهای توسعه یافته	۲۰/۲	۲۷/۵	۳۲/۴	۳/۷	۵/۴	۹/۴
کشورهای در حال توسعه	۸/۲	۱۲/۸	۲۰/۰	۰/۸	۱/۴	۳/۶
ایران	۶/۴	۱۰/۹	۲۵/۹	۰/۶	۰/۹	۳/۱

Source: United Nation Population Division, (2006).

روند تحولات جمعیت سالخورده و شاخص‌های سالخوردگی جمعیت در ایران

جداول شماره (۲) و (۳) تحولات تعداد، درصد رشد سالانه و نسبت سالخوردگان را به کل جمعیت کشور نشان می‌دهند. با مراجعه به جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود که در سال ۱۳۸۵ حدود ۳/۷ میلیون نفر جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر در کشور شمارش شده است که حدود ۵/۲ درصد کل جمعیت کشور را پوشش می‌دهد. براساس سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن، جمعیت سالمندان (۶۵ ساله به بالا) کشور در فاصله سال‌های ۱۳۳۵-۱۳۸۵ بیش از ۴/۵ برابر شده است، این رقم در مقایسه با نسبت افزایش کل جمعیت در دوره مشابه (جمعیت کشور طی این سال‌ها ۳ برابر شده) رقم بزرگتری را نشان می‌دهد. متوسط رشد سالانه جمعیت افراد سالمند در بین سال‌های ۸۵-۱۳۷۵ حدود ۳/۵ درصد بوده، درحالی که این نسبت برای جمعیت کل کشور حدود ۱/۶۱ درصد بوده، بعبارتی طی این سال‌ها متوسط رشد سالانه افراد سالمند بیش از ۲ برابر رشد جمعیت کل کشور بوده است. با فرض ثابت بودن این رابطه، پیش‌بینی می‌شود نسبت افراد سالمند از حدود ۵/۲ درصد مشاهده شده در سال ۱۳۸۵ به رقمی حدود ۱۷/۳ درصد در سال ۱۴۲۹ شمسی (۲۰۵۰ میلادی) افزایش یابد. در مناطق شهری تعداد سالمندان از حدود ۳۴۴ هزار نفر در سال ۱۳۴۵ به حدود ۲/۳۰۰ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده است. بعبارت دیگر طی یک دوره ۴۰ ساله جمعیت سالمندان شهرنشین حدود ۶/۶ برابر گردیده است. طی همین دوره تعداد سالمندان مناطق روستائی با آهنگ افزایشی کندتر از نقاط شهری از حدود ۶۲۴ هزار نفر در سال ۱۳۴۵ به حدود ۱/۳۶ میلیون نفر در سال ۱۳۸۵ رسیده که نشانگر افزایشی معادل ۲ برابر نسبت به سال ۱۳۴۵ می‌باشد.

جدول ۲. تعداد و درصد رشد سالانه جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر کشور طی سال‌های ۸۵-۱۳۳۵ به تفکیک نقاط شهری و روستائی

سال	تعداد جمعیت					درصد رشد سالانه					
	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵
کل کشور	۷۵۱۳۰۷	۹۶۸۱۰۵	۱۱۸۶۴۷۰	۱۵۰۱۷۱۸	۲۵۹۵۱۸۱	۳۶۵۶۵۹۱	۲/۶	۲/۱	۲/۴	۵/۶	۳/۵
مناطق شهری	۲۰۸۳۲۴	۳۴۴۱۸۸	۵۲۸۹۰۲	۷۹۳۴۵۱	۱۴۷۰۷۰۰	۲۳۰۰۱۲۸	۵/۱	۴/۴	۴/۱	۶/۴	۴/۶
مناطق روستائی	۵۴۲۹۸۳	۶۲۳۹۱۷	۶۵۷۵۶۸	۷۰۸۳۶۷	۱۱۲۴۴۸۱	۱۳۵۶۴۶۳	۱/۴	۰/۵	۰/۷	۴/۷	۱/۹

منبع: مرکز آمار ایران.

افزایش امید زندگی به دلیل پیشرفت‌های پزشکی و بهبود شرایط بهداشتی جمعیت باعث شده است که نسبت سالمندان به کل جمعیت از ۳/۱ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۵/۲ درصد در سال ۱۳۸۵ برسد. درصد جمعیت سالمندان به کل جمعیت در نقاط شهری و روستائی طی سال‌های ۸۵-۱۳۶۵ به ترتیب از ۳ درصد به ۴/۹ درصد در نقاط شهری و از ۳/۲ درصد به ۵/۸ درصد در نقاط روستائی رسیده است و نشان می‌دهد که نسبت سالمندان در نقاط روستائی با شتاب بیشتری افزایش یافته است که این افزایش ناشی از مهاجر فرستی جمعیت واقع در سن فعالیت به نقاط شهری می‌باشد.

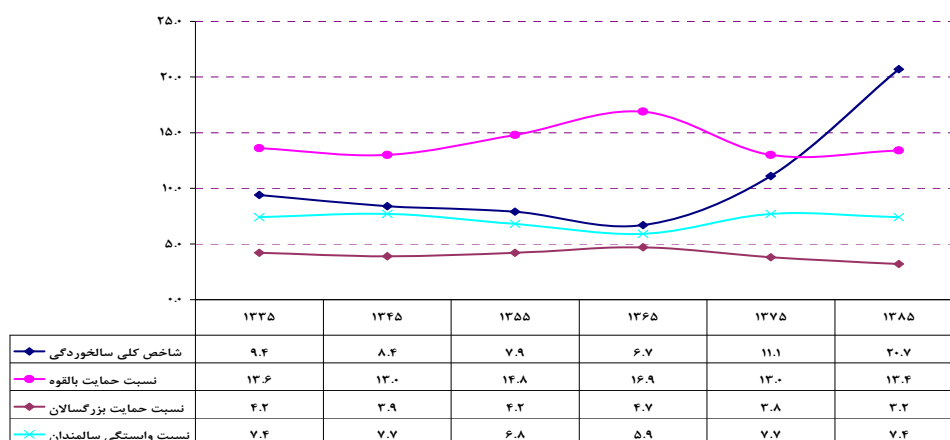
جدول ۳. درصد جمعیت سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) به کل جمعیت به تفکیک مناطق شهری و روستائی

در فاصله سالهای ۸۵-۱۳۳۵

مناطق / سال	۱۳۳۵	۱۳۴۵	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
کل کشور	۴/۰	۳/۹	۳/۵	۳/۱	۴/۳	۵/۲
مناطق شهری	۳/۵	۳/۵	۳/۳	۳/۰	۴/۰	۴/۹
مناطق روستائی	۴/۲	۴/۱	۳/۷	۳/۲	۴/۹	۵/۸

منبع: همان.

نمودار شماره (۴) روند تغییرات شاخص‌های سالخوردگی جمعیت ایران را طی سالهای ۸۵-۱۳۳۵ نشان می‌دهد. شاخص کلی سالخوردگی جمعیت (درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر به جمعیت زیر ۱۵ سال) طی این دوره حاکی از یک سیر نزولی طی سال‌های ۶۵-۱۳۳۵ بوده و از ۹/۴ درصد به ۴/۷ درصد رسیده ولی طی سال‌های ۸۵-۱۳۶۵ سیر صعودی با شتاب فزاینده داشته و از ۶/۷ درصد به ۲۰/۷ درصد رسیده است. نسبت حمایت بالقوه (نسبت جمعیت ۶۴-۱۵ ساله به جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر) نیز پس از طی یک روند افزایشی تا سال ۱۳۶۵، طی سال‌های بعد کاهش چشمگیری را تجربه کرده است. علت این امر را بایستی در شرایط و زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی جمعیت کشور جستجو کرد. طی سال‌های ۶۵-۱۳۳۵ کاهش مرگ‌ومیر و افزایش نسبی میزان مولید منجر به افزایش جمعیت ۶۴-۱۵ ساله شده ولی در سال‌های ۸۵-۱۳۶۵ با کاهش تدریجی میزان مولید از سهم جمعیت ۶۴-۱۵ ساله کاسته گردیده است و در عوض نسبت سالخوردگان با افزایش همراه بوده است. نسبت حمایت بزرگسالان (درصد جمعیت ۸۵ ساله و بیشتر به جمعیت ۶۴-۵۰ ساله) نیز از ادامه همان روند قبلی حکایت می‌کند. شاخص نسبت وابستگی سالمندان (نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر به جمعیت ۶۴-۱۵ ساله) پس از طی یک دوره کاهش نسبتاً تند تا سال ۱۳۶۵، رفته رفته تا سال ۱۳۸۵ افزایش داشته است.



Sources: SCI, (1956-2006), and Mehryar (2003).

نمودار ۴. روند تغییرات شاخص‌های سالخوردگی جمعیت ایران طی سالهای ۸۵-۱۳۳۵

جدول (۴) نتایج پیش بینی جمعیت سازمان ملل متحد را برای جمعیت ایران طی دوره‌های پنج ساله بر اساس سناریوی حد وسط پیش‌بینی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج دفتر جمعیت سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۲ برای جمعیت ایران طی دوره‌های پنج ساله بر اساس سناریوی حد وسط پیش‌بینی بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۵۰

سال برآورد	کل جمعیت (میلیون نفر)	نسبت جنسی	۰-۱۴ ساله		۱۵-۶۴ ساله		۶۵ ساله و بالاتر		میان‌سنی
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۲۰۰۰	۶۶/۴	۱۰۳,۲	۲۳/۳	۳۵/۱	۳۵/۱	۶۰/۴	۳/۰	۴/۵	۲۰,۶
۲۰۰۵	۷۰/۷	۱۰۲,۴	۲۰/۸	۲۹/۴	۲۹/۴	۶۶/۱	۳/۲	۴/۵	۲۳,۱
۲۰۱۰	۷۵/۵	۱۰۱,۷	۱۹/۹	۲۶/۳	۲۶/۳	۶۹/۲	۳/۴	۴/۵	۲۵,۴
۲۰۱۵	۸۱/۴	۱۰۱,۵	۲۱/۸	۲۶/۸	۲۶/۸	۶۸/۳	۴	۴/۹	۲۷,۷
۲۰۲۰	۸۶/۷	۱۰۱,۳	۲۲/۵	۲۵/۹	۲۵/۹	۶۸/۳	۵	۵/۸	۳۰,۱
۲۰۲۵	۹۰/۹	۱۰۱,۲	۲۱/۵	۲۳/۶	۲۳/۶	۶۹/۴	۶/۴	۷/۰	۳۲,۶
۲۰۳۰	۹۴/۴	۱۰۰,۹	۱۹/۷	۲۰/۹	۲۰/۹	۷۰/۷	۷/۹	۸/۴	۳۵
۲۰۳۵	۹۷/۸	۱۰۰,۶	۱۸/۶	۱۹/۰	۱۹/۰	۷۱/۳	۹/۵	۹/۷	۳۶,۱
۲۰۴۰	۱۰۰/۹	۱۰۰,۳	۱۸/۷	۱۸/۵	۱۸/۵	۷۰/۴	۱۱/۲	۱۱/۱	۳۷,۳
۲۰۴۵	۱۰۳/۷	۹۹,۸	۱۹/۱	۱۸/۴	۱۸/۴	۶۸/۱	۱۴	۱۳/۵	۳۸,۷
۲۰۵۰	۱۰۵/۵	۹۹,۲	۱۸/۹	۱۷/۹	۱۷/۹	۶۴/۸	۱۸/۲	۱۷/۳	۴۰,۲

منبع: مطیع حق شناس، ۱۳۸۵.

بر اساس پیش بینی حد وسط سازمان ملل متحد، جمعیت ایران از ۷۰/۷ میلیون نفر در سال ۲۰۰۵ به ۱۰۵/۵ میلیون نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. در سال ۲۰۰۵، ۳۵/۱ درصد از جمعیت کشور در سنین زیر ۱۵ سال بوده، ۶۰/۴ درصد ۱۵-۶۴ ساله و ۴/۵ درصد نیز جزء جمعیت ۶۵ ساله بی‌الا بودند.

طبق پیش‌بینی فوق درصد سالخوردگان به کل جمعیت تا سال ۲۰۱۰ در حد ۴/۵ درصد ثابت خواهد ماند و از آن به بعد بتدریج افزایش یافته و از ۴/۹ درصد در سال ۲۰۱۵ به ۱۷/۳ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید. طی این دوره درصد جمعیت در دو گروه سنی ۰-۱۴ و ۱۵-۶۴ ساله با کاهش نسبی همراه خواهد بود. با توجه به این ارقام می‌توان گفت که تا سال ۲۰۵۰ جمعیت ایران جزء جمعیت‌های سالخورده قرار خواهد گرفت.

نتایج مباحثه گروهی: الزامات نهادی

در نشستی که با حضور نمایندگان سازمانها و نهادهای ذیربط از جمله: سازمان بازنشستگی، سازمان تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، کمیته امداد امام خمینی، انجمن جمعیت‌شناسی ایران و اعضای هیأت علمی مرکز مطالعات و پژوهشهای جمعیتی آسیا و اقیانوسیه تشکیل

گردید، مسائل پیش روی سالمندان و چالش‌هایی که آنها در سالهای اخیر با آن مواجه هستند، مورد بحث و بررسی قرار گرفت. در این نشست در مورد جنبه‌های مختلف زندگی سالمندان کشور تبادل نظر شد که رویکرد بین نسلی و جامعه محور از جمله مهمترین آنها بود (مهریار و همکاران، ۱۳۸۵).

در جدول زیر سیاستهای مرتبط با دو رویکرد "بین نسلی" و "جامعه محور" (که از طرف سازمان بهداشت جهانی و قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تدوین گردیده است)، با وضعیت موجود و اجرایی این سیاستها در کشور (با توجه به بحث‌های صورت گرفته در نشست مذکور) مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفته است. با این تناظر، می‌توان خلاءهایی که ناشی از عدم توجه کافی به مسائل سالمندان بوده است را شناسایی نمود و در جهت رفع آنها برنامه‌ریزی کرد.

جدول ۵. تناظر رویکردهای بین نسلی و جامعه محور با اهداف سازمان بهداشت جهانی

<ul style="list-style-type: none"> • رویکرد بین نسلی: تأکید بر حفظ انسجام و پیوستگی بین نسلها (جوانان و سالمندان). 	<p>سازمان بهداشت جهانی</p>	<p>سیاستهای مدون</p>
<ul style="list-style-type: none"> • رویکرد جامعه محور: حضور سالمندان در بطن جامعه و ارتباط مؤثر با اجتماع. 		
<ul style="list-style-type: none"> • تأکید بر حمایت دولت از "بازنشستگان"، "از کارافتادگان"، "بیوگان" و "زنان سالخورده" در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن. • تأکید بر تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده توسط دولت. 	<p>قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • تأکید بر حوزه حمایتی، توانبخشی و امدادی و پیش‌بینی سیاستها و برنامه‌هایی برای سالمندان. • تأکید بر تدوین سیاست "پیشگیری"، "فراگیری"، "توانمندسازی"، "کارگستری" و "نیازمندیابی فعال" که برنامه‌های مرتبط با سالمندی موظف به رعایت آنها هستند و لزوم تبعیت همه برنامه‌ها و اقدامات در زمینه مسائل اجتماعی از سیاست‌های تدوین شده. 		
<ul style="list-style-type: none"> • خانواده‌های با سرپرست سالمند در طرح شهید رجایی شرکت داده شده‌اند. • برنامه طرح گروه اجتماعی روستاییان و بیمه درمانی آنها اجرا شده است. • طرح تکریم و تجلیل از سالمند در ۱۰ استان در زمینه فرهنگ نگهداری از سالمند و پذیرش اجتماعی آنان به انجام رسیده است. 	<p>شورای ملی سالمندان تشکیل شده است.</p>	<p>پیشرفتات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • یکی از گامهای موفق در زمینه ارتقاء منزلت اجتماعی سالمندان صدور کارت منزلت برای آنان بوده است. • در زمینه فعال‌سازی سالمندان طرحها و پژوهشهایی مد نظر است که هنوز به مرحله اجرا نرسیده است. 		
<ul style="list-style-type: none"> • سالمندان به عنوان یک قشر خاص با نیازهایی متفاوت دیده نشده‌اند. • فقدان برنامه‌ای جامع برای سالمندان در زمینه حمایت‌های خاص و ویژه یا تسهیلات پزشکی و رفاهی. 	<p>سالمندان به عنوان یک قشر خاص با نیازهایی متفاوت دیده نشده‌اند.</p>	<p>نیازها</p>

- رفتار مناسب اجتماعی با سالمندان و شناخت نیازهای آنان، در سطح قابل قبولی وجود ندارد.
- پوشش‌دهی سازمان‌های غیر دولتی از سالمندان محدود بوده و حداکثر به ۱۰ تا ۱۵ درصد جامعه می‌رسد.
- سازمانی واحد که وظیفه سیاست‌گذاری در زمینه مسائل سالمندان را عهده‌دار باشد در کشور وجود ندارد.
- بیمه خدمات درمانی در بهترین حالت فقط می‌تواند در حدود ۴۳ درصد افراد جامعه را تحت پوشش قرار دهد و مابقی خانواده‌ها تحت فشار مالی قرار می‌گیرند.
- بین جوانان و سالمندان شکاف نسلی وجود دارد.
- چتر حمایتی خانواده از سالمندان رو به جمع شدن است.
- نسبت به سالمندان، نگرش‌های تبعیض آمیز سنی وجود دارد.
- مغشوش و بهم ریخته بودن سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های حمایتی از سالمندان در کشور و عدم وجود مدیریت یکپارچه در امور سالمندان از جمله چالش‌ها و مشکلات پیش رو می‌باشد.

بحث

نتایج این بررسی نشان داد که در حال حاضر جمعیت ایران به سرعت در حال انتقال سنی است و در اثر کاهش باروری و افزایش امید زندگی به طور روز افزون به تعداد و درصد جمعیت میان سال و سالخورده افزوده و از جمعیت نوجوان و جوان کاسته می‌گردد. نتایج پیش بینی جمعیت کشور توسط سازمان ملل با سناریوی رشد متوسط نشان می‌دهد که در سال ۲۰۵۰ در حدود ۷۰ درصد از جمعیت کشور در گروه سنی ۶۴-۱۵ سال، ۱۷/۳ درصد در گروه سنی بالای ۶۵ سال و بقیه (۱۷/۹ درصد) در گروه سنی زیر ۱۵ سال قرار خواهند گرفت. میانه سنی جمعیت به حدود ۴۰/۲ سال افزایش خواهد یافت. این بررسی نشان می‌دهد، در سال ۱۳۸۵ شاخص کلی سالخوردگی جمعیت کشور حدود ۲۰/۷ درصد بوده است و این به آن معنا است که در سال ۱۳۸۵، در مقابل هر ۱۰۰ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال، حدود ۲۱ نفر جمعیت بالای ۶۵ سال داشته‌ایم که این تعداد در سال ۲۰۵۰ به ۱۰۲ نفر جمعیت ۶۵ ساله بالا در مقابل هر ۱۰۰ نفر جمعیت زیر ۱۵ سال خواهد رسید. بنابراین جمعیت سالخورده کشور ما تا سال ۲۰۵۰ حدوداً ۵ برابر خواهد شد. نتایج مباحثه گروهی نشان داد که چتر حمایتی خانواده از سالمندان رو به جمع شدن است و به موازات این تغییر ساختار و کارکرد خانواده، باید نقش سازمان‌های دولتی و غیردولتی به طور روز افزون تقویت شود و نیاز به شبکه‌های حمایتی است. سازمان‌های ذیربط اقداماتی پراکنده و مقطعی در زمینه سالمندان به عمل آورده‌اند و هیچ یک از آنها هنوز یک برنامه جامع و بلندمدت برای سامان‌دهی جمعیت سالمندان ندارند و بیشتر اقدامات آنها معطوف به سالمندان نیازمند و آسیب دیده بوده است. در زمینه مسائل سالمندان ضعف سیاست اجتماعی مشخص وجود دارد. رشد جمعیت سالمند در کشور، وضع سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی جدیدی را در این زمینه طلب می‌نماید. پیش‌بینی‌های انجام شده نشان از افزایش حدود یک میلیون نفر جمعیت سالمند کشور ظرف دوره زمانی ۱۳۸۵-۱۳۷۵ دارد.

با توجه به اینکه در کشور ما در زمینه حمایت از سالمندان برنامه‌ای منسجم و هدفمند وجود نداشته است، به نظر می‌رسد که در ابتدا باید میان سازمان‌های متولی امور سالمندان انسجامی هماهنگ صورت پذیرد و ارتباط بین

آنها به نحوی باشد که تمامی برنامه‌های مصوب این سازمان‌ها از قدرت اجرایی برخوردار گردد. به بیان دیگر می‌توان گفت که لازمه اجرایی شدن برنامه‌های مربوط به سالمندان این است که سازمان‌های مذکور در یک جهت حرکت نموده و از برنامه‌های مصوب یکدیگر حمایت نمایند.

از جمله اقداماتی که می‌تواند در جهت بهبود وضعیت سالمندان در جامعه مؤثر باشد، ایجاد شبکه‌های حمایتی از سالمندان می‌باشد. به نحوی که این شبکه‌ها با تحت پوشش قرار دادن جامعه هدف و همچنین ارتباط مؤثر با سازمان‌های مرتبط با امور سالمندان، زمینه را در جهت باقی ماندن سالمندان در بطن جامعه فراهم سازند.

سازمان‌ها و شبکه‌های حمایتی سالمندان می‌بایست با برپایی مراسم نمادین در راستای سپاسداشت سالمندان، جایگاه سالمندان را در ذهن افراد جامعه بالاخص جوانان بازیابی نمایند. به نحوی که از سالمندان، به عنوان افرادی سرشار از تجربه و دانایی یاد شود. همچنین در این راستا باید برنامه‌هایی اتخاذ و اجرا گردد تا اینکه نه تنها ارتباط بین نسل جوان و سالمندان گسیخته نشود بلکه این تعامل از انسجام و همبستگی بیشتری برخوردار شود.

در راستای اجرای هر چه بهتر موارد فوق و با تأکید بر بنیان فرهنگی جوامع شرقی و اسلامی اقدامات عملی زیر پیشنهاد می‌گردد:

- ❖ تقویت نقش و حضور سالمند در خانواده و ایجاد نگرش مثبت و آموزش مهارت‌های روش برخورد و سلوک با سالمندان از طریق برنامه‌های آموزش خانواده به ویژه جوانان و نهادینه نمودن آن ؛
- ❖ ارتقاء منزلت اجتماعی سالمندان از طریق ایجاد نگرش مثبت در جوانان و سالمندان نسبت به یکدیگر از طریق تهیه برنامه‌های ویژه در این زمینه توسط رسانه ملی ؛
- ❖ کاهش اضطراب‌ها و فشارهای روحی و روانی از طریق ایجاد انجمن‌های خود همیار، اردوهای مسافرتی دسته جمعی، کلوپ‌های ویژه سالمندان و ... ؛
- ❖ ایجاد زمینه دسترسی سالمندان به امکانات آموزشی، بهداشتی و تغذیه‌ای از طریق از میان بردن نابرابری اجتماعی و اقتصادی و دستیابی به سالمندی سالم و فعال ؛
- ❖ آینده نگری الگوی متناسب جمعیتی و تدوین برنامه اقتصادی و اجتماعی خاص سالمندان در برنامه‌های توسعه اقتصادی و اجتماعی پنجساله کشور ؛

منابع

- آقا (هما)، (۱۳۸۵)، "بررسی ساختار اقتصادی و اجتماعی و روانی سالمندان شهر تهران"، طرح مصوب پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
- مرکز آمار ایران، (۱۳۸۵ - ۱۳۳۵)، "نتایج تفصیلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور"، تهران؛
- مرکز آمار ایران (۱۳۸۱)، "سالمندان ایران: ویژگی های اجتماعی - اقتصادی"، تهران: مدیریت انتشارات و اطلاع رسانی، چاپخانه مرکز آمار ایران، شماره ۳۵۳۹.
- مطیع حق شناس (نادر)، (۱۳۸۴)، "بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران و زمینه های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آن"، طرح مصوب شورای پژوهشی مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران؛
- مطیع حق شناس (نادر)، (۱۳۸۵)، "نگاهی به وضع موجود و آینده احتمالی جمعیت و توسعه درجهان، ایران و کشورهای همسایه آن در آستانه هزاره سوم میلادی"، گزارش فنی مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، تهران.
- مهریار (امیر هوشنگ) و همکاران، (۱۳۸۶)، "نشست تخصصی بررسی ابعاد سالخوردگی جمعیت در ایران: گفتگوی سیاستی در باب سالمندان"، تهران.
- میرزائی (محمد) و همکاران (۱۳۸۲)، "بررسی و تحلیل مسائل و چالش های جمعیتی ایران و پیامدهای آن"، کمیسیون جمعیت و چالش های اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی، تهران.

Adler, (Michael), Ziglio, (Erio), (1996), Gazing into the Oracle: The Delphi Method and its Application to Social Policy and Public Health, London: Jessica Kingsley Publishers.

Mehryar, (Amir Houshang), (2003), Demographic and Health Survey of Iran, 2000: A Summary of Main Findings, Population Studies and Research Center in Asia and the Pacific, Tehran, No.9.

Mehryar (Amir Houshang), Ahmadnia (Shirin) (2004), Age-Structural Transition in Iran: Short and Long-term Consequences of Drastic Fertility Swings During the Final Decades of Twentieth Century, Paper presented at the CICRED Seminar, Paris, 23-26 February.

United Nation Population Division, (2006), UN Projection Report, New York.

World Health Organization (2002), Active Ageing, A Policy Framework, Geneva.