

ابعاداجتماعي سالمندي درايران

گذرطبیعی عمر ندارد بابالارفتن سن تغییرات طبیعی در کلیـه اندامهای بدن ایجاد می شـود کـه بارعایت برُخی نکات ساده می توان از بروز مشکّلات جلوگیری و بامراقبت صحیح به سالمندی توام باسلامتی و نشاط برحی سب ____ و بامراقبت صحیح به سالمندی توام باسلامتی و نشاط دست یافت، تاباقی سال های عمر هم به بهترین صورت می درد. خدرسماری ادامه یابد.بنابراین سالخوردگی،به خودی خود،

سنسالمندي

سن مناهدی در زندگی انسان هرچند سالمندی فرآیند مداومی در زندگی انسان است، ولی این که دقیقاز چهسنی آغاز می شـودو چه وقت می توان فردی را سـالخورده تلقی کرددقیقا مشخص نیست. چرا که هر کس ممکن است در سن خاصی پیر شود، به طوری که برخی افراد در سنین نسبتا جوانی پیر می شوند و بعضی تادیر زمانی جوان می مانند. در برخی کشور ها افراد تاسنین خیلی بالایعنی صدسال ترورخی نسورهافرادانسین میهی را یعنی همیدس پایش عمر می کنند در اغلب جوامع شهری، مرز فراردادی ۴۰سیال، یعنیتی زمانی که فیرد دار خدمت بازنشسته می شود، آغاز سالمندی را نشان می دهد. به همین دلیل افراد ۶۰سیاله و بالاتر به عنوان سالمندان یک کشور شناخته می شوند. اگر چه در بعضی منابع ديگر، ۶۵ ُسالگي به عنوان مُرز مشخص کُننده در نظر

خانوادهوسالمندان

خانواده اولین نهاد اجتماعی است. انواع مختلفی از ساختار خانواده در جهان وجود دارند موضوعاتی که در خانواده می توانند مطرح باشند: عبار اتنداز: قوانین از دواج، ارث، سکونت و مبادله. در برخی جوامع مردان مُی تُوانندُ چندینُ همسُر داشته باشُند ، در بعضی جوامع فرزندان جدای از والدین در مراکز آموزشی شبانه روزی زندُگی می کنند، در تعدادی از جوامع بُعداز فوت شوَهر، زن با برادرشـــوهر از دواج می کند. بدهر حال، از دیدگاه فرهنگی، تمایز اساسی بین جوامع این است که در

وقتی دوســال پیش دکتر کاوه فیروز در چهارمین

نشُست کارگروه جامعه شناسی سالمندان به موضوع «کیفیت زندگی سالمندان شهر تهران؛ با تأکید بر عوامل جمعیتی، اجتماعی» وارایه نتایج پژوهش خود

پرداخت، کســی فکرش را نمی کرد زنــگ خطری را نواخته که امروز وزیر کار، رفاه و تعاون به آن اشاره دارد:

ئسهر تهران برابرُ با ۶۷۹ هزار و ۲۷۴ نفر است و نمونه

تحقیق ۳۸۴ نفر است. مهم ترین دلیل انتخاب شهر

تهران به عنوان جامعه آماری تحقیق، مهاجر پذیر بودن تهران به عنوان جامعه آماری تحقیق، مهاجر پذیر بودن این شــهر و در نتیجه وجود گروههای قومی و مذهبی

متفاوت دُر اَن بوده که باعث ظهور مجموعهای غیرمتوازن از نظر سطوح کیفیت زندگی شده است.

به عُبارتُ ديگر، با انتخاب مناطق مختلف شهر تهران

ه عنوان نمونه تحقیق که در سطوح متفاوت اقتصادی،

زندگى سالمندان بادر نظر گرفتن عوامل مذكور بررسى

. رویکردهاینظریمرتبطدرزمینهسالمندیرادکتر

افزایـش مقیاس های بهداشــت عمومــی و بالارفتن استانداردهای زندگی میشــود. بعداز این مرحله، به

دنبال بهبود سطح آموزشي وبهبود سطوح اقتصادي و

ا معاملی و سیبر سر ... کاهش یافته و در نهایت میزان موالید به سلطح کمی پیشتر از میزان مرگومیر کاهش می یابد که این مسا

٢-نظريهانتقال اپيدميولوژيکواختلال در سلامتي:

ر... طی فرآیندانتقال مرگومیر تغییر و تحولات اساسی

ی ر -و بنیادی در علل مرگومیسر روی می دهد و تغییر در لگوهای بیمساری زا و مرگ آور انتقسال اپیدمیولوژیک

نامیده می شود. بر این ٔ اساس، تَغییر در الگوی بیماری ها که کاهش میزان بیماری های عفونی و افزایش طول

عمر رابه همراه داشته منجر به افزایش توجه به مفاهیم

جمعیت کامل مے شود.

بى و تغيير شرايط درونى جوامع مدرنيزه، مواليد

سبى جمعيت مى شودوبدين طريق انتقال

سالخور دگان هاشده! ر. جامعه آماری تحقیق مذکور را تمامی

بسیاری از جوامع معاصر ارتباطات خانوادگی بر پایه شکل گیری خانواده هستهای است. اغلب سالمندان از یک نظام حمایتی غیررسمی برخوردارند که مکمل سمیاست. سالمندان:اشتغالوبازنشستگی حادملاحا

بعداز بازنشستگی ممکن است سه مرحله ملاحظه شود: برحله طلایی، مرحله استراحت و آرامش و مرحله عادی ازنشستگی. افسردگی در نتیجه یأس و ناامیدی در دوره

" بازنشستگینیزملاحظهمیشودبازنشستگیممکناس اثرمنفی برسلامتجسمانی و روانی فردیگذارد.

ی . <mark>'«سالمند آزاری»وُفقدان قانون</mark> سیاری از سسالمندان قادر به دفاع از حقوق خود

یستند، بنابراین موارد عدیدهای از سالمندآزاری ـــ از کی کرد ناشــناخته باقی میماند. حتی در مورد سالمندآزاری جسمی،از آنجا که سالمندان در معرض زمین خوردن سالمُندازاری نیست. بی توجهی به احتیاجات عاطفی سسالمندان و محروم کردن آنان از تماس با افراد مورد علاقه خود،بی توجهی به نیازهای تغذیهای و بهداشتی نان، بردن وســـایل خانه و مایملک مـــورد علاقه آنها، ستـدرازی به اندوختههای آنان، ناسزاگویی و تهدید ایشان به فرستادن به خانههای سالمندان بیرون از چارچوب خانواده هم روی می دهد. هرچند در برخی از خانههای سالمندان، خدمات مناسبی عرضه مے شود لیکن تعدادی از سالمندان به علت بے توجهی در سرای سالمندان و دیگر مراکز نگهداری از دس مى روند. امروزه محققان علاوه بر خَشــونتَ (تنبیه بدنی) به انواع دیگر خشونت نیز اشاره کرده و از دایم قُرار دَادن قربانی) خشونت اجتماعی (انزوای اجتماعی و ممانعت از برقراری روابط اجتماعی) و - بعدهای و هماندست از برخورای رویسته اجتماعی و خشونت جنسی نام می برند انجام بررسی های علمی در مورد ابعاد و گســتردگی ســالمندآزاری به منظور حساس سازی، آگاهی و اقدامات لازم در سطح جامعه و

درنهایت این که باید عوامل حمایت کننده از افراد به ویژه ر . ر ر ر ر ر . . . بواقب آن مور داستفاده قرار گیر د. **سالمندان در آمار ایران**

ر ایران ۸۶٫۱د صد سالمندان، با هم و فرزنسدان خود زندگی کسرده و ۷٫۳درصد در تنهایی ــر میبرند و تنها عده بســـیار کمی از آنان(۱۰ تا ۱۸ هزارنفر)ساکن خانه سالمندان هستند. ۸۵۹ درصد مردان سالمند و ۲٫۲۷ درصد زنان سالمند در منازل ملکی زندگی می کنند. ۱۶٫۳ درصداز زنان سالمند نزد فرزندان و اقوام و ۴٫۴ درصداز مردان سالمند در خانههای استیجاری ـرهنی زندگی می کنند؛ در کل می تــوان این گونه نتیجه گیری کرد کــه ۷۹٫۹ درصد از ســالمندان در خانههای ملکی و ۹٫۹ درصد آنها نزد رُزندانواقوام خُودزندگیمی کنندافرادتُحت پوششُ ئمیتهامدادامام(ره): حدود ۱۵۰۰۰۰ نفر،افراد تحت پوشش بهزیستی: حدود ۲۸۵۰۰۰۰ نفر، افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی - بازنشستگی کشوری و لشگری حدود ۲۷۰۰۰۰ نفر تخمین زده می شود و حدود ۲۵درصد سالمندان از هَيچ گونه بيمه درمانی و اجتماعي برخور دار نستند. ۱۵درصداز سالمندان در ادار ۱۷۰۰ سند شاغل و ۸۲۳ مرصر غیرشاغل هستند، بیشترین فراولی وضع فعالیت زنان سالمندمربوط به زنان خانه بررسی هانشان می دهد که سالمندان تنهایک درصد رر کی ز مجموع قوانین تصویب شده را دارا هستند که از ین مقدار ۶۲درصد اقتصادی، ۲۲درصد اجتماعی و ۱۶ درصدرفاهی و بهداشــتی اســت. دقت در همین سهم ناچیز نشان میدهد که اغلب این مصوبات نیز به صورت پراکنده یادر قالب آیین نامههای اجرایی دولت و سازمانهااست،همچنین نگاهی به مصوبات اجتماعی، آنچنان که گفته شــد ۲۲درصد از مجموع یک درصد پ می سالمندان از کل قوانین مصوب، نشان می دهد که این مقدار نیز اعتنای خاصی به مسائل و ضرورتهای خاص وعمیق سالمندان نداشته اند

س و عبی مستون است. **زنان سالمند** هموما زنــان ســالمند بیــش از مردان ســالمند و

سالمندان سالم، گرفتار آزار می شوند. زنان سالمند آسیب پذیر تر هستند و علت این امر عموما معلولیت، بیوگی، دسترسی کمتر به منابع، تحصیلات کمتر، حمایت اجتماعی کمتر، چالشهای موجود، باورهای غلط عنوان مے شود مشكلات سالمندان کلاتی که عموما در حوزه سالمندی وجود دار د

سالمندان تحریک پذیر و عصبی بیش از سالمندان مطبع و فرمانبردار و سالمندان بیمار و معلول بیش از

عبار تنداز: کمبود قوانیُن پُشتیبان حقوق سالمندانُ و ضمانتهای اجرایی، عدم استفاده کافی از ظرفیتهای شورای ملی سالمندان، عدم توجه کافی به ساماندهی ر قانون برنامه پنجم، فعالیت عدم وجود گزارش منسجم - جامع و کامل از عملکرد دستگاهها، نامشخص بودن جمعیت هدف و عدم وجود بانک اطلاعات، عدم کار آیی برخی از فعالیت ها، پوشش ناکافی , فاهی و بیمه ای، ضعف و عدم کار آیی نهادهای مردمی مرتبط، عدم کفایت سیستمبهداشتی، درمانی و توانبخشی موجود در امور تخصصی سالمندان.

سیاست های پیشنهادی جهت پیگیری در شورای ملی سالمندان

ایجاد فرهنگ صُحیح درخصوص مسائل سالمندی با رویکرد دینی، آموزش برخورداری از زندگی ســـالم و اجتناب از رفتارهای پرخطر، ایجاد پوشس کامل بیمه ای و رفاهی، ایجاد فرصت مشارکت سالمندان در روند توسعه جامعه، ایجاد زمینه حضور سالمندان . در کنار خانواده، توجه ویژه به نیازهای زنان ســالمند قویت نقش نهادهای مردمی مرتبط، تخصصی شدن و یکر دهای بهداشتی (طب پیشگیری)، در مانی و

فعاليت سايتُ اطلاع رساني شوراي ملي سالمندان، کار گروههای تخصصی بین بخشی، بر گزاری جلسات شورای ملی ســـالمندان، گزارش گیری از دستگاههای مرتبط جهت بهروز شدن اطلاعات موجود درخصوص سالمندان، سند ملی برنامههای راهبردی سالمندان، ایجاد پوشش کامل بیمه درمانی پایه سالمندان کشور، پیگیری توسعه پوشش بیمه تکمیلی سالمندان، يگيرى بيمــه مراقبتى ســالمندان، تفاهمنامههاىرگ ... عمکاریهای علمی و پژوهشــی با دانشگاهها و مراکز تحقیقاتی، چاپ و انتشبار کتب و محصولات علمی و ُ کاربر دی با موضوع سالمندان با همکاری دستگاههای عضو، برقسراری ارتباط با مجامع مرتبط بین المللی، آنان، پیگیری از طریق کمیسیون حقوق بشر اسلامُی و سـایر حوزههای قــوه قضائیه در رابطــه با معضلات حقوقی سالمندان، پیگیری مناسبسازی شهری از طریق تعامل با شوراهای اسلامی و شهر داریها و طرح شهرهای دوستدار سالمند، پیگیری راماندازی بنیادهای فرزانگان، پیگیری برگزاری دورههای طب سالمندی و مراقبت از سالمندان با همکاری وزارت بهداشت، رنامههاى آگاهسازى وآموزشى جهت تكريم سالمندان و مراقبت صحيح از آنان در خانواده با همكاري رسانه ها هویژه صداوسیما، تدوین برنامه های فرهنگی و هنری سَــالُمندانُ، تدوين برنامه هاى اجرايي ورزشي و اوقات ستمینین بدوری برنمههای بهربریی وررسی و اوافت فراغت ســالمندان، پیگیری راهاندازی مراکز مشاوره ســالمندی و مراکز ارزیابی جامع سالمندان، پیگیری طرح تکریم سالمندان در دستگاههای دولتی، شوراهای ساماندهیسالمنداناستانیو...

سهمندههای سینونی این متن بر گرفته از سخنرانی دکتر نحوی نژاد رئیس شورای سالمندی کشــور در سومین نشست کار گروه علمی - تخصصی جامعه شناسی ســـالمندان در سال تحصیلی ۲۳-۹۲ بود.

پدرانومادران «سرراهی» نسبت به گذشته افزایش پیدا کرده است. به گفته سبب به نصحه در المهجد الهم رو المعاصد به نصحه دکتر مجید الهم ری بالمحال بعضی از ما تصوی می کردیم که واژه سر راهی را فقط برای بعضی از کودکان و نوزادان استفاده می کنند اما متاسفانه در دهه گذشته با والدین سر راهی مواجه شدیم بدر ومادرانی که به علت کهولت، بیماری و نداشتن ب رار حمایت مالی و اقتصادی توسط فرزندان خود در بیمارستانها،خیابانهاو بعضی از مراکز اجتماعی

یک زمانی در زندگی هر کدام از مافرامی رسد که

مجبوریم، انتحابی سخت را داست بسیم، این به اگر امکان نگهداری از پدر و مادرمان را نداریم

چه باید بکنیم؟ امکانات مالی، امکانات یز شکی و حتی مسکن و سرپناه. آیا بهواسطه بیبضاعتی

فود، مجیر خواهیم شد آنها را رها کنیم و

پشت سے خود را هم نگاه نکنیم، قانون سے کوت می کند؟ وجدان سکوت می کند؟ جامعه و دولت

چطور؟ آیا رهاشدگان را مددرسی خواهد بُود؟ آیا صمیم من و شما چه خواهد بود؟ سوال سختی

است و سـخت تر شــرايط زندگي اين روزهاس

كه مـــا را مجبور به انتخاب هايـــى مى كند كه گاه

اجتنابناپذیر مینماید. هرچند شاید اگر سبک زندگیخودوزیادهخواهیهایمانراکناربگذاریمو

قناعت پیشه سازیم،روشمان عوض شود.اماآیااین

یک شعار است؟ آیااین شعار عملیاتی خُواهدشد؟ کارشناسان آسیبهای اجتماعی و مدیران

هزیستی می گویند، هماکنون ۲۵درصد از

بهریستی می توبیسته هم انسون با دارصدار آفراد ساکن خانههای سالمتندان را پیدران و مادران سر راهی تشکیل می دهند حالا فرزندان سسر راه گذاشتن را برای پدران و صادران پیر و سالخور دهشان در پیش گرفتهاند تااز شروطایفشان

رهاشوُنُدبه گمانُ این فرزنُدان، سالمُندُی پایان راه است و بیماری و ناتوانی شدید سالمند چارهای

جز رهاکردنش برای اطرافیان باقی نگذاشته است

برحالی که در بیشتر موارد سالمندان می توانند در خانه و همراه فرزندان خود به خوبی زندگی کنند.

کارشناسان آسیبهای اجتماعی و مدیران

بهزیستی می گویند، هماکنون ۲۵درصد از افراد

ساکن خانههای سالمندان را پدران و مادران

سر راهی تشکیل می دهند؛ والدینی که به علت بی مسئولیتی فرزندان در خیابانها رها شده

و توسط نیروی انتظامی شناسایی و به مراکز بهزیستی و در نهایت خانه سالمندان سپرده

ــــــــ براساس آمار خانهــــالمندان کهریزک حدود یکچهــارمافراد آسایشــگاه «تـــوان خواهانی»

هستند که توسط بهزیستی یانامه قضایی به عنوان بی سرپرست در آسایشگاه بستری می شوند و در

مواردی معدود با کمک مدد کاران، خانواده خود را پیداوبه آغوش آنهابازمی گردند. مسئولان می گویند، در گذشته مراجعه کننده

رب پدر بسـیار کم بود و بیشــتر جمعیــت رامادرها تشکیل میدادند ولی متاسـفانه امروزه پدران در

كشور سالخور دهخواهند بودبايد به اين نكته توجه

مپدیرای کسر (جامعهاست در توسط گروه براساس پژوهش انجام شده توسط گروه آسیبشناسی بنیاد علوم رفتاری کـه در مراکز نگهداری سالمندان گیلان، زنجان، مشهد، قم و سرای احسان کهریزک و هاشـمی نژاد تهران و سرای احسان کهریزک و هاشـمی نژاد تهران

تعداد فرزندانى كه والدين خودرا سرراه مى گذارند

گهریزک و هاشمی نژاد تهران ان می دهد که در حال حاضر

اولویت صفورودبه آسایشگاه قرار دارند.

باً توجه به اُینُ کُـه در آینده ۴۷ٌ درُصد جم

داشتُ کهزیرُساختُهای فُرهنگی ورفاهی جامُ ماپذیرای این قشر از جامعه باشد.

رها میشوند. با توجه به افزایش آمار بیماری ها در سنین پیری مخصوصا آلزایمر و بیماری های روانی و عصبی از آن جا که مراکز نگهداری اینگونه افراد بعضى از فرزندان قادر بــه تحميل اين هزينه هاو هزینههای دارویی پدر یا مادر خود نبوده و آنها را درخیابانهارهامی کنند. نرحال حاضر ۲۵ درصداز سالمندان موجود در خانەھاى سالمندان بخش دولتى،افرادى ھ که توسط فرزندان خود به این گونه مراکز سیرده

شدهاند یا توسط نیروی انتظامی از خیابانها جمع آوری شده و به این مراکز تحویل داده شدهاند بهم وری میسود به بیام تر عنوین مناسست گران بودن دارو و درمان در دوران سالمندی مخصوصا داروهای مخصوص بیماریهای روانی و اعصاب ضرورت استفاده از غذاهای رژیمی برای سالمندان همچنین گرانی پرستار، لازم ست نهادهای اجتماعی مثل وزارت رفاه، سازمان بهزیســـتی و کمیته امداد با تشکیل یک کارگروه ویژه نسبت به رسیدگی به وضع این افراد که عمر . فود را صرف خدمات مختلـف کر دهاند، کنند و اجأزه ندهنداز آنهاهتك حرمت شود

. همچنین ِرسانه هانیز بااطُلاع رسانی و آگاهسازی به فرزندان آموزش دهند که رفتار خود را باوالدین بهبود بخشند و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی ارزانُ یارایگان بهُ سُالمندان نیز می تواندازُ اینُگونه مشکلاتجلو گیری کند.

در همین استاوز بر تعاون، کار و رفاهاحتماعی گفته است که باید برخی الگوهای رفتاری فراموش شده را در جامعه احیا و مجددا رواج دهیم؛ در حال حاضر هیچنهاد مشخص شدهای در دولت، ین امر نیست و شاید بهزیستی باید متولی آن باشد، زیرا مردم امروز بســیار بی.پناه شدهاند و در شــهرهای بزرگ نیز اتکابه یکدیگر کاهش یافته است و بهزیستی باید این فرهنگهای فراموش

ست و بهریستی بید بین شده رابازیابی واحیاکند. علی ربیعی گفته در بهزیس کودکانی باشـیم که هیچ کس نگــران حالُ آنها نیست. باید به فکر پدیده ســالمندان رهاشدهای میست بید به حتو پدیده هستگل گرفته است. باشیم که اکنون در جامعه شسکل گرفته است. در گذشته شاهدآن بودیم که کسودکان رارها می کردند، اما درحال حاضر شاهد افزایش تعداد

سالمندان رهاشده در جامعه هستیم. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی ادامه داد: درمان، تنها ۳درصد مسأله سالمندان را شامل می شود، درحالي كُه مشكل و دغدغه آصُليي آنان عاطفُه ست و باید این عاطفه های از دست فته را به آنها

بررس*ی ک*یفیتزن*د گی*سالمندانشهرتهران



مرد۱۳/۱۰زن ۱۵۰۰. ۱۹۵۸ هزینده ۱۹۷۵ ۳۳ هزار توسان ۱۹۷۸ هزینه ۱۹۶۹ - ۵۰هزار توسان ۱۳۷۳، هزینه ۱۹۱۹ هزار - ۷۰ هزار تومان ۱۲/۲۱ هزینه ۱۲۷۰ هزار تومان و بیشتر ۱۲/۷

ــته مرد۵۳/۶، زن ۱۳/۳، خانهُ دار مرد، ن: ۲/۱، بازنشس زَن ۸۳/۵، از کار افتاده مُرد ۲۸/۱، زن ۰/۵، سـایر مُوارد مرد۶/۲،ز.۰/۵ م

۱- رویکردهای نظری و نمونهای در زمینه سلامت سالمُنْدَان با تأکید بـُر حُیطُهای کیفیت زندگی؛ سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی. از بین ۱۹۶ مردو ۱۸۸ زن که نمونه آماری این تحقیق بودند، توزیع آماری به این شرح است: وزيع سالمندان برحسب وضع سواد: مر د باسواد ۱۲/۸۲/۷ ، ن باسواد ۵۸/۵ بی سواد ۴۱/۵ برحسب وضع فعالیت پاسخگو: شــاغل مرد ۱۴/۸

با تأكيد بر عوامل جمعيتي، اجتماعي جامعه شناسي سالمندي

حسب پایگاه اجتماعی-اقتصادی: پایگاه بالا: مرد ۸/۷۷،زن۱۱/۷۷،متوسط:مرد۳۸۸۸،زن ۳۴/۰،پایین: مرد ۲۳/۵،زن ۵۴/۳ أرتباط با همسایگان: مرد ۶۷/۹، زن ۵۹/۰، ارتباط ندارد:مرد ۳۲/۱،زن ۴۱/۰

رد ۱۰۰۰۰ راهکارهاییدرجهت افزایشکیفیتزندگیسالمندان:

رهکارهـای عملـی و کاربردی زیر جهـت افزایش شارکت اجتماعی سـالمندان و کاهش میزان انزوای اجتماعی آنها پیشنهادمی شود تا با به حداکثر رساندن فرصتهای بهداشستی، مشارکت و امنیت، این افراد همگام با آهنگ افزایش طـول عمر از افزایش کیفیت

زندگینیزبرخوردارشوند: الحاق بعد مشارکت اجتماعی در برنامههای بررسی نیازهایسالمندانُوبرنامهریزیجهُتافزایشروزافَرُون میزانمشارکتاجتماعیاینقشردراموراجتماعی؛

أكامسازى سالمندان درزمينه خدمات وفعاليتها که هم اکنون در کشور در جهت ارتقای سلامت آنها در

ر ت ارجـاع سـالمندانی که در معـرض خطــر انزوای ر اجتماعی، تنهایی وافسر دگی هستند به منابع مناسبی که در جامعه وجود دارند انزوای اجتماعی ســـالمندان ز مهم ترین عوامل افزایش میزان افسردگی و زوال عقل است و بنابراین ادامه فعالیت های اجتماعی و تانه، برقراری ارتباط دوستانه با سایر افراد سالمند و صرف اوقات با أنها به تضمين رضايت رواني

ــبر مى سوء. ــظ وار تقــاى ســلامت ســالمندان از طريــق بیشگیری از بروز بیماری ها، در مان و برنامه های ناتوانی

افزایش فعالیتهای گروهی شامل احداث کلوپهای ارتیان می افزایش فعالیتهای مذهبی، توصیه به انجام فعالیتهایی همراه با خانواده نظیر مسافرت، زیارت یا

رفتن به پارک برای سالمندان ضروری است؛ بکارگیری مجدد سالمندانی کهاز نظر جسمانی فعال ، مناسب هستند، در مشاغل بلاتصدی بخشهای فصوصی،مراکزنگهداری کودکان ونیز در فعالیتهای ت جامعه مانند مراقبت از کسودکان در مراکز داشتی، ایمن سازی همگانی، برنامه های بهسازی یا

۔ افزایــش حمایتھــای اجتماعــی توس سات مرتبط و خانوادهها جهت ارتقاى سلامت

جُسمى،اجتماًعىومُذهبىُسالمندان؛ بســيارى از مشــكلات روانى، اجتماعى مربوط به کنار گذاشتن آنها از خانواده و فعالیتهای ماعي استُ كه ايجاد زمينه مشاركت ُسالمندان اجتماع، تقویت و اجــرای قوانین حمایت کننده از آنها ی توانداز گامهای موثر در رفع این مشکل باشد؛ یکی از عوامل موثر بر سالمندی موفق، برقراری

و حفظ روابط اجتماعی با دیگران است. ، به حمایت اجتماعی نیاز دارنــد تا بتوانند با بیماریها و نیازهایشــان، وابســـتگی و تنهاییهایشــان مقابله و بیزاهایسان و وبسطی و نبهایی هایسان مقابعه کنند تانسبت به آینده خوشسیین باشند با توجه بحه تغییراتی که در ساختار کنونی جامعه ایجاد شده، بسیاری از سالمندان در مصرض تنهایی، انتروای اجتماعی و محدودیت در روابط اجتماعی

اقتصادمنزل

بازهم خريداز عمده فروشي

خیلی ها توصیه به خرید عمده می کنند. شاید اولش برایتان باورش سخّت باشد اما بهمرور زمان در می بابید که یکی از روشهای بهصرفه اس در بیشتر مواقع قیمت خرید یک یا دو کالا از بازار بهعلاوه کرایه تاکسی یا مترو و شاید صرف ناهار، با خرید همان کالا از فروشــگاههای محلی یکی ر. تواهد شد اما مواد شوینده، تاریخ مصرفی بسیار طولانی دارند و چنانچه شــما از کیفیت مه مورد نظرتان اطمینان دارید، می توانید آنها را بهصورت عمده خریداری و کم کم استفاده کنید. به عنواًن مثال، یک گالن ۴ گیتری مایع ظرفشویی که در فروشگاهها موجود است در مقایسه با بطرى هاى يك ليترى أن، به مراتب ارزان تر است.

می گوییدنه!برویدوامتحان کنید

دوست دارم که همسرم خودش برایم آشپزی کند

حبالا جنانجيه گالين ۲۰ ليتيري آن را از عمدهفروشیهای بازار تهیه کنید، برای مه یکســال دو خانواده، با جمعیت متوسط، مایعی . در اختیار دارید که بهطــور تقریبی نصف قیمت خریداری شــدهاســت. حالااین اختلاف قیمت، کرایه رفت و آمد تا بازار را توجیه می کند نکته دیگر به خاطر سپردن تاریخ حراجی هااست لوازم خانهداری در فروش فوق العاده گاهی تا ۴۰ درصد ری را را را رای رای ن قیمت دارد. اگر شما کالاهایی مثل تمال کاغذی یا پاکت جاروبرقی را به میزان کافی در حراجی فروشگاهها خُریداری کنید، از انجا که می توان از آنها مدت طولانی نگهداری کرد، تا فروش فوق|لعاده بعــدی از آن اجناس در

زن بىھنر ومردمنتظر

به فرزندانشان آموختههایی راانتقال دهند. اما در . - رر برخیموارداین|نتقالباکاستیهاییمواجهاسد مهرداد میگویسد: آقای قاضی همسسرم اص أشيزى بلد نيست و الان دوسال است كه هنوز هم ياد نگرفته است. روزهاى اول سعى مى كردم اوراً درک کُنــمو به او حُق بدهم که آشــپزی بُلد نباشد اما الان دوسال است که از زندگی مشتر ک

دو نفره برای آشپزی این دعوار ابه سرانجام خوبی برساند. تقاضای طلاق برای چنین چیزی شوخی

وغذابپزد.امااواین کارراانجامنمیدهدو تصمیم زندگی آدایی دارد. پدران و مادران وظیفه دارند هجدایی گرفتی . . . یک ر ۲۰ فرشـــته می گوید: آقای قاضی، مردی که تنها بهخاطر آشپزی بخواهد از همســرش جدا شود، همان بهُتر کُه برود و تنها زندگی کُند خوب مُن نمی توانم آشــپزی را یاد بگیرم و در این مدت هم خیلی سعی کردم ولی نشــد.اما شوهرم هر شب و هر روز ســر مَن غــر مى زند واز مــن مَى خُواهد که ســریع تر آشــپزی کردن را یاد بگیره، واقعا از ما گذشته و همسرم همچنان بلد نیست که غذا رفتارهایش خسته شده و تصمیم به جدایی گرفتم.شما باشید چه می کنید؟ شاید یک تلاش رست کند هر بار میخواهد غذا درست کند خُراب مى كندوماً مُجبور مى شويم غذاى بيرون را بخوریم. در این دوسال ما یامیهمان بودیم، یاغذای بیرون خور دهایم یا از مادرزنم غذا گرفته ایم. من