

سیاستهای اجتماعی برای سالمندان در ژاپن و سوئد

والگوی مناسب برای سالمندان ایران

دکتر عزت الله سام آرام، مهرناز امین آقایی

چکیده

سالمندی جمعیت، هم اکنون در کشورهای توسعه یافته پدیده جدیدی نیست ولی کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران، از هم اکنون باید برای رفاه سالمندان آینده خود، چاره‌ای پندیشند. بر اثر تحلیل رفتن قوای جسمانی و ذهنی سالخوردگان، تنوع و کثرت مسائل در آنها، امری کاملاً طبیعی به نظر میرسد. از اینرو، شاید هیچ دوره‌ای از زندگی مانند سالخوردگی پرمسأله و نگران کننده نباشد. به همین دلیل، سالخوردگان برای سالم زیستن، به دریافت حمایت‌های خاص که از سیاستهای اجتماعی هدفمند سرچشمه بگیرد، نیاز دارند. در این مقاله سعی میشود تا با بیان نمونه‌هایی از تجربیات دو کشور ژاپن و سوئد در زمینه رفاه سالمندان، الگوی مناسبی برای سالمندان در ایران ارائه شود.

یکی از مشابهت‌های قابل توجه در دو کشور ژاپن و ایران، ادامه حفظ سنتها در فرایند توسعه صنعتی است که در کشور ژاپن به خوبی انجام شد و هنوز هم این ویژگی در این کشور صنعتی توسعه یافته قابل مشاهده است. در ایران نیز، توسعه صنعتی هنوز در کنار فرهنگ سنتی در حال حرکت است. سیاستهای جدید کشور ژاپن میتواند در سیاستگذاری برای سالمندان در ایران بسترهای موجود اقتصادی و فرهنگی در جامعه، خانواده و سایر نهادهای اجتماعی را بکار بگیرد و برنامه‌های حمایتی فراگیر را به اکثریت سالمندان ارائه نماید.

یکی از اصول مهم سیاستهای سوئد در قبال سالمندان، تاکید بر نگهداری سالمندان در منزل تا حد ممکن است. حتی زمانی که آنها نیاز به مراقبتهای بهداشتی گسترده دارند. پیشنهاد مشخص این مقاله این است که فراگیر شدن بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی برای کلیه افراد ۶۰ سال به بالای کشور، اعم از زنان و مردان میتواند یکی از بسترهای مناسب برای حمایت از سالمندان را فراهم نماید. در این سیاست، منبع عظیم خانواده و قدرت فراگیر سایر نهادهای سنتی که عمدتاً غیردولتی هم هستند، میتوانند امکانات بسیار وسیعی را فراهم نمایند. مهمترین دلیل ارائه این سیاستها در ایران، محدودیتهای امکانات در حمایت از سالمندان است. اگر سیاستهای مربوط به سالمندان بخواهد دنباله رو سیاستهای قدیمی جهان غرب باشد، نتیجه آن ارائه برخی خدمات نمایشی به تعداد محدودی از سالمندان آن هم در شهرها است. در حالیکه توجه به استفاده از تجارب کشورهای توسعه یافته مانند سوئد و ژاپن میتواند به پژوهشگران و برنامه ریزان ایرانی کمک کند تا در انجام تحقیقات خودشان در زمینه سالمندان، شاخصهای عینی و موجود در کشورهایی با نرخ بالای سالمندی را مورد استفاده قرار دهند.

کلید واژه‌ها: سالمندی^۱، بازنشستگی^۲، مستمری بازنشستگی^۳، کمک هزینه زندگی^۴، سالمندان با نیاز به بستری دائم^۵

عزت الله سام آرام
دانشیار دانشکده علامه طباطبائی
E.Samararam@yahoo.com
مهرناز امین آقایی
دانشجوی کارشناسی ارشد رشته برنامه‌ریزی رفاه
اجتماعی دانشکده علامه طباطبائی
mehrnaz_aminaghaee@yahoo.com

طرح مسأله

صنعتی با فرهنگی مدرن که حتی علیرغم تغییرات در کاهش خدمات رفاهی در دهه ۱۹۹۰ تحت تاثیر پیامدهای جهانی سازی، همواره فراگیرترین و سخاوتمندترین دولت رفاه در دنیا بوده است، حل شده به نظر می‌رسند. برای نمونه میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. نرخ بالای سالمندان زمینگیر در ژاپن، در سال ۱۹۹۲، دلیل این امر پایین بودن سطح کیفیت خدمات اجتماعی ارائه شده به این سالمندان، بیان شده است (Yamanoi, ۱۹۹۳).
۲. وجود تعداد بالای سالمندان با بیماری روانی که در کنار

در سال ۱۹۹۲، در حالیکه بیش از ۴۰ سال از پدیده سالمندی جمعیت در سوئد می‌گذشت، ژاپن به تازگی با این مسأله روبرو شده بود.

مقایسه آمارها نشان میدهد که مسائلی که ژاپن به عنوان کشوری صنعتی با تکیه بر فرهنگ سنتی خود با آن روبرو بود، اکنون در سوئد سوسیال دموکرات به عنوان کشوری

روش

برای دستیابی به مطالب مربوط به دو کشور سوئد و ژاپن، از روش کتابخانه‌ای و از منابع موجود استفاده شده است و در مورد ایران از روش پیمایشی با حجم نمونه ۲۲۷ نفر سالمند ساکن در منطقه ۱۲ تهران بهره گرفته شده است. (سام آرام، ۱۳۸۱)

۱- سالمندان در سوئد

تعداد سالمندان در سوئد به طور قابل توجهی رو به افزایش است. نسل متولد شده در دهه ۱۹۴۰ (بعد از جنگ جهانی دوم)، دوران بازنشستگی خود را می‌گذرانند، بنابراین سوئد با افزایش جمعیت سالمند جوان^۲ (سالمندان ۶۵ تا ۷۹ سال) خود روبرو است. این در حالی است که در یک دهه و نیم بعد در دهه ۲۰۲۰، سوئد شاهد افزایش تعداد سالمندان پیر^۳ (بالای ۸۰ سال) خواهد بود.

(Ministry of Health and Social Affairs, 2005).

مرکز آمار سوئد در سال ۲۰۰۳، جمعیت سالمندان کشور و همچنین پیش‌بینی وضعیت سالمندی در آینده را به صورت زیر ارائه داده است:

(واحد برابر نفر است)

سن	۱۹۶۰	۱۹۷۰	۱۹۸۰	۱۹۹۰	۲۰۰۰
-۶۵	۸۸۸	۱۱۱۳	۱۳۶۲	۱۴۶۸	۱۳۴۶
۶۵-۷۹	۷۴۷	۹۲۳	۱۰۹۹	۱۲۶۰	۹۹۷
+۷۹	۱۴۱	۱۹۰	۲۶۳	۳۴۲	۳۶۷

پیش‌بینی جمعیت سوئد در سال ۲۰۵۰، به صورت جدول زیر است:

(واحد برابر نفر است)

سن	۱۸۵۰	۱۹۰۰	۱۹۵۰	۲۰۰۰	۲۰۵۰
جمعیت کل	۳۴۸۲۵۱	۵۱۳۶۴۴۱	۷۰۴۱۸۲۹	۸۱۷۵۰۳۸	۹۵۴۷۶۳۸
جمعیت ۸۰ ساله و بالاتر	۱۶۰۶۹	۵۴۷۷۸	۱۰۶۸۹۴	۴۵۳۰۵۱	۸۸۶۱۲۹
درصد از کل جمعیت	۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۱۵	۰/۵۱	۰/۹۳

خانواده های خود زندگی می کنند.

۳. تغییرات در افزایش اشتغال زنان و کاهش روند شکل گیری خانواده های هسته ای^۱ در ژاپن و براین اساس، تغییر در نحوه زندگی سالمندان.

این در حالی است که سوئد، در همان سال ذکر شده، دارای تعداد سالمندان بستری شده بسیار کم، سالمندان سالم و سیاستهایی با تاکید بر زندگی داوطلبانه سالمندان در کنار خانواده، هم از طرف سالمند و هم خانواده، داشت که تاکنون ادامه پیدا کرده است. در سال ۲۰۰۰، در همین راستا ژاپن در تغییری که در سیاستهای سالمندان خود ارائه داده است، اهداف سیاستهای اجتماعی ژاپن در قبال سالمندان را در صدر فعالیتهای خود قرار داد. امروزه با در نظر گرفتن فرهنگ سنتی ژاپن، وضعیت سالمندان روبه بهبود رفته ولی تا رسیدن به وضعیت سالمندان سوئد، راه بسیاری را در پیش دارد.

مقایسه سوئد و ژاپن در زمینه سیاستهای اجتماعی در قبال سالمندان میتواند حقیقتهای مفیدی را برای سیاستگذاران و برنامه ریزان مسائل اجتماعی در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران که در چالش توسعه یافتگی و فرهنگ دستوپایزند، فراهم آورد.

نتایج این تحقیق که بر روی دو کشور با نرخ بالای سالمندی انجام شده است، میتواند به پژوهشگران ایرانی کمک کند تا در انجام تحقیقات خودشان در زمینه سالمندان، شاخصهای عینی و موجود در کشورهای با نرخ بالای سالمندی را مورد استفاده قرار دهند. چراکه رشد جمعیت ایران به شکلی است که نسبت سالمندان را در جمعیت و نیازهای آنها به ویژه در چند دهه آینده، مسائلی مشابه را پیش روی برنامه ریزان قرار میدهد. چگونه میتوان نسبت به نیازهای نسل سالمند آینده جواب داد؟

هدف

هدف از تهیه این مقاله، کسب شناخت بیشتر نسبت به سیاستهای مربوط به سالمندان در کشورهای سوئد و ژاپن در جهت بهره گیری از آنها برای سیاستگذاری در مسائل سالمندی ایران است.

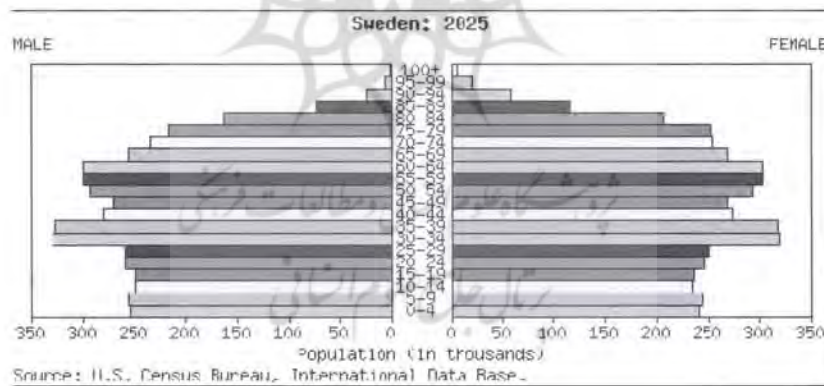
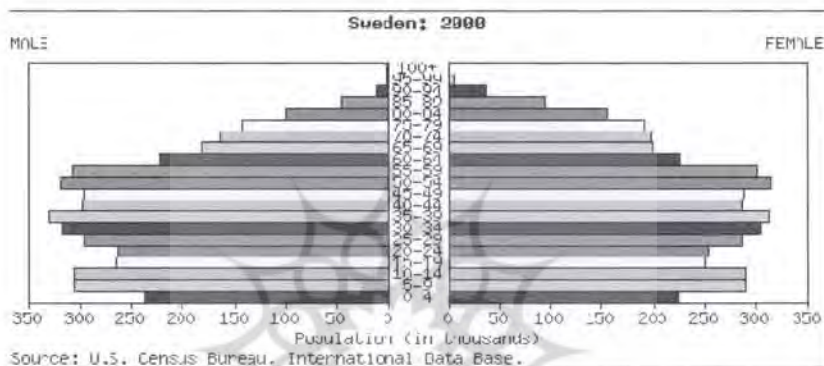
1- Nuclear Family

2- Young Old

3- Old Old

دو دلیل زیر را می‌توان درباره سالمندی جمعیت سوئد ذکر کرد:
 ۱- کاهش مرگ و میر
 ۲- افزایش امید به زندگی، میانگین امید به زندگی برای

نمودارهای زیر، هرم سنی جمعیت در سوئد را در سال ۲۰۰۰ و پیش‌بینی آن را در سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهند:



نمودار زیر مقایسه رشد جمعیتی سالمندان ۶۵ سال و بیشتر را در سوئد نشان می‌دهد:

<p>Sweden: 2000</p> <p>MALE (left side, 0 to 350 thousand) FEMALE (right side, 0 to 350 thousand)</p> <p>Population (in thousands)</p>	<p>هرم سنی جمعیت ۶۵ سال به بالا سوئد در سال ۲۰۰۰</p>
<p>Sweden: 2025</p> <p>MALE (left side, 0 to 350 thousand) FEMALE (right side, 0 to 350 thousand)</p> <p>Population (in thousands)</p>	<p>هرم سنی جمعیت ۶۵ سال به بالا سوئد در سال ۲۰۲۵</p>

سیاستهای پیشین در نظر گرفته شوند.

یکی از اصول مهم سیاستهای سوئد در قبال سالمندان، تاکید بر نگهداری سالمندان در منزل تا حد ممکن است حتی زمانیکه آنها نیاز به مراقبتهای بهداشتی گسترده دارند. قابلیت دسترسی آسان سالمندان به امکانات جامعه، تمهیداتی در بخش خدمات درمانی و پزشکی، منازل مناسب و سیستمهای حمل و نقل مناسب، شواهدی از این سیاست کلی را به خوبی تمایز میدهد. در ادامه این بخش، برخی از سیاستهای دولت سوئد در قبال سالمندان را مورد بررسی قرار میدهیم ولی قبل از آن لازم است به این نکته اشاره کنیم که نسل گذشته سالمندان سوئد بعد از جنگ جهانی دوم، چند دهه را در آسایشگاههای سالمندی گذراندند. یعنی از خانواده به آسایشگاه رفتند ولی در چند دهه اخیر تلاش شد که حتی الامکان سالمندان در خانواده خودشان به زندگی ادامه دهند و خدمات مورد نیاز را دریافت کنند. در ایران هنوز سالمندان در خانواده هستند ولی با تغییراتی که در خانوادههای نسل جدید ایران در حال وقوع است، مثل هسته ای شدن خانواده و فراگیری اشتغال زنان در خارج از خانه، می رود که تجربه بدفراجم سوئد در ایران تکرار شود و سالمندان را به آسایشگاهها بفرستد. در حالیکه با ادامه حضور سالمندان در خانواده، میتوان از تجربههای جدید کشور سوئد استفاده کرد و خدمات به سالمندان را در خانه ارائه کرد.

مسکن سالمندان و قابلیت دسترسی به امکانات جامعه

آمار موجود در سال ۱۹۹۰، به این شکل است که حدود ۸۷ درصد از سالمندان سوئد در شرایط و منازل استاندارد زندگی می کنند و تنها ۳ درصد ساکنین سالمند سوئد با امکانات نامناسب بهداشتی و غیراستاندارد زندگی می کنند. تنها اقدامات انجام شده در سال ۱۹۸۰ برای سالمندان به شرح زیر است:

- ❖ ایجاد ۲۰۰۰۰ واحد آپارتمانی مدرن برای مستمری بگبران و بازنشستگان به صورت کرایه ای
- ❖ ایجاد ۵۸۰۰۰ خوابگاه برای سالمندان بالای ۸۳ سال
- ❖ وجود ۷۰۰۰۰ مددکار خانگی در منازل سالمندی
- ❖ امکان استفاده از دارو و درمان بطور رایگان

سیاستهای ملی سوئد بیشتر بر این هدف تکیه دارد که سالمندان بصورت مستقل و بدون نیاز به کمک دیگران بتوانند با در نظر گرفتن کلیه جنبه های کیفی و استانداردهای لازم سالمندان، بخصوص در جنبه های خدمات اجتماعی و مراقبتی، زندگی کنند. هر گونه اقدامی در سوئد در راستای کمک به زندگی سالمندان، از پرداختهای مالیاتی، معاف است.

پارلمان سوئد اهداف کلی زیر را به عنوان زیربنای سیاستهای سالمندان در نظر گرفته است:

- ۱- سالمندان باید قادر باشند، در هر سنی حضور فعال خود در جامعه را احساس کنند و در تصمیم گیریهایی که زندگی روزمره آنها را هم تحت تاثیر قرار میدهد، حق اظهار نظر و تاثیر گذاری داشته باشند.
- ۲- امنیت آنها در کنار حفظ استقلال کاملاً تامین شود.
- ۳- با در نظر گرفتن احترام کامل این اشخاص، خدمات اجتماعی و بهداشتی مناسب برای آنها فراهم شود.
- ۴- دولت وظیفه دارد، امکانات دسترسی آسان به جامعه، منزل مناسب، خدمات حمل و نقل مناسب و همچنین خدمات کمک در منزل را به صورت کامل برای سالمندان فراهم نماید. (Ministry of Health and Social Affairs, ۲۰۰۵)

در زمینه خدمات اجتماعی سالمندان سه سطح مختلف نظارتی و اجرایی وجود دارد:

- ❖ دولت سوئد و پارلمان، اهداف سیاستهای اجتماعی سالمندان را از طریق ارائه قوانین و تعیین بودجه لازم، معین میکند.
- ❖ ۲۱ انجمن محلی، وظیفه تهیه و تدارک مراقبتهای بهداشتی و دارویی و همچنین ارائه خدمات نگهداری سالمندان را برعهده دارند.
- ❖ ۲۹۰ واحد فعال در شهرداریها، وظیفه ارائه خدمات مراقبتی، بهداشتی، پرستاری، حمل و نقل، مسکن و... را برعهده دارند.
- شهرداری ها و انجمنهای محلی دارای سطح بالایی از استقلال^۱ (خودمختاری نسبی) نسبت به استانداردهای بین المللی هستند. چنین تمرکز زدایی ای از مسئولیتها، سبب شده است تا شرایط زندگی سالمندان، مشکلات آنها و نتایج سیاستهای قبلی، کاملاً در ارائه قوانین جدید و یا تعدیل

وجود دارد (موارد یک و دو) و در کنار آن، دو نوع مستمری مکمل هم می‌تواند پرداخت شود:

۱- مستمری مبتنی بر درآمد

در این مستمری، کل درآمد اشخاص در طول زندگی آنها مبنای مستمری قرار می‌گیرد. هر فردی حق دارد از سن ۱۶ سالگی بر مبنای درآمد سالانه خود به این بخش وارد شود.

۲- مستمری مبتنی بر حق بیمه

بازنشستگی و برقراری مستمری از سن ۶۱ سالگی قابل پرداخت است و سقفی برای بازنشستگی وجود ندارد.

۳- مستمری تضمینی

برای افرادی که درآمد کمی دارند و یا فاقد درآمد هستند، مستمری تضمینی تنها از سن ۶۵ سالگی قابل پرداخت است. این مستمری برای افرادی که تنها از مستمری مبتنی بر درآمد استفاده می‌کنند، قابل دریافت است.

۴- طرح بیمه‌های مکمل

اولین بیمه مکمل گروهی به اوایل قرن بیستم برمیگردد که سالمندان و بیوه زنان شاغل در بخش خصوصی را دربر می‌گرفت که بعد از آن، این پوشش گسترش یافته و امروزه بیشتر مردم تحت پوشش بیمه مکمل مبتنی بر قراردادهای گروهی قرار دارند.

سالمندان با دریافتی کم می‌توانند از منازل دولتی به عنوان متمم بازنشستگی استفاده کنند. میزان شایستگی افراد برای دریافت این منازل، توسط دولت تعیین می‌شود. (Ministry of Health and Social Affairs, ۲۰۰۵)

از ابتدای ژانویه ۲۰۰۳، قانون حمایتی مراقبت سالمندان به اجرا گذاشته شد. این قانون برای سالمندان ۶۵ سال به بالایی اجرا شد که نیازهای آنها از طریق مزایای بازنشستگی ملی ارضا نمی‌شوند. همچنین افرادی که کمتر از ۴۰ سال در سوئد زندگی کرده‌اند و به همین دلیل نمی‌توانند از تمام مزایای سیستم مستمری برخوردار شوند، تحت حمایت این قانون قرار می‌گیرند.

پنج سازمان بازنشستگی ملی در سوئد، وظیفه سیاست‌گذاری و کنترل بر ارائه خدمات سالمندی در سوئد را بر عهده دارند که هر کدام شعبه‌هایی را در نزدیکی شهرها ایجاد می‌کنند. این پنج سازمان، از سازمانهایی که در کنار تمام موارد حمایتی سالمندان، در راستای بازسازی روحیه خلاقیت و آموزش سالمندان فعالیت کنند، حمایت می‌کند. (حدود ۵۰

در سال ۱۹۸۰، حدود ۳۰۷۰۰۰ نفر از سالمندان سوئد از این خدمات استفاده کردند. دفتر آموزش و پرورش روابط بین‌الملل، ۱۳۶۸: ۱۵).

در سال ۲۰۰۰، پارلمان سوئد طرح «از بیماری تا شهروندی»^۱ را در راستای اعمال سیاست‌هایی برای توجه بیشتر به سالمندان، ارائه کرد. یکی از بخش‌های اصلی این طرح به دسترسی آسان سالمندان به امکانات جامعه (مخصوصاً سالمندان با معلولیت جسمی) و زندگی سالمندان در مسکن استاندارد اشاره داشت.

در حال حاضر، ۹۳ درصد از سالمندان سوئد در منازل استاندارد زندگی می‌کنند. مسکن سالمندان سوئدی تفاوت قابل ملاحظه‌ای با مسکن سایر افراد ندارد. اکثریت سالمندان سوئدی یا تنها زندگی میکنند یا با همسرشان. تعداد کمی از آنها با فرزندان‌شان زندگی میکنند.

شهرداری‌ها وظیفه ایجاد امکانات حمل و نقل و رفت و آمد سالمندان سوئدی را برعهده دارند. شهرداری وظیفه دارد، برای سالمندانی که امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی را ندارند، تسهیلاتی را فراهم کند تا از تاکسی و یا وسایل نقلیه مخصوص سالمندان، یا همان قیمت وسایل نقلیه عمومی استفاده کنند. هر سالمند در ماه امکان داشتن این امکانات را برای تعداد محدود ولی کافیای دفعات دارد. این محدودیت دفعات برای سفرهای داخل منطقه و سفرهای بین شهری متفاوت است.

حقوق بازنشستگی و کمک هزینه زندگی

افزایش تعداد سالمندان در سوئد سبب شده است تا امروزه از هر ۱۰۰ نفر شاغل در سوئد، ۳۰ نفر مستمری بگیر سالمند وجود داشته باشد. پیش بینی می‌شود که این تعداد در ۵ سال آینده به ۴۱ نفر برسد. تا سال ۱۹۹۹، سیستم بازنشستگی سوئد، در راستای ارضای امنیت اقتصادی پایه و اساسی زندگی سالمندان پایه ریزی شده بود. برنامه اصلاحات بازنشستگی از سال ۱۹۹۹ در سوئد، ارضای نیازهای اقتصادی سالمندان با در نظر گرفتن کیفیت بالا و بدون نیاز به وابستگی به دیگران (با حفظ استقلال کامل سالمندان) را اساس سیاست‌های حقوق بازنشستگی و کمک هزینه زندگی در سوئد قرار داد.

در سیستم بیمه بازنشستگی سوئد، دو نوع اصلی مستمری

واحد آپارتمانهای مخصوص سالمندان، ۱۰ تا ۱۵ نفر زندگی میکنند. (Irvall, ۲۰۰۲)

اوقات فراغت سالمندان سوئدی

❖ امکانات کتابخانه‌های سوئد برای سالمندان

در سوئد اکثر افراد بالای ۶۵ سال، در سلامت اند و به تنهایی و بدون تکیه به دیگران میتوانند زندگی کنند. کتابخانه‌های سوئد امکاناتی را برای سالمندان فراهم می‌کند تا بتوانند به عنوان یک عضو فعال در فعالیتهای کتابخانه، اعم از استفاده از سالن کتابخانه جهت مطالعه، استفاده از هوای آزاد، امانت گرفتن کتاب و شرکت در فعالیتهای جانبی نقد و بررسی کتابها شرکت کنند.

در سال ۱۹۹۰، مقامات دولتی از کتابخانه‌ها خواستند تا در ایجاد امکاناتی جهت مطالعه سالمندانی که نمی‌توانند به کتابخانه مراجعه کنند، اقداماتی انجام دهد. این درخواست در راستای تحقق شعار دولت در زمینه « همگانی بودن کتابخانه‌های عمومی برای تمام سنین»^۱ بود.

از این رو کتابخانه‌ها، سیستم ارسال کتاب به درب منزل سالمندان و دریافت آن پس از مطالعه از درب منزل وی را به خدمات خود برای سالمندان اضافه کردند. همچنین این کتابخانه‌ها دائما با بیمارستانها در تماس هستند تا امکان ارسال کتاب به بیمارستانها را نیز برای سالمندان فراهم کنند. همچنین برای سالمندانی که امکان مطالعه کتاب را به صورت عادی ندارند، نوار ضبط شده و یا لوح فشرده^۲ کتاب ارسال میشود.

یکی از نکات قابل توجه در این زمینه، ارتباط کتابخانه‌ها و بیمارستانها برای ارائه خدماتی بجز ارسال کتاب، بیمارستان برای سالمندان بستری در بیمارستان است. این خدمات در آپارتمانهای مخصوص سالمندان در بیمارستانها ارائه میشود. موارد زیر نمونه‌ای از چنین خدماتی هستند:

ایجاد گروههای مطالعه: در این حالت مسئولین بیمارستان با کمک افراد ارسال شده از طرف کتابخانه، سالمندان را در دسته‌های ۴ تا ۵ نفره تقسیم کرده، کتابی را به آنها جهت مطالعه ارائه میدهند و سپس در مورد آن بحث و گفتگو میکنند. این کار بیشتر در راستای ایجاد حس اعتماد به نفس سالمندان و همچنین بازسازی حافظه آنها صورت می‌گیرد.

درصد از سالمندان سوئد، در چنین سازمانهای آموزشی ای عضو هستند). همچنین انجمنهای سالمندی ای در سطح ملی وجود دارد که نقش مشورتی را برای سازمانهای سیاستگذار، در زمینه نتایج سیاستها و همچنین نیاز به اعمال سیاستهای جدید بازی می‌کنند.

مراقبتهای بهداشتی و پزشکی سالمندان

اصلاحات سیاستهای اجتماعی سالمندان در سال ۱۹۹۹، در زمینه بهداشتی و پزشکی نیز تغییرات عمده ای را در این کشور بوجود آورده است. این سیاستها، شهرداریها را مجری ارائه خدمات بهداشتی و مراقبتی سالمندان - به گونه ای که بتوان خدمات بهداشتی را تا حد ممکن در منازل سالمندان انجام داد حتی اگر این کار هزینه زیادی را به دولت تحمیل کند - در نظر گرفته است. دولت سوئد، خانواده‌ها را به عنوان کمک خود در زمینه نگهداری از سالمندان به شمار می‌آورد، ولی تاکیدش بر این است که این کمک باید داوطلبانه باشد و ضمنا دولت همچنان وظیفه کنترل دریافت کامل خدمات مراقبتی سالمندان با کیفیت بالا را بر عهده دارد. چنین سیاستی در طول زمان از تعداد سالمندان بستری^۱ در بیمارستانها، تا حد ممکن کاسته است. کمکهای بخش دولتی برای درمان سالمندان به صورت زیر است:

برای افراد ۶۵ سال به بالا، هر هفته یکبار نیروی پزشکی برای انجام مراقبتهای پزشکی به منزل سالمند فرستاده می‌شود. ارائه خدمات بهداشتی در منزل برای سالمندان، بر حسب نیاز، تا روزی سه بار میتواند ادامه پیدا کند. در نهایت در صورتیکه فرد نیازمند ارسال به بیمارستان باشد، برای بستری شدن به بیمارستان اعزام میشود.

در بخش مراقبتهای شبانه روزی (بستری) بیمارستانهای دولتی در سوئد، در هر اتاق ۴ نفر بستری هستند. در سال ۲۰۰۳، اداره بهداشت سوئد از بیمارستانها خواست تا از بستری افراد سالمندان بالای ۸۰ سال، در این مکانها خودداری کرده و از این رو امروزه سالمندان در آپارتمانهای درهمان بیمارستان بستری می‌شوند که از نظر وسایل و امکانات زندگی شبیه منازل شخصی خود سالمندان است. هر کس اتاق مخصوص به خود را دارد و نهایتا اتاقهای دارای تلویزیون و آشپزخانه به صورت مشترک است. در هر

1- Bed Blocker

2- Public Libraries are for all ages and if you can not come to the Library, the Librarian has to come to you

3- Tape or CD

عمومی در تعامل هستند تا کتابهایی که با توجه به وضعیت روانی و روحی سالمندان برای آنها مناسبتر است، در پارکها در اختیار آنها قرار بگیرد. از دیگر اقدامات شهرداریها در این زمینه، برگزاری مسابقات ورزشی برای آنان در راستای ایجاد حس حضور در اجتماع و انجام فعالیتهای ورزشی متناسب با سن و وضعیت جسمانی سالمندان به صورت روزانه است.

۲- سالمندان در ژاپن

آنچه که ژاپن را از بقیه کشورهای صنعتی متمایز میکند، شیوه تغییر جمعیت سریع این کشور است. در سال ۱۹۹۵، ۱۴/۶ درصد از جمعیت ژاپن را سالمندان بالای ۶۵ سال تشکیل میدادند، اما آمار سالمندی ژاپن نشان میدهد که در سال ۲۰۲۵، ۲۷/۴ درصد از جمعیت ژاپن را سالمندان تشکیل میدهند. به همین نسبت ژاپن در حال از دست دادن جمعیت در سن کار خود است. پیشبینی میشود که در سال ۲۰۲۵، از هر ۳ نفر ژاپنی، یک نفر بالای ۶۵ سال باشد. (Ibe, 2002)

نرخ سالمندی در جمعیت ژاپن از دو علت سرچشمه میگردد. یکی افزایش امید به زندگی و دیگری کاهش زادوولد. در مقایسه با دیگر ممالک، آمار سالمندان در ژاپن به سرعت رو به افزایش است و بنظر میرسد که نسبت سالمندان به کل جمعیت به سطحی برسد که هرگز در هیچ کشوری مشاهده

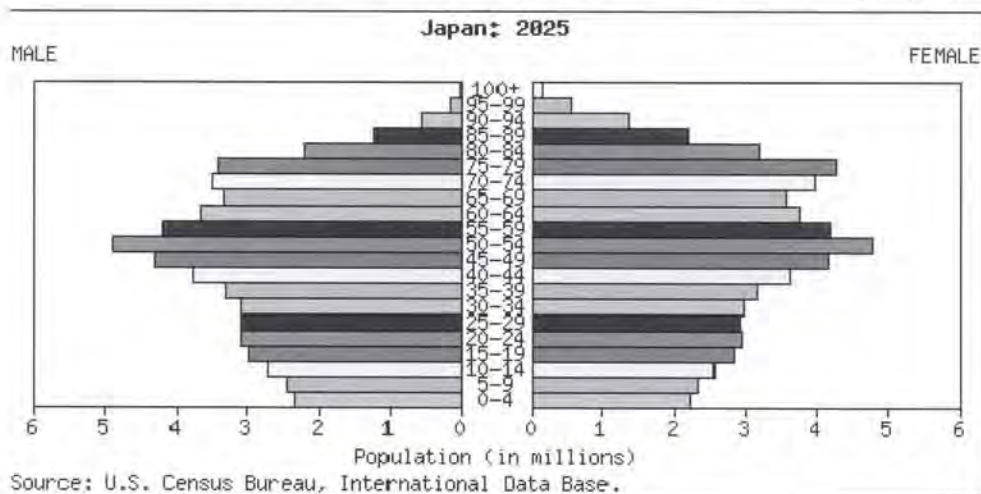
بیمارستان Handen، از جمله موفقترین بیمارستانهای سوئد در راه ارتباط با کتابخانه ها است. (Irvall, 2002) تقویت حافظه (Memory Training): امروزه در سوئد برای جلوگیری از فراموشی زود هنگام سالمندان، از روشهای قدیمی حفظ کردن تاریخ و اعداد صرفنظر کرده و از جعبه هایی از اشیای قدیمی مورد استفاده سالمندان که به شکلهای زیبایی تزیین شده باشد، همراه کتابها و موسیقی های قدیمی مورد علاقه آنان برای این منظور استفاده میشود. حتی این جعبه ها برای زنان و مردان با توجه به علایق آنها متفاوت است.

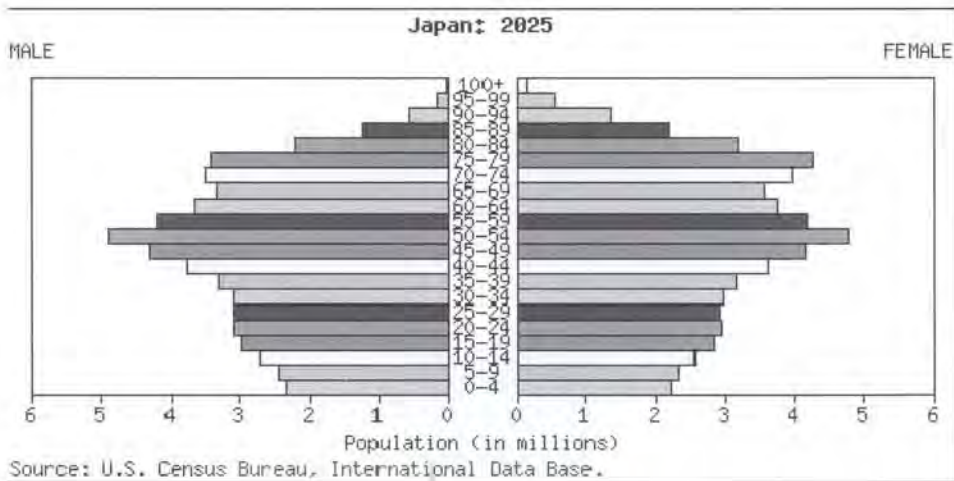
❖ امکانات ورزشی و فضای سبز

شهرداریهای سوئد وظیفه تهیه کلیه امکانات ورزشی و استفاده از فضای سبز را برای نیاز سالمندان سوئد بر عهده دارند. اغلب فضای سبز سوئد در قالب پارکها و... بگونه ای ساخته شده است که به راحتی توسط افراد سالمندان قابل استفاده باشد. صندلیهای پارکها، سنگفرش آن، ارائه مواد غذایی به صورت گردشی در فضای سبز، در نظر گرفتن محلی برای استراحت سالمندان در صورت نیاز، در دسترس بودن خدمات پزشکی در داخل پارکها و استراحتگاهها و... از جمله این امکانات است. شهرداریهای سوئد با کتابخانه های

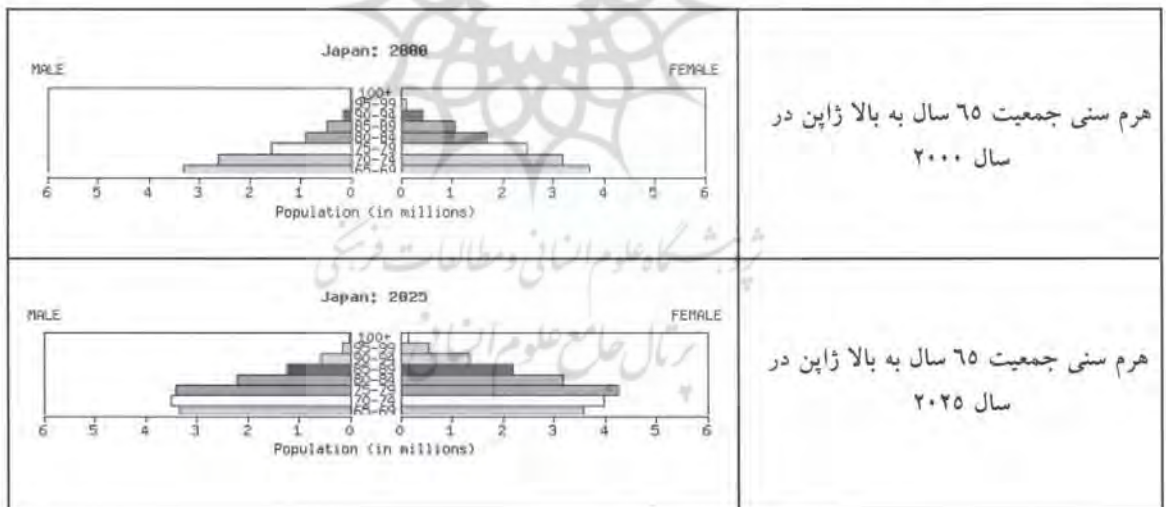
سال	درصد جمعیت سالمند از کل جمعیت
۲۰۰۰	۱۴/۶
۲۰۰۶	۱۷/۲
۲۰۲۵	۲۷/۴

نمودارهای زیر هرم سنی جمعیت در سال ۲۰۰۰ و پیش بینی آن در سال ۲۰۲۵ را نشان میدهد:





نمودار زیر مقایسه رشد جمعیت سالمندان ۶۵ سال و بیشتر را در سوئد نشان می‌دهد:



نشده است.

می‌کند.

در گذشته مراقبت از سالمندان توسط خانواده، امری طبیعی به شمار می‌رفت. ولی مهاجرت جمعیت از روستاها به شهرها، تحول در وضعیت استخدام و تمایل به تحصیلات بالا در جوانان، سبب شد که تغییرات قابل توجهی در شیوه زندگی کردن خانوارها و مفهوم خانواده پدید آید. ابعاد خانواده محدود شد. اما اعضای خانواده همچنان سهم مهمی را در حمایت از افراد سالمند بازی می‌کنند (چه روحی و چه مادی). از آنجاییکه مراقبت از افراد سالمند، بار مالی را بر دوش خانواده قرار می‌دهد، از این رو حمایت‌های دولت در این زمینه می‌تواند بسیار موثر باشد.

اثرات سالمندی در جامعه و اقتصاد ژاپن بسیار پیچیده و وسیع می‌باشد. تأثیرات این مساله بخصوص بر اشتغال قابل توجه است. جوانان و تلاش گسترده آنها، یکی از عوامل رشد سریع اقتصادی در ژاپن محسوب می‌شود اما درصد گروه سنی جواتر در نیروی کار بتدریج رو به کاهش می‌رود و نیروی کار نیز سالمند می‌گردد. تحلیل نیروی کار در ژاپن، تأثیراتی بر امور استخدامی داشته است به این شکل که ارتقاء رتبه بر اساس سنوات خدمت شخص در سازمان انجام می‌گیرد و سیستم اشتغال مادام العمری عملاً پایه ریزی می‌شود که شخص تا زمان بازنشستگی بطور معمول کار

جدول زیر چگونگی زندگی سالمندان از نظر حامیان اصلی زندگی آنان در ژاپن را نشان می‌دهد:

نحوه زندگی سالمندان	درصد
زندگی با همسر	۳۶/۹
زندگی با فرزندان	۲۶/۹
(فرزندان دختر)	(۲۰/۳)
(فرزندان پسر)	(۶/۶)
فرزندان همسر	۲۳/۶
(فرزندان دختر همسر)	(۲۲/۹)
(فرزندان پسر همسر)	(۰/۶)
غیر خویشاوند	۳/۴
تنها	۶/۲
به عنوان کارگر منازل	۳

بهداشتی و پزشکی، دولت ژاپن، یک استراتژی ده ساله را از سال ۱۹۹۰، در این زمینه به اجرا درآورد. بعد از گذشت ده سال، برنامه های زیر به عنوان اصول مراقبت‌های پزشکی ژاپن در نظر گرفته شد. این برنامه‌ها در زمینه مراقبت‌های پزشکی، دو هدف مهم زیر را دنبال می‌کرد (Ibe, 2002):

- ۱- تامین سیاست‌های رفاهی سالمندان با تاکید بیشتر بر مراقبت پزشکی در منازل، با کمک شهرداریها
- ۲- انجام سلسله اقداماتی در راستای کاهش تعداد سالمندان بستری شده در بیمارستانها

مساله مهم در زمینه سالمندان ژاپن، افزایش روزافزون تعداد افراد سالمند بستری شده در بیمارستانها است. در حقیقت در مقابل هزینه درمان و پزشکی ژاپن که به نسبت سوئد، بسیار کمتر (در سال ۱۹۹۲، تقریباً نصف) است، امکانات و تسهیلات لازم برای درمان‌های پزشکی و مراقبت از سالمندان در سوئد، گسترده تر است. همین مساله سبب افزایش سالمندان بستری در بیمارستانهای ژاپن شده است.

خدمات بهداشتی خصوصی در ژاپن سهم گسترده ای از خدمات پزشکی را به خود اختصاص می‌دهد. این مساله همینطور در زمینه نگهداری و مراقبت از سالمندان ژاپنی به اشکال مختلف مانند خانه های سالمندان نیز صدق میکند. در حقیقت ژاپنیها معتقدند که ارائه خدمات خصوصی، رقابت پذیری بنگاههای ارائه دهنده خدمات را بیشتر کرده و بنابراین کیفیت بالاتر و هزینه ها کمتر خواهد شد. این تئوری در زمینه بیمارستانهای مخصوص سالمندان که از کیفیت خوبی در ژاپن برخوردار نیستند، موفق نبوده و سالمندان ژاپن مجبور به استفاده از بیمارستانهایی با کیفیت پایین هستند (Yamanoi, 1992).

چهار عامل زیر باعث شد تا سالمندان ژاپنی بزرگترین حامی خود یعنی خانواده را برای مراقبت‌های بهداشتی و روزمره خود از دست بدهند:

- ۱- افزایش طول عمر سالمندان و مشکلات بیشتر آنها در سن بالاتر
- ۲- کاهش تعداد فرزندان خانواده ها
- ۳- کاهش تعداد زنان خانه دار
- ۴- کاهش تعداد خانواده های هسته ای

نقش زنان در بازار کار ژاپن و سوئد، بسیار متفاوت است. تحقیق انجام شده در زمانهای متفاوت، نتایج جالبی را در این

قبل از وضع قانون رفاه سالمندان در سال ۱۹۶۳، مسئولیت اصلی دولت مرکزی و فرمانداری این بود که تسهیلات ویژه ای برای سالمندان ایجاد نماید که موارد زیر از جمله این اقدامات است:

آموزش بهداشت و تربیت متخصص، مشاوره بهداشتی، رعایت اصول بهداشتی، توانبخشی جسمی، ویزیت در منزل، راهنمایی بیمار و بیمه درمانی کامل.

اما بعد از وضع این قانون در سال ۱۹۶۳، سیاست جامعی در جهت پیشرفت رفاه سالمندان بوجود آمد (دفتر آموزش و پژوهش روابط بین الملل، ۱۳۶۸).

تغییرات عمده‌ای که سبب میشود تا وضعیت کنونی سالمندان ژاپن مطلوب به نظر برسد (علیرغم نگرانیهای آینده)، برنامه های بازنشستگی و اصلاحات انجام شده از سال ۱۹۹۵ است. خدمات پزشکی و سیاست‌هایی که در این اصلاحات مورد توجه قرار گرفتند، سبب شد تا متوسط امید به زندگی مردان به ۷۶/۳۸ سال و برای زنان به ۸۲/۸۵ سال افزایش پیدا کند. تا پایان سال ۲۰۰۰، متوسط امید به زندگی در ژاپن در رده بالاترین مقدار امید به زندگی در جهان به شمار می‌رفت. (Ibe, 2002).

در پاسخگویی به نگرانی ژاپنی ها در زمینه مراقبت‌های

به اشکال مختلف در ژاپن به اجرا گذاشته شد، در این برنامه ها در راستای کاهش تعداد بیماران بستری شده در منزل و یا بیمارستانها و همچنین افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان بود. در این برنامه‌ها همچنان توجه به

زمینه نشان میدهد. جدول زیر چگونگی پاسخگویی زنان ژاپنی را به این سوال که آیا به نظر شما زنان باید در منزل و مردان بیرون منزل کار کنند، را نشان می دهد:

از سال ۲۰۰۰ به بعد، برنامه های حمایت از سالمندان

ممنوع	مخالف	موافق	زمان انجام تحقیق
۳۰ درصد	۳۴/۳ درصد	۳۵/۷ درصد	اکتبر ۱۹۷۹
۲۲/۵ درصد	۴۱/۶ درصد	۳۵/۹ درصد	سپتامبر ۱۹۸۴
۲۹/۳ درصد	۳۱/۹ درصد	۳۶/۶ درصد	مارس ۱۹۸۷

ایران، ادامه حفظ سنتها در فرآیند توسعه صنعتی است که در کشور ژاپن به خوبی انجام شد و هنوز هم این ویژگی در این کشور صنعتی توسعه یافته قابل مشاهده است.

در ایران، هم تحول صنعتی و هم توسعه صنعتی، هنوز در کنار فرهنگ سنتی در حال حرکت است. نمود اصلی این همراهی و یا آغاز جنگ سنتها و مدرنیته در ایران را میتوان در زندگی سالمندان مشاهده کرد.

همچنانکه در ژاپن، چگونگی زندگی سالمندان در کنار خانواده به عنوان یکی از مهمترین شاخصهای همراهی فرهنگ سنتی و توسعه صنعتی مطرح بوده است، در ایران این شاخصها میتواند نشانه ای باشد برای اینکه توسعه صنعتی را با حفظ فرهنگ سنتی مطرح کند. هرگونه سیاستگذاری و برنامه ریزی برای مسائل سالمندان از جمله حمایتهای مالی، بهداشتی، مسکن و غیره، چنانچه در قالب خانواده سالمندان انجام شود، میتوان با کمترین هزینه بیشترین نتیجه را از بعد کمی و کیفی و رضایت خاطر سالمندان و جامعه دریافت کرد.

مهمترین دلیل ارائه این سیاستها در ایران، محدودیتهای امکانات در حمایت از سالمندان است. اگر سیاستهای مربوط به سالمندان بخواهد دنباله رو سیاستهای قدیمی جهان غرب باشد، نتیجه آن ارائه برخی خدمات نمایشی به تعداد محدودی از سالمندان آنها در شهرها است. در حالیکه

خانواده به عنوان یکی از ارکان حمایتی سالمندان مورد تاکید بوده است. از جمله این حمایتها میتوان از طرح حمایت از خانواده های با سالمند نام برد. به این شکل که وقتی که بیماری، زایمان یا حادثه ای برای خانواده ای که از سالمند خود مراقبت میکند، رخ میدهد و اعضا خانواده قادر به مراقبت از فرد سالمند نیستند، دولت با ارسال پرستاران به منزل سالمند و نگهداری از آنها و یا نگهداری موقت سالمند در مراکز خاص، تا حدودی از بار خانواده در مواقع حساس را کم میکند.

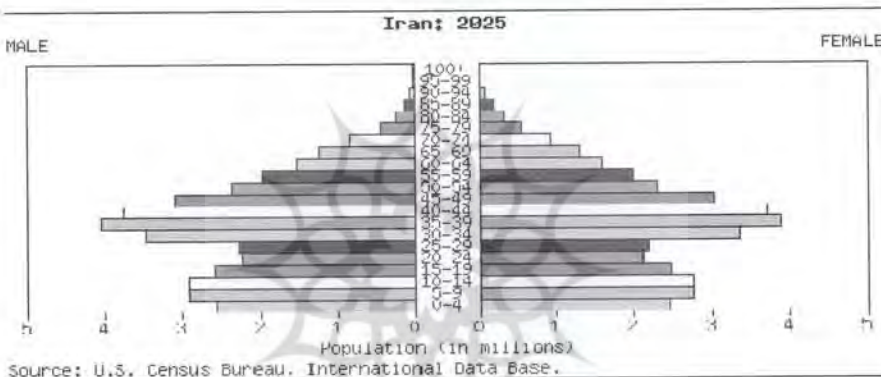
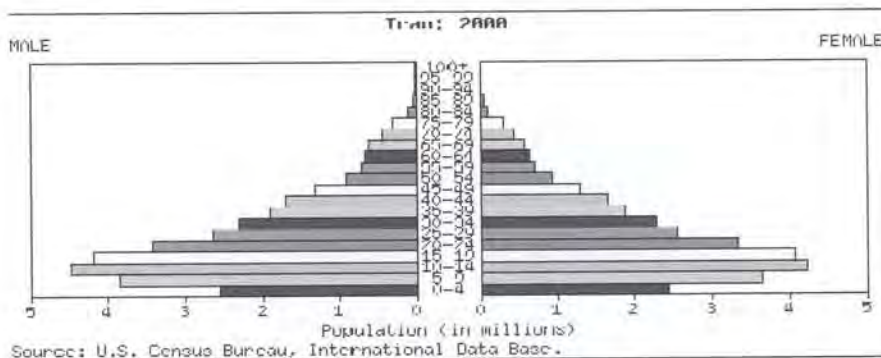
تقویت فعالیتهای ورزشی سالمندان و حفظ سلامتی و شادابی آنها از طریق ورزش که مانند سوئد از طریق شهرداریها انجام می شود، سبب میشود تا سالمندان علاوه بر حفظ سلامتی خود بتوانند شادابی و روحیه خود را نیز حفظ کنند.

۳- سالمندان در ایران

نمودارهای زیر هرم سنی جمعیت در سال ۲۰۰۰ و پیش بینی آن در سال ۲۰۲۵ را برای کشور ایران نشان میدهد:

نمودار زیر مقایسه رشد جمعیت سالمندان ۶۵ سال و بیشتر را در ایران نشان می دهد:

یکی از مشابهت های قابل توجه در دو کشور ژاپن و



نمودار زیر مقایسه رشد جمعیت سالمندان ۶۵ سال و بیشتر را در ایران نشان می‌دهد:

	<p>هرم سنی جمعیت ۶۵ سال به بالای ایران در سال ۲۰۰۰</p>
	<p>هرم سنی جمعیت ۶۵ سال به بالا ایران در سال ۲۰۲۵</p>

است که البته توجه مستقیم آن به یکی از نیازهای سالمندان بود، یعنی نیازهای اقتصادی که بی شک به دلیل شرایط حاکم بر روستاها، این کمک اقتصادی توانسته است بطور غیرمستقیم بخشی از سایر نیازهای سالمندان مانند نیازهای بهداشتی را هم جواب بدهد. پوشش بیمه های اجتماعی در روستا و عشایر هم، چنین نتیجه ای را نشان میدهد. در تعیین سیاستهای مربوط به سالمندان در ایران، لازم

توجه به سیاستهای جدید کشور ژاپن در سیاستگذاری برای سالمندان در ایران میتواند بسترهای موجود اقتصادی و فرهنگی در جامعه، خانواده و سایر نهادهای اجتماعی را بکار بگیرد و برنامه های حمایتی فراگیر را به اکثریت سالمندان ارائه نماید.

نمونه این سیاست که البته توجه مستقیم آن در روستاهای ایران با موفقیت همراه بوده است، اجرای طرح شهید رجایی

در بین زنان سالمند، تنها ۴۶ درصد به نوعی درآمد دارند. درآمد مردان سالمند عمدتاً از دو منبع حقوق بازنشستگی و کار آزاد است ولی زنان سالمند، ۳۳ درصد از حقوق بازنشستگی، اجاره خانه یا مستمری شوهر استفاده می کنند و ۱۴ درصد از طریق کمک فرزندانشان تامین درآمد می شوند و بالاخره ۵۴ درصد هیچ درآمدی ندارند (سام آرام، ۱۳۸۱).

پیشنهاد مشخص این مقاله این است که فراگیر شدن بیمه های اجتماعی و بازنشستگی برای کلیه افراد ۶۰ سال به بالای کشور، اعم از زنان و مردان می تواند یکی از بسترهای مناسب برای حمایت از سالمندان را فراهم نماید. در این سیاست، منبع عظیم خانواده و قدرت فراگیر سایر نهادهای سنتی که عمدتاً غیردولتی هم هستند، می توانند امکانات بسیار وسیعی را فراهم نمایند که البته این اولین بستر است که با بهره گیری از آن میتوان با کمترین هزینه، کیفیت زندگی سالمندان کل کشور را در حدی قابل قبول و به صورت پایدار و روبه رشد در این نسل و نسل های آینده مشاهده کرد.

است به برنامه های مربوط به زنان سالمند توجه بیشتری بشود. زیرا زنان سالمند عموماً مشکلات بیشتری دارند تا مردان سالمند. تحقیقات انجام شده در مورد سالمندان ایران نشان می دهد که دوران سالمندی برای زنان سالمند بسیار طولانیتر از این دوره برای مردان سالمند است. معمولاً زنان سالمند ایرانی بطور متوسط ۱۰ سال آخر عمر خودشان را در بیوگی می گذرانند. زنان ایرانی معمولاً ۵ سال کوچکتر از همسرانشان هستند و عمدتاً زنان، ۵ سال از مردان بیشتر عمر می کنند. همچنین دایره همسرگزینی برای مردان سالمند نسبت به زنان سالمند وسیعتر است. لذا زنان، بیوگی بیشتری دارند.

با وجود اینکه هنوز فرهنگ سپردن سالمندان به آسایشگاه های سالمندی در ایران رایج نشده است، ولی داده های آماری نشان می دهد که سالمندان مقیم آسایشگاه های تهران بزرگ، ۶۷ درصد زن و ۳۳ درصد مرد هستند (مرکز مطالعات شهر تهران، ۱۳۷۵: ۱۰).

پژوهش ویژه های که در یکی از مناطق تهران انجام شد نشان می دهد که در بین زنان ۶۵ ساله و بالاتر، ۶۷ درصد به دلیل فوت همسر و یا طلاق، کماکان بیوه هستند ولی این ویژگی در بین مردان فقط ۸ درصد است (۷ درصد به دلیل فوت همسر و یک درصد به دلیل طلاق).

ضمناً تجرد قطعی در بین مردان سالمند مشاهده نشد ولی در بین زنان سالمند، ۱/۵ درصد تجرد قطعی وجود دارد. یعنی زنانی که تا این سن هرگز ازدواج نکرده اند.

داده های این پژوهش نشان می دهد که ۲۹ درصد سالمندان مورد مطالعه به دلیل مصدومیت های مختلفی که دارند، نیازمند دریافت مراقبتهای ویژه هستند و این مراقبتهای را از طرف همسر، فرزندان و یا سایرین (همسایگان، فامیل و غیره) دریافت می کنند. نکته مهم اینکه این میزان (میزان مصدومیت) در بین زنان سالمند ۳۴ درصد است ولی در بین مردان سالمند، ۲۱ درصد است. لازم به ذکر است که مردان سالمند معلول و زنان سالمند معلول عمدتاً کمک های مراقبتی را از فرزندان خودشان دریافت می کنند.

آخرین مطلبی که در این تحقیق در زمینه تفاوت های بین مردان و زنان سالمند قابل توجه است، این است که در بین مردان سالمند مورد مطالعه، ۹۴ درصد خودشان دارای درآمد هستند که خود و خانواده شان را اداره می کنند. ولی

REFERENCES

منابع

- ۱- دفتر آموزش و پژوهش روابط بین الملل، سالمندی در ممالک مختلف، تهران، ۱۳۶۸.
- ۲- سام آرام، عزت الله، سالمند و سالمندی در ایران، تهران، ۱۳۸۱.
- ۳- مثنوی، عطاالله، سالمند و سالمندی در ایران، سازمان بهزیستی کشور، تهران، ۱۳۷۵.
- ۴- محسنی، منوچهر، بررسی جامعه شناختی ارزشهای اجتماعی در ایران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، دفتر طرحهای ملی، ۱۳۸۳
- 5- Ministry of Health and Social Affairs, Plicy for the Elderly, No14, May 2005, Sweden, Stockholm
- 6- Irvall, Birgitta, Library Services to Institutions for the Elderly in Sweden, 68 th IFLA Council and general conferences, August 2002, Sweden
- 7- Trydegard, G-B, Welfare Services for the Elderly in Sweden st the beigining of the 21 st century still in line the Nordic Welfare Steate Model?, 2005, Sweden
- 8- Hideo, Ibe, Aging in Japan, International Longevity Center-USA, 2000, New York
- 9- Horioka, Charles yuji, Do the Elderly Dissave in japan?, Institute of Social and Economic Research in Osaka University, National Bureau of Economic Reseach Inc, February 2006
- 10- The university of Michigan, The ways some Japanese Live now, Three problematic age group, Statement & data from Conference Participants for the elderly, January 2002
- 11- Saidel, Andrew M, Japan's Long-term Care Insurance System Faces Overhaul; Straining to Meet Demand, Lawmakers Set to Make Changes, japan, May 2004
- 12- Andersson, G., Karlberg, Integrated care for the elderly. The background and effects of the reform of Swedish care of the elderly. International Journal of Integrated Care, 2000.
- 13- Yamanoi, Kazunori, The Care for the Elderly in Sweden and in Japan, Japan, 1993
- 14- <http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>
- 15- <http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>
- 16- http://yamanoi.net/ronbun/5_3.html
- 17- <http://www.IFLA.org>