

بهداشت، خشونت و سالمند آزاری



شده است که پیرمردی را در خانه یا کوچه و خیابان بیازاید؟ شده است دل پیرزنی را ایترانید؟ شده است تحقیر مقام و منزلت انسانی از این دست را ببینید و سکوت کنید؟ امروزه هنگامی که بحث خشونت در خانواده مطرح می شود اکثر اندیشمندان و صاحب نظران علوم اجتماعی، زنان و کودکان را قربانیان اصلی خشونت در خانواده تلقی کرده و از سالمندان کمتر یاد می کنند. اگر چه وجود همسر آزاری و کودک آزاری در جوامع مختلف به تناسب ساختار فرهنگی و اجتماعی شان متفاوت بوده و در مقایسه با پدیده سالمند آزاری از فراوانی بیشتری برخوردار است اما این امر دلیل بر نفی سالمند آزاری نیست. می توان گفت در این مورد نیز همانند سایر مسائل سالمندی از توجه به آن غفلت ورزیده شده و در مواردی خصوصاً در کشورهای توسعه یافته به پرتوجهی سیرده شده است. از آنجا که ساختار سنی جمعیت در حال حاضر متفاوت از گذشته است و تعداد افراد سالمند نسبت به کل جمعیت به طور مداوم در تمام کشورهای در حال توسعه افزایش است لذا این شرایط ایجاب می کند که توجه به سالمند و مسائل سالمندی بیش از پیش مورد توجه مسئولان جامعه قرار گیرد.

در دهه ۸۰ میلادی، محققان با پدیده های جدید یعنی اعمال خشونت نسبت به سالمندان که با خانواده زندگی می کردند روبه رو شدند و معلوم شد که درصدی از افراد سالمند در خانواده مورد بد رفتاری های جسمانی، روانی یا بی توجهی قرار دارند.

در حال حاضر نیز انجمن پزشکی آمریکا تخمین می زند که در ایالات متحده از بین افراد مسن ۱/۸ میلیون نفر مورد بد رفتاری قرار می گیرند. با این وجود و پس از گذشت ۲۰ سال از مبحث خشونت و مشخص شدن صورت های گوناگون آن، هنوز این پدیده کاملاً شناخته نشده است. با آن که خشونت های فیزیکی در مورد کودکان بیشتر از سایر زمینه ها مورد بررسی قرار گرفته و اطلاعات در این زمینه کامل تر است اما توجه به روال تاریخی بررسی ها، باید گفت که بررسی های خشونت نسبت به کهنسالان هنوز قدم های اولیه خود را برمی دازد. امروزه محققان علاوه بر خشونت جسمانی (تنبیه بندی) به انواع دیگر خشونت نیز اشاره کرده و از خشونت روانی (تحقیر، دشمنان، از میان بردن اعتماد به نفس و سرزنش) خشونت اقتصادی (در مضیقه مالی دایم قرار دادن قربانی) خشونت اجتماعی (انزوا اجتماعی) و خشونت جنسی نام ممناعت از برقراری روابط اجتماعی) و خشونت جنسی نام می برند.

اگر چه امکان دارد سالمندان به نوعی قربانی همه خشونت های فوق شوند اما به نظر می رسد بیشترین مقدمه های که در مورد سالمندان عمومیت دارد، خشونت روانی است. خشونت روانی شامل بی احترامی لفظی مداوم، اذیت و آزار، تهدیدهای متداول مانند دوست نداشتن سالمند، مورد تنبیه شدن، دشمنان ماندن، تمسخر و استهزای سالمند در جمع، ممنوعیت برقراری ارتباط با دیگران، بی توجهی نسبت به نیازهای جسمانی، اجتماعی و روانی سالمند، همه خشونت های است که سلامت روانی سالمند را به مخاطره می اندازد و موجب بروز احساساتی چون، بی میلی به زندگی، سرزنش خود، نداشتن اعتماد به نفس و نگرش مثبت، احساس یأس و ناامیدی و درماندگی، ترس از مردم، اضطراب، احساس گناه، احساس حقارت، احساس عدم شایستگی و خود را زشمندی و نهایتاً کناره گیری سالمند می شود. در مواردی نیز که خشونت بین اعضای دیگر خانواده رخ می دهد، احساس فضای رعب و وحشت سالمندان قابل استفاده است.

شهرداری ها و انجمن های محلی سوئد دارای سطح بالایی از استقلال هستند به طوری که وظیفه ایجاد و تهیه امکانات حمل و نقل و رفت و آمد سالمندان بر عهده آنهاست. شهرداری وظیفه دارد برای سالمندانی که امکان استفاده از وسایل نقلیه عمومی ندارند، تسهیلاتی را فراهم کند تا از تاکسی یا وسایل نقلیه مخصوص سالمندان، با همان قیمت وسایل نقلیه عمومی استفاده کنند. همچنین وظیفه تهیه کلیه امکانات ورزشی و تهیه فضای سبز مناسب برای سالمندان بر عهده شهرداری هاست و فضاهای سبز در سوئد نیز به گونه ای طراحی شده که به راحتی برای سالمندان قابل استفاده است.

شهرداری های سوئد از کتابخانه های عمومی در تعامل هستند تا کتاب هایی که برای سالمندان مناسب تر است، در پارک ها در اختیار سالمندان قرار گیرد. از دیگر اقدامات شهرداری ها می توان به برگزاری مسابقات ورزشی مناسب با سن و وضع جسمانی سالمندان اشاره کرد. اصلاحات سیاست های اجتماعی سالمندان در سال ۱۹۹۹، شهرداری ها را مجری ارابه خدمات اشاره کرد. مراقبتی سالمندان - به گونه ای که بتوان خدمات بهداشتی را تا حد ممکن در منزل سالمندان انجام داد؛ حتی اگر این کار هزینه های زیادی را به دولت تحمیل کند - در نظر گرفته است. در این برنامه برای افراد ۶۵ ساله به بالا، هر هفته یکبار نیروی پزشکی جهت انجام مراقبت های پزشکی به منزل فرد سالمند فرستاده می شود. ارابه این خدمات بر حسب نیاز تا ۲۴ بار در روز نیز می تواند ادامه پیدا کند و در نهایت در صورتی که فرد نیازمند بستری باشد، به بیمارستان اعزام می شود. دولت سوئد خانواده ها را به عنوان کمک خود در زمینه نگهداری سالمندان به شمار می آورد ولی تأکید بر آن است که این کمک باید داوطلبانه باشد. در ضمن دولت وظیفه کنترل دریافت کامل خدمات مراقبتی سالمندان با استانداردهای تعیین شده را بر عهده دارد. چنین سیاستی از تعداد سالمندان بستری

را در خانه حاکم کرده و شاهد بودن همین خشونت در خانه توسط سالمندان و کودکان می تواند تجربه ای از خشونت در خانه تلقی شود. متأسفانه بعضی از سالمندان برای رهایی از خشونت، خودکشی را به عنوان آخرین راه دانسته و اقدام به خودکشی می کنند. از طرف دیگر چون تن و روان آدمی وابسته به هم بوده و سلامت یکی در گرو سلامت و شادابی دیگر است، لذا در بیشتر موارد نیز این ناراحتی های روانی منجر به بروز بیماری های جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به مخاطره می اندازد. در سال ۱۹۹۶ دوست های عضو در چهل و نهمین اجلاس جهانی بهداشت، موافقت کردند که خشونت یک اولویت جهانی بهداشت عمومی است و همگان را بر این امر مطلع کردند. جهت پیشگیری و مبارزه با آن فراخواندند.

در بخشی از بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در خصوص خشونت چنین عنوان شده است: «بند زمان طولانی است که خشونت مورد غفلت همگانی بوده و پاسخ اجتماعی به آن بیش از آن که به پیشگیری بیتیجامد، پاسخ

واکنش بوده است. زمان آن رسیده که برای دستیابی به سلامت عمومی، تلاش می تواند خود تجربه ای از خشونت در خانه تلقی شود. متأسفانه بعضی از سالمندان برای رهایی از خشونت، خودکشی را به عنوان آخرین راه دانسته و اقدام به خودکشی می کنند. از طرف دیگر چون تن و روان آدمی وابسته به هم بوده و سلامت یکی در گرو سلامت و شادابی دیگر است، لذا در بیشتر موارد نیز این ناراحتی های روانی منجر به بروز بیماری های جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به مخاطره می اندازد. در سال ۱۹۹۶ دوست های عضو در چهل و نهمین اجلاس جهانی بهداشت، موافقت کردند که خشونت یک اولویت جهانی بهداشت عمومی است و همگان را بر این امر مطلع کردند. جهت پیشگیری و مبارزه با آن فراخواندند.

در بخشی از بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در خصوص خشونت چنین عنوان شده است: «بند زمان طولانی است که خشونت مورد غفلت همگانی بوده و پاسخ اجتماعی به آن بیش از آن که به پیشگیری بیتیجامد، پاسخ

تفاوت سالمندان ما با سالمندان آنها



در بیمارستان ها کاسته است؛ همچنین به منظور ایجاد انگیزه هر گونه اقدامی که در راستای کمک به زندگی سالمندان باشد، از پرداخت مالیات در سوئد معاف است. قابلیت دسترسی آسان سالمندان به امکانات جامعه، خدمات مناسب درمانی و پزشکی، سیستم حمل و نقل و منازل مناسب جهت استفاده سالمندان، شواهدی از سیاست های دولتی سوئد در قبال تأمین رفاه سالمندان است که به نمونه هایی از آن اشاره شد.

افزایش تعداد سالمندان در سوئد موجب شده است که امروزه به ازای هر یکصد نفر، ۳۵ مستمیری بگیرد سالمند وجود داشته باشد. برنامه اصلاحات سیاست های اجتماعی سالمندان در سال ۱۹۹۹، رضای نیازهای اقتصادی سالمندان با در نظر گرفتن کیفیت بالا و بدون نیاز و وابستگی به دیگران اساس سیاست های حقوق بازنشتگی و کمک هزینه زندگی در سوئد قرار می گیرد. در سیستم بیمه بازنشستگی سوئد دو نوع اصلی مستمیری مبتنی بر درآمد و مستمیری مبتنی بر حق بیمه وجود دارد و در کنار آن دو نوع مستمیری مکمل هم می تواند پرداخت شود. همچنین در سوئد ۵ سازمان بازنشستگی ملی وظیفه سیاست گذاری و کنترل بر ارائه خدمات سالمندی را بر عهده دارد که هر کدام شعبه هایی در نزدیکی شهرداری ها ایجاد کرده اند. البته

واکنش بوده است. زمان آن رسیده که برای دستیابی به سلامت عمومی، تلاش می تواند خود تجربه ای از خشونت در خانه تلقی شود. متأسفانه بعضی از سالمندان برای رهایی از خشونت، خودکشی را به عنوان آخرین راه دانسته و اقدام به خودکشی می کنند. از طرف دیگر چون تن و روان آدمی وابسته به هم بوده و سلامت یکی در گرو سلامت و شادابی دیگر است، لذا در بیشتر موارد نیز این ناراحتی های روانی منجر به بروز بیماری های جسمانی در سالمندان شده و سلامت آنان را به مخاطره می اندازد. در سال ۱۹۹۶ دوست های عضو در چهل و نهمین اجلاس جهانی بهداشت، موافقت کردند که خشونت یک اولویت جهانی بهداشت عمومی است و همگان را بر این امر مطلع کردند. جهت پیشگیری و مبارزه با آن فراخواندند.

توجه به پدیده های روانی و جسمانی سالمندان انجام بررسی های علمی در مورد ابعاد و گستردگی سالمند آزاری به منظور حساس سازی، آگاهی و اقدامات لازم در سطح جامعه و در نهایت این که باید عوامل حمایت کننده از افراد ویژه سالمندان در برابر هر گونه خشونت گسترش یافته و در برنامه ریزی جهت کاهش انواع گوناگون خشونت و عواقب آن مورد استفاده قرار گیرد.

این مراکز که هر روز بر تعداد آنها افزوده می شود، می توان دریافت که این کار تا حدی در جامعه مرسوم و معمول شده است و مثل گذشته عملی زشت و در تقابل با عاطفه و سنت نیست.

هر چند هنوز هم برای بسیاری از خانواده ها عدم نگهداری از سالمندان خانواده در کنار سایر اعضای خانواده عملی منفی عاطفه و احساس به شمار می رود، اما با گسترش تشریفاتی فرهنگ جامعه در حال تغییر است. جالب آن که برخلاف تصور عام مردم، آسایشگاه سالمندان محل نگهداری سالمندان از کار افتاده نیست، بسیاری از افراد تحت پوشش این مراکز، اشخاص میان سالی هستند که اتفاقی می توان به آنهاست. کار افتاده داد. اکثر آنها افرادی هستند که از نظر مالی تأمین و برای سپری کردن دوران بازنشستگی خود این آسایشگاه ها را انتخاب کرده اند.

ما بیشتر از این که به فکر سلامت سالمندان باشیم به فکر هزینه هایی هستیم که روی دوشمان می گذراند. آنچه میزان هزینه های نگهداری یک سالمند را در این مراکز تعیین می کند به ترتیب: شرایط جسمی، جنسیت و محل و خدمات مراکز مربوطه است. اکثر سالمندان بیمار هم هستند، بنابراین نوع مراقبت ها هم متفاوت است. این که سالمندان توانایی حرکت داشته باشند یا نیاز به تزریق مداوم دارو و... همگی عوامل تأثیر گذار هستند.

از آنجا که با استخدام پرستار به خصوص در مواردی که سالمند به تنهایی در خانه زندگی می کند، تمامی سلامت و امنیت سالمند به دست پرستار سپرده می شود، بنابراین اطمینان از پرستار، شرط مهمی است که مدنظر خانواده ها قرار گرفته است. در این رابطه پرستاران ۴ دسته تقسیم می شوند: کمک بهیار، بهیار و نرس (پرستار). حقوق پرستاران که تحصیلاتشان هم در همین زمینه است از همه بیشتر است، البته تجربه به همراه تحصیلات عامل دیگر موثر روی تعیین هر ارزش گذاری این دست خدمات است. باید توجه داشت که در مورد نگهداری در منزل مثل هزینه نگهداری در مراکز خاص نرخ مصوب یا قیمت عرفی وجود ندارد و عموماً میزان دستمزد به صورت دیگری تعیین می شود، اما بهیارها در رتبه دوم میزان دستمزد قرار دارند. قیمت خدمات را در این طیف به همراه کمک بهیار تجربه تعیین می کند. معمولاً به جز سالمندانی که نیاز به رسیدگی های پزشکی دارند، از بهیارها یا کمک بهیارها استفاده می شود.

عکس نگاری مشارکتی

شما خواننده گرامی می توانید بر اساس عکس چاپ شده در این بخش و بر مبنای اطلاعات مندرج روی عکس، هر گونه توضیح، ترجمه و خاطره ای را برای ما ارسال کنید. ماه دیگر در همین روز و با همین شماره، این عکس مجدداً منتشر و مطالب رسالی شما به همراه آن چاپ خواهد شد. ایمیل: khanevadeh.shahrvand@gmail.com



ازدواج ایرانی

طرح تشویقی ۱۴ سکه مهریه

مشهد مقدس اعزام شوند. همچنین، قرار بود در این طرح افرادی که مهریه آنها ۱۴ سکه است، از نظر میزان طلاق از سال های ۷۹ تا ۸۹ مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این، قرار بود با همکاری ثبت احوال، درصد طلاق هایی که در آنها زوج ۱۴ سکه مهریه خود را پس از طلاق دریافت کرده اند، مشخص شود.

بنابر آماري که سايت ۱۴ سکه در سال ۹۰ منتشر کرد ۴۰ هزار رو ۴۸۰ زوج در سراسر کشور عضو این سایت شده بودند که خوزستان با ۸۲۱۱ زوج در رتبه اول، تهران با ۵۸۹۵ زوج در رتبه دوم و هرمزگان با ۲۷۰۶ زوج در رتبه سوم قرار داشتند. با این حال، آمار واقعی از تعداد زوج هایی که مهریه های ۱۴ سکه در کل استان های کشور وجود دارند، به صورت دقیق جمع آوری نشد. با این کار رسانه های چندانی روی آن انجام نشد. در حال حاضر نیز سایت آن از دسترس خارج شده و غیر فعال است.

برای کمک به جوانان و فرهنگ سازی ازدواج سالم، تاکنون اقدامات عده های صورت پذیرفته است. اینکه این اقدامات خوب هستند یا بد، موضوعی است که باید کارشناسان بدان پاسخ گویند اما قبل از هر چیز باید ببینیم چه اقداماتی در جهت تحکیم بنیان خانواده و ازدواج برداشته شده است؟ امروز نگاهی خواهیم داشت به طرح تشویقی ۱۴ سکه مهریه.

طرح تشویقی ۱۴ سکه مهریه

تهیه و تدوین قوانین و مقررات حمایت از سالمند - تشکیل انجمن حمایت از سالمندان با مشارکت خود آنان - تشکیل کمیته حذف خشونت علیه سالمندان - خارج سازی حمایت از سالمندان از مرحله ترجم و تغییر نگرش افراد جامعه نسبت به این گروه خاصی - آموزش مشاورت اشخاص مسئول و تحقیق در بهداشت عمومی، آموزش و پرورش و علوم اجتماعی است. در حقیقت برای رفع خشونت در جوامع ما همکاری تمام افراد از هر جنس اعم از پیر و جوان مورد نیاز است.

توجه به پدیده های روانی و جسمانی سالمندان انجام بررسی های علمی در مورد ابعاد و گستردگی سالمند آزاری به منظور حساس سازی، آگاهی و اقدامات لازم در سطح جامعه و در نهایت این که باید عوامل حمایت کننده از افراد ویژه سالمندان در برابر هر گونه خشونت گسترش یافته و در برنامه ریزی جهت کاهش انواع گوناگون خشونت و عواقب آن مورد استفاده قرار گیرد.

تلاقی

سیگاری بودن زن و عصیانیت مرد

حرکات او با صدای بلند می خندد. ترجیح می دهد از همسر جدا شوم و خودم فرزندم را بزرگ کنم، چرا که اگر او در کنار مادرش باشد، در سال های آینده و با سن کم قطعاً سیگاری می شود و من نمی خواهم چنین اتفاقی برای او بیفتد.

در ادامه جلسه دادگاه، همسر این مرد خطاب به قاضی دادگاه گفت: شوهرم به گونه ای صحبت می کند که گویی من مرتب در حال کشیدن سیگار هستم، در حالی که در روز تنها یک بار سیگار می کشم. همسر فرد نیست و عصبانیت از او بخواهم تا سیگار را کنار بگذارد اما او به ظاهر حرف مرا قبول می کرد و بنابر این به کارش ادامه می داد. البته تمام اعضای خانواده همسر سیگاری هستند و این مسئله در بین خانواده امری طبیعی است، اما برای من که از سیگار متنفرم، عادی نیست.

این مرد جوان مدعی شد، در حال حاضر یک پسر ۳ ساله دارم و همسر مناسفانه مقابل او نیز سیگار می کشد و این رفتار همسر تأثیرات بدی را روی پسر من گذاشته است. پسرم به تقلید از مادرش، خودکاری را بین انگشتانش می گذارد و سیگار می کشد و همسر به این

سیگار. بله این بار مسئله سیگار است. آن هم نه مرد سیگاری که زن سیگاری

مرد جوان در دادگاه گفت: دود سیگار همسرم غبار سنگینی را وارد زندگی مان کرده است، او بعد از ۵ سال زندگی مشترک حاضر نیست سیگار را کنار بگذارد، به همین دلیل دیگر نمی توانم با او زندگی کنم. مرد جوان ۳۲ سال داشت در ابتدای جلسه خطاب به قاضی گفت: ۵ سال قبل با همسرم ازدواج کردم و بعد از ازدواج متوجه شدم که همسرم سیگاری است. ابتدا سعی کردم بدون ناراحتی جالب آن که برخلاف تصور عام مردم، آسایشگاه سالمندان محل نگهداری سالمندان از کار افتاده نیست، بسیاری از افراد تحت پوشش این مراکز، اشخاص میان سالی هستند که اتفاقی می توان به آنهاست. کار افتاده داد. اکثر آنها افرادی هستند که از نظر مالی تأمین و برای سپری کردن دوران بازنشستگی خود این آسایشگاه ها را انتخاب کرده اند.

ما بیشتر از این که به فکر سلامت سالمندان باشیم به فکر هزینه هایی هستیم که روی دوشمان می گذراند. آنچه میزان هزینه های نگهداری یک سالمند را در این مراکز تعیین می کند به ترتیب: شرایط جسمی، جنسیت و محل و خدمات مراکز مربوطه است. اکثر سالمندان بیمار هم هستند، بنابراین نوع مراقبت ها هم متفاوت است. این که سالمندان توانایی حرکت داشته باشند یا نیاز به تزریق مداوم دارو و... همگی عوامل تأثیر گذار هستند.

از آنجا که با استخدام پرستار به خصوص در مواردی که سالمند به تنهایی در خانه زندگی می کند، تمامی سلامت و امنیت سالمند به دست پرستار سپرده می شود، بنابراین اطمینان از پرستار، شرط مهمی است که مدنظر خانواده ها قرار گرفته است. در این رابطه پرستاران ۴ دسته تقسیم می شوند: کمک بهیار، بهیار و نرس (پرستار). حقوق پرستاران که تحصیلاتشان هم در همین زمینه است از همه بیشتر است، البته تجربه به همراه تحصیلات عامل دیگر موثر روی تعیین هر ارزش گذاری این دست خدمات است. باید توجه داشت که در مورد نگهداری در منزل مثل هزینه نگهداری در مراکز خاص نرخ مصوب یا قیمت عرفی وجود ندارد و عموماً میزان دستمزد به صورت دیگری تعیین می شود، اما بهیارها در رتبه دوم میزان دستمزد قرار دارند. قیمت خدمات را در این طیف به همراه کمک بهیار تجربه تعیین می کند. معمولاً به جز سالمندانی که نیاز به رسیدگی های پزشکی دارند، از بهیارها یا کمک بهیارها استفاده می شود.

اقتصاد منزل

لیست من کو؟

همچون برنامه ریز:

۱. اجاره خانه ۲۵ درصد حقوق ۲. خوراک ۳. ۲۵ تا ۲۵ درصد ۳. کفش و لباس ۴. ۱۰ تا ۱۰ درصد ۴. آب، برق، تلفن و گاز ۵. درصد ۵. مسافرت و تفریح ۶. ۱۰ درصد ۶. مخارج مهمانی ها و هدایا ۷. ۲۰ درصد ۷. پیشامدهای غیرمنتظره ۸. ۱۰ درصد ۸. البته مهم، داشتن برنامه و اندازه گیری در مخارج زندگی است و برنامه فوق، یک نمونه است و می توان آن را به گونه ای دیگر تنظیم کرد. شاید اصلاً شما خانه داشته باشید و نخواهید اجاره خانه بدهید. مهم این است که یک لیست و یک برنامه است. چیزی است که می توان به عنوان نقشه راه به همراه داشت.

از قدیم گفته اند همه در آمد شما، مال شما نیست؛ وقتی که اهل و عیال اختیار کرده ای، دیگر شما یک اجتماع هستی. رئیس سازمان برنامه لازم دارید و صندوقدار و مسئول خرید می گویند لازم است، زن و شوهر، به تناسب توانایی مالی خود، لیستی از چگونگی اختصاص پول به جنبه های مختلف زندگی تهیه کرده و بر اساس آن عمل کنند، این لیست می تواند در صدهای متفاوتی را به خود اختصاص دهد. برخی موارد می تواند حذف و اضافه شود. اما مهم این است که یک لیست و یک برنامه است. چیزی است که می توان به عنوان نقشه راه به همراه داشت.