

ارزیابی تطبیقی برنامه‌های رفاهی سالمندان با کشورهای منتخب

حسین شاهرودی^۱، سروش فتحی^۲، طهمورث شیری^۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۳

DOI: 10. 30495/JISDS. 2022. 69800. 11803

چکیده

با توجه به شروع پدیده سالمندی در جهان و برنامه‌ریزی اغلب کشورهای جهان در این حوزه، در ایران نیز از دهه هشتاد سیاست‌گذاری در این حوزه آغاز و از دهه نود بحث سالمندی از مباحث جدی در ایران شده است. بر این اساس نهادهای مختلفی چون کمیته امداد امام (ره) وزارت بهداشت، سازمان بهزیستی، سازمان تأمین اجتماعی... به عنوان سازمان‌های متولی این حوزه سالمندی شده‌اند. این تحقیق در زمره تحقیقات ارزیابی و ارزشیابی قرار دارد. داده‌های تحقیق با استفاده از دو روش مطالعات تطبیقی و تکنیک تحلیل داده‌های ثانویه به دست آمده و مورد تحلیل واقع شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد؛ با مبنا قرار دادن شاخص‌های دیده‌بانی سالمندی جهانی، وضعیت سالمندی در ایران با شاخص‌ها و معیارهای جهانی فاصله دارد و در بعضی شاخص‌ها این فاصله به حدی زیاد است که می‌توان از آن به عنوان شکاف یاد کرد. تحلیل چرایی این وضعیت، عموماً انگشت اشاره را به سمت و سوی عدم انسجام در برنامه‌های رفاهی را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌های تحقیق، پیشنهادهایی از بابت ارتقاء عملکرد برنامه‌های سالمندی در ایران ارائه شده است.

واژگان کلیدی: برنامه‌های رفاهی، سالمندی، شاخص‌های دیده‌بانی سالمندی، نهادهای اجتماعی

^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی (توسعه اقتصادی)، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
(Email: shaverdy@gmail.com)

^۲ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول):
(Email: fathi.soroush@gmail.com)

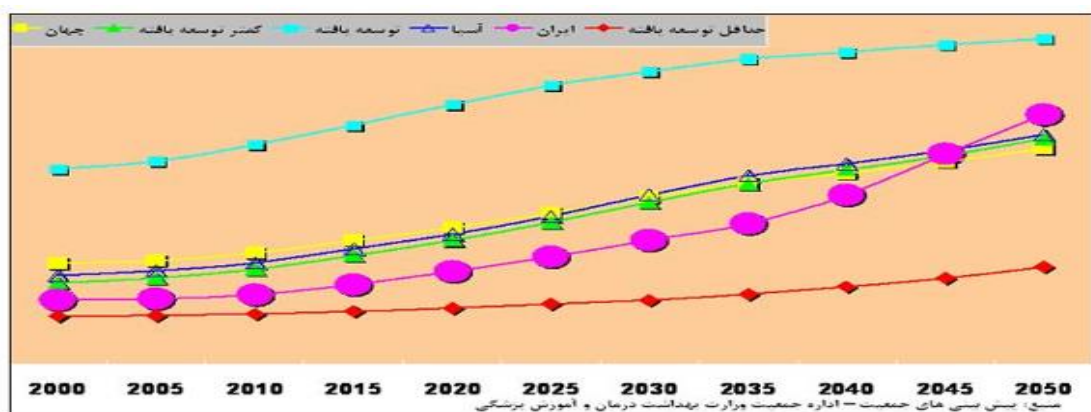
^۳ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
(Email: shiri.tahmures@gmail.com)

طرح مسأله

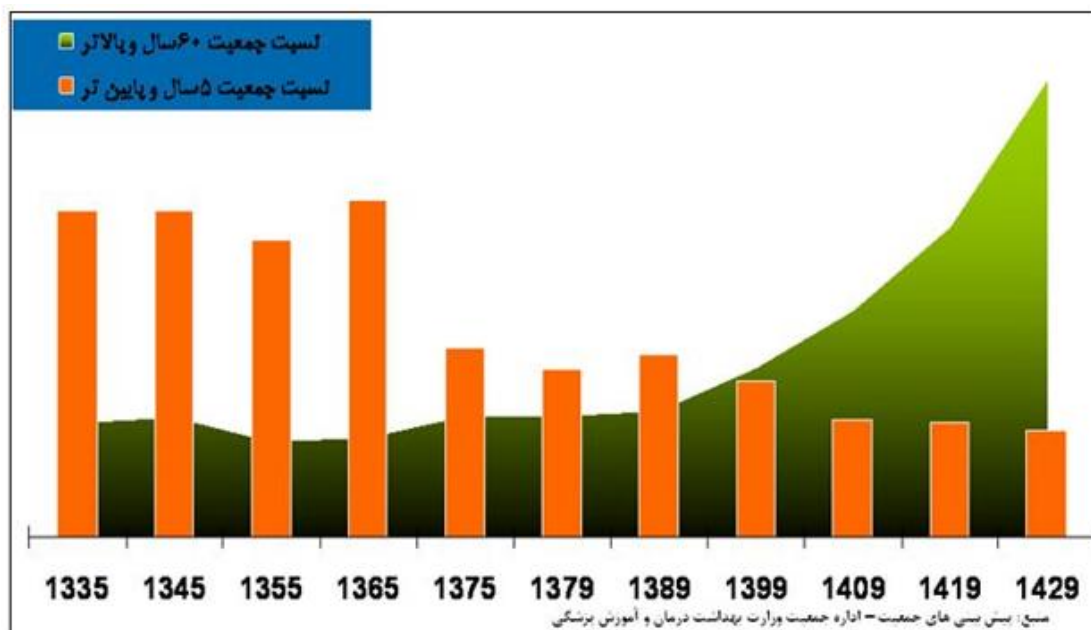
بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید به زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. (کینسال، ۲۰۰۵) پدیده افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهمترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود (لوفلد، ۲۰۰۲). رشد جمعیت سالمندان هم برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه ای که سالمندان در آن زندگی می‌کنند یک چالش مهم محسوب می‌شود (کینسال، ۲۰۰۵). بر مبنای نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵ حدود ۳.۹ درصد کل جمعیت ایران (حدود ۴.۷ میلیون نفر) سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر هستند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ سالمندان حدود یک چهارم جمعیت را تشکیل دهند (باستانی و ذکریایی سراجی، ۱۳۹۱).

طبق پیش‌بینی‌ها جمعیت ایران در سال ۱۴۲۸ به حدود ۱۰۰ میلیون خواهد رسید که ۱۷ میلیون نفر از آنها را بالای ۶۵ سال تشکیل خواهند داد. یعنی حدود ۱۷.۶ درصد جمعیت کشور در سال ۱۴۲۸، سالمند و به تبع آن بازنشستگان خواهند بود (همان منبع). بنابراین تغییرات هرم جمعیتی در ایران بیان می‌کند که طی دو دهه آینده افزایش تعداد سالمندان و بازنشستگان و کاهش جوانان در کشور را تجربه خواهیم کرد. این برآوردها در نمودارهای شماره یک و دو به خوبی نشان داده شده است.

نمودار شماره (۱) برآوردهای جمعیتی جهان و ایران



نمودار شماره (۲) برآورد نسبت جمعیتی در گروه‌های سنی



یک تفاوت عمده بین کشورهای توسعه یافته و کشورهای در حال توسعه نظیر ایران وجود، در حالی که دولت و مردم در کشورهای توسعه یافته کاملاً آماده اند تا با چالشی ناشی از شمار فزاینده افراد سالمند مواجه شوند. اغلب کشورهای در حال توسعه حتی از این پدیده و گرفتاری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند (شیخی، ۲۰۰۶). در اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر کاهش توانایی‌های جسمی، روانی و شناختی روبرو هستند و با احتمال بیشتری جهت حفظ سلامت، عملکرد و خود کفایی به حمایت‌های رسمی یا غیر رسمی وابسته می‌گردند. مسائل سالمندان و اتخاذ سیاست‌گذارانه‌های صحیح در مورد آنها در حال حاضر به یک نگرانی مشترک جهانی تبدیل شده است.

امروزه با افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی‌های افراد در دوران سوم زندگی، موضوع دوران سالمندی خوب به یکی از مسائل مهم عرصه سیاست‌گذاری تبدیل شده است. سالمندی جمعیت، دارای پیامدهای مهم اقتصادی، مالی، اجتماعی است. جمعیت سالمند، جمعیتی است که از جهات مختلف وابسته است. ضمن اینکه این جمعیت در تولیدات اقتصادی سهم کمتر و مشارکت کمتری دارد، نیازهای اقتصادی جمعیت به اشکال مختلف باید تامین شود. از این رو، نظام اقتصادی هر کشور باید همواره ساختار جمعیتی خود را در نظر داشته باشد.

در همین راستا در وزارت بهداشت ارایه خدمات فعال به سالمندان جزو برنامه‌های نظام تحول سلامت (خدمات نوین سلامت به روستاییان و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، خدمات نوین سلامت به حاشیه نشینان و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر، خدمات نوین سلامت به جمعیت شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر و کلانشهرها) است (سند ملی سالمندان).

با چنین رویکردی لازم است که الگوها و برنامه‌های سازمان‌های حمایتی و رفاهی در خصوص پدیده سالمندی مورد ارزیابی و تحلیل قرار گیرد تا بتوان با کاهش نقص‌ها و افزایش کارایی سیاست‌ها و برنامه‌ها مدل پیشنهادی نوینی ارائه کرد.

-با توجه به رویه افزایش سالمندان و بازنشستگان در سال‌های آتی، باید آینده پژوهی در حوزه خدمات اجتماعی، فرهنگی، تفریحی و سیاحتی در سازمان‌های رفاهی و حمایتی صورت گیرد. یکی از روش‌های آینده پژوهی مطالعات تطبیقی است. یعنی مطالعه کشورهایی که در زمینه ارائه خدمات به بازنشستگان چند گام از کشور ما جلوتر هستند. در همین راستا خدمات نهادهای اجتماعی و بهداشتی به سالمندان و بازنشستگان در کشورهای در حال توسعه و کشورهای توسعه یافته باید مورد بررسی قرار گیرد. تا نگاه و فهمی درست از نیازهای سالمندان و بازنشستگان جامعه حاصل شود سالمندی شناسی در ایران از سابقه کوتاهی برخوردار است، لذا منابع، کتب، تحقیقات و آمار موجود در مورد سالمندان ایرانی و برنامه و خدمات آنان بسیار اندک می‌باشد. از جهتی الگوها و برنامه‌های رفاهی سالمندان در جامعه ایران، در مقایسه با سایر کشور کامل و جامع نیست، و این الگوها مشکلات سالمندان را بطور کامل برطرف نمی‌کند. در این پژوهش برنامه رفاهی سالمندان در جامعه ایران مورد توجه و در نتیجه آن بهبود پیدا می‌کند.

روش تحقیق و داده‌ها

در این مقاله از آنجا که نوع تحقیق، ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌های رفاهی می‌باشد. لازم بود که از روش و تکنیک‌های متناسب برای ارزیابی و ارزشیابی استفاده شود. لذا با توجه به اهداف تحقیق که به دنبال، برنامه‌ها و طرح‌های سالمندان داخل و همچنین ارائه الگو مبتنی بر تجربیاتی جهانی می‌باشد، لذا از روش‌های مطالعات تطبیقی و تحلیل ثانویه داده‌ها برای دسترسی به اهداف استفاده شده است.

به لحاظ روش شناسی، این گزارش از روش شناسی گزارش جهانی شاخص دیده بان سالمندی بر گرفته از گزارش سازمان بازنشستگی کشوری (زنجری، ۱۳۹۹) استفاده کرده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که وضعیت شاخص‌های دیده‌بانی سالمندی در ایران نسبت به جهان رتبه ۶۴ می‌باشد. از این رو پیشنهادهای بابت ارتقاء برنامه‌های رفاهی سالمندان ارائه شده است. تا بر اساس آن بتوان سطح عملکرد و کیفیت برنامه‌ها در ایران را ارتقاء داد.

برنامه‌های مرتبط با سالمندی در ایران

در حوزه سالمندی در ایران سازمان‌های گوناگونی بر مبنای وظایف سازمانی تعریف شده‌ای که دارند، برنامه‌های را در این حوزه برنامه ریزی و اجرا می‌کنند. در این قسمت برنامه‌های این سازمان‌ها معرفی و تشریح خواهد شد.

وضعیت سازمان‌های متولی برنامه‌های سالمندی

سازمان	برنامه‌ها
کمیته امداد حضرت امام (ره)	<ul style="list-style-type: none"> - پرداخت مستمری - ارائه سبد حمایتی - تخصیص حق مراقبت و نگهداری از سالمند - تامین وسایل کمکی از قبیل سمعک، عینک، صندلی چرخدار، واکر - ارائه خدمات درمانی و بهداشتی و تامین هزینه درمان - تامین مسکن سالمندان نیازمند فاقد مسکن و بازسازی و تعمیر مسکن
سازمان بهزیستی	<p>مراکز نگهداری از سالمندان:</p> <ul style="list-style-type: none"> - پرداخت مبالغی به عنوان بارانه حق مراقبت و نگهداری سالمندان در مراکز توانبخشی، نگهداری در منازل به صاحبان مراکز بخش غیر دولتی و خانواده‌های آنان. - تامین پاره ای از وسایل کمکی از قبیل سمعک، عینک، صندلی چرخدار، واکر و ... - تسهیلات اعتبار قرض الحسنه جهت احداث، خرید یا اجاره ساختمان، تجهیز و راه اندازی مراکز نگهداری به متقاضیان ایجاد مراکز مذکور. - تحت پوشش و حمایت قرار دادن سالمندان زیر خط فقر با همکاری کمیته امداد امام خمینی (سازمان بهزیستی، ۱۳۹۹)
صندوق بازنشستگی کشوری	<ul style="list-style-type: none"> - وظیفه تامین سلامت (خدمات درمان) و معیشت بیمه شدگان را در دوران سالمندی بر عهده دارند. - پروژه خانه‌های امید را از سال ۱۳۸۶ شروع کرده است. (این مراکز مجهز به بخش‌های مختلفی همچون کانون خدمات مشاوره، خانه سلامت، مرکز ادبی- هنری، کافی نت، کافی شاپ، سالن ورزشی، مرکز فعالیت‌های قرآنی، خانه آموزش و واحد فناوری اطلاعات) - تسهیلات مالی (وام ازدواج و ضروری) تسهیلات خرید سهام و خدمات بیمه ای (بیمه تکمیلی، درمان و عمر حوادث) و خدماتی تحت عنوان یاری شامل تخفیف در فروشگاه‌های رفاه، شرکت کفش ملی، هتل‌های ایرانگردی و جهانگردی، خرید اعتباری لوازم خانگی ایرانی و ... را به مستمری بگیران ارائه می‌دهد.
وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی	<p>موضوع سلامت سالمندان مورد توجه قرار گرفت.</p> <ul style="list-style-type: none"> - اهم فعالیت‌های این اداره در زمینه آموزش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. - در راستای برنامه‌های سالمندی دانشگاه‌های علوم پزشکی و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نیز اقدام به برگزاری دوره‌های آموزش سالمندی در مقاطع کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، MPH سالمندی و phd سالمندی نموده است. - همچنین مراکز تحقیقات سالمندی در پاره ای از دانشگاه‌های کشور منجمله کلینیک و بخش طب سالمندان در بیمارستان‌های آیت الله طالقانی و رسول اکرم (ص) شروع به فعالیت کرده است.
شهرداری‌های شهرداری تهران	<ul style="list-style-type: none"> - راه‌اندازی فرهنگسراهای سالمندان کانون سالمندی، افزایش تعداد بوستان‌ها پارک‌های محله ای و برگزاری برنامه‌های ویژه سالمندان در خانه‌های فرهنگ پارک‌های محله‌ای با هدف افزایش حضور سالمندان در این مراکز به دلیل افزایش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان از برنامه‌های در حال اجرای شهرداری برای سالمندان می‌باشد.

	<ul style="list-style-type: none"> - نصب وسایل ورزشی برای استفاده سالمندان و افراد کم توان جسمی و حرکتی در سطح شهر - تاسیس ۳۷۴ کانون جهاندیدگان در محلات شهر - تهیه و توزیع کارت منزلت سالمند. 	
<p>حدود سه میلیون</p>	<p>مستمری بازنشستگی</p> <ul style="list-style-type: none"> - حمایت‌های درمانی در بیماری o هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه - پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی هزینه کفن و دفن - طرح کرامت رضوی برگزاری مراسم روز خانواده و تکریم بازنشستگان در روز ۲۵ ذی الحججه <p>(شان نزول سوره هل اتی) طرح نسیم سلامت در ۲ حوزه:</p> <ul style="list-style-type: none"> - برگزاری المپیادهای ورزشی ترویج فرهنگ ورزش و سلامتی در میان آحاد جامعه بویژه بازنشستگان و سالمندان - تدوین و چاپ کتاب خاطرات ماندگار - تدوین بروشورهای ۱۱ گانه در حوزه سلامت با رویکرد کارگاه‌های ارتقای سطح سواد سلامت سالمندان - طرح توسعه رفاهی و گردشگری بازنشستگان و مستمری بگیران - طرح بهبود سطح معیشت بازنشستگان و مستمری بگیران با بهره‌مندی از تخفیفات شرکت‌ها و فروشگاه‌ها (خرید اعتباری) - تهیه نرم افزار جامع خدمات فرهنگی و اجتماعی بازنشستگان و مستمری بگیران - تدوین و اجرای دستورالعمل تکریم بازنشستگان سالمندان در مراکز درمانی و بیمه ای سراسر کشور - تعمیم طرح ارتقای سطح سواد سلامت سالمندان به سراسر کشور - انعقاد تفاهم نامه‌های همکاری‌های با حوزه‌های مختلف در راستای اجرای برنامه‌هایی توانمند سازی، ارتقای امنیت اجتماعی، بهبود کیفیت زندگی، ایجاد محیط‌های دوستدار بازنشستگان سالمندان - پرداخت وام‌های قرض الحسنه - حمایت‌های مادی و معنوی از کانون‌های بازنشستگی 	<p>سازمان تامین اجتماعی مرتبط با برنامه‌های سالمندی</p>

شاخص دیده بان سالمندی جهانی

شاخص‌های دیده بان سالمندی جهانی عوامل مؤثر بر رفاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان در سراسر جهان را ارزیابی می‌کند. این شاخص پاسخی به مسائل اصلی سالمندان بوده و چارچوبی برای دولت‌ها و جوامع بین‌المللی برای توسعه و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها برای اطمینان از اینکه هیچ فرد سالمندی فراموش نشود، می‌باشد.

برنامه‌های جهانی در راستای سالمندی با توجه به شروع پدیده سالمندی در جهان و مواجهه اغلب کشورهای جهان، شناسای و رصد مداوم نیازها، وضعیت رفاه اقتصادی، امنیت و رفاه اجتماعی، شناسایی و تأمین سلامت جسمانی - روانی سالمندان و مراقبت آن‌ها در اکثر کشورهای توسعه یافته و یا در حال توسعه شروع و در حال انجام می‌باشد.

دو نمونه مهم از برنامه‌های موجود در جهان شامل:

۱. شاخص دیده بانی سالمندی جهانی^۱ و

۲. شاخص سالمندی فعال^۲

¹ Global Agewatch index

² Active Ageing

می‌باشند. این دو برنامه با توجه به حوزه‌های تعریف شده اقدام به ارزیابی می‌نماید. لذا با عنایت اهمیت موضوع در ادامه توضیح مختصری ارائه می‌شود.

هدف اصلی این مقاله تحلیل برنامه‌های رفاهی سالمندی و ارایه برنامه پیشنهادی می‌باشد. از این رو ابتدا برنامه‌های رفاهی سالمندی در ایران و کشورهای منتخب بر مبنای شاخص سالمندی جهانی مورد تحلیل قرار می‌گیرد. در انتها نیز پیشنهادها برای ارتقای برنامه‌ها سالمندی و پیشنهادی ارائه خواهد شد. شاخص دیده بان سالمندی براساس چهار بُعد کلیدی شامل امنیت درآمدی، سلامت، قابلیت / توانمندی و مناسب‌سازی محیط اندازه‌گیری شد.

تحلیل عملکرد برنامه رفاهی سالمندان ایران مطابق شاخص دیده بان سالمندی

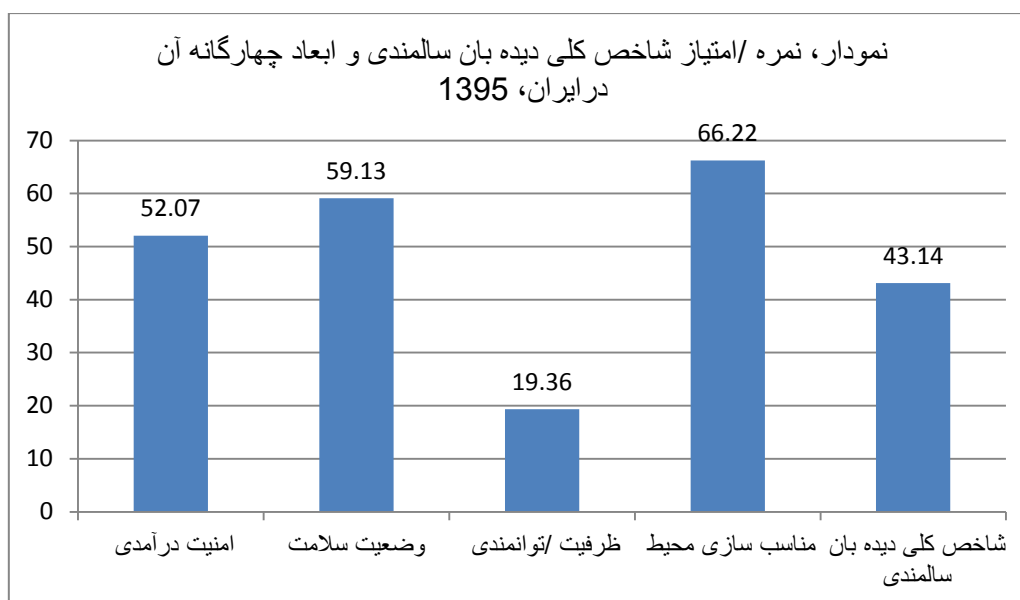
ابعاد	مؤلفه‌ها	منابع داده‌ها	نتایج
امنیت درآمدی	پوشش مستمری بازنشستگی	سازمان تامین اجتماعی، صندوق بازنشستگی و سایر صندوق‌ها (۹۷-۱۳۹۵)	۴/۴۵٪
	نرخ فقر در سنین سالمندی	طرح هزینه و درآمد خانوار، مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵	۸۸/۲۴٪
	رفاه سالمندان	طرح هزینه و درآمد خانوار، مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵	۹۴٪
وضعیت سلامت	سرنانه تولید/ درآمد ناخالص داخلی	آمارهای حساب‌های اقتصادی، مرکز آمار ایران ۱۳۹۵ و بانک جهانی، ۲۰۱۷	\$۲۰۲۱۰
	امید زندگی در سن ۶۰ سالگی	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی: مرکز آمار ایران ۱۳۹۷	۲۰ سال ۸
	امید زندگی سالم در سن ۶۰ سالگی	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فروزان فر و همکاران	۱۵ سال ۹
وضعیت توانمندی	به زیستن روان شناختی نسبی	پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان، ۱۳۹۴ پیمایش ملی سرمایه اجتماعی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۷	۹۹٪
	میزان اشتغال سالمندان	سرشماری ۱۳۹۵؛ مرکز آمار ایران	۳۳٪
مناسب‌سازی محیط	میزان تحصیلات سالمندان	سرشماری ۱۳۹۵؛ مرکز آمار ایران	۲۳٪
	ارتباطات اجتماعی	پیمایش ملی، سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۳	۵۷٪
	امنیت فیزیکی	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۳	۷۰٪
	آزادی مدنی	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۳	۶۶٪
	دسترسی به حمل و نقل عمومی	پیمایش ملی سرمایه اجتماعی، ۱۳۹۷ و گزارشات شهرداری‌ها در شهرهای مرکز استان‌ها.	۷۲٪

در بُعد امنیت درآمدی، میزان پوشش مستمری بازنشستگی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در ایران ۴۵٪ است و در واقع کمتر از نیمی از سالمندان ایرانی از پوشش مستمری بازنشستگی برخوردارند. در میزان فقر سالمندان، ۲۵ درصد سالمندان ۶۰ ساله به بالا یا به بیان دیگر یک چهارم سالمندان ایرانی در فقر درآمدی نسبی زندگی می‌کنند. این درحالی است که فقر درآمدی برای گروه‌های سنی غیر سالمند حدود ۱۳ درصد بوده است. از این رو، سالمندان حدود دو برابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی در معرض خطر فقر قرار دارند. در درون گروه سالمندان، نیز زنان سالمند (۳۹٪) بیشتر از مردان سالمند (۱۹٪) و سالمندان مسن‌تر (۸۰ ساله و بیشتر) با ۳۶٪ در درصد بیشتر از سالمندان جوان تر (۶۹-۶۰) با ۱۸٪ در درصد در معرض فقر قرار دارند. مولفه رفاه نسبی برای سالمندان ایرانی ۹۴٪ در دست آمد؛ که نشان می‌دهد رفاه نسبی سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی ۵٪ در درصد کمتر است.

در بُعد وضعیت سلامت، امید زندگی در ۶۰ سالگی برای ایران ۲۰ سال ۸ است، یعنی انتظار می‌رود که یک فرد سالمند ۶۰ ساله حدود ۲۱ سال زنده بماند. شاخص امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی که علاوه بر مرگ، بیماری و ناتوانی را نیز در نظر می‌گیرد، برای ایران ۱۵ سال ۹ به دست آمده است. به بیان دیگر، انتظار می‌رود یک فرد ۶۰ ساله حدود ۱۶ سال در سلامت کامل زندگی

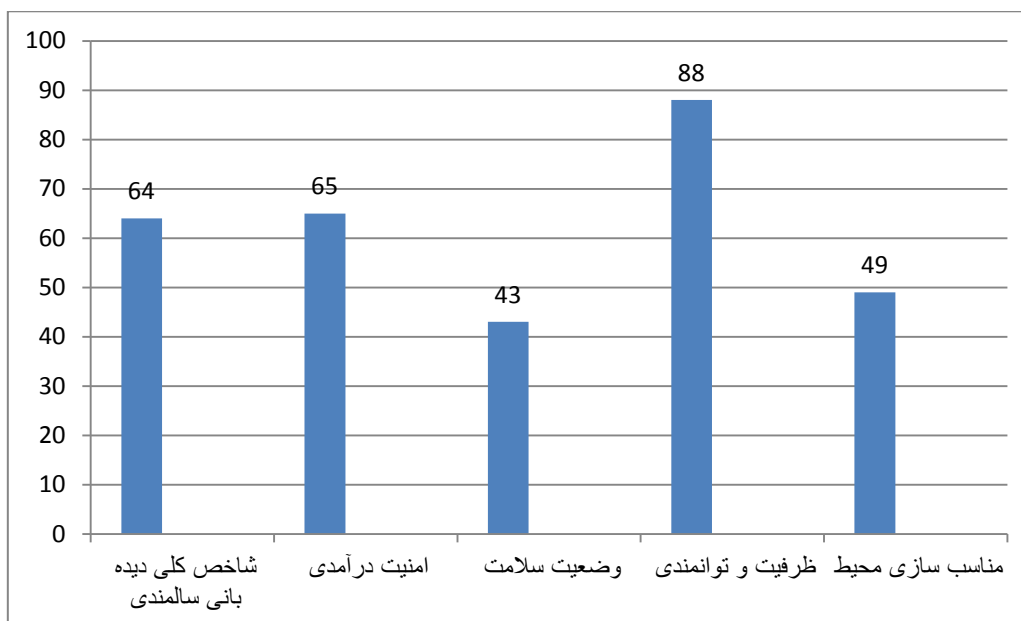
کند. مولفه به زیستن روان شناختی بر اساس احساس خوشبختی افراد سالمند درمقایسه با افراد میانسال به دست آمد که رقم ۲.۹۹ درصد است. در بُعد قابلیت / توانمندی، حدود ۳۴ درصد جمعیت ۶۴ - ۵۵ ساله شاغل هستند و به بازار کار و درآمد ناشی از دستمزد دسترسی دارند. همچنین، حدود ۲۴ درصد سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر تحصیلات راهنمایی یا بالاتر دارند. از این رو، حدود یک سوم سالمندان در بازار کار حضور دارند و یک چهارم آنها نیز تحصیلات راهنمایی یا بالاتر دارند. در بُعد مناسب سازی محیط ۵۷ درصد سالمندان بستگان یا دوستانی دارند که می‌توانند به هنگام مشکلات روی آنها حساب کنند. همچنین، حدود ۷۰ درصد سالمندان از پیاده روی تنهایی به هنگام شب در شهر یا محله زندگی شان احساس امنیت دارند. حدود ۶۶ درصد سالمندان از آزادی‌های مدنی و ۷۲ درصد از سیستم حمل و نقل عمومی در شهر/یا محله خود احساس رضایت دارند.

شاخص دیده بان سالمندی ایران درمقایسه با سایر کشورها یافته‌های نشان می‌دهد که در میان ابعاد چهارگانه شاخص دیده بان سالمندی، بُعد مناسب سازی محیط بیشترین و بُعد ظرفیت / توانمندی کمترین نمره (امتیاز) را داشته است. لازم به ذکر است در گزارش دیده بان سالمندی برای کشورهای مختلف نیز مانند ایران بالاترین و پایین‌ترین امتیاز به ترتیب مربوط به ابعاد مناسب‌سازی محیط و ظرفیت / توانمندی بوده است.



مقایسه شاخص کلی دیده بان سالمندی ایران و ابعاد مختلف آن با ۹۶ کشور دیگر جهان (محاسبه شده در گزارش دیده بان سالمندی ۲۰۱۵) نشان داد که ایران در رتبه ۶۴ در شاخص کلی دیده بان سالمندی قرار دارد.

همچنین بر اساس نمودار ۲، ایران در بُعد امنیت درآمدی رتبه ۶۵، در بُعد وضعیت سلامت و بدترین آن در بُعد ظرفیت و توانمندی است. به طوری که ایران در بُعد اخیر (توانمندی سالمندان) جزو ده کشور پایین بوده است (زنجری و صادقی، ۱۳۹۹).



بحث و نتیجه گیری

تحلیل تجربه برنامه‌های رفاهی سالمندی در کشورهای منتخب

آنچه مسلم است موفقیت کشورها در ارائه خدمات با سطح توسعه یافتگی آن کشورها بسیار مرتبط و حتی وابسته است. برای نمونه در سال ۲۰۱۵ این کشورها رتبه یک تا ده را در شاخص سالمندی به خود اختصاص دادند: سوئیس، نروژ، سوئد، آلمان، کانادا، هلند، ایرلند، ژاپن، ایالات متحده و انگلیس. و در همان سال، این کشورها جایگاه یک تا ده را در توسعه یافتگی به دست آوردند؛ در همان سال رتبه ایران در شاخص توسعه یافتگی ۶۰ بود و رتبه ایران در شاخص سالمندی "نامشخص" گزارش شده است؛ زیرا اطلاعات مورد نیاز برای تعیین معیارها در مورد ایران وجود ندارد (در همان سال رتبه کشورهای همسایه ایران مانند ترکیه، افغانستان و عراق در شاخص توسعه یافتگی به ترتیب، ۷۲، ۱۷۱، و ۱۲۱، و در شاخص سالمندی ۷۵، ۹۶ و ۸۷ است).

آنچه درون مایه سیاست‌گذارهای ملی را در این کشورها تشکیل می‌دهد نوعی نگاه خاص به سالمندی از جهت توانمند ساختن (نگه داشتن) سالمند - و نه تنها دادن برخی امکانات به آنها است. این کشورها دریافته اند هزینه هایی که مراقبت از یک فرد با ویژگی هایی مانند بیکاری، انفعال و انزوا به جامعه تحمیل می‌کند، و رنجی که شهروندان آن جامعه از این شرایط خواهند برد، بی حساب است. بنابراین جهت دهی سیاست‌ها به سوی این است که فرد سالمند، اصولاً به آن شرایط ناسالم و آسیب زا وارد نشود. نگاه سیستمی و کل نگر به موضوع سلامت، ابزار رسیدن به این هدف است. سلامت، موقعیت نبود بیماری نیست؛ بلکه داشتن وضعیت مطلوب در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. سالمند سالم فردی است با شرایط سنی بالای ۶۵ سال که از نظر جسمی فاقد بیماری و دارای بدنی سالم و کارآمد، از نظر روانی فاقد اختلالات و مشکلات جدی روانی و بهره مند از احساس خوشبختی و کارآمدی، از نظر اجتماعی دارای روابط نزدیک، گرم و در شرایط مشارکت و فعلیت در جامعه و از نظر معنوی برخوردار از معنمندی و احساس رضایت وجودی از زندگی خویش است. بنابراین این کشورها سیاست‌هایی را طراحی کرده‌اند که در سیستمی با یک هزینه‌ای معقول و بدون ساختارهای پیچیده نیازهای این ابعاد را از طریق فراهم کردن مراقبت‌های بهداشتی، فراهم کردن برنامه‌های تفریحی، هنری و مذهبی برآورده سازند. به طور کلی جهت‌گیری سیستم مراقبت سالمندی یک جهت‌گیری پیشگیرانه (پیشگیری از مشکلات جسمانی را به بهترین شکل در کشور ژاپن می‌توان مشاهده کرد)، توانمند کننده، و فعالانه است.

موضوع دیگر، دیدگاهی است که در آن جامعه به مسئله سالمندی وجود دارد. ارزیابی رویکرد یک جامعه به سالمندی را می‌توان به یک پرسش ساده سنجید: ورود به سالمندی برای افراد این جامعه تا چه حد خوب و لذت بخشی غم انگیز و نگران کننده است؟ آیا سالمندی را دوره ناتوانی، تنهایی و فقر مالی و مانند راهی که بخش‌های خوب آن تمام شده می‌داند و یا دوره فراغت، لذت بردن، و ادامه یک زندگی زیبا؟ اصلاح دید یک جامعه به سالمندی مستلزم یک کار گسترده فرهنگی در سطوح و ابعاد مختلف است؛ یک کار جامعه شناختی بر گفتار، واژه شناسی، رفتار، کلیشه‌ها، پیش فرض‌ها و به‌طور کلی گفتمان سالمندی در یک جامعه. علاوه بر این سالمند نباید جایگاهی پایین‌تر از میانگین آن جامعه داشته باشد. فراهم کردن سطحی از رفاه و تامین مالی، زمینه آن است که سالمند برنامه‌های گسترده‌تری را در زندگی خود قرار دهد. برای مثال در اروپا بیش از ۷۰ درصد سالمندان به بیش از یک سفر تفریحی در سال می‌روند (سایت اقتصاد اروپا، ۲۰۱۷). زمانی که امکان ادامه تحصیلات و تشویق به یادگیری، امکانات ابزار خویشتن، بر خورداری از احترام و جایگاه و فعال و پر نشاط بودن و از همه مهم‌تر یک زندگی تامین از نظر مالی، در جامعه وجود داشته باشد، نگاه افراد پیر و جوان به سالمندی نگاهی مبنی بر فرصت مندی خواهد بود. ارائه تمام خدماتی که در بالا فهرست شده اند، به منظور بر آورده شدن همین هدف بوده تا سالمندی دوره ای بدون رنج‌ها و مشکلات کنونی (فقر، بیماری، عدم فعالیت و عدم اثر بخشی) باشد. وجود مؤسساتی برای یاد دهی تکنولوژی‌های جدید، برگزاری تورهای تفریحی و سیاحتی مخصوص سالمندان، آموزش هنرها، علوم و مهارت‌ها به سالمندان و تمام خدمات پیشگیرانه وسیله ای برای رسیدن به این مهم هستند نکته جالب توجه اینجاست که انعکاس این طرز نگاه به سالمندی در طراحی محتوای خدمات و تصاویر، و تفاوت فاحش آن با گفتمانی که در کشور ما وجود دارد. برای ذکر نمونه ای از این تفاوت، می‌توان به انتشار مجلات زیبایی برای سالمندان در این کشورهای مورد مطالعه اشاره کرد. یک مثال مهم دیگر ایجاد شهرهای دوستدار سالمند است (البته بهتر است بگوییم محلات دوستدار سالمند، زیرا معمولا در مقیاس، محلی عملی است تا شهری)، گفتمان شهر دوستدار سالمند بر این معنی دلالت دارد که نه تنها سالمندان با دیگران حق برابری در استفاده از امکانات شهر دارند بلکه ارج و قرب آنها ایجاب می‌کند آنها اولویت داشته باشند و بر مبنای ترجیحات آنها شهر دستخوش تغییراتی شود. همچنین در ارائه خدمات، ظاهرا سطح تامین کنندگی را دولت تعیین می‌کند که نهادهای دیگر چه کارکردی بیابند. برای مثال در کشور امریکا خدمات و تخفیف‌های فراوانی برای سالمندان وجود دارد: برای خرید از رستوران، و انواع فروشگاه‌ها و حتی انواع خدمات پزشکی. اما در کشور سوئد که تقریباً هزینه تمام خدمات پزشکی، دارویی و حمل نقل به عهده دولت است و همچنین میزان حقوق سالمندی از این نوع بسیار نادر است. حتی در کشور امریکا صدها موسسه مردمی و خصوصی می‌توان یافت که به سالمندان ارائه خدمت می‌کنند. اما در کشور سوئد تنها یک سایت شناخته شده در این زمینه یافتیم (سایت pro). با این وجود تمرکز سایت pro بر ارائه تخفیف‌های مختلف که بر تشویق به برنامه‌های برگزاری فرهنگی و اجتماعی، برنامه‌های ویژه در جهت سالمندی فعال، برنامه‌های ورزشی و مسائلی از این قبیل بود. از همین روی، احتمالاً در کشورهایی که خلاء و کم کاری‌های عمده ای برای تامین شهروندان از سوی دولت وجود دارد، احتمالاً نهادهای واسطه ای بیشتر بر تامین حیطه سلامت جسمی و نیازهای روزمره متمرکز هستند. موضوع مهم دیگر در مورد خدمت رسانی به سالمندان، مسئله میزان دسترسی به خدمات است. مسئله عدم استفاده سالمندان از تکنولوژی‌های روز مانند اینترنت یا به طور کلی ناآگاهی از خدماتی که جامعه برای آنها در نظر گرفته، سبب می‌شود، برخی از برنامه‌های خدمت رسانی نتوانند به هدفی که برای آن طراحی شده اند دست یابند. به طور کلی یک موضوع مهم موضوع خدمت رسانی است و موضوع مهم دیگر، دسترسی به آن خدمت. این یکی از دلایل است که کشورهایی مانند ژاپن و سوئد خدمات خود را در سطح محلی ارائه می‌دهند تا بتوانند همه افراد را تحت پوشش خدمات قرار دهند. یکی از دلایلی است که سبب شد سایت‌هایی با عنوان "خدمات یاب" service finder در برخی از کشورهای مورد مطالعه مانند استرالیا، کانادا و آمریکا طراحی شوند. و همچنین احتمالاً یکی از دلایلی است که در کشورهای انگلیس و امریکا مردم جامعه را تشویق می‌کنند که چنانچه سالمندی را می‌شناسند که واجد شرایط به نظر می‌رسد اما از این

امکانات بی اطلاع است، به مراکز مربوطه معرفی کنند یا او را ترغیب کنند که با شماره ای خاص تماس بگیرد. بنابراین به طور کلی، چنانچه خدماتی در جامعه موجود باشد که اطلاع رسانی همه گیری در مورد آن وجود نداشته باشد، منجر به برخورداری بیشتر افرادی که شبکه ارتباطی و اطلاعاتی بهتری دارند شده و افرادی که منزوی هستند یا سواد کمتری دارند، همچنان محروم می‌مانند.

مسئله خدمات فرهنگی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. در زبان انگلیسی، اصطلاحی به نام Cultural Service به معنای مورد استفاده در جامعه ما، وجود ندارد. اما نیاز جامعه ما به برآورده ساختن کمبودهای فرهنگی در میان سالمندان سبب شد که آن را مورد توجه قرار دهیم. بنابراین باید این عدم هم پوشانی مورد توجه قرار گیرد. به نظر می‌رسد در این کشورها، آنجا که از مسائل فرهنگی سخن به میان می‌آید؛ موضوع معطوف به فعالیت‌های تفریحی (از سینما و جشنواره‌های هنری و ورزشی گرفته تا گردشگری) و گردشگری، و یا فرهنگ سازی در موضوعی خاص است.

با آنکه خدمات فهرست شده از لحاظ فوایدی که دارند مورد بررسی قرار گرفته اند اما احتمال دارد انتقاداتی کوچک یا بزرگ در مورد برخی از سازمان‌ها نیز وجود داشته باشد. برای مثال یکی از انتقاداتی که به موسسه AARP وارد می‌کنند این است که اولاً مبلغ یک جهت گیری سیاسی خاص است (حزب دموکرات) و می‌تواند از طرق مختلف مبلغ ارزش‌های این گروه باشد. انتقاد بعدی این است که موسسه AARP و مؤسسات مشابه به دلیل برخورداری از مخاطبان گسترده، جهت گیری تجاری بیابند و به دنبال بستن قرار دادهای جاری با انواع مؤسسات همکار شوند و چه بسا به دنبال سود بردن از رقابت‌های تجاری یا سیاسی باشند. در هر صورت، بهتر است عوارض جانبی برنامه‌هایی که در سطح ملی انجام می‌شوند و تاثیرات و تاثرات آنها را نیز در نظر داشت.

در نظر داشتن بافت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر کشور آخرین موضوعی است که مورد اشاره قرار می‌گیرد. اطلاعات فهرست شده در این مطالعات از کشورهای با سطح فرهنگی متفاوت و ارزش‌هایی متفاوت در جامعه و یک سیستم اقتصادی اساساً متفاوت، به دست آمده است. هر گونه استفاده یا طراحی ایده براساس این اطلاعات، باید بر اساس اولویت‌های کشور ما - ایران- باشد. مطالعه مسائل اساسی سالمندان ایران، با روش بررسی‌های زمینه‌یابی می‌تواند اولویت‌ها را مشخص کند. ناگفته پیداست که هر کدام از سطوح سنی سالمندان، سالمندان شهرهای مختلف و قشرهای مختلف اجتماعی نیازها، کمبودها و اولویت‌های متفاوتی دارند و بهتر است سیاستگذاری‌ها و اجرا در سطح منطقه‌ای باشد (همانطور که در نحوه ارائه خدمات در کشورهای آمریکا و کانادا شاهد بودیم). مسلم است که نیازها بر روی یک سلسله مراتب قرار دارند. به عبارت دیگر برآورده ساختن برخی نیازها بر نیازهای دیگر اولویت دارد. بر اساس هرم نیازهای مزلو^۱، نیازهای فیزیولوژیک، جسمی و خوراکی بر همه نیازها مقدم اند و سپس نیازهای امنیت درحیطه امنیت محیطی و فیزیکی (سرپناه) و امنیت روانی (عدم احساس تهدید از سوی محیط) قرار دارد. نیاز مرتبه بعدی احساس تعلق داشتن به اجتماع است. نیاز بعدی احترام است که از سوی خود فرد به شکل عزت نفس و از سوی دیگران به شکل احترام گذاشتن، دریافت می‌شود. و نیاز آخر، نیاز خودشکوفایی است که به معنی شکوفایی و محقق کردن استعدادها و توانایی‌های فرد است. یک برنامه کل نگر، هم زمان این نیازها را در نظر دارد اما اولویت آنها را نیز تشخیص می‌دهد.

نکته آخر اینکه، آمارها هشدار می‌دهند که در آینده ای نزدیک با بحران مسئله سالمندی در ایران مواجه خواهیم بود. شاید همین امروز هم برای برنامه ریزی برای جلوگیری از بحران، دیر است. انفجار جمعیت دهه شصت کمتر از بیست سال دیگر تلی از هزینه‌های درمانی، مراقبتی و غیره را بر کشور تحمیل خواهد کرد. بدون یک برنامه ریزی همه جانبه به دست متخصصان امر (پزشکان، جامعه شناسان، روانشناسان، مددکاران، متخصصان سالمندی، توانبخشی، اقتصادی، ارتباطات و سایر متخصصان) نمی‌توان از این برهه خطیر گذر کرد. مسئولان امر ضرورت برنامه‌ریزی علمی، پیشگیرانه و جامع را گوشزد کرده اند. اگر امکان طرح ریزی و اجرای چنین برنامه‌ای به هر دلیل وجود نداشته باشد. شاید بهترین گزینه جایگزینی این است که NGO و سازمان‌های مردم نهاد دست به کار شوند و جامعه آنها را یاری دهد تا بخشی از این مشکلات را به دوش کشند.

^۱ Maslow

یافته‌های مربوط به تجارب جهانی	یافته‌های مربوط به برنامه‌های رفاهی ایران
نوعی نگاه خاص به سالمندی از جهت توانمند ساختن (نگه داشتن) سالمند- و نه تنها دادن برخی امکانات به آنها است	نهاد استفاده از تجربات موفق جهانی در حوزه سالمندان
- نگاه سیستمی و کل نگر به موضوع سلامت	- سیاستگذاری خوب و کلان رویکرد انتفاع حداکثری جامعه بازنشستگان و سالمندان
- اصلاح دید یک جامعه به سالمندی مستلزم یک کار گسترده فرهنگی در سطوح و ابعاد مختلف است	- آموزش در حوزه سلامت، حقوق بازنشستگی، سبک زندگی در دوره سالمندی
- برخورداری از احترام و جایگاه و فعال و پر نشاط بودن و از همه مهم تر یک زندگی تامین از نظر مالی، در جامعه وجود داشته باشد	- تامین معیشت بازنشستگان و سالمندان
- وجود مؤسساتی برای یاد دهی تکنولوژی‌های جدید، برگزاری تورهای تفریحی و سیاحتی مخصوص سالمندان، آموزش هنرها، علوم و مهارت‌ها به سالمندان و تمام خدمات پیشگیرانه و سیله ای برای رسیدن به این مهم هستند	- اجرای قانون الزام (کلیه خدمات درمانی، تشخیصی، آزمایشگاهی، و درمانی)
- ایجاد شهرهای دوستدار سالمند	- تامین نیازهای رفاهی (مسکن، تسهیلات وام، کارت منزلت)
- خدمت رسانی به سالمندان، مسئله میزان دسترسی به خدمات است	- توزیع عادلانه خدمات فرهنگی، اجتماعی، رفاهی-اطلاع رسانی جامع، سریع
- اطلاع رسانی همه گیری	- توانمندسازی سالمندان، هماهنگی، ارزیابی و سنجش فعالیتها و عملکرد سازمان‌های و نهادهای مرتبط
- مسئله خدمات فرهنگی نیز از اهمیت زیادی برخوردار است	- وجود بسترها و قوانین برای تامین منابع مالی و پولی
- در نظر داشتن بافت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هر کشور	- تعامل سازمان یافته و توسعه ای با دیگر بخش‌های اجتماعی و اقتصادی
- توسعه سازمان‌های مردمی	- تدوین برنامه‌های راهبردی بابت سالمندان بر مبنای "پیشگیری"، "فراگیری"، "حمایتی"، "توانمندسازی" و "کارگستری"
	- اجرای کامل برنامه‌ها و قوانین توسط دستگاههای متولی

پیشنهادها

در برخی از کشورها، مسائل سالمندی به عنوان یک سیاست و برنامه در سلامت عمومی گنجانده شده است. در حالی که در برخی دیگر آن را به صورت سندی جداگانه در آورده اند. وضعیت ایده آل آن است که سلامت سالمندی در چارچوب سیاست‌ها و برنامه ریزی‌های بهداشت ملی با ارائه جزئیات و برنامه‌های جامع تکمیلی، گنجانیده شود. این وضعیتی است که در ایران نیز دیده می‌شود، از این رو لازم است که برنامه سالمندی ایران که بر روی کاغذ برنامه جامعی می‌باشد، در عمل نیز به شکل جامع پیاده و اجرا شود.

- سازمان‌های متولی که مسئولیت نگهداری از سالمندان دارند، لازم است که اقداماتی را در جهت استاندارد سازی خدمات و مراقبت‌های سالمندی ارائه شده در مراکز خود به صورت گسترده تر انجام دهند. برای انجام این مهم ایجاد خدمات متنوع سالمندی براساس نیاز سنجی از سالمندان کشور مبتنی بر پروتکل‌های استاندارد جهانی مورد نیاز است. پس از استاندارد سازی خدمات براساس استانداردهای جهانی، گسترش خدمات جدید و متنوع در کشور نیز به عنوان یک ضرورت میسر خواهد شد.
- لذا با توجه به مشکلات و نقایص وضعیت موجود برنامه سالمندی در کشور انجام پروژه‌های پایلوت سالمندی در کشور ابتدا در قالب؛ پروژه اصلاح زیر ساخت نظام خدمات بیمه‌های سالمندی و هزینه‌های دارویی، درمانی و مراقبتی و مراکز نگهداری سالمندان و نیز پروژه ایجاد بانک اطلاعاتی شامل داده‌های (جمعیتی، بیماریابی و غربالگری، بیماری‌های مزمن شایع و سرطان‌ها، دارویی، هزینه‌ها، خدمات بیمه‌ای، مراکز نگهداری، مراقبین رسمی و غیر رسمی، خدمات و سرویس‌های سالمندی، استانداردهای فضاهای مسکونی، مراکز نگهداری و شهری) خواهد بود. همچنین انجام بررسی‌های ملی در سطح کلیه استان‌های کشور جهت تعیین وضعیت سالمندان کشور و برنامه ریزی‌های بلند مدت و کوتاه مدت هدف مند آتی به عنوان یک ضرورت

پیشنهاد می‌شود. زیرا دستیابی به اجزای بانک اطلاعاتی فوق از طریق شاخص‌های سلامت جسمانی، روانی، اقتصادی و اجتماعی و نیز آگاهی از میزان‌های بروز و شیوع بیماری‌ها و اختلالات دوران سالمندی، میزان استفاده از خدمات و مراقبت‌های سالمندی و ... ممکن خواهد گردید. (سند ملی سالمندان، ۱۳۹۹)

- - تأمین مسکن سالمندان نیازمند و خدمات تعمیر و بازسازی مسکن برای سالمندان نیازمند با کمک وزارت راه و مسکن، تأمین امنیت غذایی سالمندان، با کمک وزارتخانه‌های جهاد کشاورزی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور همچنین یک ضرورت پیش رو خواهد بود.
- - ایجاد و احداث یک مرکز مراقبت از سالمندان مبتلا به دمانس در کشور بر اساس استانداردهای جهانی این رشته تخصصی توصیه می‌شود تا نمونه‌ای جهت ایجاد و گسترش آنها و نیز تشویق بخش خصوصی و یا خیریه در کشور باشد. (دبیرخانه شورای سالمندان کشور، ۱۳۹۹)
- - حل مسائل سالمندی از عهده تنها یک سازمان و نهاد بر نمی‌آید و ترکیب توانمندی‌ها و دخالت تمامی بخش‌ها اعم از دولتی و خصوصی و نهادهای غیر دولتی را می‌طلبد. هماهنگی سازمان‌های مربوطه جهت برنامه‌ریزی و ارتقای سلامت سالمندی از اهمیت زیادی برخوردار است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۲؛ حیدر پور، ۱۳۹۸). ایجاد تشکیلات هماهنگ برای برنامه‌ریزی و هدایت فعالیت‌های مرتبط با سالمندان به توان اقدامی استراتژیک می‌تواند راهکاری جهت بهبود خدمات حمایت از سالمندان گردد. برنامه ریزی در قالب نظام شبکه سلامت (خانه بهداشت) برای برقراری امکانات ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اولیه به منظور رفع مشکلات و مسائل سالمندان در مراحل پیشگیری اولیه باید انجام شود. و در این راستا همه سازمان‌ها در جهت آموزش در زمینه بهبود زندگی سالم و سالمندی فعال برنامه‌هایی را در سطح استان و کشور ارائه دهند. (شریفی، ۱۳۹۲)
- - همانطور که یافته‌های شاخص دیده بانی سالمندی نشان می‌دهد، عدم توجه به ایجاد و رعایت استانداردهای فیزیکی، فضاها، اماکن، منازل مسکونی و مراکز نگهداری از سالمندان (شهر دوستدار سالمند) یکی از شاخص‌های است که ایران فاصله‌ی زیادی با آن دارد. از این رو لازم است که در برنامه ریزی‌های شهرداری‌ها و شهر سازی مورد توجه بیشتری قرار گیرد. این شاخص امکان سرویس‌دهی به سالمندان و نیز امکان مشارکت‌های اجتماعی سالمندان را کاهش داده و مراقبین آنان را با مشکلات جدی روبرو می‌کند. شرایط نامناسب محیطی و فضاهای شهری در کنار بیماری‌ها و اختلالات جسمی و روحی که بسیاری از سالمندان در سنین پیری و از کار افتادگی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، همچنین مشکلات مالی و ناتوانی در تأمین هزینه‌های زندگی که گاه مراجعه این قشر برای درمان را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد. (شیانی، ۱۳۹۳)

منابع

- زنجری، نسیبه و صادقی رسول (۱۳۹۹) شاخص دیده بان سالمندی در ایران، طرح پژوهشی سازمان بازنشستگی کشوری
- سام آرام، عزت الله و امین آقایی، مهرناز. (۱۳۹۶). سیاست‌های اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد و الگوی مناسب برای سالمندان ایران، مجله سالمندی، ۱(۲)، ۸۵-۱۰۲.
- سبحانیان، سید محمد هادی (۱۳۹۵)، گزارش کارشناسی نظام رفاه و تأمین اجتماعی در ایرن (برخی چالش‌ها و راهکارهای برون رفت از آنها)، تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
- سند ملی برنامه راهبردی سالمندان کشور (۱۳۹۹) در سایت دبیرخانه سالمندی کشور
- سازمان بهزیستی کشور: <http://behzisti.ir>
- سازمان تأمین اجتماعی، سال نامه آماری سال ۱۳۹۹ (مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات مدیریت آمار، اطلاعات و محاسبات مرداد ماه ۱۴۰۰)

ارزیابی تطبیقی برنامه‌های رفاهی سالمندان با کشورهای منتخب / ۷۳

- شیر علی، ابراهیم. (۱۳۹۷). کتاب خدمات رفاهی به سالمندان در کشورهای منتخب، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
- شیخی، محمدتقی. (۱۳۸۹). کتاب جامعه‌شناسی سالمندی، حریر، تهران
- صندوق بازنشستگی کشوری (۱۳۹۹) موسسه راهبردی صبا
- کمیته امداد امام خمینی ره: www.emdad.ir
- شهرداری شهر تهران (۱۳۹۵)، گزارش عملکرد اداره کل سلامت شهرداری تهران.
- علیزاده، مهتاب و حسین فخرزاده وهمکاران (۱۳۹۲)، تحلیل مروری عملکرد سازمان‌های متولی در برنامه سالمندی کشور، مجله دیابت و متابولیسم ایران. مهر - آبان، دوره ۱۳ شماره ۱
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۵)، سرشماری عمومی نفوس و مسکن، www.amar.org.ir
- Divya Subramanian, Arnab Jana. (2018). Assessing urban recreational open spaces for the elderly: A case of three Indian cities. *Urban Forestry & Urban Greening*. Volume 35: Pages 115-128.
- Kinsella, phillips DR, global aging: The challenge of success, population Reference bureau 2005; 60(1) 1-5.
- Rafael. Serrano-del-Rosal, Lourdes. Biedma-Velázquez, David. Moscoso-Sánchez, María. Martín-Rodríguez. (2016), "Perceived Health, Physical Activity and Sport among the Elderly of Spain", *Advances in Applied Sociology Applied Research in Quality of Life*; 1(2), 151-157.