

بررسی ویژگی های جمعیت شناختی و رفاهی سالمندان

در ایران

وکیل احمدی^۱ - سید صمد بهشتی^۲

چکیده

سالمندی و مسائل مربوط به آن یکی از مهمترین مولفه های تشکیل دولت رفاه در دوران معاصر است. کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه برنامه های رفاهی ویژه ای برای جمعیت سالمند دارند. جمعیت کشور ایران نیز به واسطه پیشرفت های پزشکی، بالا رفتن امید زندگی، کاهش نرخ مولید و ... در مرحله گذار از جمعیت جوان به جمعیت سالخورده است و در سال های آینده ساخت سنی جمعیت به یک ساخت جمعیتی پیر یا سالخورده تبدیل خواهد شد. بنابراین سیاستگذاری و برنامه ریزی برای جمعیت سالمند، مستلزم شناخت ابعاد مختلف آن است. این مقاله، ابتدا پدیده سالمندی و سپس، با تأکید بر سرشماری ۱۳۸۵، ویژگی های جمعیتی، آموزشی، اقتصادی و رفاهی جمعیت سالمندان را مورد بررسی قرار می دهد.

واژگان کلیدی

سالمندی، رفاهی، جمعیت سالمندان، سرشماری

۱ - دانشجوی دکترای جامعه شناسی دانشگاه اصفهان

۲ - کارشناس ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی

مقدمه و طرح مسئله

به دلیل افزایش تعداد و نسبت جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر، جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است. تعداد سالمندان از ۱۳۰ میلیون نفر در سال ۱۹۵۰ به ۴۶۴ میلیون نفر در سال ۲۰۰۷ رسیده است، یعنی در طی این مدت از ۴ درصد به ۷ درصد افزایش یافته است (صندوق جمعیت سازمان ملل: ۲۰۰۷).

از سال ۱۹۵۰ به بعد میانه سنی جمعیت در کشورهای توسعه یافته آمریکای شمالی، ژاپن، اروپا و استرالیا از ۲۹ سال به ۳۷ سال افزایش یافته است و انتظار می رود در سال ۲۰۵۰ به ۴۵ سال برسد. در مقابل میانه سنی در کشورهای در حال توسعه آفریقا، آسیا و آمریکای لاتین ۲۴ سال بوده است. اما به هر حال کاهش سریع باروری و افزایش امید زندگی در این مناطق منجر به سالمند شدن سریع جمعیت خواهد شد و انتظار می رود که میانه سنی برای این دسته از کشورها به ۳۶ سال در سال ۲۰۵۰ برسد (بونگارت، ۲۰۰۴: ۱).

ایران نیز به تبع تغییر و تحولات ساختار سنی جمعیت، تغییراتی مشابه با سایر کشورهای جهان داشته است. برای ایران میانه سنی در سال ۱۹۵۰ برابر با ۲۱٫۱ سال و در سال ۲۰۰۵ برابر با ۲۳٫۴ و در سال ۲۰۵۰ به ۴۰٫۶ سال خواهد رسید (صندوق جمعیت سازمان ملل: ۲۰۰۴، ۶۰).

کشور ایران بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵ با از دست دادن جمعیت کمتر از ۱۵ سال خود و کاهش آن به میزان ۲۵٫۲ درصد از حالت جوانی جمعیت خارج شده است و همچنان که آمارها نشان می دهد با افزایش جمعیت بالای ۶۵ سال، از این پس در ایران شاهد روند جمعیتی خواهیم بود که از آن به عنوان جمعیت سالمندی یا سالخوردگی یاد می شود.

سالمندی در ایران نیز به مانند سایر کشورهای جهان در نتیجه کاهش میزان مولید، پیشرفت های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش امید زندگی می باشد. از آنجا که این پدیده در ایران پدیده نوینی است و می تواند آثار متعددی بر جنبه های مختلف زندگی اجتماعی نظیر ترکیب سنی و جنسی جمعیت، ارزش ها و هنجارها، روابط اجتماعی، سازمان ها و ... بگذارد، در نظر گرفتن سیاست های اجتماعی لازم برای مواجه با این پدیده لازم و ضروری به نظر می رسد.

در این مقاله سعی شده است ابعاد مختلف سالمندی را بررسی و سپس بر اساس سرشماری ۱۳۸۵، وضعیت سالمندان به لحاظ برخی ویژگی های جمعیت شناختی و اجتماعی و اقتصادی مانند تعداد، ازدواج، اشتغال و فعالیت، تحصیلات و وضعیت خانوار و ... مورد تحلیل قرار گیرد؛ زیرا سالمندان در زمینه مسائل رفاهی ویژگی های خاص خود را داشته و برنامه ریزی برای ایشان مستلزم داشتن اطلاعات دقیق در مورد آنان است.

سالمندی و عوامل مؤثر بر سالمند شدن جمعیت

آنچه امروزه به عنوان سالمندی یا پیری می شناسیم ساخته و پرداخته دوره معاصر نیست؛ به این معنا که در گذشته تعریف سالمندی بر مبنای سن مطلق نبود بلکه عواملی چون تغییر شکل ظاهری و توانایی های جسمانی که لزوماً سن خاصی را مبنای قرار نمی داد، معیار سالمندی شناخته می شد ولی امروزه برای سالمندی تعریف مشخصی وجود دارد: «سنی که در آن اکثر مردم از کار بازنشسته می شوند و از انواع خاصی از مزایای رفاهی مانند حقوق بازنشستگی برخوردار می گردند» (گیدنز، ۱۳۷۶: ۶۵۳).

بر اساس تقسیم بندی سازمان ملل متحد کشورها دارای سه نوع ساخت جمعیتی جوان، بزرگسال و سالخورده می باشند. معیار این تقسیم بندی، نسبت جمعیت سالخورده ۶۵ ساله و بالاتر در کشورها می باشد؛ کشورهای دارای جمعیت جوان کشورهایی هستند که نسبت سالخوردگان آنها زیر ۴ درصد باشد، کشورهای دارای جمعیت بزرگسال، کشورهایی هستند که نسبت سالخوردگان آنها بین ۴ تا ۶ درصد باشد و کشورهای دارای جمعیت سالخورده، کشورهایی هستند که نسبت جمعیت سالمند آنها ۷ درصد یا بیشتر باشد (مشایخی، ۱۳۷۷: ۷۳).

در ایران به تبع بسیاری از کشورهای جهان افراد ۶۵ ساله و بیشتر را سالمند یا سالخورده تلقی می کنند و بر همین اساس در این مقاله نیز منظور از سالمندی جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر می باشد.

به طور کلی سالمندی جمعیت ناشی از یک فرآیند انتقالی جمعیت شناختی است که در آن باروری و مرگ و میر از سطحی بالاتر به سطحی پایین تر کاهش می یابند. کاهش باروری اولین و مهمترین عامل مؤثر در سالمند شدن جمعیت است. به طور کلی در نیم قرن گذشته میزان باروری کل در جهان تقریباً نصف شده است و میزان باروری کل برای هر زن از ۵ فرزند به ۲٫۷ فرزند کاهش پیدا نموده است. اما باید توجه کرد که بین مناطق مختلف جهان در این زمینه تفاوت هایی وجود دارد و در مناطق توسعه نیافته به ویژه در آفریقای غربی و شرقی میزان باروری کل همچنان بیشتر از ۵ فرزند برای هر زن است (صندوق جمعیت سازمان ملل متحد، ۲۰۰۷: ۵). ایران در دهه ۱۹۷۰، کاهش اندکی در باروری را تجربه کرده و به دنبال آن در دوره ۱۹۸۴-۱۹۷۶ باروری افزایش یافت که این افزایش به دلیل تعلیق برنامه های تنظیم خانواده بود. اما به هر حال این دوره افزایشی کوتاه مدت بود و

میزان باروری کل از سال ۱۹۸۵ کاهش یافت و از سال ۱۹۸۸ این روند کاهشی شدت یافت و میزان باروری کل از ۵٫۵ فرزند در سال ۱۹۸۸ به کمتر از ۲٫۸ فرزند در سال ۱۹۹۹ رسید (عباسی شوازی، ۲۰۰۵: ۱). این میزان در سال ۲۰۰۷، ۲ فرزند برای هر زن گزارش شده است که نشان دهنده کاهش چشمگیر در سطح باروری است (صندوق جمعیت سازمان ملل: ۲۰۰۷).

از دیگر عوامل مؤثر بر سالمند شدن جمعیت کاهش مرگ و میر و افزایش امید زندگی می باشد. در نیم قرن اخیر امید زندگی در بدو تولد برای کل جهان تقریباً ۲۰ سال افزایش یافته است. امید زندگی برای کل جمعیت جهان از ۴۶٫۵ سال در سال های ۱۹۵۵-۱۹۵۰ به ۶۶ سال در سال های ۲۰۰۵-۲۰۰۰ رسیده است و پیش بینی می شود که در دوره زمانی ۲۰۴۵-۲۰۵۰ امید زندگی به ۷۶ سال برای کل جهان افزایش یابد (صندوق جمعیت سازمان ملل، ۲۰۰۲: ۶).

پیشرفت هایی که در زمینه بهداشت و پزشکی بوجود آمده نیز به افزایش امید زندگی و سالمند شدن جمعیت کمک کرده است. بعد از جنگ جهانی دوم با انجام واکسیناسیونها در سطح گسترده، توجه به بهداشت کودکان در مدارس، تلاش برای ریشه کنی برخی بیماری ها و نیز درمان برخی بیماری ها مانند سل و مالاریا و... شانس زنده ماندن برای بسیاری از افراد جامعه را بالا برد. چنان که در سرشماری ۱۳۳۵ امید زندگی در بدو تولد ۳۷٫۵ سال بود که در سال ۱۳۴۵ به ۴۷٫۵ سال، در سال ۱۳۵۵ به حدود ۵۷٫۵ سال و در حدود ۶۰ سال در سال ۱۳۶۵ افزایش یافت (میرزایی، ۱۳۸۴: ۶۶). امید زندگی برای سال ۱۳۸۵، ۷۰ سال گزارش شده است. این آمار برای سال ۲۰۵۰ برابر با ۷۹٫۱ سال پیش بینی شده است (صندوق جمعیت سازمان ملل: ۲۰۰۷).

جدول شماره ۱: تعداد، درصد و نسبت جنسی جمعیت سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) در

ایران برحسب سرشماری های ۱۳۵۵-۱۳۸۵

سال	۱۳۵۵	۱۳۶۵	۱۳۷۵	۱۳۸۵
تعداد	۱۱۸۶۴۷۰	۱۵۰۱۷۱۸	۲۵۹۵۱۸۱	۳۶۵۶۵۹۱
درصد	۳,۵۲	۳,۰۴	۴,۲۰	۵,۱۸
نسبت جنسی	۱۱۱	۱۰۴	۱۱۴	۱۱۱

با توجه به این که معمولاً امید زندگی در مردان کمتر از زنان می باشد انتظار می رود که تعداد مردان کمتر از زنان باشد اما براساس اطلاعات ارایه شده در جدول شماره ۱، چنان چه مشاهده می شود نسبت جنسی برای تمام سرشماری ها بیش از ۱۰۰ می باشد یعنی تعداد مردان سالمند بیشتر از زنان سالمند است، که از دلایل آن می توان به بالا بودن میزان مرگ و میر زنان در دهه های گذشته مخصوصاً بدلیل مرگ و میرهای ناشی از زایمان و بالا بودن میزان مهاجرپذیری کشور که عمدتاً مردان می باشند، اشاره نمود. بر اساس سرشماری ۱۳۸۵ بیش از ۵,۱۸ درصد از جمعیت کل کشور را افراد ۶۵ ساله و بیشتر تشکیل می دهد بنابراین ساخت سنی جمعیت ایران در حال گذر از ساخت جوان به ساخت پیر یا سالخورده می باشد و در سال های آینده ساخت سنی جمعیت ایران سالمند خواهد شد. بر اساس پیش بینی صندوق جمعیت سازمان ملل در سال ۲۰۵۰، ۲۵,۹ درصد از جمعیت ۱۰۱۹۴۴ میلیونی ایران بالای ۶۰ سال خواهند بود؛ یعنی ۲۶۴۰۳ میلیون نفر (صندوق جمعیت سازمان ملل: ۲۰۰۴، ۵۴).

سالمندی و سیاست‌های اجتماعی

می‌توان مضمون اصلی سیاست اجتماعی را چنین تعریف کرد: « تأکید آگاهانه بر تحول اجتماعی» (پتریک، ۱۳۸۱: ۱۵). چیزی که باعث شده امروزه سیاست‌های اجتماعی به عنوان جزئی لاینفک از برنامه‌های هر دولت محسوب شود تصمیم‌گیری بر سر نحوه برقراری عدالت اجتماعی، برابری اجتماعی و سرانجام نحوه برقراری رفاه و نظام‌های رفاهی در هر کشور است. اگر از بُعد تاریخی به سیاست‌های اجتماعی به معنای امروزی آن نگاهی داشته باشیم، باید دهه ی ۱۹۳۰ و رکود اقتصادی فراگیر آن دهه را به عنوان نقطه آغاز در نظر بگیریم. علاوه بر آن باید از تشدید تبلیغات احزاب کمونیستی، افزایش بیکاری، بروز اعتصابات گسترده کاری، تنش‌های بین‌المللی و بحران مناسبات اقتصادی و سیاسی دولت‌های صنعتی یاد کرد. عوامل فوق و برخی عوامل دیگر در کنار یکدیگر دست به دست هم دادند تا شکل‌گیری دولت رفاه فراهم شود. « دولت رفاه بر وجود سیاست‌های سنجیده و هوشمندانه‌ای در زمینه دست‌کم حداقل استاندارد زندگی برای همه و ارتقای برابری در فرصت‌های زندگی دلالت دارد و در آن هیچ تردیدی در زمینه ضرورت تمرکز توجه کلیه نهادهای رسمی بر تأمین خدمات همگانی وجود ندارد» (زاهدی، ۱۳۸۶: ۲۸۸).

به طور کلی پنج زمینه اصلی که دولت رفاه به مفهوم قرن بیستمی را شامل می‌شود عبارتند از: (۱) حمایت از سالمندان (۲) بیمه اجتماعی (۳) تأمین اجتماعی خانواده (۴) زمینه‌سازی گسترش فرصت‌های شغلی (۵) مراقبت‌های پزشکی (زاهدی، ۱۳۸۶: ۳۰۶). بنابراین اصل حمایت از سالمندان یکی از مهمترین زمینه‌های شکل‌گیری دولت رفاه در آستانه قرن بیستم بوده است، از سوی دیگر سایر زمینه‌های شکل‌گیری دولت رفاه نیز بی‌ارتباط

با مسائل سالمندان نیست. برای مثال تأمین اجتماعی خانواده؛ خانواده هایی که سالمندان به نوعی عضو آن هستند و یا زمینه سازی برای فرصت های اشتغال؛ که این امر نیز می تواند به نوعی با اشتغال و بازنشستگی سالمندان در ارتباط باشد و با بازنشسته شدن آنان فرصت های شغلی برای گروه های سنی جوان ایجاد می شود. بیمه اجتماعی و مراقبت های پزشکی نیز مرتبط با مسائل سالمندان می باشند؛ زیرا یکی از دغدغه های افراد سالمند برخورداری از مراقبت های پزشکی ویژه و نیز داشتن بیمه نامه هایی است که بتواند قسمتی از هزینه های پزشکی آنان را جبران نماید.

از سوی دیگر اقتصاد ایران دولتی است. در اکثر زمینه ها دولت وظیفه حمایت از شهروندان و فراهم نمودن امکانات رفاهی مردم را عهده دار می باشد و کمتر فرصتی برای بخش خصوصی فراهم شده تا بتواند وارد عرصه زمینه های رفاهی شود. بنابراین با توجه به مطالب فوق، داشتن اطلاعات دقیق از ویژگی های جمعیت شناختی، نیازهای اجتماعی، عاطفی و بهداشتی سالمندان، می تواند به دولتمردان در جهت برنامه ریزی دقیق تر کمک نماید و این امر چیزی است که سیاستگذاران اقتصادی و اجتماعی نباید از آن چشم پوشی نمایند.

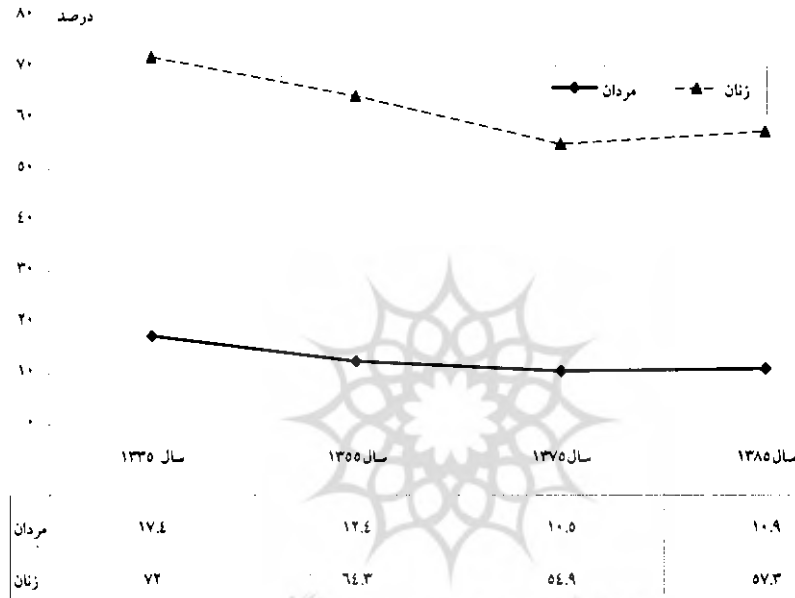
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مشکلات اجتماعی سالمندان

انسان موجودی بالطبع اجتماعی است و داشتن رابطه با سایر انسان ها یکی از نیاز های حیاتی او است. هر انسانی در اولین تجربه رابطه اجتماعی خود با دیگران، خانواده ای را تجربه می کند که در آن متولد شده، رشد یافته و سپس خانواده ای که خود تشکیل می دهد. با گذشت زمان سالمندان در خصوص روابط اجتماعی با مشکلاتی روبرو می شوند: افراد با رسیدن به سنین سالخوردگی به احتمال زیاد با فوت برخی اعضای

خانواده روبرو می‌شوند و از این رو ممکن است در پذیرش مرگ نزدیکان دچار مشکلاتی شوند. ممکن است فرد از دست رفته، نزدیک ترین فرد سالمند یعنی همسرش باشد. با توجه به امید زندگی بیشتر زنان نسبت به مردان تنها زندگی کردن در اثر فوت همسر یا بیوگی همچنان که در نمودار شماره ۱ دیده می‌شود در بین زنان شایع تر است.

نمودار شماره ۱: درصد مردان و زنان بیوه بر اثر فوت یا طلاق همسر بر حسب سال سرشماری



عامل دیگر که می‌تواند روابط اجتماعی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد میزان دوری و نزدیکی با فرزندان است. با توجه به این که در این سنین فرزندان تشکیل خانواده داده و از والدین خویش جدا شده‌اند بنابراین این امر می‌تواند به لحاظ روحی و روانی پیامدهای منفی برای سالمندان داشته باشد. مضاف بر این سالمندان با بازنشسته شدن زمینه رابطه اجتماعی با دیگران در محل کار را از دست می‌دهند.

علاوه بر مسائل فوق که با آمار و ارقام قابل طرح هستند می توان به برخی مسائل دیگر که برای سالمندان بار روحی و روانی منفی به همراه دارد اشاره نمود:

۱. عدم احترام به سالمندان از سوی جوانان و سایر اقشار به ویژه در جوامعی که کار کردن ارزش محسوب می شود.

۲. آهنگ سریع دگرگونی های تکنولوژیکی و تغییرات دیگر سبب شده است دانش و مهارت هایی که در طول یک عمر و با تجربه ای طولانی برای سالمندان کسب شده به سهولت برای جوانان قابل دستیابی باشد و این امر منجر به کاهش احترام به سالمندان به عنوان پیشکسوتان یک حرفه یا مهارت به معنای آنچه که در گذشته وجود داشته است، می شود.

۳. خلاء روانی ناشی از فقدان کارهایی که زندگی فرد را حداقل برای نیم قرن شکل می داده است. از سوی دیگر تردیدی نیست که پول به تنهایی ضامن استقلال، خود باوری و سلامت نیست و سالخوردگان اغلب به دلایل روان شناختی و بیولوژیکی نیز با بحران روحی ناشی از احساس از دست رفتن استقلال و زوال خود باوری روبرو می شوند (زاهدی، ۱۳۸۶: ۳۰۶).

ویژگی های فیزیکی و جسمانی سالمندان

پیری را نمی توان به خودی خود با عدم سلامت یا ناتوانی یکسان دانست ولی آنچه مسلم است این است که با بالا رفتن سن و فرسودگی بدن مشکلات بیشتری را به لحاظ فیزیکی به دنبال می آورد. چنانکه طی یک بررسی نسبت زیادی از سالمندان آمریکایی، ناخوشی و مراقبت پزشکی ناکافی را به عنوان جدی ترین مشکلات خود گزارش

کرده اند (کارت: ۱۹۸۵). در حال حاضر در ایران مشکلات زیادی پیش روی سالمندان است به این صورت که سالمندان باید هر روزه نگران افزایش هزینه های درمانی، بهداشتی و پزشکی باشند. برخی عوامل که در این هزینه ها مؤثرند عبارتند از: تورم عمومی، بی ثبات بودن نرخ تعرفه های پزشکی، هزینه های رو به افزایش بیمارستانی و افزایش استفاده از تکنولوژی های جدید و پرخرج پزشکی (اسماعیل زاده: ۱۳۸۴).

هزینه های فوق در مورد سالمندانی که با انواع معلولیت روبرو هستند شرایط خاصی را ایجاد می کند و هزینه های قابل توجه دیگری را به ایشان تحمیل می کند. جدول زیر نشان می دهد که تقریباً ۲۰ درصد جمعیت معلول کشور را سالمندان تشکیل می دهند.

جدول شماره ۲: جمعیت معلولان کل کشور بر اساس سرشماری ۱۳۸۵

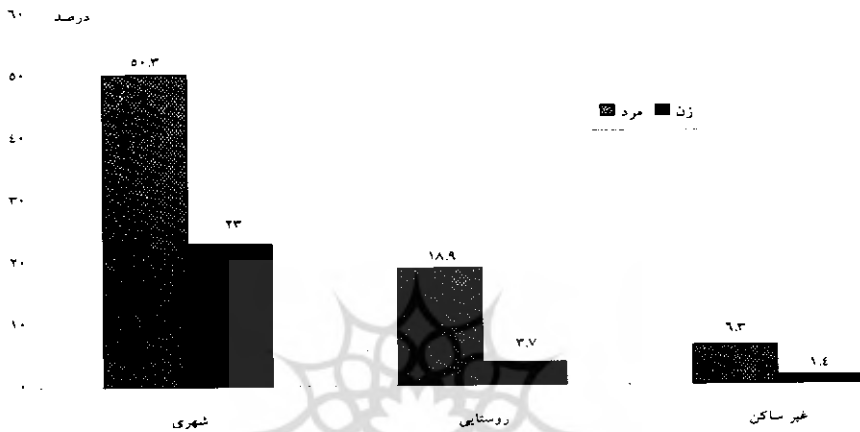
زن	مرد	کل	
۳۶۰۹۳۳	۶۴۱۶۱۳	۱۰۰۲۵۴۶	همه سنین
۸۳۷۱۰	۹۸۴۱۶	۱۸۲۱۲۶	بالای ۶۵ سال
۲۳٫۲	۱۵٫۳	۱۸٫۱	درصد معلولان سالمند

ویژگیهای آموزشی سالمندان در ایران

در میان مناطق توسعه یافته میزان سواد و آموزش حتی در میان سالمندان نیز کامل می باشد. علیرغم تلاش هایی که در چند سال گذشته در ایران در جهت مقابله با بی سوادی انجام شده است شاهد وجود سالمندان بی سواد هستیم. همراه شدن کاستی های امکانات آموزشی با سایر عوامل بازدارنده های اجتماعی و فرهنگی در سالهای گذشته موجب محرومیت از تحصیل جوانان وقت شده است به نحوی که اکثریت قریب باتفاق سالمندان بیکار (جویای کار) سالهای اخیر از نعمت سواد بی بهره مانده اند، هر چند که اقدامات قابل

توجه ای که از طریق اجرای برنامه های آموزش سالمندان بعمل آمده از شدت میزان بی سوادان جامعه کاسته شده است. در زمینه برخورداری از تحصیلات رسمی نیز شاهد وجود تفاوت هایی در بین زنان و مردان به تفکیک مناطق شهری، روستایی و غیر ساکن هستیم که در جدول زیر نمایش داده شده است:

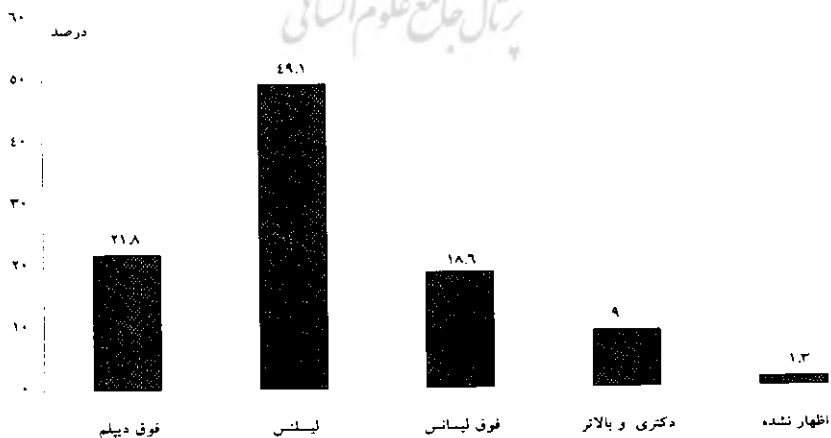
نمودار شماره ۲: نسبت باسوادی سالمندان بر حسب جنس و مناطق - سرشماری ۱۳۸۵



از جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر تعداد ۸۴۷۷۷ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی می باشد

که توزیع نسبی سطح تحصیلات آنان طبق نمودار زیر می باشد:

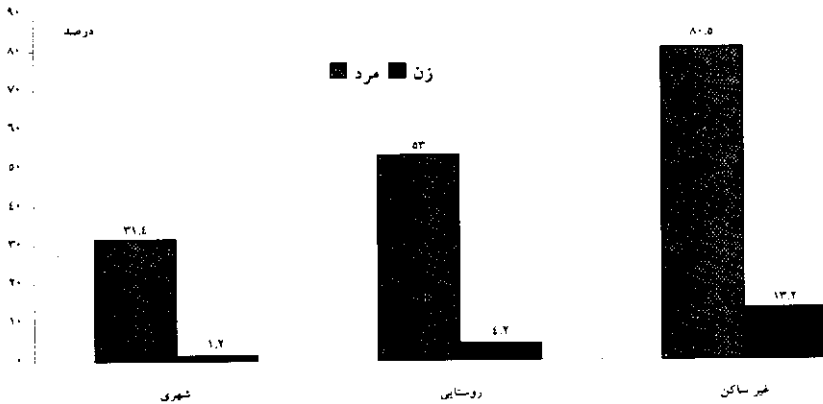
نمودار شماره ۳: توزیع نسبی دانش آموختگان دانشگاهی ۶۵ ساله و بالاتر بر حسب سطح تحصیلات (سرشماری سال ۱۳۸۵)



ویژگی‌های اقتصادی سالمندان

هرچند میزان اشتغال سالمندان نسبت به دهه‌های قبل کاهش یافته ولی به دلایل مختلف در ایران شاهد حضور فعال سالمندان در عرصه فعالیت‌های اقتصادی هستیم. نبود نظام جامع تأمین اجتماعی، شرایط بد اقتصادی ناشی از تورم فزاینده در ایران، عدم کفایت سازمان‌های بازنشستگی و ... سبب شده است بسیاری از سالمندان بعد از رسیدن به شرایط و سنین بازنشستگی خود را در آغاز یک شغل اقتصادی جدید بیابند. آنچه در این میان جالب توجه است تضادی است که بین دو نسل جوان و سالمند در زمینه اشتغال ایجاد شده است. از یکسو سالمندان به خاطر شرایط بد اقتصادی و عدم کفایت حقوق بازنشستگی ناچار به حضور در بازار کار هستند و از سوی دیگر جوانانی وجود دارند که سالمندان را به چشم اشغال‌کنندگان فرصت‌های شغلی می‌بینند. این امر خود تبعات اجتماعی و روانی و فرهنگی برای جامعه به همراه دارد. بر اساس سرشماری ۱۳۸۵ نسبت فعالیت اقتصادی سالمندان بالای ۶۵ سال در سال ۱۳۸۵ تقریباً ۲۲ درصد است (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶). میزان فعالیت سالمندان مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است. در مناطق روستایی به دلیل این که تعداد افراد بیمه شده دارای حقوق بازنشستگی از مناطق شهری کمتر هستند افراد مجبور هستند تا سن بالاتری فعالیت اقتصادی داشته باشند.

نمودار شماره ۴: نسبت فعالیت اقتصادی جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر - سرشماری ۱۳۸۵



نگاهی به وضعیت شغلی زنان ابعاد پیچیده تری را به نمایش می گذارد به این صورت که اکثر زنان سالمند شغل خارج از خانه نداشته، عمدتاً به خانه داری مشغول هستند و بنابراین تعاریف شغلی نه تنها برای این گروه بازنشستگی وجود ندارد بلکه با بازنشستگی و خانه نشین شدن همسر و حضور وی در منزل به وظایف زنان خانه دار در طول روز افزوده می شود.

بحث دیگری که در زمینه وضعیت اقتصادی سالمندان قابل ذکر است مسأله سرپرستی خانوار است. این مسأله هنگامی حالت اسفبارتر به خود می گیرد که زنی سالمند سرپرست خانوار باشد. از دست رفتن درآمد حاصل از فعالیت شوهر و مسئولیت سرپرستی خانوار از سوی زن سالمند شرایط بدتری را برای این قشر به همراه می آورد. تعداد خانوارهای تک زیست که سرپرست آنها بالای ۶۵ سال بوده بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ برابر با ۴۷۷۰۴۵ خانوار بوده که از این تعداد ۸۹۷۳۲ نفر مرد و ۳۸۷۳۱۳ نفر زن سرپرست خانوار بوده است.

نظام تأمین اجتماعی و بازنشستگی

سالمند شدن جمعیت فرآیندی است که دو نمای کاملاً متفاوت دارد. از یک رو بروز پدیده سالمندی نشان دهنده موفقیت سیاست‌های اجتماعی در یک کشور است و روی دیگر این فرآیند مسائل و مشکلاتی است که برخی از آنها عبارتند از:

۱. افزایش تعداد افراد بازنشسته و بالا رفتن نسبت وابستگی این افراد؛ بر اساس سرشماری سال ۱۳۸۵ نسبت وابستگی کل (بار تکفل واقعی) در ایران ۲,۳ نفر می باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶).

۲. امتداد زندگی افراد به سنین ۲۰ تا ۳۰ سال بعد از سنین بازنشستگی و فشار به صندوق‌های بازنشستگی

۳. فشار بر نظام‌های بازنشستگی و مراقبت‌های درمانی

۴. بروز اعتراضات از سوی نسلی که در حال حاضر حق بیمه و مالیات می دهند. چرا که ایشان معتقدند باید برای دو نسل حق بیمه بدهند- بازنشستگان فعلی و بازنشستگان آتی یعنی خودشان (پتربیک: ۱۳۸۱، ۳۰۵-۳۰۴).

نظام‌های رفاهی برای اینکه بتوانند از پس هزینه‌های جمعیت رو به رشد سالمندان برآیند ناچارند سیاست‌هایی را پیش رو بگیرند که به هر حال به کاهش استانداردهای زندگی منجر می شود. به این صورت که یا ناچارند برای کاهش نسبت وابستگی افراد بازنشسته سن بازنشستگی را افزایش دهند و یا مزایایی که به سالمندان اختصاص می دهند را کاهش دهند که در هر صورت سالمندان بازنشسته با اجحاف روبرو می شوند.

در این میان نیز احتمال بروز درگیری و اعتراضات جمعیت فعال نیز باید در نظر گرفته شود. به این صورت که بالا رفتن نسبت وابستگی منجر به افزایش در نرخ انتقال درآمد از

شاغلان به جمعیت بازنشسته می شود و سطح مصرف جمعیت غیر بازنشسته را پایین می آورد. پرداخت حق بیمه های بالاتر و مالیات های بیشتر به عنوان منبعی برای جبران هزینه های سالمندان که باید از سوی غیر بازنشستگان پرداخت شود خود پیامدهای اجتماعی و اقتصادی خاص خود را به همراه دارد.

در ادامه جمعیت بازنشستگان و مستمری بگیران که به نحوی تحت حمایت سازمانهای رفاهی هستند مورد بررسی قرار می گیرد.

جدول شماره ۳: توزیع بازنشستگان زنده و متوفی صندوق بازنشستگی کشوری تا پایان سال ۱۳۸۲

بازنشسته و شاغل متوفی		بازنشسته و از کار افتاده		جمع		شرح
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴,۹	۶۹۱۵	۳۳,۳	۱۶۶۰۸۱	۲۷,۱	۱۷۲۹۹۶	زن
۹۵,۱	۱۳۳۷۷۹	۶۶,۷	۳۳۱۵۸۹	۷۲,۹	۴۶۵۳۶۸	مرد
۱۰۰	۱۴۰۶۹۴	۱۰۰	۴۹۷۶۷۰	۱۰۰	۶۳۸۳۶۴	جمع

منبع: سایت سازمان بازنشستگی کشور www.cspfiran.com

جدای از افراد بازنشسته که از صندوق بازنشستگی امکانات رفاهی دریافت می کنند یکی از مهمترین اقدامات رفاهی برای سالمندان بالای ۶۰ سال که دولت بعد از انقلاب اسلامی انجام داده است طرح شهید رجایی می باشد. این طرح خدماتی برای حمایت از سالمندان کشور است که برنامه خدماتی آن توسط کمیته امداد امام خمینی به سالمندان ارائه می شود در این طرح سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر جامعه روستایی و عشایری کشور و افراد تحت تکفل آنان حمایت می شوند. مددجویان پوششی این طرح ماهانه مستمری خود را نقداً یا بصورت کالا دریافت می دارند. در سال ۱۳۷۸، جمعیت مربوط به خانوارهای تحت پوشش طرح شهید رجایی که مسئولیت سرپرستی آن برعهده فردی سالمند بود بالغ بر ۶۴۳۳۸۳ نفر بوده است،

که تعداد ۳۶۵۰۲۳ نفر از آن (۵۶,۷ درصد) مرد و ۲۷۸۳۵۹ نفر (۴۳,۳ درصد) دیگر زن بودند (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶).

از دیگر مسائل مهم در زمینه رفاه سالمندان توجه به تغییراتی است که سالمندان در زمینه نحوه اسکان با آن روبرو هستند. آنچه تاریخ ایران تا به امروز نشان می‌دهد وجود کانون‌های گرم خانوادگی است که چه توانایی نگهداری از سالمندان را داشته‌اند و چه نداشته‌اند، مسئولیت نگهداری از سالمندان را به جان می‌خریده‌اند. اما امروزه مجموعه عواملی چون، توسعه شهرنشینی و شدت گرفتن مهاجرت، اشتغال مرد و زن، مدرنیزه شدن ابزار تولید و همچنین کاهش بعد خانوار، تغییر نوع خانواده‌ها از گسترده به هسته‌ای سبب شده است خانواده‌ها نیز تغییراتی پیدا کنند. از طرفی استحکام رابطه بین والدین و فرزندان به سستی گرائیده و از طرف دیگر در نتیجه افزایش امید زندگی، سال‌های زمان مراقبت از سالمندان هم طولانی‌تر گردید. علاوه بر آنها تعداد سالمندان نیز هر ساله رو به افزایش گذاشت. توجه به مجموعه این تحولات اجتماعی موجب شد که ضرورت پذیرش مسئولیت نگهداری و تأمین رفاه سالمندان نزد دولتمردان کشورها محسوس‌تر شود، همراهی این امر با استقبال برخی از سالمندان به زندگی در آسایشگاه سالمندان، احداث مراکز خاص برای زندگی سالمندان را بنیان نهاد.

نتیجه گیری

پیر شدن جمعیت و بروز پدیده سالمندی از تبعات توسعه است که برخی عوامل تأثیر گذار در آن عبارتند از: بهبود شرایط اقتصادی- اجتماعی، ارتقای وضعیت بهداشت و تغذیه، پیشرفت دانش و فناوری پزشکی، کاهش نرخ مرگ و میر کودکان و نهایتاً افزایش امید زندگی. این عوامل در کنار روش های موفق کنترل موالید باعث شده است امروزه در اکثر کشورهای جهان و همچنین در ایران شاهد افزایش نسبت جمعیت سالمندان باشیم. سالمندان دارای ویژگی های خاص خود هستند که مسائل خاصی را اعم از مسائل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، روانی و ... برای ایشان و برای جامعه به همراه دارد که مختصراً در صفحات قبل ذکر شد.

هرچند پدیده سالمندی از نتایج توسعه است ولی بی توجهی به ابعاد مختلف آن و نیازهای سالمندان خود می تواند مانعی جدی در برابر توسعه قلمداد شود. به این صورت که اگر نیازهای روانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی این قشر نادیده گرفته شود و جمعیت سالمندی در جامعه رشد پیدا کند که قابلیت های لازم برای یک زندگی انسانی نداشته باشند، چگونه می توان انتظار توسعه بیشتر را داشت در حالیکه مهمترین عامل توسعه، نیروی انسانی است؟ از سوی دیگر باید بپذیریم افزایش سن با استهلاک بدن و قوای جسمی و نیاز روز افزون به مراقبت های بهداشتی و پزشکی همراه است. آیا کشوری می تواند نسبت به برنامه ریزی برای داشتن نیروی انسانی سالم بی تفاوت باشد؟ در کنار این نیازها، بعد اقتصادی سالمندی جایگاه خاصی دارد. به این صورت که متأسفانه به دلایل مختلف بسیاری از سالمندان که در سنین بازنشستگی قرار دارند برای گذران امور ناچارند که فعالیت اقتصادی داشته باشند. در همین حال افزایش روز افزون جمعیت سالمندان و

افزایش نسبت وابستگی سالمندان می‌تواند برای یک جامعه مشکل ساز باشد. به این صورت که نظام‌های رفاهی ناچارند برای جبران هزینه‌های سالمندان دست به اقداماتی بزنند که نهایتاً هم فشار بیشتری به اجتماع و نیروی کار شاغل می‌آورد و هم اینکه در طولانی مدت باعث کاهش استانداردهای زندگی سالمندان می‌شود. چنین عواملی سبب شده است که بحث سالمندی و نیازهای آن امروزه به عنوان یکی از اصلی‌ترین مباحث هر کشور تبدیل شود. از آنجا که کشور ایران هم از این قاعده مستثنی نیست امیدواریم مسئولان و سیاستگذاران کشور در جهت رویارویی مناسب با پدیده سالمندی خود را آماده ساخته و با اتخاذ تدابیر درست در جهت رفاه حال این عزیزان برنامه‌ریزی کنند. چرا که سالمندی پدیده‌ایست اجتناب‌ناپذیر که هیچ مرجعی قادر به متوقف نمودن آن نیست و تنها راهکار درست، برخورد منطقی و عاقلانه با این پدیده است.

منابع:

- اسماعیل زاده، خالد (۱۳۸۴)، بررسی پدیده سالمندی، مجله اینترنتی فصل نو. www.fasleno.com
- پتريک، تونی (۱۳۸۱)، نظریه رفاه، ترجمه هرمز همایون پور، تهران: نشر گام نو.
- زاهدی، محمد (۱۳۸۶)، توسعه و نابرابری، تهران: انتشارات مازیار.
- سایت سازمان بازنشستگی کشور www.cspfiran.com
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۶)، جامعه شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- مرکز آمار ایران (۱۳۸۶)، نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن. سایت سازمان آمار ایران www.sci.org.ir
- مشایخی، مهرنوش (۱۳۷۷)، بررسی ساخت جمعیت سالمندان کشور در سال ۱۳۷۵، فصلنامه جمعیت، شماره ۲۶-۲۵.
- میرزایی، محمد (۱۳۸۴)، جمعیت و توسعه با تاکید بر ایران (ده مقاله)، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.
- Abbasi-Shavazi, M.J., Mc Donald, P., 2005, National and Provincial – level fertility trends in Iran, 1972-2000, Working Paper in Demography No.94, Australian National University.
- Bongaarts, J.(2004).“Population and Rising Cost of Public Pensions”.Population and Development Review 30-Kart,garys,(1985).The social realities of ageing, (Boston/Mass: Allyn and Bacon)
- United Nation. (2000). “ World Population Prospect.” Vol.1. pp 17-19.
- United Nation. (2004). “ World Population Prospect ” the 2004 revision. Hilights. New york: united nation
- United Nation. (2007). World population data sheet, available in www.prb.org
- United Nation. (2002). “ World Population aging, new york, 2002, pp 1-45