

PARGAR MAGAZINE



ماهنامه تحلیلی
فرهنگی-اجتماعی

مهر ۱۴۰۲ | سال دهم

دوره جدید ۱۹۴ | پیاپی ۲۲۷

قیمت ۵۰ هزار تومان

پرونده ای برای مشکلات سالمندی در یزد

پایان دغدغه یا آغاز چالش؟

سالمندان در انتهای لیست اولویت های دولت هم نیستند



- جامعه صدای سالمندی را نمی شنود
- شهر یزد، بیست درصد مناسب حضور سالمندان است
- بهترین محیط برای نگهداری سالمندان، محل زندگی آنهاست



صاحب امتیاز:

نسرین زمان زاده

مدیر مسئول:

زهره شاه شوازی

قائم مقام مدیرمسئول:

مهدی زمان زاده

سردبیر:

عاطفه ابراهیمی

مدیر پادکست:

شادی شفیعی

مجری انتشار:

هنر و تجربه ویرگول

نشانی:

یزد، محله فهادان

خانه تاریخی حیرانی

انتشار آکهی:

۰۹۱۹-۴۹۶-۳۷۳۴

از تمامی علاقه مندان برای

همکاری در هفته نامه

پرگار دعوت میشود مطالب

خود را به ایمیل نشریه

ارسال کنند. مطالب منتشر

شده لزوما دیدگاه پرگار

نیست. پرگار منتظر نظرات

و انتقادات خوانندگان

است.

پرگار نشریه مستقل و متعلق

به بخش خصوصی است.

پست الکترونیک

info@pargarnews.ir

دانلود نسخه الکترونیک

www.pargarnews.ir

سخن نخست

● ضرورت توجه به صنعت سالمندی

پرونده

● جامعه صدای سالمندی را نمی شنود

● شهر یزد، بیست درصد مناسب حضور سالمندان است

● توانمندسازی سالمندان

● سالمندان در انتهای لیست اولویت‌های دولت هم نیستند

● سالمندی؛ پایان دغدغه یا آغاز یک چالش؟

● ۶ هزار سالمند در پروژه تحقیقاتی کوهورت سالمندی کشور

● بهترین محیط برای نگهداری سالمندان، محل زندگی آنهاست

● دسترس پذیری در مسیر بی‌فروغ توسعه شهری یزد

قصه های شهر

● به یاد فرخی



سخن نخست؛

ضرورت توجه به صنعت سالمندی

زهرا شاه شوازی

سهم نسبی سالمندان از کل جمعیت جهان روبه‌افزایش است و سالمندی به یک پدیده جهانی تبدیل شده است. در ۱۹۸۰ حدود ۳۸۲ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد ۶۰ساله و بالاتر تشکیل می‌دادند که با افزایشی دو و نیم برابری در سال ۲۰۱۷ به ۹۶۲,۳ میلیون رسیده است و انتظار می‌رود در سال ۲۰۵۰ نزدیک به ۲۸,۱ درصد جمعیت جهان را (۲,۱ میلیارد) را سالمندان به خود اختصاص دهند. در ایران نیز بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی، برآورد می‌شود که جمعیت سالمند کشور (افراد بالای ۶۵ سال) از ۴ میلیون و ۸۷۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۵ به حدود ۱۹ میلیون نفر در سال ۱۴۳۰ برسد. استان یزد نیز با جمعیتی حدود یک میلیون و دویست هزار نفر از این امر مستثنی نیست چرا که ۸,۳ درصد آن را سالمندان تشکیل می‌دهند.

این رشد جمعیت سالمندی معمولاً برای خیلی از کشورهای جهان در یک بازه زمانی ۸۰ تا ۹۰ سال رخ می‌دهد، اما برای ما فقط ۲۸ سال فرصت وجود دارد تا این مسئله را به نحو مناسب مدیریت کنیم. اینکه فراتر از چالش‌های سالمندی جمعیت بتوانیم با

نگرشی مثبت به سالمندی ابتدا آن را به‌عنوان یک صنعت بپذیریم و با نگاه اقتصادی به فرصت‌ها و ظرفیت‌هایی که پیش روی ما می‌گذارد به آن توجه کنیم. چه بخواهیم و چه نخواهیم تغییر ساختار سنی جمعیت الگوی مصرف را تغییر می‌دهد، تقاضای مصرفی سالمندان در بخش خدمات نسبت به دیگر بخش‌ها بیشتر است. با سالمندی جمعیت، ترکیب کالاهای مصرفی و الگوی مصرف نیز تغییر می‌کند. در واقع، سالمندان ترجیحات و نیازهای متفاوتی در مقایسه با ساختار جمعیتی جوان دارند، از این‌رو سالمندی جمعیت فرصتی برای ظهور مشاغل جدید، نوآوری در تولید کالاها و خدمات دوستدار سالمندان و عرضه خدمات جدید فراهم می‌کند. همراه با سالمندی جمعیت باید نیازهای خاص این گروه سنی دیده و خدمات مرتبط با نیازهای این گروه تأمین شود. این مهم می‌تواند به فرصت‌های کارآفرینی برای بخش‌های مختلف تبدیل شود. امری که در ادبیات سالمندی تحت عنوان اقتصاد نقره‌ای از آن نام‌برده می‌شود. در این اقتصاد تولید و ارائه محصولات و خدمات با هدف ارائه به سالمندان و شکل‌دهی به محیط اجتماعی که در آن همکاری و مشارکت دارند. در اقتصاد نقره‌ای سالمندان به‌عنوان مشتری خدمات و محصولات جدید، زندگی سالم، فعال و سازنده‌ای را تجربه می‌کنند و همه فعالیت‌های بخش اقتصادی اعم از اوقات فراغت، رفاه، حمل‌ونقل، مسکن، آموزش، تغذیه، مسائل بهداشتی، مراقبت و اشتغال سالمندان را پوشش می‌دهد.

صنعت سالمندی در حال شکل‌دهی اقتصاد است و گسترش این جمعیت باعث افزایش تقاضا در برخی از بخش‌ها از جمله خدمات عمومی، درمان و سلامت، وسایل کمک‌توان‌بخشی، لباس و پوشاک، تورهای گردشگری، باشگاه‌های تفریحی، کلینیک‌های تخصصی و در مجموع توسعه کسب‌وکارها، مشاغل و خدمات جدید می‌شود. این صنعت نه‌تنها حوزه‌ای پرسود برای شاغلان این عرصه به شمار می‌رود؛ بلکه با تولید خدمات و محصولات دوستدار سالمندان به ارتقای کیفیت زندگی سالمندان هم منجر می‌شود. در بخش گردشگری نیز سالمندان ظرفیت عالی برای خدمات مسافرتی و تفریحی هستند.

فراهم نمودن بستر گردشگری سالمندان در شهر تاریخی یزد از طریق مناسب‌سازی

اماکن تاریخی، حمل و نقل هوایی و زمینی و هتل‌ها می‌توانند به رونق این صنعت در استان منجر شود.

در هر حال یک بازار بالقوه از افراد بالای ۶۰ سال در کشور و استان یزد وجود دارد که از طریق آن می‌توان کسب و کارهایی را برای خدمات‌دهی به سالمندان راه‌اندازی کرد و نه تنها در شرایط موجود سود برد؛ بلکه برای ده‌ها سال آینده نیز از آن منتفع شد.

”

پرونده ای برای سالمندی

“



زنگ هشدار برای رهاشدگی سالمندان

جامعه صدای سالمندی را نمی‌شنود

شادی شفیعی

«فرزندانش به امید اینکه خانه بهتری برایش می‌خرند از او وکالت گرفتند و بدون اینکه به او بگویند خانه را فروختند و رفتند. وقتی صاحب‌خانه آمد، حتی به پیرمرد فرصت نداد تا وسایلش را جمع کند، او را با تمام وسایل بیرون کرد و به خیابان انداخت. در عرض چند ساعت، نیمی از وسایلش را بردند و خودش ماند و چندتکه از اثاثیه‌اش» این روایتی واقعی است که ممکن است هرکدام از ما شبیه آن را شنیده باشیم، در همین شهر خودمان می‌توان با یک سال و جواب متوجه چند سالمندانی شویم که توسط خانواده‌شان در جایی رها شده‌اند. اگرچه ممکن است «رهاشدگی سالمندان» مسئله جدیدی نباشد؛ اما این موضوع در سال‌های اخیر بیشتر دیده شده است.

بی‌برنامگی برای حفظ بنیان خانواده

جامعه ما به جایی رسیده است که سالمند، فردی است که پیر شده و باید بمیرد و ما از اموال او استفاده کنیم. در بسیاری موارد، آن مادر یا پدر سالمند می‌داند که بچه‌هایش اموالش را می‌خورند اما شکایتی نمی‌کند چون مادر است و پدر است. بسیاری از مادران و پدران هم با جان‌ودل اموالشان را به فرزند می‌دهند اما فکر نمی‌کنند بچه‌ها

آنها را دور بیندازند. بچه‌ها هم راهی ندارند. اسلام پایه زندگی را بر اساس خانواده گذاشته است. ما با این خانواده چه کردیم؟ خانه‌های ۵۰ متری در آپارتمان چهارطبقه ساختیم که حتی برای یک پدر و مادر و یک بچه هم کافی نیست. خانه‌هایی ساختیم با یک اتاق خواب. مادر بزرگ یا پدر بزرگ چطور به این خانه‌ها بیایند؟

طرحی که عقب ماند

مسئولان وزارت بهداشت می‌گویند که تا سال ۱۴۳۰ ایران به پنجمین کشور سالمند جهان تبدیل خواهد شد و حالا هم ۱۰ سال از وعده اجرای سند ارتقای منزلت سالمندی برای دستیابی به «سالمندی موفق» از طرح‌ها وزارت بهداشت می‌گذرد. سؤال اساسی این است که بعد از گذشت ۱۰ سال، چه تغییر مثبتی در زندگی سالمندان ایران اتفاق افتاده است؟ آیا سالمندان ایران توانمندتر شده‌اند؟ آیا خدمات مورد نیازشان با کیفیت بهتری ارائه می‌شود؟ آیا پوشش بیمه‌ای خدمات مورد نیازشان افزایش یافته؟ آیا کرامتشان در دریافت خدمات مورد نیاز افزایش یافته؟ آیا از نظر معیشت و هزینه‌های زندگی، شرایط بهتری نسبت به دهه‌های قبل از اجرای این سند پیدا کرده‌اند؟ آیا سالمندان ایران امروز ایام «به زیستن» را سپری می‌کنند؟ نتایج تحقیقات رسمی به تمام این پرسش‌ها پاسخ منفی می‌دهد.

فقر سالمندی تهدیدی برای این قشر از جامعه

شاید بتوان گفت که حالا روز خوش سالمندی در کشور است و در آینده مسئله سالمندی به یک مسئله بهداشتی، اقتصادی، بیمه‌ای و حتی امنیتی برای کشور تبدیل می‌شود که نیاز است مسئولین در این موضوع مهم توجه و برنامه‌ریزی داشته باشند. روند تغییرات جمعیتی در ایران گویای این نکته است که در سال‌های آینده با پدیده پیری جمعیت روبه‌رو خواهیم بود. اگرچه سالمندی جمعیت به‌خودی‌خود مسئله یا بحران جدی محسوب نمی‌شود؛ اما این موضوع زمانی مهم خواهد شد که جمعیت قابل توجهی از سالمندان از هیچ نوع حمایتی برخوردار نباشند و فقر سالمندی تهدید جدی برای آنها باشد.

زنان سالمند بیش از مرد سالمند فقر را تجربه می‌کند

به گفتهٔ میترا حکیمیان، جامعه‌شناس و پژوهشگر اجتماعی، فقر سالمندی تقریباً

دوبرابر گروه‌های سنی دیگر است و زنان سالمند بیش از سالمندان مرد، فقر را تجربه می‌کنند. همچنین فقر سالمندی در استان‌های مختلف بر اساس سطح توسعه‌یافتگی آن استان متفاوت است.

حکیمیان به‌عنوان یک پژوهشگر و مددکار در یک‌خانه سالمندان خصوصی در شهر یزد مشغول به کار است؛ او به پدیده رهاشدگی سالمندان اشاره می‌کند و می‌گوید: بیشتر سالمندان رها شده از طبقات تهیدست و پایین جامعه هستند، سالمندانی که علاوه بر مشکلات فیزیکی با مشکلات شناختی شدیدی درگیرند و فقر نسلی و بین‌نسلی را تجربه کرده‌اند. یعنی علاوه بر خود سالمند، خانواده او هم درگیر فقر است و از وضعیت مناسب اقتصادی برخوردار نیست که بتواند از سالمند خود نگهداری کند. مشکلات معیشتی خانواده می‌تواند یکی از دلایل مهم برای رهاکردن سالمند باشد، چرا که سالمندان طبقات بالای جامعه علاوه بر داشتن منبع درآمد یا سرمایه‌ای، خانواده ثروتمندی دارد که می‌تواند او را به مراکز خصوصی نگهداری از سالمند با هزینه‌های بسیار بالا بسپارد.

دلیل رهاشدگی سالمندان چیست؟

اگرچه حکیمیان رهاکردن سالمندان را مصداقی از سالمند آزاری از سوی خانواده می‌داند؛ اما دلایل این مسئله را پیامدهای اجتماعی تورم و بی‌ثباتی اقتصادی برمی‌شمارد و می‌گوید: «در یک دهه اخیر با ابر تورم‌هایی روبه‌رو هستیم که طبقات پایین را درگیر معاش برای بقای خود کرده و این خانواده‌ها دیگر از پس تأمین هزینه‌های سالمند خود بر نمی‌آیند.»

ریحانه سالاری همکار او اما درباره علل رهاشدگی سالمندان معتقد است: «همیشه این‌گونه نیست که خانواده‌ها به دلیل شکاف بین‌نسلی، سالمندشان را رها کنند، بلکه به این دلیل که افزایش طول عمر، با افزایش کیفیت زندگی افراد همخوانی ندارد و تعداد زیادی از خانواده‌ها قادر به مراقبت از والدین خود نیستند و حتی نمی‌توانند از پس هزینه‌هایش در مراکز نگهداری از سالمندان بر آیند، مجبور به رهاکردن او می‌شوند.»

هزینه‌های نگهداری سالمندان

رئیس گروه حمایت‌های مستقیم و اقدامات جبران وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، راضیه آراسته در گفتگویی با شرق گفته بر اساس معیارهای این وزارتخانه بالغ بر ۱۰ میلیون و ۲۵۴ هزار و ۶۹۱ سالمند بالای ۶۵ سال در کشور زندگی می‌کنند، و بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ۸۱ هزار و ۶۶۸ خانوار دارای سرپرست ۶۵ سال به بالا در کشور وجود دارند که تحت پوشش هیچ یک از نهادهای حمایتی نیستند و تنها درآمدشان یارانه است. موضوعی که حمایت از این گروه از سالمندان را دارای اهمیت دو چندان کرده است.

احمد دلبری رئیس انجمن سالمندان ایران در گفتگو با باشگاه خبرنگاران جوان باتوجه به شرایط اقتصادی جامعه متأسفانه خانواده‌ها و سالمندان امکان پرداخت هزینه‌های نگهداری سالمندان که در حدود ۱۰ تا ۱۲ میلیون تومان ماهیانه است را ندارند و به همین دلیل در حال حاضر، ۳۰ درصد تخت‌های آسایشگاهی کشور را سالمندان مجهول‌الیهویه تشکیل می‌دهند.

گسترش مؤسسات خدمات پرستاری در شهر یزد

رشد سریع گروه سنی سالمند در جامعه ایران و چشم‌انداز افزایش درصد سالمندان از کل جمعیت ایران در دهه‌های آینده، ضمن آنکه هزینه‌های بیشتر اقتصادی و اجتماعی را برای دولت، صندوق‌های بازنشستگی، نظام درمانی و... در پی خواهد داشت، درعین حال می‌تواند فرصت و بازار جدیدی برای ارائه خدمات و حتی ایجاد مشاغل جدید متناسب با این تحول جمعیتی باشد.

به گفته علی شاه وردی مدیر یکی از این مؤسسات پرستاری شهر یزد، خدمات مراقبتی و پرستاری در منزل طیف گسترده‌ای از خدمات بهداشتی و درمانی را در برمی‌گیرد. بسته به نیاز هر فرد (اعم از سالمند، کودک و بیمار) این خدمات می‌تواند شامل خدمات پزشکی تخصصی و فوق تخصصی، خدمات پرستاری، پاراکلینیکی، خدمات مراقبتی و نظافتی در منزل را در برگیرد. به گفته یکی از مدیران مراکز ارائه خدمات به سالمندان، این مراکز به گونه‌ای طراحی شده‌اند که تمامی افراد جامعه با هر توان مالی بتوانند از عهده مراقبت از عزیزان خود در آغوش خانواده برآیند.

اما ریحانه سالاری در مورد تفاوت هزینه نگهداری یک سالمند در خانه یا در مراکز نگهداری سالمندان می‌گوید: هزینه نگهداری از سالمندان در خانه سالمندان یا حتی به صورت استخدام پرستار در منزل، باتوجه به خدمات ارائه شده مشخص می‌شود. از جمله عوامل مؤثر بر هزینه خانه سالمندان می‌توان به این موارد اشاره کرد: ابتلای سالمند به بیماری‌هایی که نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند، درخواست اتاق خصوصی برای سالمند، منطقه‌ای که خانه سالمندان در آن واقع شده است، نیاز سالمند به خدمات توان‌بخشی و مراقبتی، نیاز سالمند به مراقبت تمام‌وقت یا پاره‌وقت، سطح مهارت و تخصص پرستاری که برای سالمند در خانه سالمندان باتوجه به نیاز او در نظر گرفته می‌شود.

شرایط پرستاری سالمندان

برای استخدام در شرکت‌های پرستاری چه شرایطی لازم است؟ گفت‌وگوهای «پرگار» با چند شرکت خدمات پرستاری نشان می‌دهد که بیشترین سخت‌گیری برای پرستاری در حوزه سالمندان و کودکان است. برای مثال شرکت‌های پرستاری افراد سیگاری را استخدام نمی‌کنند، چراکه «وظیفه پرستار ایجاد فضایی امن و سالم برای سالمند است». به گفته حبیبی، کارمند یکی از این شرکت‌ها، افرادی که برای استخدام مراجعه می‌کنند علاوه بر سابقه حداقل یک‌ساله و سلامت قابل قبول جسمی برای کمک به بیمار «باید با حداقل‌های پرستاری مثل سرم وصل کردن و تزریقات آشنا باشند. همین‌طور باید توانایی آشپزی هم داشته باشند». به گفته این کارمند حقوق متفاوت است و به شرایط سالمند بستگی دارد: «بعضی از سالمندان توانایی راه‌رفتن ندارند و برای حرکت به کمک احتیاج دارند؛ همین‌طور برای دستشویی و استحمام. همچنین ارائه خدماتی مثل تزریقات و آشپزی نرخ دستمزد پرستار را افزایش می‌دهد.»

اما برخی دیگر از شرکت‌ها سخت‌گیری‌های بیشتری اعمال می‌کنند و علاوه بر شرایط گفته‌شده، اقدام به نگاه‌داشتن کارت شناسایی و ۲۰ میلیون تومان سفته امضا شده پرستار می‌کنند. به گفته شاهوردی مدیر یکی از این شرکت‌ها «قوه قضائیه بر فعالیت‌های ما نظارت دارد و قراردادهای ما آن‌قدر سفت‌وسخت نوشته شده که از همه نظر آسایش و امنیت سالمند یا بیمار حفظ شود. استعلام عدم اعتیاد و عدم

سوء پیشینه هم جزء لاینفک استخدام است.»

مشکلات اقتصادی سالمندان

این مدیر در ادامه به یکی از مصوب‌های دولت در حوزه مراکز نگهداری سالمندان اشاره می‌کند: بنا به تصویب هیئت دولت یارانه مراکز روزانه و شبانه نگهداری از سالمندان بهزیستی رشد ۳۵ درصدی داشته است، در حال حاضر یارانه مراکز نگهداری روزانه برای هر فرد کمتر از دو میلیون تومان و یارانه مراکز شبانه‌روزی به‌ازای هر سالمند ماهیانه ۳ میلیون است که این میزان یارانه پاسخگوی هزینه‌های درمانی و نگهداری سالمندان نیست.

هیچ مرکز تخصصی برای ارائه «خدمات مراقبت در منزل» ویژه سالمندان در کشور وجود ندارد و تمام مراکزی که شعارهای مرتبط می‌دهند، صرفاً مراکز ارائه خدمات پرستاری هستند درحالی‌که مراقبت از سالمند، یک علم و تخصص و نیازمند آموزش‌های ویژه است. این بخشی از صحبت‌های یکی از کارکنان مشغول به کار در یکی از این موسسه‌های نگهداری از سالمندان در شهر یزد است.

این کارمند بر این باور است که محرومیت خدمات مراقبت در منزل از پوشش بیمه‌ای سبب دو اتفاق تلخ در خانواده‌های دارای سالمند شده است؛ اگر خانواده‌ای از پشوانه مالی برای به‌کارگیری نیروی پرستاری برخوردار باشد، چاره‌ای جز مراجعه به مراکز مراقبت پرستاری ندارد. پرستاران همکار با این مراکز، طبق گفته این پرستار، به دلیل آنکه آموزش‌های تخصصی مراقبت از سالمند را فراموش کرده‌اند، ممکن است در مواردی حتی باعث آسیب به سالمند شوند.

سلامت روان سالمندان را جدی بگیرید

اما داستان خانواده‌هایی که متمکن نباشند، فرق می‌کند. یک پرستار در این خصوص به پرگار می‌گوید: اگر هم خانواده متمکن نباشد و به مراکز متفرقه ارائه خدمات ارزان‌قیمت نگهداری از افراد ناتوان مراجعه کند، ممکن است در مواردی، افرادی متخلف و بزهکار خود را در قالب مراقب جا زده و با وارد کردن آسیب‌های مالی و جسمی و روانی به سالمند یا خانواده او، مشکلات مضاعفی ایجاد کنند.

مرجان خداینده؛ مدیر یک شرکت خدمات پرستاری است، او در مورد خدمات به

سالمندان می‌گوید: «به دنبال سوق یافتن ایران به سمت سالمندی، نیاز به خدمات تخصصی سالمندی بیش‌ازپیش شده ولی باید مشخص شود افرادی که از طریق مراکز ارائه خدمات مراقبتی، به منزل افراد سالمند اعزام می‌شوند، آیا اطلاعات تخصصی در مورد این مراقبت‌ها دارند یا خیر. مراقبت از سالمند، یک علم است و گستره وسیعی از خدمات روان‌شناسی، خدمات روزانه و حتی نوع تغذیه سالمند را شامل می‌شود. ما در بعضی خانواده‌ها با سالمند آزاری ناخواسته مواجهیم، چون اعضای خانواده نمی‌دانند با سالمند چطور رفتار کنند و برخی رفتارهای اشتباه خانواده‌ها، حتی سالمند را به سمت افسردگی می‌برد.»

بدترین خانه بهتر از بهترین آسایشگاه‌ها

خداینده تأکید می‌کند: «تمام اندیشمندان حوزه سالمندی معترفاند که بدترین خانه‌ها از بهترین آسایشگاه‌های سالمندان بهتر است اگرچه که کسانی که در آسایشگاه‌ها هستند به دلیل شرایط ویژه‌ای که در منازل خود داشته‌اند، می‌گویند در آسایشگاه‌ها راحت‌تر هستند. به‌عنوان مثال، سالمندی که بدسرپرست بوده یا به دلیل برخی مشکلات جسمی، موجبات اعتراض فرزندان و اعضای خانواده را ایجاد کرده یا از مراقبت مطلوب در خانه محروم مانده، بهتر است که به آسایشگاه بیاید، چون خدمات مراقبت در منزل هم گران و البته فاقد حمایت‌های بیمه‌ای است؛ بنابراین، مراکزی که با این تابلو دایر می‌شوند، برای ارائه خدمات ارزان‌تر و مثلاً حدود ۲۵۰ هزار تومان برای یک روز، ناچارند افراد کم‌مهارت را به کار گرفته تا خدمات ارزان‌تر ارائه دهند و گرنه بهای یک روز خدمات مراقبت استاندارد در منزل، حدود یک میلیون تومان است. سالمندی یعنی افت درآمد مگر اینکه فرد از قبل، اندوخته و سرمایه‌ای داشته باشد. امروز در کشورهای پیشرفته، فرد سالمند برای دریافت خدمات حمایتی هیچ پرداختی ندارد، چون تمام خدمات مراقبتی به‌رایگان از طرف دولت‌ها ارائه می‌شود درحالی‌که در ایران، تنها خدمت پرداختی به سالمند، خدمات درمانی است آن هم به شرطی که سالمند در دوران جوانی حق بیمه پرداخت کرده باشد.»

نتایج پژوهش‌ها چه می‌گوید؟

زمستان ۱۴۰۰، نتایج یک پژوهش با عنوان «سنجش به زیستن سالمندان در

استان‌های ایران با استفاده از شاخص دیده‌بان سالمندی» در مجله سالمندی ایران منتشر شد. این پژوهش به استناد گزارش ۲۰۱۵ دیده‌بان سالمندی برای ۹۷ کشور جهان انجام شده بود و طبق نتایج بررسی‌های محققان این پژوهش، ایران رتبه ۶۴ را به خود اختصاص داد به این معنا که ۶۴ کشور در جهان، از بابت تأمین رفاه و شرایط «به زیستی» سالمندان خود، وضعیت بهتری از ایران داشتند.

مهم‌ترین شاخص‌های مورد اشاره در این پژوهش، امنیت درآمدی، سلامت، توانمندی و مناسب‌سازی محیط بود که ایران بابت هر کدام از این شاخص‌ها، امتیاز متفاوتی داشت؛ چنان‌که بابت امنیت درآمدی سالمندان در رتبه ۶۵، بابت وضعیت سلامت سالمندان در رتبه ۴۳، بابت میزان توانمندی سالمندان در رتبه ۸۸ و بابت میزان مناسب‌سازی محیط برای تردد و حضور مستقل سالمندان در ایران، در رتبه ۴۹ بین ۹۷ کشور جهان قرار گرفته بود.



مسئول دبیرخانه شورای سالمندی در گفتگو با پرگار

شهر یزد، بیست درصد مناسب حضور سالمندان است

سمانه ملا زینلی

جمعیت سالمندی در کشور روبه‌افزایش است، شاید این جمله در نگاه اول جمله تأثیرگذاری نباشد؛ چون هم بارها برایمان تکرار شده است و هم با چشم خودمان ندیدیم که شهر پر از سالمند است، تنها به این دلیل که شهر یا کشورمان برای حضور سالمندان در جامعه مناسب‌سازی نیست. تا به حال از خودمان پرسیده‌ایم آیا فضای شهری ما نیازهای سالمندان را برآورده می‌کند؟ آیا با وجود اینکه مدام دولت از طریق رسانه و شبکه‌های اجتماعی از افزایش جمعیت سالمندی خبر می‌دهد، مسئولان زیرساخت‌های لازم برای حضور و مشارکت سالمندان در جامعه را فراهم کرده‌اند؟ یا هنوز درگیر شعارهایی چون شهر دوستدار سالمند، معلول یا کودک هستند.

یزد نیز سال‌هاست شعار شهر دسترس‌پذیر را یدک می‌کشد شهری که ادعا دارد برای حضور گروه‌های هدف مناسب‌سازی در جامعه فعالیت‌های زیادی را انجام داده است و در این زمینه حرف برای گفتن دارد. اینکه ما برای حضور سالمندان و معلولان در شهر در حوزه مناسب‌سازی شهری از رؤیا تا واقعیت چقدر فاصله داریم و چه برنامه‌هایی

انجام شده یا هنوز باید انجام شود، ما را بر آن داشت تا به سراغ دکتر محمود آسایش زارچی مسئول دبیرخانه شورای سالمندی و دبیرخانه شورای مناسب‌سازی استان برویم و با این مسئول به گفتگو بنشینیم.

به‌عنوان اولین سؤال بگویید تعریف شما از شهر بدون مانع چیست؟

به نظر من شهری که یک سالمند یا فرد معلول به‌صورت مستقل و ایمن و بدون محدودیت مثل افراد سالم به‌تمامی فضاها، خدمات و حمل‌ونقل دسترسی داشته باشد شهر بدون مانع نام می‌گیرد. اگر این شرایط در شهری وجود داشته باشد می‌توانیم بگوییم مفهوم شهر بدون مانع تحقق پیدا کرده است.

عنوان‌هایی که طی سال‌های اخیر به شهرها داده می‌شود مثل شهر دوستدار سالمند تا چه حد می‌تواند بستری برای مناسب‌سازی شهر فراهم کند؟

عنوان دادن، بیشتر به این منظور صورت می‌گیرد که همه نیروها روی موضوع موردنظر تمرکز کنند، گاهی علاقه‌مندی مردم و مدیران، ظرفیت‌های اجتماعی، فرهنگی و زیر ساختی یک شهر است که تمایل دارد روی موضوعی کار کند مثلاً یزد عنوان اولین شهر پایلوت دسترس‌پذیر کشور را گرفت و فعالیت‌های خوبی را نیز در این حوزه انجام داد هرچند در دوره جدید شورای شهر سرعت این برنامه‌ها کند شده است. امید عنوان شهر دوستدار سالمند، اردکان اولین شهر پایلوت بدون مانع کشور و ابرکوه نیز عنوان شهر در دسترس گردشگری نام گرفت. تجربه نشان داده که عنوان دادن به شهر موجب تحریک حس وطن‌دوستی و تمرکز تمامی ظرفیت‌ها و نیروها حول محور مناسب‌سازی می‌شود و سرعت حرکت به سمت تسهیل دسترسی گروه‌های هدف را افزایش می‌دهد.

شما به‌عنوان یک مسئول و صاحب‌نظر، یزد را چقدر دسترس‌پذیر می‌بینید؟

شهر یزد را بیست درصد مناسب حضور گروه‌های هدف می‌بینم، گروه هدف شامل افراد جانباز و معلول، سالمند، زنان باردار و بیماران صعب‌العلاج می‌شود. در این حوزه فرهنگ‌سازی و تغییر نگرش خیلی مهم است همه فکر می‌کنند بحث مناسب‌سازی که می‌شود یعنی باید خیلی هزینه کرد ولی این‌گونه نیست، مسئولی که در شهرداری است اگر دغدغه شهر دسترس‌پذیر را داشته باشد می‌داند که مناسب‌سازی شهر

پرهزینه نیست، وقتی پیمانکار و مهندس ساختمان دغدغه این را داشته باشند که هنگام کار به جای پله، رمپ ایجاد کنند متوجه می‌شوند که هزینه ایجاد پله با رمپ یکی است. دغدغه و دانش اگر باشد هیچ مشکلی نخواهیم داشت. دسترس پذیر کردن ساختمان‌های احداث شده هزینه می‌خواهد آن هم نه آن قدر که نتوان انجام داد و ضرورت شناسایی و برنامه‌ریزی برای رفع نقایص آنها وجود دارد. بحث دیگر مطالبه‌گری است گروه هدف باید مطالبه کند، مطالبه‌گری خیلی مهم است عدم حضور سالمند یا معلول در شهر، حس نیاز را در شهروندان و مسئولین کم می‌کند، به نظر من گروه‌های هدف به هر ترتیبی که هست باید به سطح شهر بیایند تا نیازهایشان دیده شود.

ویژگی ضروری بناها در شهر دوستدار سالمند چگونه باید باشد؟

از نظر مناسب‌سازی، فضاهای عمومی باید حداقل چهار آیتم ورودی مناسب، سطح شیب‌دار، سرویس بهداشتی مناسب و آسانسور را دارا باشند. محیط مناسب‌سازی شده و ایمن برای سالمند، اشتیاق او را برای حضور و فعالیت و مشارکت در جامعه که هدف سالمندی موفق و پویا است، افزایش می‌دهد و حس استقلال و سلامت جسمی و روانی او را به دنبال دارد که همین موضوع باعث افزایش کیفیت زندگی سالمندان می‌شود. ساختمان‌ها و شهر باید به‌گونه‌ای طراحی و ساخته شوند که یک سالمند بتواند بدون دغدغه برای انجام کارهای ضروری‌اش از خانه بیرون بیاید، شهرداری که برای ساختمان‌ها پایان کار صادر می‌کند باید حتماً ساختمانی پایان کار بگیرد که مناسب‌سازی در آن دیده شده باشد یعنی همان چهار آیتمی که گفته شد. در غیر این صورت باید آن ساختمان تخریب یا اصلاح شود ولی متأسفانه قوانین به‌درستی اجرا نمی‌شود و در صورت تخلف فقط جریمه می‌کنند.

فضای منزل سالمندان نیز باید مناسب با شرایط آنها باشد منزل ترجیحاً همکف بوده و اختلاف سطح در آن نباشد. چون در دوران سالمندی قوای جسمی و سطح بینایی و شنوایی کم می‌شود، تغییراتی در وسایل مورد استفاده سالمند صورت گیرد. برای مثال کلیدهای شماره‌گیر تلفن بزرگ‌تر از حد معمول شود، کنتراست رنگ (اختلاف رنگ) در اجسام و وسایل باشد که سالمندان بتوانند تشخیص دهند و شیرهای آب اهرمی شوند. اصلی‌ترین اتفاق ناخوشایندی که در منازل برای سالمند رخ می‌دهد، سقوط

است برای همین بحث پیشگیری از سقوط در منزل بسیار مهم است. چون متأسفانه تعداد قابل توجهی از این سقوطها منجر به محدودیت در حرکت مستقل و تخت گرا شدن و مرگ سالمند می‌شود. تأمین نور کافی در منزل، ایجاد دستگیره در راهروها و سرویس بهداشتی فرنگی و حمام، حذف پله، حذف قالیچه‌های کوچک یا ثابت نمودن آنها، نصب لاستیک عاج‌دار در کف حمام و سرویس بهداشتی، نظم و ترتیب در خانه سالمند که هر چیزی سر جای خودش باشد از جمله مواردی است که می‌تواند از سقوط سالمند جلوگیری کند.

مهم‌ترین مشکلی که یک سالمند در شهر با آن روبرو می‌شود چیست؟

به عقیده من مهم‌ترین مشکل حضور سالمند در شهر، غیرهمسطح بودن و وجود موانع در پیاده‌روها، دسترسی نامناسب خیابان به پیاده‌رو و نبود وسایل حمل‌ونقل مناسب‌سازی شده بخصوص تاکسی‌های مناسب‌سازی شده است، پیاده‌رو و خیابان در فواصلی باید هم سطح باشد تا مشکلی برای عبور و مرور گروه هدف پیش نیاید به‌خصوص در مکان‌های شلوغ شهر. گاهی مغازه‌ها و وسایلشان که در پیاده‌رو قرار گرفته است، مزاحمت ایجاد می‌کنند و سد راه می‌شوند.

مبلمان شهری باید طوری طراحی شود که شهر فقط برای حضور افرادی که سرعت حرکت بیشتری دارند (جوانان) در نظر گرفته نشود، باید بافاصله مشخص در پیاده‌روها نیمکت گذاشته شود، مناسب‌سازی ایستگاه اتوبوس و هم سطح بودن آن با کف ورودی اتوبوس ضروری است، یزد در حوزه حمل‌ونقل در دسترس خیلی کم کار کرده است و هیچ ماشین شخصی برای انتقال سالمند یا معلول مناسب‌سازی نشده است، اگر سالمندی واکر داشته باشد یا معلولی سوار بر ویلچر گوشه خیابان منتظر ماشین بایستد، به نظر شما چه اندازه باید منتظر بایستد؟

اغلب راننده‌ها به‌خاطر کندی سرعت عمل سالمند نمی‌ایستند و کسانی که بخواهند کمک کنند هم ماشینشان مناسب نیست که بتوانند واکر یا ویلچر را در آن جای دهند. طبیعتاً اگر شهرداری یا هر نهاد مرتبط دیگر با همکاری بخش خصوصی تعدادی اتومبیل اختصاصی برای رفت‌وآمد سالمندان طراحی و مناسب‌سازی کند بهره مستقیم را سالمند خواهد برد و نفع غیرمستقیم را افراد با شرایط خاص که در کوتاه‌مدت درگیر

محدودیت شده‌اند، بهره‌مند خواهند شد. نهادهای مسئول می‌توانند با پرداخت یارانه به راننده‌ها، ماشینشان را تجهیز کنند تا سالمند دغدغه بیرون آمدن از منزل را نداشته باشد و بداند وسیله‌ای هست که مناسب‌سازی شده و او می‌تواند با خیال راحت از آن استفاده کند. پل مکانیزه یکی دیگر از مواردی است که در چند مکان یزد تعبیه شده است ولی فعال نیست و کار نمی‌کند.

متولی امر مناسب‌سازی کیست و چرا با وجودی که کاستی‌ها قابل لمس است کوتاهی صورت می‌گیرد؟

سازمان بهزیستی به‌عنوان دبیرخانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب‌سازی باید پیگیری و مطالبه کند اما متولی اجرا همه دستگاه‌ها و در حوزه خدمات عمومی بیشتر شهرداری است. همان‌طور که قبلاً گفتم همه باید دغدغه مناسب‌سازی را داشته باشیم. متأسفانه کمیته مناسب‌سازی شورای شهر یزد، ماه‌هاست که برگزار نشده است، با اینکه در دوره قبل شورای شهر هر هفته جلسات منظم برگزار می‌شد و خروجی خوبی هم داشت؛ اما اکنون روی موضوع مناسب‌سازی تمرکز کمتری است هرچند ادعا می‌شود که مناسب‌سازی در دستور کارشان است.

رئیس ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب‌سازی استان، آقای استاندار است و وظیفه داریم حداقل در طول سال چهار جلسه برگزار کنیم و مصوباتش نیز اجرا شود. به نسبت کشور شرایط بدی از نظر مناسب‌سازی شهری نداریم ولی هنوز تا استانداردها فاصله داریم و نیاز به تلاش و همت همگانی است.

به نظرتان چه راهکاری می‌تواند ما را به یک شهر بدون مانع تبدیل کند؟

باز هم می‌گویم مهم‌ترین موضوع اطلاع‌رسانی عمومی و توسعه فرهنگ مناسب‌سازی، ارتقای دانش مناسب‌سازی به‌خصوص در مهندسين و پیمانکاران و ایجاد دغدغه آن در مسئولین و همه کسانی است که در حوزه مناسب‌سازی فعالیت می‌کنند، تغییر نگرش در دست‌اندرکاران تا بدانند بسیاری از کارهای مناسب‌سازی هزینه‌چندانی ندارد و ما با اندک هزینه می‌توانیم سالمند یا فرد معلول را از خانه‌نشینی و انزوا نجات دهیم و فرصت حضور او در جامعه و بهره‌مندی از تسهیلات و خدمات را فراهم کنیم و در سطحی بالاتر از ظرفیت‌ها و توانمندی‌های سالمندان و افراد دارای معلولیت بهره‌مند

شویم، بحث آموزش را جدی بگیریم؛ آموزش به مهندسين، پیمانکاران، راننده‌های اتوبوس‌های مناسب‌سازی شده و ...

یکی از کارهای خوبی که چند سالی است در حال انجام است گنجاندن ارزیابی وضعیت مناسب‌سازی ادارات در جشنواره شهید رجایی است، یکی از موارد مورد ارزیابی، دسترسی معلولین و سالمندان به ادارات است و رتبه‌بندی بر اساس چهار نماگر سطح شیب‌دار، ورودی، آسانسور و سرویس بهداشتی انجام می‌شود.

ارزیابی توسط سازمان بهزیستی صورت می‌گیرد و ما به طور متوسط هفتصد و بیست اداره را در سطح استان ارزیابی کردیم و دستگاه‌ها الزام پیدا می‌کنند که نسبت به مناسب‌سازی حساسیت نشان بدهند؛ چون پنجاه امتیاز به این موضوع تعلق می‌گیرد. در کنار این ارزیابی، ارزیابی از وضعیت مناسب‌سازی ایستگاه‌های ریلی، هوایی و پایانه زمینی نیز صورت گرفت که وضعیت ایستگاه‌های ریلی و هوایی از مناسب‌سازی خوبی برخوردار بود اگرچه کامل نیست.

یکی از کارهای خوبی که بهزیستی انجام داد نشست اختصاصی دبیر ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب‌سازی و مدیرکل بهزیستی استان با فرمانداران، امام‌جمعه، نظام‌مهندسی، شورای شهر و شهرداری در هر یک از شهرستان‌ها بود و بر مناسب‌سازی شهر برای حضور گروه هدف در جامعه تأکید و برنامه‌ریزی شد.

آیا این نشست‌ها تأثیری که باید داشته باشد را دارد؟

بله مصوبه‌های خوبی داشته است از جمله اینکه شورای شهر تصویب کند که بخشی از اعتبارات شهرداری‌ها برای موضوع مناسب‌سازی اختصاص یابد و شهرداری الزام داشته باشد که هزینه کند، فرمانداران و شهرداران برای پروژه‌ها از مشاورینی که دارای معلولیت هستند بهره بگیرند، اختصاص و مناسب‌سازی شده برای گروه هدف و مناسب‌سازی کامل حداقل یک پارک در هر شهر دارای شهرداری از جمله این مصوبات بوده است.

موضوع جدیدی که الان مطرح است اعطای نشان مناسب‌سازی به ساختمان‌های در دسترس مثل ادارات، هتل‌ها، رستوران، پیشخوان‌های دولت و... است. در این طرح اماکن عمومی که مطابق چک‌لیست صد امتیازی، امتیاز ۹۶ تا ۱۰۰ کسب کنند نشان

طلایی و اماکن عمومی که امتیاز ۹۰ تا ۹۵ کسب کنند نشان نقره‌ای تعلق می‌گیرد، البته هنوز در استان نشانی اعطا نشده است و فراخوان این برنامه را داده‌ایم. برنامه‌ای بوده که سالمندان برای گذراندن اوقات فراغت خود وارد جامعه شوند؟

بله خوشبختانه ۱۷ مرکز روزانه سالمندی توسط بخش خصوصی و با مجوز و یارانه سازمان بهزیستی و ۴ تشکل سالمندی با عنوان بنیاد فرزندگان در سطح استان فعال هستند و در کنار ارائه خدمات روزانه، به موضوع برگزاری اردوهای داخل و خارج استانی و پرکردن اوقات فراغت سالمندی توجه می‌نمایند، چهار ان جی یو سالمندی با عنوان بنیاد فرزندگان در شهرهای یزد، میبد، اردکان و مهریز وجود دارد که توسعه این بنیادها می‌تواند خیلی به حضور سالمندان در جامعه کمک کند، البته یارانه کمی به این بنیادها تعلق می‌گیرد در صورتی که قرار بوده ادارات دولتی و شهرداری‌ها برای حفظ و توسعه آن‌ها کمک کنند.

مراکز روزانه سالمندی چگونه است؟ این مراکز می‌توانند جهت پرکردن اوقات فراغت سالمندان مفید باشد؟

قطعاً همین‌گونه است، اما به نسبت جمعیت سالمندی در شهر که تقریباً ده درصد شهر را شامل می‌شود مراکز روزانه ارائه خدمات سالمندان کم است و توسعه مراکز روزانه سالمندی باید در دستور کار قرار بگیرد چون از یک طرف خانواده‌ها کوچک‌تر می‌شوند و از طرفی فرزندان سالمندان شاغل هستند و سالمند نیاز دارد در نبود فرزندان مکانی را برای گذراندن اوقات خود و درعین حال دریافت آموزش‌های ضروری و سنجش بعضی از موارد مرتبط با سلامت دوران سالمندی داشته باشد.

تنها مشکل فعلی این مراکز ضرورت وجود نیروهای تخصصی مثل فیزیوتراپ، کاردرمان، پرستار و در جدول پرسنلی آن است که هزینه‌های این مراکز را زیاد کرده است، فیزیوتراپ و کاردرمان نمی‌توانند هفته‌ای یک‌بار و در مدت کوتاه، که به مراکز سر می‌زنند به چهل سالمند رسیدگی کنند و عملاً گره‌ای از کار باز نمی‌شود و هزینه بالایی نیز صرف این امور می‌شود. به نظر من اگر در ساختار مراکز روزانه سالمندی بازنگری صورت بگیرد خیلی خوب است در این صورت تعداد نیروی تخصصی کم

می‌شود و تعداد سالمندان بهره‌مند از خدمات آنها بالا می‌رود، یک یا دو مربی دایمی باشند و در کنار آنها و بر حسب ضرورت از سایر نیروهای تخصصی بهره‌مند گردند و مراکز روزانه سالمندان نوعی پاتوق برای آنها به شمار برود.



توانمندسازی سالمندان

دکتر رضا ابهت | مدیرکل بهزیستی استان یزد

توانمندسازی به معنی «دادن قدرت یا اختیار به شخصی برای انجام عملی» می‌باشد. در روند توسعه جوامع، توانمندسازی به‌ویژه در حوزه سالمندان، از اهمیتی دوچندان برخوردار است. در واقع امروزه یکی از مهم‌ترین رویکردهای مرتبط با سالمندی در جوامع، لزوم «توانمندسازی» سالمندان است. توانمندسازی افراد به معنی تشویق افراد برای مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری‌هایی است که بر فعالیت آنها مؤثر است؛ یعنی فضایی برای افراد فراهم شود تا بتوانند ایده‌های خوبی را بیافرینند و آنها را به عمل تبدیل کنند. توانمندسازی به فرد این قدرت را می‌دهد که زندگی مستقل و با کیفیتی را تجربه کند.

فرایند توانمندسازی ساختارهای اجتماعی منفی را از هم می‌پاشد به‌گونه‌ای که جامعه موردنظر (سالمندان) ظرفیت و قابلیت و نیز حق لازم برای عمل و نفوذ در تصمیم‌ها را پیدا می‌کند. این فرایند مستلزم تغییر وضعیت افراد و حرکت به سوی مشارکت استراتژیک اجتماعی یا به عبارتی افزایش قدرت در سطح اجتماعی است.

به‌طور کلی توانمندسازی مفهومی کاربردی در جوامع امروزی بوده و فرایندی است پویا

و تواناساز که وقتی افراد به آن وارد می‌شوند، به تدریج تجربه‌های جدید را فراگرفته و دانش سنتی و بومی ازدست‌رفته خود را بازمی‌یابند و با فنون و تکنیک‌های جدید آشنا می‌شوند و سطح دسترسی آنان به منابع و اطلاعات تغییر کرده و به‌گونه‌ای از خودآگاهی می‌رسند که می‌دانند چه می‌کنند و در کجا هستند. با این‌وصف وقتی یک فرایند تواناساز آغاز می‌گردد، مردم قدرت گرفته و بهتر می‌توانند برای تغییر وضعیت خود اقدام کنند.

توانمندسازی سالمند به معنای داشتن سالمندانی پویا و فعال در جامعه و خارج کردن سالخوردگان از انفعال و انزواست. سالمندان توانمند به وضعیت و شرایط خودآگاهی و اشراف کامل داشته و برای بهبود شرایط زندگی خود تلاش می‌نمایند. توانمندسازی سالمندان فرایندی است که طی آن سطح آگاهی‌های سالمندان نسبت به واقعیت بیرونی افزایش یافته و آنها را به توانمندی‌های درونی خود واقف می‌گرداند. طی این فرایند هنجارها و ارزش‌هایی احیا یا خلق می‌شوند که بر رفاه و عدالت اجتماعی در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاسی زندگی سالمندان تأثیر می‌گذارد.

اصطلاح توانمندسازی سالمندان به این معنا نیست که سالمندان توانمند نیستند؛ بلکه آن‌ها در زمینه‌های مختلف بالقوه توانمندند. آنان اطلاعات بسیار زیادی از جامعه خود دارند و آن را بهتر از محققان می‌شناسند و به مسائل، مشکلات، نیازها و راه‌حل‌های آن‌ها وقوف بیشتری دارند؛ منتهی در شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی غالب، روابط در ارتباط با برنامه‌ها، پروژه‌ها و طرح‌ها به‌گونه‌ای رقم خورده که خود را منفعل می‌دانند.

حضور اجتماعی و مشارکتی سالمند در خانواده و جامعه، باعث پیشگیری از بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی دوره سالمندی گشته و باعث پویایی بیشتر جامعه و بهره‌مندی بهینه از توانایی‌ها و اندوخته‌های تجربی و دانشی - مهارتی این قشر از جامعه می‌شود. این امر بیش از هر چیز نیازمند تغییر نگرش جامعه به سالمندی است. لزوم برنامه‌ریزی کلان برای این پدیده، برنامه‌ریزی برای حضور اجتماعی سالمندان، ایجاد اشتغال و حمایت شرکت‌های بیمه؛ از لوازم چنین نگاهی است.

کارشناسان راهکارهای عملی و کاربردی زیر را جهت افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان و کاهش میزان انزوای اجتماعی آنها پیشنهاد می‌کنند. چنین برنامه‌هایی در صورت تحقق باعث می‌شود تا با به حداکثر رساندن فرصت‌های بهداشتی، مشارکت و امنیت برای این افراد همگام با آهنگ افزایش طول عمر، باعث افزایش کیفیت زندگی نیز شده و به‌دوراز انفعال و انزوا، همچنان عضوی توانمند، مؤثر و فعال برای جامعه خود باشند.

- الحاق بُعد مشارکت اجتماعی در برنامه‌های بررسی نیازهای سالمندان و برنامه‌ریزی جهت افزایش روزافزون میزان مشارکت اجتماعی این قشر در امور اجتماعی؛

- آگاه‌سازی سالمندان در زمینه خدمات و فعالیت‌هایی که هم اکنون در کشور در جهت ارتقای سلامت آنها در دسترس هستند؛

- ارجاع سالمندانی که در معرض خطر انزوای اجتماعی، تنهایی و افسردگی هستند به مراکز مناسبی که در جامعه وجود دارند.

- حفظ و ارتقای سلامت سالمندان از طریق پیشگیری از بروز بیماری‌ها، درمان و برنامه‌های بازتوانی.

- افزایش فعالیت‌های گروهی شامل احداث کانون‌ها و باشگاه‌های اجتماعی، افزایش فعالیت‌های مذهبی، توصیه به انجام فعالیت‌هایی همراه با خانواده نظیر مسافرت، زیارت یا رفتن به طبیعت.

- به‌کارگیری مجدد سالمندانی که از نظر جسمانی فعال و مناسب هستند، در مشاغل بلاتصدی بخش‌های خصوصی، مراکز نگهداری کودکان و نیز در فعالیت‌های بهداشت جامعه مانند مراقبت از کودکان در مراکز بهداشتی، ایمن‌سازی همگانی، برنامه‌های به‌سازی یا سایر فعالیت‌های مشابه؛

- افزایش حمایت‌های اجتماعی توسط دولت، مؤسسات مرتبط و خانواده‌ها جهت ارتقای سلامت جسمی، اجتماعی و مذهبی سالمندان؛

“

مدیر مرکز شبانه‌روزی نگهداری سالمندان:

سالمندان در انتهای لیست اولویت‌های دولت هم نیستند

سمانه ملا زینلی

روند رو به صعود پدیده سالمندی به گونه‌ای است که طبق پیش‌بینی‌ها طی بیست سال آینده ۲۰ درصد از جمعیت کشور و طی ۳۵ سال آینده یک‌سوم از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند. این شتاب در پیری جمعیت نشان می‌دهد که کشورمان نیاز به سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دقیق و جامع در حوزه سالمندی دارد تا بتواند چالش‌های به وجود آمده در این حوزه را با مدیریت هموار کند. سؤال اینجاست که حقوق شهروندی سالمندان چیست و چگونه می‌توان شهر را برای حضور سالمند کنونی و سالمندان آینده آماده کرد. دکتر احمد ابویی مدیر مرکز شبانه‌روزی نگهداری از سالمندان مهریز، سال‌هاست که در کنار سالمندان فعالیت می‌کند و دغدغه این قشر از جامعه را دارد، با او در خصوص دنیای سالمندی و نیازها و چالش‌هایشان به گفتگو نشستیم که در زیر می‌خوانید:

به‌عنوان فردی که سال‌هاست در کنار سالمندان حضور دارد مهم‌ترین نیاز آن‌ها را چه می‌بینید؟

ابتدا می‌خواهم مقدمه‌ای را راجع به سالمندان بگویم، مسائل مربوط به حوزه سالمندان سال‌هاست در کشور مغفول و مهجور مانده است، علت آن را باید اولویت‌بندی سیاست‌های اجتماعی حاکمیت دانست. شما در حال حاضر وضعیت کشور را نگاه کنید، اولویت‌های کشور در حال حاضر جوانان، مسکن، بیکاری، طلاق و آسیب‌های اجتماعی و... است و سالمندان در انتهای لیست اولویت‌های دولت هم نیست.

متأسفانه نگاه جامعه و مردم هم به سالمندان نگاه مثبتی نیست و تصور عامه مردم از سالمندان مشت‌آدم پیر و فرتوت، از کارافتاده و سربار هست در صورتی که واقعیت غیر از این است. در حال حاضر ده درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند؛ یعنی بیش از نه میلیون نفر سالمند در کشور زندگی می‌کنند، هشتاد درصد از این تعداد به‌صورت مستقل و در خانه‌های خود در حال زندگی هستند حدود ۱۲ درصد نیاز به کمک و ۷ درصد نیازمند مراقبت و تنها کمتر از ۱ درصد در خانه‌های سالمندان بستری هستند؛ اما متأسفانه جامعه نگاه مثبتی به سالمندان ندارد.

در مورد نیازهای سالمندان کشور، اول اینکه نیازهای سالمندان کشور متفاوت است سالمندان شهری، سالمندان روستایی و سالمندان زن و مرد. بسته به وضعیت سلامت و سن و طبقه اجتماعی، هر کدام نیازهای خاص خود را دارند؛ اما اگر خواسته باشیم اصلی‌ترین نیاز سالمندان کشور را در دو کلمه خلاصه کنیم باید بگویم اصلی‌ترین نیاز سالمندان کشور، بحث معیشت و دومین اولویت سالمندان را می‌توان بحث سلامت آن‌ها عنوان نمود. متأسفانه هر روز در کشور آمارهای متعددی از خط فقر منعکس می‌شود باید توجه کرد که سالمندان کشور بیش از همه اقشار جامعه می‌توانند در خطر زیر خط فقر زندگی کردن قرار داشته باشند. بنا بر آمار مسئولین اداره کار در حال حاضر ۸۰ هزار خانوار سالمند سرپرست خانوار تنها منبع درآمدی آن‌ها یارانه‌های دولت است و متأسفانه بیشترین افراد بازنشسته که در سنین سالمندی به سر می‌برند با حداقل حقوق به بازنشستگی رسیده‌اند.

چرا برخی از سالمندان را نسل ساندویچ شده می‌نامند؟

باتوجه به شرایط اجتماعی جامعه و بالارفتن سن ازدواج جوانان، ما با نسلی از سالمندان مواجه هستیم که به آن‌ها نسل ساندویچ شده اطلاق می‌گردد. نسل ساندویچ شده یعنی سالمندانی که هم‌زمان هم باید از پدر و مادر پیر خود مراقبت کنند و هم باید فرزندان مجرد ۳۰ ساله خود را حمایت نمایند و این مسئولیت طاقت‌فرسایی است که به سالمندان فشار و استرس وارد می‌نماید، نتیجه این فشار طاقت‌فرسای مالی این فاجعه می‌شود که سالمندانی که باید در دوران بازنشستگی خود به فراغت و استراحت بپردازند، مجبور به کار و شغل‌های دوم و سوم می‌شوند شغل‌هایی که هم برای این سنین سخت و طاقت‌فرساست، هم با کرامت و شان سالمندان همخوانی ندارد و با کمترین دستمزد هم صورت می‌گیرد.

متأسفانه به علت سیاست‌های غلط دولت‌ها، بیشتر صندوق‌های بازنشستگی کشور در حال ورشکستگی بوده و تأمین حقوق بازنشستگان در حال حاضر با کمک منابع دولتی صورت می‌گیرد و به این دلیل امیدی به افزایش دستمزد بازنشستگان و بهبود حقوق آنان بنا به تورم کشور نمی‌رود. از طرف دیگر بیمه‌ها در پرداخت مخارج درمانی سالمندان به اندازه کافی اعتبار ندارند بیمه‌های مکمل در کشور محدود بوده و هنوز بسیاری از خدمات مخصوص دوره سالمندی جزو پوشش بیمه‌های نمی‌باشد و سالمندان در تأمین بسیاری از ضروریات بحث‌های درمانی و توان‌بخشی با مشکل روبرو هستند.

چالشی که اغلب افراد سالمند با آن روبرو هستند چیست؟

مهم‌ترین چالش حوزه سالمندی کشور را می‌توان روزمرگی دانست، در حال حاضر سازمان بهزیستی متولی اصلی امور سالمندی کشور محسوب می‌شود سازمان بهزیستی سازمان بزرگی است که حوزه فعالیت و وظایف گسترده و وسیعی دارد. قسمت عمده توان سازمان بهزیستی صرف امور معلولین کشور می‌شود که خود طیف‌های گسترده‌ای اعم از جسمی حرکتی، ذهنی و.... را شامل می‌شود. البته به‌غیر از معلولین، سازمان بهزیستی متولی امور اعتیاد، کودکان کار، زنان سرپرست خانوار و غیره نیز است. بدون شک نه سازمان بهزیستی و نه هیچ ارگان و دستگاه دولتی به‌تنهایی نمی‌تواند متولی

امور سالمندان کشور باشد این مهم را از مدت‌ها قبل کارشناسان دبیرخانه شورای ملی سالمندان دریافته و با تصویب سند ملی سالمندان خواهان همکاری تمامی ارکان حاکمیت در حوزه سالمندی شده‌اند؛ یعنی همکاری ۳ قوه و همکاری بیش از ۳۰ دستگاه و ارکان دولتی برای بهبود و برنامه‌ریزی آینده سالمندان کشور. تا اینجا همه چیز عالی به نظر می‌رسد؛ اما واقعیت این است که تصویب این سند بیست سال طول کشید و حالا بعد از ۲ سال از تصویب آن، هنوز سند ملی سالمندان اجرایی نشده است.

دلیل اجرایی‌نشدن این سند به نظر تان چیست؟

راز اجرای نشدن سند ملی سالمندان کشور بدون شک از دل سازمان برنامه‌بودجه بیرون می‌آید. توجه داشته باشید که ما در طی دو دهه آینده با پدیده‌ای به نام سونامی سالمندی مواجه خواهیم شد؛ یعنی در طی دو دهه آینده، جمعیت سالمندی کشور به سرعت رشد پیدا کرده و به ۲۵ درصد جمعیت کشور تبدیل خواهد شد اگر زیرساخت‌های مربوط به سالمندان در طی این مدت تأمین نشده باشد در آن زمان کشور با مشکلات عدیده‌ای مواجه خواهد شد. برای روشن‌تر شدن موضوع مثالی را خدمت شما عرض می‌کنم در کشور ما حدود ۴ دهه قبل بنا به شرایط اجتماعی انقلاب بزرگی رخ داد و مثل تمامی انقلاب‌ها بسیاری از مسائل دگرگون شد. در این بین سیاست‌های جمعیتی کشور نیز به درست یا غلط تغییر پیدا کرد و ما با پدیده‌ای به نام Baby Bomb مواجه شدیم؛ یعنی یک رشد جمعیت سریع در اوایل انقلاب صورت گرفت، به لحاظ اینکه ما آمادگی این رشد جمعیت را نداشتیم.

این نسل در هر برهه‌ای از زمان دچار چالشی بود که مجبور به حل آن بودیم از کمبود شیرخشک گرفته تا کمبود مهدکودک، دبستان، مدرسه راهنمایی و دبیرستان که با نهضت‌های مدرسه‌سازی مشکلات برطرف گردید. پس از تحصیلات مقدماتی نیز این نسل نیاز به دانشگاه داشت، پس دانشگاه آزاد و پیام‌نور شکل گرفت و توسعه پیدا کرد. این نسل پس از آن به اشتغال و مسکن و ازدواج نیاز دارد و این مشکل حالا می‌تواند در طی دو دهه آینده خود را با سونامی سالمندی نشان دهد.

از طرف دیگر بنیان خانواده در ایران با تغییراتی اساسی همراه شده است این تغییرات مختص ایران نبوده و ماحصل مدرنیته و عصر حاضر می‌باشد. بالا رفتن سن ازدواج،

تجرد تعداد زیادی از زنان باسواد، تک‌فرزندی، مهاجرت، افزایش طلاق و آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد، خانواده ایرانی را دچار دگرگونی نموده است و سالمندان نسل آینده تفاوت‌های بسیاری با سالمندان حال حاضر کشور دارند و بدون شک بالابودن میزان سطح تحصیلات از نقاط قوت سالمندان کشور محسوب می‌شود.

زمانی که از حقوق شهروندی سالمندان صحبت می‌شود چه مواردی را در برمی‌گیرد؟ آگاهی از حقوق شهروندی طبقه سالمند وظیفه و مسئولیت حاکمیت را سنگین‌تر می‌کند. وقتی از حقوق شهروندی سالمندان صحبت می‌کنیم باید توجه داشته باشیم که زمانی اصلی‌ترین هدف سیاست‌گذاران عرصه بهداشت و درمان، تنها افزایش امید به زندگی بود و هر چه قدر جوامع توسعه‌یافته‌تر می‌شدند میزان امید به زندگی در آن کشورها بیشتر می‌شد. کشور ما نیز در طی چند دهه گذشته در این امر موفق بوده و امید به زندگی در کشور حدود ۷۶ سال است که تقریباً متوسط و اندکی بالاتر از نرم جهانی است؛ اما در حال حاضر سیاست‌گذاران به این نتیجه رسیده‌اند که امید به زندگی توأم با سلامت، باید مورد توجه قرار گیرد.

وقتی صحبت از سلامت می‌شود بدون شک سلامت از نظر جسمانی و بیماری‌ها مهم‌ترین شاخص است؛ اما سلامت شاخص‌های دیگری چون سلامت روانی و اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد و سالمندی موفق و پویا در گرو داشتن فرصت حضور سالمندان در جامعه و مشارکت آنان است. بدون شک از وظایف ذاتی تمامی شهرداری‌ها توجه به همه شهروندان به‌ویژه سالمندان با ۱۰ درصد جمعیت می‌باشد و شهرهای دوستدار سالمند شهرهایی هستند که زمینه حضور و مشارکت سالمندان را در سطح شهر و جامعه مهیا می‌نمایند. مناسب‌سازی محیط و وسایل نقلیه ابتدایی‌ترین مراحل شهرهای دوستدار سالمند هستند و اصولاً شهرداری‌ها در تمام کشورها به‌عنوان یکی از متولیان حوزه سالمندی در راستای ارتقا کیفیت زندگی سالمندان سهم بسیار تأثیرگذاری دارند.

در ایران نیز در کلان‌شهرهایی نظیر تهران و اصفهان حرکت‌هایی از این دست به‌صورت مقطعی دیده می‌شود، تأسیس فرهنگسراهای سالمند از همین دست کارهاست و این داستان همچنان ادامه دارد.

اینکه می‌گویند تنهایی سالمندان را جدی بگیرید تا چه حد این موضوع می‌تواند برای سالمند دغدغه ایجاد کند؟

وقتی صحبت از تنهایی سالمندان می‌شود چند نکته را باید در نظر گرفت اول اینکه بر اساس یک سری نظریه‌های جامعه‌شناسی، سالمندی دوره‌ای است که سالمند به تدریج از جامعه جدا می‌شود گاهی شرایط اجتماعی و یا فرهنگی این قضیه را تشدید می‌کند (چون پیر شدی حافظ از میکده بیرون شو) گاهی نبودن زیرساخت‌های لازم جهت مشارکت فعال سالمندان در اجتماع علت اصلی انزوای سالمندان است. در بسیاری از کشورها سالمندان در دوره سالمندی بیشتر به شرکت در مراسم مذهبی گرایش پیدا می‌کنند در ایران و به‌خصوص شهر یزد نیز این واقعیت به‌خوبی ملموس است، مهم‌ترین مشارکت اجتماعی سالمندان در مراسم مذهبی است که پدیده بسیار خوبی است شاید اگر سایر بسترهای حضور سالمندان در جامعه مهیا شود، فرهنگ‌سازی لازم صورت گیرد و از کانون‌های بازنشستگی هم حمایت بیشتری شود شاهد حضور سالمندان در سایر عرصه‌های اجتماعی نیز باشیم.

اما نکته دیگری که باید در مورد تنهایی سالمندان می‌توان گفت مبحثی به نام آشیانه خالی است، آشیانه خالی اصطلاحی است که به خانواده سالمندی گفته می‌شود که فرزندان آن‌ها ازدواج کرده و یا از خانواده جدا و مستقل شده‌اند و حالا زن و شوهر سالمند به تنهایی در حال زندگی هستند. این دوره از زندگی با تلخی‌ها و شیرینی‌های خاص خود همراه است، در حال حاضر بحث مهاجرت معکوس تعدادی از این خانواده‌ها در بعضی استان‌ها بیشتر می‌شود؛ مثلاً استان گیلان به‌عنوان مسن‌ترین استان کشور شناخته شده است. شاید اگر زیر ساخت‌های بهداشتی و درمانی؛ یعنی شبکه‌های بهداشت و درمان روستایی و شهری تقویت گردد انگیزه بیشتری برای رخدادهای مهاجرت‌ها صورت گیرد. حالا که بحث مهاجرت شد باید به موج مهاجرت جوانان به خارج از کشور هم توجه کنید این موج مهاجرت آیا می‌تواند مبحث آشیانه خالی را در طی دو دهه آینده کشور تشدید نماید.

فوت همسر، نقطه مقابل آشیانه خالی است و تنهایی سالمند را با رفتن دیگری، تشدید می‌کند این امر چقدر می‌تواند دوره سالمندی را به چالش بکشد؟

این مورد نیز برمی‌گردد به موضوع تنهایی سالمندان، بحث فوت همسر نیز مسئله مهمی است، فوت همسر یکی از پراسترس‌ترین حوادث زندگی در دوره سالمندی است و ضربه جبران‌ناپذیری را به سالمندان وارد می‌نماید در فوت همسر، معمولاً زنان سالمند بهتر با قضیه کنار می‌آیند و خیلی آسان‌تر می‌توانند با شرایط خود را تطبیق دهند این امر بیشتر به خصوصیت شخصیتی و روان‌شناختی و اجتماعی آن‌ها برمی‌گردد؛ اما در مقابل سالمندان مرد خیلی کمتر می‌توانند به زندگی خود بدون همسر ادامه دهند و اقدام به ازدواج مجدد می‌نمایند، البته به‌طور کلی ازدواج مجدد در دوره سالمندی و بعد از فوت همسر تابوهایی دارد و به نظر می‌رسد مهم‌ترین تابو مخالفت در مورد ازدواج مجدد در مردان سالمند، مربوط به مباحث ارث و در خانم‌های سالمند مباحث فرهنگی باشد.

بالاتر بودن سن امید به زندگی در زنان، نداشتن درآمد و عدم استقلال مالی و تابو ازدواج مجدد در زنان سالمند مسئله مهمی را در کشور تحت عنوان زنان سالمند تنها به وجود آورده است. همچنان که با توجه به آمار بالای مجرد تعداد زیادی از زنان سالمند تحصیل کرده در کشور احتمالاً در آینده، جامعه ایران زنان فرهیخته سالمند را تجربه خواهد کرد.

در سال‌های اخیر سرعت و رشد تکنولوژی زیاده‌بوده و سالمندان از یادگیری آن جامانده‌اند آیا می‌توان این موضوع را یکی از مشکلات مهم سالمندان در دوره کنونی دانست؟

شاید یکی از اصلی‌ترین دلایل تنهایی سالمندان شکاف بین‌نسلی باشد که در طی دو دهه گذشته و با آمدن تکنولوژی‌های جدید ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی، این شکاف بین‌نسلی به دره‌ای عمیق تبدیل شده است.

از یک طرف با نسل جوانی به نام Z مواجه هستیم که مهم‌ترین خصوصیت آن غرق بودن در دنیای اینترنت و شبکه‌های اجتماعی است و از طرف دیگر با نسل سالمندی روبرو هستیم که تعداد زیادی از آن‌ها بی‌سواد بوده و بالطبع به‌سختی با تغییر کنار می‌آید. گاهی حتی به‌غلط یکی از خصوصیت‌های دوره سالمندی را تغییرناپذیر بودن و عدم آموزش‌پذیری آن‌ها عنوان می‌کنند درحالی‌که واقعیت غیر از این است و

سالمندان، هم آموزش‌پذیر بوده و هم تغییرات را درک می‌کنند. تنها کافی است بستر مهیا شود و آن‌ها اضطرار یابند که همراه با موج تغییرات قدم بردارند. در حال حاضر نیز به‌خوبی می‌توان رگه‌های این تغییر را در سالمنندان باسواد کشور به‌خوبی لمس کرد، بحران کرونا ثابت کرد که شبکه‌های اجتماعی چگونه می‌توانند تنهایی انسان‌ها را بشکنند و یکی از طبقاتی که به‌خوبی از این فرصت استفاده کرد سالمنندان بودند.



بررسی مسئله سالمندان در گفتگو با معاون امور توان‌بخشی بهزیستی

سالمندی؛ پایان دغدغه یا آغاز یک چالش؟

مریم دره شیری

سالمندی در تعاریف، به بخش پایانی چرخه حیات یک انسان اشاره دارد. برهه‌ای که انسان‌ها، دغدغه‌های سال‌های جوانی خود را ندارند و زمان بیشتری را می‌توانند برای استراحت و در کنار خانواده بودن داشته باشند. اما به نظر می‌رسد در کشور ما و با وضع اقتصادی کنونی، سالمندی آغاز یک مشکل تازه است. چرا که از سویی انسان سالمند، توان روحی و جسمی یک جوان برای رویارویی با مشکلات زندگی و تجدید قوا را ندارد و از سوی دیگر بیکاری، نداشتن برنامه یا عدم توان پرداخت هزینه، برای پرکردن این اوقات فراغت و افزایش هزینه‌های بهداشتی و سلامتی، می‌تواند منجر به ایجاد یک بحران برای او باشد.

در کشور ما، سازمان بهزیستی اصلی‌ترین متولی رسیدگی به وضع سالمندان است. سالمندانی که در ورود به این بازه زمانی دچار سختی می‌شوند و نمی‌توانند به‌تنهایی از پس مشکلات خود برآیند. ضرورت‌های رفع نیاز سالمندان و این که سازمان بهزیستی تا چه اندازه ظرفیت حمایت از سالمندان را دارد و تا به حال چه اقداماتی در این زمینه انجام داده را با محسن صباغی نژاد؛ معاونت امور توان‌بخشی بهزیستی یزد در میان گذاشتیم و وی از دیدگاه‌ها و اعتقادات خود و سازمانش با ما سخن گفت.

در حال حاضر وضعیت سالمندی در جامعه به چه شکل است؟

در طی سال‌های اخیر، جمعیت کشور رشد نامتقارنی را تجربه کرده است. در کنار این مسئله، بهبود وضع بهداشت و کنترل بیماری‌های واگیردار، امید به زندگی را در جامعه افزایش داده و منجر به بالارفتن میانگین سنی جامعه و در نتیجه افزایش سالمندی شده است. کشور ما در دهه‌های ۵۰ و ۶۰ با انفجار جمعیت روبرو بوده است و در حال حاضر این جمعیت وارد فرایند سالمندی شده‌اند. آمارها نشان می‌دهد در طی ۲۰ سال آینده، جمعیت سالمندان کشور به دو برابر می‌رسد. برای همین در برهه کنونی، رصد وضعیت سالمندی بسیار اهمیت دارد؛ زیرا این قشر نیازهای خاص و ویژه‌ای را دارند و باید در زمینه‌های مانند معیشت و سلامت، مورد حمایت قرار گیرند.

چقدر آمادگی روبرویی با این موضوع را داریم و چه تمهیداتی برای آن اندیشیده شده است؟

واقعیت این است که شرایط اقتصادی و معیشتی کشور و کمبود بودجه برای حمایت از سالمندان، باعث شده تا حمایت‌های بهزیستی از سالمندان در وضعیت ایده‌آل نباشد. اما نکته حائز اهمیت این است که اگر این تعداد دو برابر شوند نه تنها ارتقای این حمایت ناممکن است، بلکه تنها تلاش ما باید این باشد که وضع موجود را حفظ کنیم و به نقطه پایین‌تری نرسیم. شما در نظر بگیرید کشوری چون ژاپن هر صدسال، جمعیت سالمندش دو برابر می‌شود و در طی این صدسال می‌تواند با رصد نیازهای سالمندان و بررسی چگونگی رفع این نیازها، وضعیت آن‌ها را ارتقا دهد؛ اما در ایران ما ۲۰ سال زمان داریم و از طرفی با توجه به سرانه درآمد و شرایط اقتصادی، حفظ وضع موجود هم برای ما یک دستاورد است. این در حالی است که وضعیت موجود سالمندان ما با وضعیت کنونی ژاپن غیرقابل قیاس است.

سالمندان کشور در حال حاضر با مشکلات بسیاری در حوزه‌های معیشت، حمایت و بهداشت درگیرند و اگر می‌خواهیم وضعیت موجود آن‌ها ارتقا و مشکلاتشان را رفع کنیم باید به بحران سالمندی کشور بیش از گذشته توجه کنیم و با پیش‌بینی و برنامه‌ریزی جامعه هدف را تعیین و با همراهی ارگان‌های مختلف در جهت رفع نیازهای آن‌ها تلاش کنیم.

این وضعیت نامناسب سالمندی به دلیل ضعف قانون در کشور است یا مشکل اجرا داریم؟

در بحث سالمندی، نهادهای قانون‌گذار بسیار جامع ورود پیدا کرده‌اند و از نظر قانونی مشکلی نداریم. در سال‌های اخیر قانون‌های حمایتی مختلف از جمله سند ملی سالمندان تدوین شده است که به صورت جامع و در پنج حوزه به شرایط و نیازهای سالمندان نگریده و در سال ۱۳۹۹ نیز به تمام استان‌ها ابلاغ شده است و حتی مسئولیت دستگاه‌های مختلف اجرایی برای پیاده‌سازی آن هم تعیین شده اما هنوز به طور مطلوب اجرایی نشده است.

در این سند، ضرورت‌های دوره سالمندی چگونه تعریف شده است؟

اولین نیاز مربوط به سطح فرهنگی جامعه و معرفی و احصای نیازهای سالمندان به مردم است و اینکه چگونه توانمندی سالمندان را افزایش و آن‌ها را آموزش دهیم. دومین حوزه مربوط به توانمندسازی سالمندان در حوزه‌هایی نظیر معیشت، اقتصاد و آموزش‌هایی است که در نهایت منجر به استقلال آنها شود. ارتقای سطح سلامت جسمی و روحی سومین حوزه‌ای است که در سند به آن اشاره شده است. سالمندان علاوه بر آسیب‌های جسمی، در معرض آسیب‌های روانی نظیر مشکل عصبی، سکتة مغزی، آلزایمر و... نیز می‌شوند و برخی از سالمندان به دلیل کم‌شدن تعداد فرزندان، زودتر و بیشتر دچار تنهایی و مشکلات روانی و عصبی می‌شوند.

به دلیل اینکه جامعه ما یک جامعه مذهبی است، به نیازهای اجتماعی و معنوی سالمندان نیز پرداخته شده است و حضور آن‌ها در اماکن مقدس زیارتی، مساجد و شرکت در برنامه‌های مذهبی نیز اهمیت دارد. حوزه پنجم نیز مرتبط با توسعه زیرساخت‌های موردنیاز سالمندی برای حضور آنها در جامعه است. مانند مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای حضور سالمندان در باشگاه‌ها، تربیت مربی متخصص ورزش‌های سالمندی، حضور در پارک‌ها و اماکن اجتماعی، امکان چکاپ سالیانه و اینکه یک سالمند نسبت به یک فرد جوان درآمد کمتری دارد؛ اما هزینه بیشتری برای رفع نیازهای بهداشتی در زندگی دارد و باتوجه به وضعیت اقتصادی، نمی‌تواند از پس این هزینه‌ها برآید.

از دیدگاه شما مشکل اجرایی شدن این قانون در استان چطور رفع خواهد شد؟

در استان یزد، برش استانی سند ملی سالمندی را تدوین کردیم تا بتوانیم وضعیت استان را رصد کنیم و خوشبختانه شرایط یزد نسبت به میانگین کشوری بد نیست، به شرط اینکه بتوانیم با همراهی دستگاه‌های دیگر این وضع را بهبود بدهیم. اگر برنامه‌ریزان استان به‌ویژه استاندار در تخصیص اعتبار به حوزه سالمندی ورود پیدا کنند و به این قشر توجه بیشتری نشان دهند، مشکلات تا حد زیادی قابل حل است. در طی سال‌های اخیر، یزد به شدت مهاجرپذیر شده است و این نیروی مهاجر متأسفانه نیروی توانمندی نیست و مراکز حمایتی بهزیستی درصد قابل توجهی از خدماتش را به نیروی مهاجر و خانواده‌های آن‌ها ارائه می‌کند. زیرا وظیفه قانونی و البته انسانی بهزیستی این است که به همه کسانی که نیاز به حمایت این سازمان دارند، فارغ از بومی یا غیربومی بودنشان خدمات ارائه کند؛ اما ظرفیت بهزیستی نیز محدود است و می‌تواند این ظرفیت به استان اختصاص پیدا کند و این مهم باید مدنظر مسئولین استان قرار گیرد.

بهزیستی یزد تاکنون چه اقداماتی را در ارتقای وضعیت سالمندی استان انجام داده است؟

ما در یزد ۱۸ مرکز روزانه نگهداری سالمند داریم که این مراکز رایانه بگیر، وظایف تخصصی و آموزش به سالمند را برعهده دارند و به‌صورت روزانه و با ظرفیت حداکثر ۱۰۰۰ نفر ارائه خدمت می‌کنند. درحالی‌که این ظرفیت، کمتر از ۵ درصد سالمندان نیازمند به این خدمات را پوشش می‌دهد؛ اما به دلیل کمبود ظرفیت اعتباری که کشور در اختیار ما قرار می‌دهد، نمی‌توانیم آن را توسعه دهیم و به کمک خیرین و ارگان‌های دیگر نیاز داریم تا بتوانیم تعداد سالمندان خدمات گیرنده، را افزایش دهیم. همچنین ۱۷ مرکز شبانه‌روزی سالمندان در استان داریم که از افزایش این مراکز استقبال نمی‌کنیم؛ چون متعلق به سالمندانی است که به هر دلیلی مانند بیماری خاص یا نداشتن فرزند، امکان نگهداری در منزل را ندارند. ارائه خدمات به سالمندان در منزل، یکی دیگر از خدمات بهزیستی است که ۴۰ مرکز در این زمینه فعال‌اند و پزشکان و

فیزیوتراپ و اعضای تخصصی به سالمندان و معلولین در منزل خدمات می‌دهند و برای نگهداری به خانواده‌ها کمک می‌کنند. اما این مراکز هم در مجموع کمتر از دو هزار نفر ظرفیت دارند. در حالی که بیش از ۲۰ هزار نفر از سالمندان به این خدمات نیازمندند. این مراکز نیز با یارانه پرداختی سازمان ارتزاق می‌کنند و ظرفیت محدودی دارند. علاوه بر این مراکز و در راستای سیاست بهزیستی در کوچک‌سازی مراکز نگهداری از سالمندان، راه‌اندازی خانه‌های حمایتی مرتبط با سالمندی را در برنامه داریم که شکل آنها برخلاف مراکزی که گفته شد، به خانه شبیه است و حداکثر ۱۰ نفر ظرفیت دارد. از نیروهای متخصص و دانشگاهی استان می‌خواهیم که برای راه‌اندازی این خانه‌ها پیشقدم شوند که علاوه بر خدمت‌رسانی می‌تواند به اشتغال‌زایی نیز کمک کند. این مراکز غیردولتی و با مجوز بهزیستی و منطبق با دستورالعمل‌های سازمان هستند و بهزیستی از آنها حمایت می‌کند.

“

رئیس مرکز تحقیقات سالمندی اردکان:

۶ هزار سالمند در پروژه تحقیقاتی کوهورت سالمندی کشور

تا سال ۱۴۳۰، یک سوم جمعیت کشور سالمند است

عاطفه ابراهیمی

مرکز تحقیقات سالمندی در شهرستان اردکان یزد وابسته به دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی، اولین و تنها مرکز تحقیقات سالمندی بهزیستی در کشور است که می‌تواند منطقه جنوب شرق کشور را پوشش دهد. این مرکز از مراکزی است که در پروژه تحقیقاتی «کوهورت سالمندی کشور» همکاری دارد. با دکتر جلیل عفتی رئیس مرکز تحقیقات سالمندی اردکان درباره فعالیت‌ها و برنامه‌های جاری این مرکز همچنین نگاه او به چالش‌های سالمندان گفتگو کردیم.

مرکز تحقیقات سالمندی از چه زمان شروع به کار کرده؟ اهدافش چه بوده و چه مسیری را در این سال‌ها طی کرده است؟

یکی از مسئولیت‌ها و وظایفی که در حوزه اجتماعی وجود دارد، بحث سالمندی و معضلات و مشکلات مرتبط با موضوع سالمندی است. متأسفانه موضوعی در نظام برنامه‌ای کشور ما وجود دارد و آن این‌که بسیاری از مسائلی که روندش روبه‌رشد

است و یا این که آسیب‌زایی آن ممکن است در طول زمان ظاهر شود، مورد توجه قرار نمی‌گیرد تا زمانی که عوارض و مشکلات آن گریبان‌گیر جامعه می‌شود. ما این را در موضوعات و مسائل مختلف می‌بینیم. از طرفی باید کار پایه‌ای انجام دهیم، کاری که بتواند ابتدایه‌ساکن مطالعه و شناسایی کند و بر اساس مطالعات انجام‌شده برنامه‌ریزی کند و بر اساس برنامه‌ها، خدمات و کارهایی که لازم است را انجام دهد؛ بنابراین باتوجه به مسئولیتی که در این حوزه برعهده دستگاه‌های اجتماعی بوده، از حدود سال ۱۳۸۱ موضوع مرکز تحقیقات سالمندی در استان یزد با توافقی که با دانشگاه علوم توان‌بخشی سلامت اجتماعی صورت گرفت، آغاز شد؛ این کار در سال ۱۳۹۷ به بهره‌برداری رسید و از سال ۱۳۹۸ یک کار تحقیقات گسترده‌ای تحت عنوان پایش سلامتی میان‌سال‌ها تا سالمندی در شهر اردکان آغاز به کار کرده که در واقع یک کار مطالعاتی پایه‌ای در این حوزه است.

منظور از این برنامه، پایش و ارزیابی هزار متغیر در خصوص سلامتی افراد از میان‌سال‌ها یعنی ۵۰ سالگی است، یعنی در حوزه‌های روان‌شناختی، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و... تقریباً هزار متغیر در یک بازه زمانی حداقل ۱۵ تا ۲۰ سال مورد بررسی قرار می‌گیرد. یعنی یک جمعی را که دارند روند مسن شدن را از ۵۰ سالگی طی می‌کنند، تحت مطالعه قرار می‌دهیم و هر ساله آن‌ها را ارزیابی می‌کنیم از نظر این که مخاطراتی که در موضوع سالمندی‌شان و روند سالمند شدنشان دارد اتفاق می‌افتد را کنترل کنیم. به‌رحال می‌دانیم که یک سری از اختلافات و مشکلات متوجه جمعیت سالمندی ما هست.

در دنیا امروز مفهوم سالمند سالم، جافتاده، یعنی افرادی که به سن سالمندی می‌رسند، نگران مخاطرات و مشکلات جسمانی، روحی و روانی و اجتماعی خودشان نباشند، ولی متأسفانه یک نگاه ساده به جامعه و افراد مسن داخل جامعه خودمان بکنید، متوجه می‌شوید که بسیاری از افراد سالمند ما دچار مخاطرات مختلف و مشکلات مختلف هستند. هدف مطالعه‌ای که دارد انجام می‌شود، این است که دلایل و عواملی که باعث این نوع مخاطرات برای جمعیت سالمندی می‌شود را بررسی کند و به لطف خدا بر اساس آن بتواند کمکی به‌نظام برنامه‌ریزی کشور بکند.

آیا نمونه و کیس‌های مطالعاتی فقط از شهرستان اردکان هستند؟

مرکز تحقیقات سالمندی مستقر در شهر اردکان است و جمعیتی هم که مورد مطالعه هستند، حدود شش هزار نفر از عزیزان ۵۰ سال به بالای اردکانی است. ما بر اساس اطلاعات آماری جمعیتی که در شهر اردکان داریم، ابتدا به ساکن به صورت رندوم انتخاب می‌شوند، با آن‌ها تماس گرفته می‌شود، بعد تیم ارزیاب ما در محله حضور پیدا می‌کند، با این عزیزان در محل زندگی‌شان مصاحبه‌ای انجام می‌دهد و بعد این عزیزان دعوت می‌شوند برای حضور در مرکز تحقیقات سالمندی اردکان. زمانی که مراجعه می‌کنند، در ویزیت اول در چند حوزه مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، از جمله حوزه روان‌شناسی اجتماعی، تغذیه‌ای، تن‌سنجی، آزمایشگاه و در ویزیت دوم نتایجی که به دست می‌آید، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و آن مخاطراتی که در این مسیر وجود دارد، طی پرسش‌نامه‌هایی که وجود دارد شناسایی می‌شود. ممکن است در این روندی که انجام شده، نیاز به مداخلاتی وجود داشته باشد که عزیزان برای رفع آن مخاطرات و مشکلاتی که الان با آن مواجه هستند راهنمایی می‌شوند و همین کار مجدداً هر سال تکرار می‌شود.

نتایج قرار است به صورت تدریجی منتشر شود؟

تمام این اطلاعات در سامانه‌ای که به این منظور طراحی شده، ثبت می‌شود و پژوهشگران، محققین و اساتیدی که علاقه‌مند باشند، از طریق همین سامانه که در اختیار دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی است، ورود پیدا می‌کنند و بر اساس مطالعاتی که دارد از نتایج استفاده می‌کند. تاکنون فاز ویزیت اول و دوم انجام شده، پیگیری‌های بعدی‌مان در سال اول ان‌شاءالله تا آخر امسال به اتمام می‌رسد. تاکنون چیزی حدود ۳۰ مقاله در مجلات مختلف بر اساس نتایج تحقیقات این مرکز منتشر شده، یعنی این‌که در طول زمان پژوهشگران و محققان می‌توانند از این سامانه به فراخور موضوع پژوهشی خود استفاده کنند. هرچند که یک گزارش کامل و نهایی هم ارائه خواهد شد.

در مورد کارهای دیگری که در این مرکز انجام می‌شود، بفرمایید. بحث مرکز نگهداری هم تعریف شده یا نه؟

نه؛ مرکز تحقیقات سالمندی همین‌طور که از اسمش مشخص است، تحقیقات روی موضوع سالمندی است. ما ورود به خدمات مرتبط با مسائل و مشکلات سالمندی نمی‌کنیم، این‌ها وظایفی است که دستگاه‌های اجرایی مسئولیت آن را دارند. ما به‌عنوان یک واحد دانشگاهی، بیشتر کارهای مطالعاتی و علمی و تحقیقاتی در حوزه سالمندی را انجام می‌دهیم که شش هزار جمعیت در یک بازه زمانی حداقل ۱۵ تا ۲۰ سال مورد مطالعه قرار می‌گیرند. این یک کار بزرگی است که در حال انجام است. کنار آن ما سایر موضوعات تحقیقاتی در حوزه سالمندی را هم با حضور اساتید و دانشجویان تخصصی در رشته‌های مرتبط با سالمندی را داریم.

اگر محققین، پژوهشگران و دانشگاهیان بخواهند در این زمینه همکاری کنند، امکان همکاری با مرکز تحقیقات هست؟

بله کاملاً، چون به‌رحال فضا، فضای علمی است و همکاری و مبادلات اطلاعاتی بین دانشگاه‌ها است، ما استقبال می‌کنیم؛ تا حالا هم چندین گروه پژوهشی در موضوعات مختلف سالمندی حضور پیدا کردند. ما با مسائل و مشکلاتی که در حوزه‌های جمعیتی‌مان وجود دارد، حتماً باید با کارهای علمی، آن‌ها را شناسایی و ورود پیدا کنیم. ما بسیار استقبال می‌کنیم و اصلاً سنگ بنای مرکز هم برای همین منظور گذاشته شده که یک فضایی باشد که محققان در موضوعات خاص سالمندی پژوهش کنند.

به‌رحال موضوع سالمندی بسیار اهمیت دارد. سن سالمندی را در کشورهای توسعه‌یافته از ۶۵ سال به بالا محسوب می‌کنند، WHO بالای ۶۰ سال را ذکر می‌کند. بر اساس این آمار، روند سالمندی در کشور ما یک‌روند با شیب تند است؛ به دو دلیل عمده، یک؛ بحث کاهش رشد جمعیت و دو؛ افزایش سن و امید به زندگی، یعنی ما از یک‌طرف امید به زندگی‌مان دارد افزایش پیدا می‌کند، سن متوسط جامعه ما دارد بالا می‌رود و از طرفی رشد جمعیت ما هم به دلیل کاهش زادوولد، مهاجرت و موضوعات دیگر، کاهش پیدا می‌کند. این باعث می‌شود درصد رشد سالمندی ما قابل توجه شود. در حال حاضر رشد سالانه جمعیت ما حدود یک درصد است، در صورتی که رشد جمعیت سالمندی ما دو درصد است. در سال ۱۴۰۰ عزیزان سالمند ۶۰ ساله و بیشتر

سهمشان در آمار جمعیتی تقریباً ۱۰/۵ درصد بوده و این آمار در سال ۱۴۳۰ به ۲۶ درصد می‌رسد. یعنی تا آن موقع تقریباً یک‌سوم جمعیت کشور سالمند هستند. این رشد قابل توجه سالمندی می‌طلبد که ما هم کارهای مطالعاتی را انجام دهیم و هم بر اساس آن‌ها برنامه‌ریزی‌های لازم داشته باشیم و هم سطح خدماتی که مورد نیاز این جمعیت از جامعه است را فراهم کنیم.

این برنامه‌ها تنها در حوزه مسائل و مشکلات جسمی سالمندان است؟

در حوزه سالمندی، غیر از مشکلات و معضلات جسمی، مسائل روحی و روانی نیز هست که عزیزان سالمند ما به دلایلی با آن مواجه هستند. جمعیت قابل توجهی از عزیزان ما در این سنین، فاقد همسر یعنی تنها هستند. حالا این تنهایی را شما بگذارید در کنار خانوار کوچک و فرزند کم، مخصوصاً که فرزندان در آن محل و در آن مکانی که فرد دارد زندگی می‌کند حضور نداشته باشند. فشاری که از لحاظ مسائل اجتماعی و بعد روانی و متعاقب آن مشکلات و معضلات جسمانی متوجه این عزیزان می‌شود، چقدر قابل توجه است. وقتی ما به مسائل حوزه سالمندی وارد می‌شویم، متوجه می‌شویم چه بار عظیمی از معضلات و مشکلات هم الان وجود دارد و هم در آینده شدت بالاتری خواهد داشت.

به‌غیر از مسائل جسمی و روحی، آیا مسائل دیگری از جمله همین مسئله تنهایی یا مسئله اقتصاد سالمندی، مسئله مواجهه سالمندان با تکنولوژی، جزء برنامه‌های مرکز تحقیقات هست؟

بله، بخشی از ارزیابی‌هایی که ما الان داریم انجام می‌دهیم، همین‌ها هست، یعنی ما وضعیت اقتصاد خانوار را بررسی می‌کنیم، جزو آیتم‌هایی که در حوزه اجتماعی از سالمندان بررسی می‌شود، میزان دریافت حقوقشان، منابع مالی که آن‌ها را تأمین می‌کند، میزان هزینه‌هایشان، بحث فقر و این‌که مسائل معیشتی زندگی آن‌ها آیا تأمین هست یا نیست و این‌که سالمندان ما با تکنولوژی و شرایط به‌روز چقدر آشنا هستند، همه این موارد در مطالعات ما مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

بنابراین، یک مطالعه جامعی است که انجام می‌شود؟

بله؛ حدود هزار متغیر بررسی می‌شود، حتی مسائل تغذیه و این‌که فرد در روز چند

قاشق غذا می خورد، چند قاشق برنج می خورد، چقدر نان مصرف می کند، چقدر گوشت مصرف می کند، شیر استفاده می کند؛ تمام این موارد مورد ارزیابی قرار می گیرد.

برنامه‌ای برای گسترش کار و تعامل با شهرهای دیگر استان یا حتی با استان‌های دیگر در دست دارید؟

بله؛ چون ما نمونه منطقه‌ای را داریم و مثلاً منطقه جنوب شرق دارد این کار انجام می‌شود، قطعاً لازم است که این نمونه کار در اقصی نقاط کشور با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و مسائل اجتماعی و مسائل اقتصادی حتماً انجام شود و ما هم استقبال می‌کنیم. انجام کارهای تحقیقاتی و مراکز تحقیقاتی یک‌جورهایی در کشور ما بیشتر سمبلیک به نظر می‌رسد تا یک کار اساسی و خیلی از مدیران هم دنبال این نیستند که در این حوزه‌ها ورود پیدا کنند زیرا بیشتر درگیر مسائل اجرایی هستند. در هر موضوعی شما بخواهید یک کار اساسی و ثمربخش انجام دهید، کارهای مطالعاتی، ریشه و پایه است و اگر به درستی انجام شود، می‌تواند تا رأس هرم که ارائه خدمت به جامعه است، به نحو احسن صورت بگیرد. الحمدلله استان یزد از دیرباز پیشتاز بوده و شهر اردکان به واسطه آن فضای مناسب و همکاری و حمایتی که عزیزان مسئول در ادوار مختلف در این شهرستان داشتند، فضایی را ایجاد کرده که توانسته این مرکز پا بگیرد و رشد کند؛ از یک طرف کار مطالعاتی خوب انجام شود و از طرفی دیگر خدمات، رایگان به افراد ارائه شود، یعنی ما سرانه هزینه‌ای که برای هر فرد مراجعه‌کننده به این مرکز داریم، بالغ بر حداقل پنج میلیون تومان است. این تعداد جمعیت با این مبلغ کار قابل توجهی است و با رعایت همه اصول انسانی است به گونه‌ای که حتی اگر افراد بضاعت نداشته باشند خودشان بیایند، از مرکز ماشین می‌رود سراغشان، همراهی‌شان می‌کند و آن‌ها را می‌آورد و در دو تا سه ساعتی که اینجا هستند، پذیرایی می‌شوند و سعی می‌شود عزیزان خسته نشوند با توجه به این که موارد متعدد و مختلف ارزیابی‌ها گسترده است. خدا را شکر از لحاظ آماری هیچ ریزشی نداشتیم، یعنی مردم هم همراه ما جلو آمدند و همراهی و مشارکت بالایی داشتیم که این‌ها جای تقدیر و تشکر دارد. خوشبختانه مؤسسه خیریه‌ای که پشتوانه انجام خدمت برای مرکز است، امام‌جمعه محترم عضو این مجمع است و نماینده محترم، فرماندار محترم و سایر مسئولان در

این حوزه حضور دارند و حمایت‌های خوبی که این عزیزان داشتند، باعث شده که این مجموعه پابرجا بماند و بتواند کارهای تحقیقاتی خودش را گسترش دهد و هم نمونه‌ای برای کشور باشد.

یک توضیح در مورد همکارانتان هم بفرمایید.

ما یک تیم مجموعاً ۵۰ نفره هستیم که هم اساتید دانشگاهی در تهران تا عزیزان در رشته‌های مختلفی که اینجا دارند کار تحقیقاتی و دریافت داده‌ها را انجام می‌دهند، همکاری می‌کنند. عزیزان در حوزه پزشکی، پرستاری، روان‌شناسی، اجتماعی، تغذیه‌ای، ورزشی همراه ما هستند. ما یک‌بخشی به نام تن‌سنجی داریم، یعنی توانایی‌های جسمانی افراد را هم می‌سنجیم، آزمایشگاهی که بر اساس استانداردهای تعریف‌شده‌ای که کاملاً رعایت می‌شود، یعنی ما از تمام ابزارهای آزمایشگاهی که داریم استفاده می‌کنیم. حتی نمونه خون، نمونه ناخن، نمونه مو برای مطالعات ژنتیک و کارهای بعدی در بخش بیو بانک نگهداری می‌شود و همگی بر اساس استانداردهای برنامه کوهورت (پایش سالمندی) است. این پژوهش یک کار گسترده است که عزیزان هم در استان یزد و شهر اردکان و هم در تهران یک تیم کاملی مشارکت و همکاری می‌کنند که به حول و قوه الهی بشود یک کار اساسی و خوبی را که مایه آبرو هم برای استان و هم برای کشور باشد در دنیا ارائه شود.

باتوجه به سابقه مدیریتی شما در این زمینه و همین‌طور کاری که در مرکز تحقیقات سالمندی انجام می‌شود، به نظرتان اساسی‌ترین چالش‌های سالمندی در کشور ما چیست که لازم است هم مردم و هم مسئولان نگاه متفاوتی به آن داشته باشند؟

یک قاعده‌ای در جامعه داریم، این که همیشه باید آماده رویدادهایی باشیم که در جامعه می‌تواند اتفاق بیفتد. مثلاً این که ستاد بحرانی داریم که در حوزه مسائل طبیعی فعالیت می‌کند اگر خدای ناکرده اتفاقی افتاد وارد عمل شود یا از قبل پیش‌بینی‌هایی باید انجام دهد. در خیلی از موضوعات و نیازهای حوزه سالمندان متأسفانه عقب هستیم و این مشکلات و معضلات به نحوی الان گریبان‌گیر خانواده‌هایی است که افراد سالمند دارند. کافی است به جامعه نگاه کنید متوجه می‌شوید چقدر نیازهای روی

زمین مانده‌ای است که نتوانستیم به آن پاسخ دهیم. نهایتاً وقتی می‌گوییم سالمندی بحث به خانه‌های سالمندی می‌رسد؛ اما بخش عظیمی از این عزیزان در محیط‌های خانه و منزل خودشان زندگی می‌کنند، محیط‌هایی که حداقل مناسب‌سازی نشده، یعنی این‌که فرد برای یک کار ساده خودش، محل خوابش، سرویس بهداشتی، محل استراحتش، امکانات و ابزارهایی که در محیطش باید وجود داشته باشد که به او آسیب نرساند، در مزیقه است. از این مسئله ساده شما بگیرید، بروید تا حمایت‌های اجتماعی، روانی، اقتصادی از سالمندان. به‌رحال افراد وقتی که به این سن می‌رسند، به دلیل پختگی و آن وجاهت و عقلانیتی که دارند، توقع دارند جامعه هم به همان میزانی که آن‌ها سالیان در این جامعه تلاش کردند، زحمت کشیدند و تجربیات گران‌قدری را به دست آوردند، از آن‌ها استفاده شود؛ وقتی این عزیزان به حاشیه رانده می‌شوند، چقدر امید به زندگی در این‌ها زنده بماند؟ ما روزانه با عزیزانی مواجه می‌شویم که واقعاً در فاز افسردگی رفتند، یعنی جامعه به نحو احسن نتوانسته به نیازهای این قشر توجه کند. همان گونه که عرض کردم تا سال ۱۴۳۰، حدود ۳۰ درصد جامعه ما سالمند بالای ۶۵ سال هستند.

از مسائل ساده محیط شهری گرفته تا مناسب‌سازی‌هایی که لازم است همچنین مسائل حوزه پزشکی، روان‌شناسی و خدمات روانی و هم در حوزه مسائل اجتماعی چقدر ما در جامعه‌مان توانستیم این امکانات و شرایط را فراهم کنیم؟ این یک زنگ خطر و هشدار است. در دین مبین اسلام به انحای گوناگون، هم در آیات قرآنی و هم در احادیث، اشارات بسیار محکمی شده به توجه به عزیزان سالمند، مسائل اجتماعی و علمی امروز هم همین را ثابت کرده که شما وقتی که به این گروه از جامعه توجه خاص داشته باشید، امید به زندگی و نشاط در زندگی را به جامعه‌تان تزریق می‌کنید، وگرنه اگر غیر از این باشد، عزیزان احساس می‌کنند وقتی که به سن بازنشستگی می‌رسند، در واقع زندگی برای آن‌ها به اتمام رسیده است. در دنیای امروز رسیدن به سن سالمندی را جشن می‌گیرند به‌عنوان یک جشن تولد جدید، ولی در جامعه ما چنین نیست.

“

در گفتگو با بیگمی متخصص طب سالمندی:

بهترین محیط برای نگهداری سالمندان، محل زندگی آنهاست

مهتاب دره شیری

دوران سالمندی، دوران حساسی از زندگی بشر است و توجه به مسائل و نیازهای این مرحله از زندگی، یک ضرورت اجتماعی است؛ ولی متأسفانه توجه به کیفیت زندگی سالمندان، امر مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار گرفته است. در کشور ما نیز باتوجه به شتاب بالای پیرشدن جمعیت و خدمات ناچیز در نظر گرفته شده برای ارتقای کیفیت زندگی این قشر از جامعه، در آینده نزدیک شاهد چالش‌های زیادی در این زمینه خواهیم بود.

نگاه ویژه به مقوله سلامت سالمندان و اتخاذ سیاست‌های مناسب و سازماندهی ارائه خدمات در سطحی گسترده باید موردتوجه قرار گیرد تا هم سلامتی جسم و روان در سالمندان افزایش یابد و هم جوانان به آینده پیش رویشان امیدوار باشند. البته کسانی هم هستند که سلامت سالمندان، دغدغه‌شان بوده و تلاش‌های بسیاری در این زمینه کرده‌اند. دکتر علیرضا بیگمی دانش‌آموخته دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و دانشگاه ECU استرالیا در سال ۱۳۹۸ بسته جامع مراقبت‌های اولیه سلامت

سالمندی و سپس بسته خدمات جامع سالمندی را برای اولین بار در ایران نوشت که با همکاری پارک علم و فناوری یزد و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد منجر به ایجاد دفتر توسعه خدمات جامع نوین سالمندی کشور در مرکز رشد فناوری سلامت دانشگاه شد. همچنین در کنار این دفتر، شبکه مجازی ارائه خدمات جامع سالمندی کشور را راه اندازی کرد که از نتایج آن می توان به توسعه خدمات جامع سالمندی در مناطق جغرافیایی متعدد کشور، راه اندازی بیمارستان سالمندان در شهرستان اشکذر و برای اولین بار در جهان، تولید رمپ مکانیزه برای حمل و نقل عمومی ویژه سالمندان اشاره کرد.

وی در سال ۱۳۹۹ و در حوزه سالمندی از سوی مرکز استعدادیابی جهانی از منطقه خاورمیانه، به عنوان استعداد جهانی شناخته شد و در حال حاضر در کنار ویزیت سالمندان به طراحی نظام های خدمت رسانی به سالمندان در ایران مشغول است. در زیر گفتگویی با او انجام داده ایم که می خوانید:

به عنوان متخصص طب سالمندی، تعریفی جامع از سالمندی ارائه دهید؟

سالمندی در لغت به معنای عمرکردن است و در عمل، یک پدیده و رویداد است؛ رویداد اتفاق هایی در جسم و روان و روح و موقعیت اجتماعی در انسان که در سال گذشته نبود. تصور کنید یک کودک ۳ ساله طی یک سال گذشته دچار رویدادهایی در جسم و روانش شده است که در ۲ سالگی هنوز تجربه نکرده بود؛ مانند بزرگ شدن، عمرکردن، سالمندی و سال برآمدن. این مفهوم سالمندی است. در مثالی دیگر، تصور کنید فردی که ۸۳ ساله است هنوز رویدادهای در جسم و روانش پیش نیامده که در ۸۴ سالگی قرار است تجربه کند؛ مثل تنگ تر شدن رگ های قلب، ضعیف تر شدن بینائی، کمتر شدن حافظه، کاهش شنوائی، فوت و ازدست رفتن یکی دیگر از عزیزان، نزدیک تر شدن به مرگ، یک سال بیشتر شدن تجربه و... سالمندی یک پدیده است که برای هر انسان با انسان دیگر متفاوت است. روند بعضی از این رویدادها را می توان کند کرد؛ مانند تنگی رگ های قلب (سالمندی رگ های قلب)، کاهش خواب (سالمندی روان)، خشکی پوست (سالمندی پوست). برخی از این رویدادها را می توان متوقف کرد مثل ترس از مرگ (سالمندی روح)، بازنشستگی (سالمندی اجتماعی) و افت

قوای بدنی (سالمندی عضلات). برخی نیز غیرقابل توقف هستند مثل بالا رفتن سن (سالمندی سن شناسنامه‌ای) و ازدست رفتن عزیزان (سالمندی اجتماعی).

برخی سالمندی را مساوی با ناتوانی می‌دانند. آیا این درست است؟

سالمندی بزرگ شدن است. وقتی ۸۰ ساله می‌شویم ۱۰ سال از وقتی ۷۰ ساله بودیم، بزرگ‌تر شده‌ایم. وقتی ۳۰ ساله هستیم ۵ سال از وقتی ۲۵ ساله بودیم، بزرگ‌تر شده‌ایم؛ لذا سالمندی مساوی است با بزرگ شدن و لزوماً به معنای ناتوانی نیست. سن و عمر باعث‌وبانی هیچ مشکلی نیست هرچند با بالا رفتن سن سرعت حرکت کم می‌شود (مثلاً می‌بینیم در بزرگسالان، جنب‌وجوش کودکی دیده نمی‌شود) و قوای بدنی بیشتر می‌شود. پس گذر از سن خاصی، کاهش قوا و سپس ناتوانی دیده می‌شود. این روند ارتباطی با سن ندارد؛ بلکه این روند تا میان‌سالی، رشد نامیده می‌شود و سپس به‌خاطر عدم استفاده صحیح قبلی از بدن (مثل مشاغل مضر، عادات اشتباه) و یا شعله‌ور شدن ژن‌های بیماری (مثل دیابت، آلزایمر، پارکینسون، فشارخون بالا) و یا کار نکشیدن از بدن، قوای بدن رو به افول می‌رود. عدم استفاده صحیح از بدن (مثل زیاد سرپا ایستادن، کارکردن در هوای آلوده) با مکانیسم از کار افتادن ارگانی از ارگان‌های بدن باعث ناتوانی می‌شود. مکانیسم کاهش قوا و ناتوانی در کار نکشیدن از بدن هم این گونه است که هر ارگانی قوای خود را به‌اندازه‌ای که از آن کار کشیده شود، نگه می‌دارد؛ مثلاً هر اندازه از مغز کار بکشید (درگیری‌های ذهنی، مشغله‌های متعدد) همان اندازه قوای ذهنی بالا می‌ماند و بالعکس، هر چه ذهن بی‌خبرتر باشد، کندتر می‌شود. قلب هر چه بیشتر بتپد (با فعالیت بدنی، با استرس، به‌خاطر شخص دیگری) قوی‌تر می‌ماند و بالعکس، هر چه بدن کم‌تحرک‌تر باشد، قلب ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر می‌شود. همین‌طور در مورد اندام؛ هر چه از آنها کار بیشتری کشیده شود، قوی‌تر می‌مانند. این روال ارتباطی با سن دارد و در تمام سنین صدق می‌کند؛ زیرا بافت‌ها و ارگان‌های بدن حافظه تقویمی ندارند (نمی‌دانند چند ساله هستند).

مهم‌ترین چالش‌ها در رویارویی با سالمندی چیست؟

ظهور بیماری‌های ژنتیکی و شغلی و گرفتار شدن در عوارض این بیماری‌ها، مصرف داروهای متعدد روزافزون، نیاز روزافزون به خدمات بهداشتی - درمانی مثل مراجعه

به مطب، نیاز به تجهیزات پزشکی (دستگاه فشارخون، دستگاه قند خون، عصا)، بستری‌های متعدد، بیمه تکمیلی، پرستاری در منزل، نیاز به آموزش خود و خانواده، بازنشستگی و بیکاری، تجربه روزافزون فوت عزیزان و تنهایی، مشکلات حقوقی مثل انحصار ورثه، نیاز به تغذیه خاص سالمندی، نیاز به کمک در انجام امورات روزمره و کمبود تفریح و گردش متناسب با سالمند از چالش‌های این سن است.

سالمندان بیشتر با چه بیماری‌هایی درگیر هستند و چرا؟

بیماری‌هایی که گروه‌های سنی جوان‌تر را درگیر می‌کند، گروه سنی بالای ۶۰ سال را نیز درگیر می‌کند. هرچند این گروه مستعدتر هستند. هرچند با بالا رفتن سن (و نه به علت بالا رفتن سن) کاهش عملکرد جسمانی و روانی و معنوی روی می‌دهد؛ اما آن قدر نیست که مشکلی برای فرد ایجاد کند؛ لذا همان‌طور که قبلاً اشاره شد، علت این استعداد، ضعیف‌تر بودن اقدامات مقابله‌ای روح و روان و جسم آنها در مقابل عوامل بیماری‌زاست که ناشی از ژن‌های زمینه‌ساز ابتلا، استفاده نادرست از این روح و روان و جسم و یا کم استفاده کردن از این سه وجه وجودی است. از نظر ابتلا، تفاوتی که بین گروه ۶۰ سال و بالاتر نسبت به جوان‌ترها دارند، این است که بیماری‌های غیرواگیر و مزمن و لاعلاج در بین این گروه سنی بسیار شایع‌تر است و همراه با (و نه به علت) بالا رفتن سن، تعداد این ابتلائات به دلایلی که گفته شد برای هر فرد بیشتر می‌شود.

ورزش در دوران سالمندی چه نقشی دارد؟

هیچ دارو و اقدام درمانی برای بازگرداندن قوای از دست رفته سالمندی ارگان‌های بدن وجود ندارد و فقط یک روش غیردارویی وجود دارد و آن ورزش است. ورزش نه تنها وضعیت سلامت جسمی را نسبت به غیرورزشکاران تا ۲۵ سال به عقب برمی‌گرداند؛ بلکه کیفیت زندگی و طول عمر را تا ۲۵ سال افزایش می‌دهد؛ به طوری که هر چه ورزش زودتر از ۶۰ سالگی شروع شود، مقدار نزدیک‌تری به ۲۵ سال به طول عمر افزوده می‌شود. از نظر پزشکی، هیچ دلیلی برای ورزش نکردن وجود ندارد هر چند بیماری‌ها و مشکلات می‌توانند مقدار ورزش را محدود کنند؛ اما منع مطلق برای ورزش وجود ندارد؛ مثلاً کسی که دچار تنگی رگ‌های قلب است باید تا مرز ایجاد درد قلبی ورزش کند. سؤالی که اینجا مطرح می‌شود چه ورزش و با چه شدتی توصیه

می‌شود؟ «ترکیب ورزش‌های قدرتی با ایروبیک (مثل ترکیب دمبل‌زدن با دویدن) با حداکثر شدت قابل تحمل به صورت منظم و مداوم». برای افرادی که فضای کافی برای دویدن ندارند تنها وسیله‌ای که توصیه می‌شود «دوچرخه ثابت مبلی» است (نه تردمیل، و سایر). اگر توان دویدن یا رکاب‌زدن نیست همان پیاده‌روی روزانه به صورت «انجام پیاده‌امورات روزمره» کافی است. مطالعات نشان داده است که رفتن به پیاده‌روی بدون انجام کار خاصی، تداوم نخواهد داشت؛ لذا باید با انجام امورات روزمره ادغام شود و نشان داده شده است که همان هدف در مقدار پیاده‌روی رخ خواهد داد. البته لازم به یادآوری است که پیاده‌روی برای سالمندانی است که توان دویدن و رکاب‌زدن ندارند یا محدودیتی برای دویدن/رکاب‌زدن دارند. همان‌طور که در تعریف ورزش سالمندی ذکر شد، ورزش باید با حداکثر شدت قابل تحمل باشد، مداوم (تا آخر عمر) و منظم (مثلاً همیشه هفته‌ای سه جلسه تا حد ممکن در روزها و ساعات معین و بدون تغییر) باشد. کمتر از حد تحمل، نامنظم و موقتی فایده‌ای ندارد.

چگونه می‌توان دوران سالمندی سالم، فعال و پویا داشت؟

زمینه سالمندی سالم و فعال، داشتن روح و روان و جسم سالم و یا با مشکلات جسمی و اجتماعی و روانی و روحی و بیماری‌های جسمی و روحی کنترل شده است. سالمند سالم، کسی نیست که مشکل و بیماری نداشته باشد؛ بلکه سالمندی است که اگر ابتلایی دارد در حداکثر کنترل باشد. چنین فردی می‌تواند وارد مرحله سالمندی فعال بشود، چون تا وقتی سالمند، پنجه در چنگال بیماری‌ها و مشکلات داشته باشد نمی‌تواند سالمندی فعال و پویا را تجربه کند. سالمندی سالم و فعال به فعالیت خاصی اطلاق نمی‌شود. سالمندی سالم و پویا همان ادامه میان‌سالی سالم و پویاست. اگر شخصی دوران میان‌سالی سالم و پویا نداشته باشد در هر سنی که است (بالای ۶۰ سال و کمتر از ۶۰ سال) باید ابتدا مشکلات و بیماری‌هایش را به حداکثر کنترل برساند (که البته کار تخصص طب سالمندی است و از عهده فرد و خانواده و سایرین خارج است). سالمندی فعال و سالم یعنی داشتن جسم سالم دارای حداکثر نقش‌های خانوادگی و اجتماعی و ادامه‌دادن به رشد و توسعه استعدادها و برنامه‌ریزی برای آینده (در امتداد جوانی و میان‌سالی) است.

عمدتاً دوران سالمندی در کشور ما با سلامتی همراه نیست؛ برای رفع این معضل باید چه کرد؟

در کشور ما با وجود مدل‌های مختلف خدمات به سالمندان، سطح سلامت سالمندان به‌اندازه انتظاری که از این مدل‌ها می‌رفت، بهبود نیافت. ایراد این عدم پیشرفت مورد انتظار، ناهماهنگی بین ارائه‌دهندگان خدمات موجود است. راهکار این است که ابتدا سالمندان تحت ارزیابی جامع قرار بگیرند، نیازها و عوامل خطر سلامت و مشکلات و پیدا و پنهان جسمی و روانی و اجتماعی و روحی هر سالمند مشخص شود، در کنار این ارزیابی، شبکه‌ای برای ارائه جامعی از خدمات نیز وجود داشته باشد تا سالمند بر اساس نیازهای لازم برای رفع و تحت یک رهبری، وارد این شبکه شود و تا رفع همه نیازها پیگیری شود. در حال حاضر، بنده این افتخار را دارم که برای اولین بار چنین روندی را در کشور ابداع و در استان یزد به مرحله اجرا رسانده‌ام.

بهترین شرایط و محیط برای نگهداری از سالمندان چه شرایطی است؟

بهترین محیط برای نگهداری سالمندانی که می‌توانند امورات روزمره خود را انجام دهند، همان محل زندگی خود آنهاست. این سالمندان اگر نیازی دارند باید در محل زندگی آنها تأمین شود. مثلاً اگر سالمند در روستا و فرزندان در شهر زندگی می‌کنند، هر اقدامی که فرزندان برای سلامتی سالمند انجام می‌دهند باید در روستا باشد مگر شرایط اورژانسی و حاد پیش آید. محیط زندگی سالمند باید علاوه بر تأمین‌کنندگی نیازهای روزمره وی، مناسب شرایط وی باشد که برحسب هر سالمند متفاوت است. مثلاً اگر سالمند مشکل بینایی دارد، نور کافی در شب تأمین شود و یا اگر محدودیت حرکتی دارد، چیدمان منزل به‌گونه‌ای باشد که وسایل و اماکن ضروری نزدیک وی باشد و یا اگر سابقه زمین‌خوردن دارد، در کنار برطرف کردن عوامل سقوط، سطوح لغزنده برطرف شود، چیدمان منزل در مسیر حرکت سالمند خلوت شود، نور کافی تأمین شود، وسایل کمک حرکتی لازم تهیه شود، پله‌ها مناسب‌سازی شوند، وسایل پیشگیری از سقوط در جاهای مناسب نصب شود و سالمند، گن ضدضربه بپوشد. در مورد سالمندان افتاده و یا وابسته و ناتوان در امورات روزمره ولی هوشیار، تصمیم‌گیری به عهده سالمند است که یا با مشارکت فرزندان/همسر/ نزدیکان نزد آنها ادامه حیات

دهد و یا به مراکز نگهداری شبانه‌روزی سپرده شود. در مواردی که سالمند به هر دلیلی نمی‌تواند همه ایام هفته یا ماه را تنها زندگی کند، می‌تواند هر موقع احساس نیاز به کمک کرد با هماهنگی فرزندان/ نزدیکان تا هر موقع خواست نزد آنها بماند یا از خدمات مراکز روزانه سالمندی استفاده کند که عموماً تحت نظارت سازمان بهزیستی هر استان هستند. اگر سالمند افتاده و ناتوان ولی هوشیار است با میل سالمند و هماهنگی با فرزندان/ همسر/ نزدیکان هر وقت تمایل داشت نزد هرکدام از آنها باشد و گاهی در مراکز نگهداری شبانه‌روزی نگهداری شود. در تمام حالات، محور تصمیم‌گیری، تمایل خود سالمند است. اگر سالمند هوشیار نیست فرزندان باید با توجه به شناختی که از او دارند، ملاحظه کنند اگر هوشیار بود در چنین شرایطی کجا را برای ادامه حیات مناسب می‌دانست و بر اساس آن عمل کنند. ولی اگر چنین شناختی ندارند و یا به چنین جمع‌بندی نرسیدند باید با مشورت کادر درمان، محیطی را برای ادامه زندگی سالمند برگزینند.



اولویت گردشگری دسترس‌پذیر روی میز ملی گردشگری ایران دسترس‌پذیری در مسیر بی‌فروغ توسعه شهری یزد

فاطمه رهبر

یزد در حالی زودتر از همه ایران به درک دسترس‌پذیری و اهمیت آن برای شهر و گردشگری رسید که این مهم حالا اگرچه از شور و هیاهو افتاده و مثل قبل سهم خوبی از توسعه شهر ندارد؛ اما به وسعت ایران به شناخت و پویایی گردشگری دسترس‌پذیر منجر شده است. امروزه گردشگری یکی از مهم‌ترین چشم‌اندازهای اقتصادی دنیاست و علاوه بر اقتصاد، در حفظ و انتقال فرهنگ‌ها و خرده‌فرهنگ‌ها نقش مهمی دارد با این احتساب باید همه افراد بتوانند گردشگری را درک کنند، ذی‌نفع آن باشند یا به این زنجیره مرتبط شوند؛ اما این ارتباط چه ملزوماتی دارد؟

شاید در وهله اول باید امکان استفاده از گردشگری برای همه اقشار فراهم شود، زیرساخت‌ها نقش مهمی دارند و به دنبال آن اقدامات نرم‌افزاری مانند دانش‌برخورد با همه اقشار مهم است، این مهم به‌نوعی منجر به استانداردسازی برای همه اقشار می‌شود. فراهم کردن گردشگری برای همه اقشار یعنی توجه به افراد با نیازهای خاص هم باید موردتوجه باشد؛ لذا این مهم می‌تواند در رشد و رونق گردشگری جایگاه

ویژه‌ای داشته باشد، گردشگری دسترس‌پذیر عنوانی تعریف شده برای این گردشگری است.

اولین شهر پایلوت دسترس‌پذیر

یزد یکی از نقاط کشور ایران است که پس از ثبت بافت تاریخی آن در فهرست آثار جهانی یونسکو نگاه ویژه‌ای به این مسئله انداخت و متولیان شهری و سیاست‌گذاران این حوزه، فاز نویی را در برنامه‌ریزی‌های شهری با رویکرد ایجاد زیرساخت‌های گردشگری مناسب برای افراد با نیازهای خاص را با تعریف پروژه‌های شهری و عمرانی در کنار پروژه‌های مرمت میراث‌فرهنگی در دستور کار قرار دادند.

سپنتا نیکنام عضو شورای پنجم شهر یزد به پرگار می‌گوید: اقدامات مناسب‌سازی فضاهای شهری به صورت جسته‌گریخته از شورای دوره چهارم آغاز شد، اما در شورای دوره پنجم این اقدامات با تشکیل کمیته مناسب‌سازی، منسجم‌تر و جدی‌تر پیگیری شد.

وی اضافه می‌کند: پروژه‌های هفت‌خوان و سیم‌رغ که در آن پروژه‌ها بیش از چهل کیلومتر از معابر اصلی شهر یزد مناسب‌سازی شد، خرید مینی‌بوس و ون مجهز جهت رفت‌وآمد معلولین ضایعه نخاعی، مناسب‌سازی تعدادی از اتوبوس‌های شهری برای معلولیت‌های متفاوت از جمله معلولیت جسمی، ناشنوایان و نابینایان، خرید تجهیزات لازم و وسایل بازی در پارک‌ها، مناسب‌سازی مراکز اصلی گردشگری یزد و برگزاری نخستین جشنواره گردشگری معلولین از مهم‌ترین اقداماتی بود که مسئولین ستاد مناسب‌سازی کشور، شهر یزد را به‌عنوان اولین شهر پایلوت دسترس‌پذیر انتخاب کردند.

اما عمران و آبادانی اگر بتواند به توسعه منتج شود دقیقاً همان اتفاقی است که برنامه‌ریزان شهری و سیاست‌گذاران اقتصادی مورد هدف قرار می‌دهند، گردشگری علاوه بر مردم مهم‌ترین هدف اصلی این توسعه بود، به طوری که یزد توانست برند شهر پایلوت گردشگری در دسترس ایران شود و به قوای این پروژه‌ها با حضور هم‌زمان سه معاونت وزیر مرتبط افتتاح شوند که خود نشانی از اهمیت این مسئله است.

نیکنام یادآور می‌شود: با معرفی شهر یزد به‌عنوان نخستین شهر پایلوت دسترس‌پذیر

در کشور، وظایف و برنامه‌های مختلفی برای تمامی نهادها و دستگاه‌های دولتی و اجرایی تعیین شود؛ لذا مقرر شد اقدامات لازم جهت دسترسی‌پذیری شهر ظرف مدت سه سال برنامه‌ریزی و اجرا شوند.

باید به گردشگری نگاهی بیندازیم که دستاورد این اهتمام و برند چه بود، شاید باید این‌طور عنوان کرد که یزد آغازگر جنبش و نهضت مناسب‌سازی در ایران و ایجاد میز ملی گردشگری دسترس‌پذیر بود.

تجربه اقدامات گردشگری دسترس‌پذیر روی میزی ملی

سید مصطفی فاطمی مدیرکل دفتر توسعه گردشگری داخلی وزارت میراث‌فرهنگی با اشاره به این که شهر یزد قبلاً اقدامات خوبی را در این خصوص انجام داده بود، می‌گوید: یزد به‌عنوان شهر دسترس‌پذیر گردشگری انتخاب شده بود و بر اساس این تجربه‌ها، کیش به‌عنوان دومین شهر در سال گذشته با اقداماتی متعدد به‌عنوان شهر دسترس‌پذیر گردشگری انتخاب شد. اکنون نیز شهرهای شیراز و جلفا در استان آذربایجان شرقی کاندیدای این موضوع هستند تا به شهر دسترس‌پذیر گردشگری تبدیل شوند.

وی با بیان این که اولین اقدام وزارت میراث‌فرهنگی در معاونت گردشگری و در حوزه گردشگری ایجاد میز گردشگری در دسترس یعنی گردشگران اقل‌توان جسمی مانند انواع معلولیت‌ها و سالمندان، زنان باردار و همچنین کودکان بود، اظهار می‌کند: تلاش کردیم منشوری را برای شهرهایی که خواهان تبدیل شدن به شهر دسترس‌پذیر هستند؛ مشخص کنیم؛ لذا این مهم را با سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های شهرداری در میان گذاشتیم و فردی به‌عنوان همکار مشخص شد.

این مسئول با بیان این که ما اقداماتی را برای تبدیل شدن به شهر دسترس‌پذیر گردشگری انجام می‌دهیم، می‌گوید: تشکلهای معلولان در میزها حضور دارند نیازسنجی انجام می‌دهند و ارزیاب و ناظر هم از خود همین قشر هستند که امکانات موردنیاز مناسب‌سازی نیز علاوه بر مناسب‌سازی زیرساختی در اختیار گردشگران قرار می‌گیرد.

وی با اشاره به این که این میز شامل معلولان حرکتی و ضایع نخاعی، ناشنویان،

نابینایان، سالمندان و افرادی با نیازمندی‌های خاص است، همچنین سندروم داون هم به‌تازگی به‌میز اضافه شده است، تصریح می‌کند: با موزه‌ها در دو حوزه مهارت‌های سخت‌افزاری مانند ایجاد رمپ و سایر امکانات عمرانی نشست‌های تشکیلی دادیم تا بتوانیم این نیازسنجی را انجام دهیم مهارت‌های نرم‌افزاری نیز بررسی شد که افراد با نیازمندی‌های خاص در اولویت باشند؛ مانند قرارگیری در صفوف و ارائه اطلاعات و همچنین سرویس‌های بهداشتی نیز نیازسنجی‌های لازم انجام شد.

این مسئول با اشاره به این که رویدادهای حوزه معلولان باهدف آشنایی عموم مردم با مسئله گردشگری دسترس‌پذیر برگزار شد، می‌گوید: نشست‌هایی را سالانه به مناسبت روز موزه و معلولیت برگزار می‌کنیم که توسط یک‌سری از تشکله‌ها و ان‌جی‌اوه‌های مربوطه است و به ابتکار ایران این روز با حمایت ایکوم انتخاب شد.

وی با بیان این که میز گردشگری در دسترس در نمایشگاه‌ها حضور فعال دارد، می‌گوید: رویدادهای ترکیبی مانند مسابقات آشپزی این حوزه، اقدامات و مهارت‌های مربوط به هتل‌ها و آژانس‌ها نیز برگزار شد رویداد دیگرمان بحث کاریکاتور بود که به دلیل تحریک و بیداری جامعه محلی و مردم نسبت به معلولیت برگزار شد.

افق روشن دسترس‌پذیری در مسیر بی‌فروغ توسعه شهری یزد

اما اینکه یزد در جریان گردشگری دسترس‌پذیری را ادامه داده است و رویکردهای برنامه‌های مناسب‌سازی در آن دوره شورا و میراث‌فرهنگی چه افق دیدی برای آینده داشته است باید یادآور شد که این تجربه در همان اجرای پروژه‌ها تبادل شد و هم‌زمان شهرهای دیگری برای کسب این تجربه‌ها اهتمام کردند.

البته نیکنام تأکید می‌کند: یک سال از این بازه زمانی که صرف پروژه‌های سیم‌رغ و هفت‌خوان شد، می‌گذشت و در مدت سه‌ساله در شورای دوره پنجم بود که شورا و شهرداری تمام توان خود جهت اجرایی‌شدن این برنامه را بکار گرفتند.

وی ادامه می‌دهد: یکی از برنامه‌های ما، انتقال تجربیات به سایر شهرها بود، در این راستا پس از برگزاری جشنواره گردشگری معلولین، برنامه‌هایی که در یزد اجرایی شده بود به انجمن‌های معلولین شهرهای مختلف پیشنهاد داده شد تا از نهادهای مختلف در شهرهای خود پیگیری کنند.

این مسئول خاطرنشان می‌کند: همچنین با مذاکراتی که با معاون عمرانی وزارت کشور انجام شد، برخی تجربیات از جمله اختصاص ردیف بودجه به صورت مصوبه به تمام شهرداری‌های کشور ابلاغ گردید.

حالا هر چند شهر یزد از هیاهوی مناسب‌سازی و دسترس‌پذیری افتاده و مدیران کل میراث‌فرهنگی هم در رکود گردشگری نسبت به تداوم این مهم سکوت کرده‌اند؛ اما تجربه شیرین یزد به‌عنوان شهر دسترس‌پذیر ایران به کام گردشگران داخلی و خارجی خوش‌تر آمد و جریان آن همانند نهضتی فراگیر به وظیفه‌ای جدی‌تر برای دیگر شهرها و استان‌ها تبدیل شد و وظایفی که در مقابل آن ایجاد شد دسترس‌پذیری را از فضای صرف اقدامی عمرانی به اقدامی سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و مؤثر در آینده گردشگری و اقتصاد ایران تبدیل کرد. آینده‌ای که امید است باز هم یزد بتواند آن را جدی‌تر همانند قبل در شورای شهر و برنامه‌های شهری‌اش بگنجاند.

پادکست **قصه های شهر** را از سایت پرگار بشنوید

قصه این شماره:

به یاد فرخی

روایتی از کتاب خواندنی های یزد | اکبر قلمسیاه

به نقل از محمود بافقی | ندای یزد



