

کارشناسان حوزه اجتماعی از مشکلات و تهدیدهای دوران سالمندی می‌گویند

# مخاطرات دوران تنهایی سالمندان

پرسنور فیعی  
خبرنگار

در زمان شیوع بیماری کرونا تقریباً ۵۰ درصد رودی مراکز نگهداری از سالمندان را کسانی تشکیل می‌دهند که خانواده‌هایشان برای حضور آنها در این مراکز از طریق مرجع قضایی حکم حقوقی اخذ کرده‌اند. اما همه سالمندان تنها، این قدرها خوش شانس نیستند. این روزها در بسیاری از خیابان‌های شهر زنان سالمندی به چشم می‌خورند که طعم گس تنهایی را چشیده و برای گذران امور زندگی راهی خیابان‌ها شده‌اند تا شاید لقمه نانی بیابند و تلخی زندگی را برای ساعتی فراموش کنند. متخصصان حوزه امور اجتماعی و سالمندی زنانه شدن سالمندان و تنهایی آنها را دلیل این معضل اجتماعی می‌دانند اما آمار خبر از حضور ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار سالمند از سه دهک پایین جامعه بدون هر گونه چتر حمایتی بیمه‌های تأمین اجتماعی در کشور خبر می‌دهد. آماری تلخ و گزینده که سختی زندگی سالمندان بخصوص زنان سالمند خودسرپرست را به تصویر می‌کشد.

**سیدحسن موسوی چلک**، رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران با تأکید بر اینکه تغییر و تحولات جمعیتی مسیری است که بسیاری از کشورهای جهان در آن قرار گرفته‌اند و در حال طی کردن آن هستند به «ایران» می‌گوید: کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیست و مؤلفه‌هایی مانند افزایش امید به زندگی، کاهش موالید و نرخ باروری، کاهش ازدواج، افزایش خانواده‌های تک فرزندی و دسترسی به بهداشت مناسب و اطلاعات درست شرایطی را فراهم کرد که در مسیر سالمند شدن جمعیت کشور قرار بگیریم. او می‌افزاید: امروزه سالمندی در کشور ما به یک دغدغه جدی تبدیل شده است به گونه‌ای که مجبور شدیم سیاست‌های کلی جمعیت را در کشور بنویسیم، ابلاغ کنیم و به شکل‌های مختلف قانون تسهیل ازدواج جوانان و اتفاق‌های دیگر را برای جوان کردن جمعیت تدارک ببینیم، نتیجه ملموس این شرایط این است که با افزایش امید به زندگی شاهد افزایش جمعیت سالمند در کشور هستیم و پیش‌بینی می‌شود اگر تدبیری مناسب اتخاذ نشود این موضوع به بحران تبدیل خواهد شد.

موسوی چلک با تأکید بر اینکه زنانه شدن سالمندی و تنهایی این قشر از جامعه می‌تواند به تهدیدی برای جامعه تبدیل شود، می‌گوید: در ایران نیز مانند سایر کشورهای جهان امید به زندگی در میان زنان بیش از مردان است و البته جمعیت زنان سالمند نیز نسبت به مردان سالمند عدد بزرگتری را به خود اختصاص داده است. اما نگرانی و دغدغه بزرگ این حوزه نبود نظام رفاه و تأمین اجتماعی و در حقیقت نظامی را فرگیر، جامع و کافی و پایدار است. سال گذشته معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از بانک اطلاعات رفاه ایرانیان آماری را اعلام کرد مبنی بر اینکه جمعیتی در حدود ۵ میلیون نفر در سه دهک پایین جامعه فاقد هرگونه چتر حمایتی بیمه‌های تأمین اجتماعی هستند که از این جمعیت، حدود ۲ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر سالمند هستند. این عدد به تنهایی گویای وضعیت جمعیت سالمند را در این کشور نشان می‌دهد اما به نطفه این عدد به معنای عام است. طبیعتاً در چنین شرایطی با سالمندانی مواجه خواهیم بود که تک سرپرست و تنها هستند. با توجه به افزایش جمعیت زنان سالمند، تعداد جمعیت زنان تک سرپرست و تنها نیز نسبت به مردان سالمند تک سرپرست بیشتر خواهد شد و این موضوع می‌تواند تهدیدی برای جامعه به شمار آید.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی خاطرنشان می‌کند: اگرچه جامعه ایرانی، از فرزندان گرفته تا سایر افراد جامعه، نسبت به زنان بیشتر از مردان حساس هستند و تلاش می‌کنند از آنها بیشتر حمایت کنند، اما به هر حال تک سرپرستی برای زنان سالمند و زندگی در تنهایی نگرانی‌هایی برای این گروه از جامعه ایجاد می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد با توجه به شرایط اقتصادی کشور، دیگر حمایت‌های مالی و اقتصادی از این قشر مانند گذشته صورت نمی‌گیرد. تحریم‌های ناخواسته و همچنین شیوع بیماری کرونا شرایط اقتصادی را بسیار سخت کرده، از این رو زنان سالمند تنها و حتی مردان سالمند در معرض فشارهای اقتصادی قرار خواهند گرفت. از سوی دیگر موضوع فرودگویی در جامعه پرریخت شده است به این معنا که دیگر مانند گذشته احساس تعلق و مسئولیت‌پذیری در برابر دیگران را نداریم. البته ممکن است هنگام وقوع یک بحران مانند شیوع کرونا یا وقوع سیل، همه افراد جامعه براساس وظیفه اقداماتی را انجام دهند اما دیگر ناخواسته بدون اجبار برای کمک و مراقبت از دیگران گام برنمی‌دارند. او با بیان اینکه روابط اجتماعی در جامعه تغییر کرده، ادامه می‌دهد: تنها ماندن زنان سالمند می‌تواند تهدیداتی از قبیل سرعت از آنها قتل و حتی آزار آنها را به دنبال داشته باشد. آزار الزاماً تک زدن نیست همین که نادیده گرفته می‌شوند، همین که مجبور به تحمل تنهایی هستند آن هم در شرایطی که توانایی انجام برخی امور را ندارند، نبود همدم بویژه برای کسانی که مهارتی ندارند و نمی‌توانند خود را سرگرم کنند بسیار آزاردهنده خواهد بود. در این رابطه می‌توان گفت حتی بی‌توجهی و کم‌توجهی اطرافیان نیز می‌تواند عاملی از جنس خشونت باشد.

همه مواردی که رئیس انجمن مددکاران اجتماعی به آن اشاره می‌کند، مسائلی است که در هر کشوری به دنبال سالمند شدن جمعیت روی می‌دهد و نیازمند تدابیر ویژه و اقدامات مؤثری است که در صورت انجام به موقع می‌تواند مانع از بروز بحران در جامعه شود اما موضوع مهمی که در یکی، دو سال اخیر توجه را به خود جلب کرده موضوع زنان سالمند است که در این شرایط با مشکلات و تهدیدهای فراوانی مواجه می‌شوند. به عنوان مثال، زنان سالمند اغلب تنها هستند و در صورت بروز مشکل یا نیاز به کمک، کسی در دسترس نیست که بتواند به آنها کمک کند. همچنین، بسیاری از زنان سالمند فاقد درآمد کافی هستند و این امر می‌تواند به فقر و مشکلات اقتصادی منجر شود. علاوه بر این، زنان سالمند اغلب با مشکلات سلامتی مواجه می‌شوند و به دلیل افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها بیشتر می‌شود. این عوامل می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و افزایش نیاز به مراقبت‌های بهداشتی منجر شود.



**موسوی چلک: نگرانی دیگری که هم اکنون رگه‌های آن مشاهده می‌شود رها شدن سالمندان تنها در خیابان‌ها است. حضور زنان سالمند تنها در خیابان‌ها نشانه افت اخلاق، کاهش مسئولیت‌پذیری در قبال اطرافیان، ناآرامی نظام رفاه و تأمین اجتماعی است و اینها ضمن اینکه حال افرادی را که درگیر این مشکل هستند بد می‌کند، حال عمومی سایر افراد جامعه را نیز بد خواهد کرد**



**سپهانی: سبک زندگی و فشارهای روانی زندگی روی بانوان در کشور به گونه‌ای است که هنگام رسیدن به سالمندی با مشکلات جدی جسمی و روحی مواجه می‌شوند. از سوی دیگر زنان سالمند دهه‌های آتی نسل‌هایی هستند که سبک زندگی متفاوتی با نسل امروز داشته‌اند. آنها سال‌ها از نظر مالی، مسائل حقوقی و بانکی به همسران شان وابسته بودند و بازنشستگی و دور شدن از حمایت لازم آسیب‌های روحی و روانی بسیار شده و از نظر سطح اجتماعی و مالی با مشکلات متعددی مواجه خواهند شد**

و ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های دوران سالمندی مؤثر است. سندروم‌های سالمندی، اختلالات شناختی، اختلالات خلقی که به وفور تهیه زیرساخت‌های لازم برای مقابله با پدیده سالمندی نباشیم، قطعاً طی ۵ تا ۱۰ سال آینده با سالمند شدن ساختار جامعه، دشواری‌های بسیاری پیش روی ما قرار خواهد گرفت. این متخصص طب سالمندی در گفت‌وگو با «ایران» می‌افزاید: به دنبال پیشرفت و توسعه علم پزشکی خوشبختانه شاهد افزایش طول عمر افراد جامعه هستیم، موضوعی که باید با برنامه‌ریزی صحیح به عنوان فرصت مورد بهره‌برداری قرار گیرد اما بدون وجود زیرساخت‌های لازم این پدیده نه تنها فرصت نیست بلکه تهدیدی برای جامعه محسوب خواهد شد. او با اشاره به زنانه شدن سالمندی در جهان تأکید می‌کند: زنان به دلیل تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی نسبت به مردان طول عمر بیشتری دارند. از طرفی زنان به سلامت خود بیشتر اهمیت می‌دهند. پایش و مراقبت‌های بهداشتی بهتر و بیشتر در طول عمر باعث تشخیص به موقع بیماری‌های مزمن و درمان آنها می‌شود. همه این دلایل باعث می‌شود زنان از طول عمر بیشتری نسبت به مردان بهره ببرند. البته طول عمر بیشتر روی دیگری هم دارد و می‌تواند زنان را با مشکلات متعددی مواجه کند. در حقیقت کهنسالی و طول عمر در افزایش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن

و ناتوانی‌های ناشی از بیماری‌های دوران سالمندی مؤثر است. سندروم‌های سالمندی، اختلالات شناختی، اختلالات خلقی که به وفور تهیه زیرساخت‌های لازم برای مقابله با پدیده سالمندی نباشیم، قطعاً طی ۵ تا ۱۰ سال آینده با سالمند شدن ساختار جامعه، دشواری‌های بسیاری پیش روی ما قرار خواهد گرفت. این متخصص طب سالمندی در گفت‌وگو با «ایران» می‌افزاید: به دنبال پیشرفت و توسعه علم پزشکی خوشبختانه شاهد افزایش طول عمر افراد جامعه هستیم، موضوعی که باید با برنامه‌ریزی صحیح به عنوان فرصت مورد بهره‌برداری قرار گیرد اما بدون وجود زیرساخت‌های لازم این پدیده نه تنها فرصت نیست بلکه تهدیدی برای جامعه محسوب خواهد شد. او با اشاره به زنانه شدن سالمندی در جهان تأکید می‌کند: زنان به دلیل تغییرات فیزیولوژیک و هورمونی نسبت به مردان طول عمر بیشتری دارند. از طرفی زنان به سلامت خود بیشتر اهمیت می‌دهند. پایش و مراقبت‌های بهداشتی بهتر و بیشتر در طول عمر باعث تشخیص به موقع بیماری‌های مزمن و درمان آنها می‌شود. همه این دلایل باعث می‌شود زنان از طول عمر بیشتری نسبت به مردان بهره ببرند. البته طول عمر بیشتر روی دیگری هم دارد و می‌تواند زنان را با مشکلات متعددی مواجه کند. در حقیقت کهنسالی و طول عمر در افزایش شیوع و بروز بیماری‌های مزمن

شد. تا جایی که یک زن که در طبقه متوسط جامعه زندگی می‌کرد با مرگ همسرش، در سالمندی به طبقات پایین‌تر جامعه سقوط می‌کند. از این رو علاوه بر تدابیر آموزش‌های لازم برای نسل فعلی باید به فکر ایجاد یک سیستم کارآمد حمایتی باشیم.

**چالش‌های پیش روی زندگی زنان سالمند** این متخصص طب سالمندی تأکید می‌کند: در گذشته مردان زیاده‌گرا در سطح جامعه مشاهده می‌کردیم اما در حال حاضر زنان سالمند پایه‌های مردان به وفور در سطح خیابان‌ها دیده می‌شوند. آنها یا در سطوح‌های زیاده‌دنبال زیاده می‌گردند یا به کارتن‌خوابی و اعتیاد روی آورده‌اند. همه اینها مشکلات و معضلاتی است که سیستم آموزشی کشور به وجود آورده است. زنانی که کاملاً وابسته به همسران شان بودند و آموزش‌های لازم را ندیده‌اند، حالا مهارت‌های لازم را برای اداره زندگی ندارند و خیلی راحت اندوخته‌های مالی‌شان را از دست می‌دهند. متأسفانه بیماران زیادی داریم که با مرگ همسران‌شان و مهاجرت فرزندان‌شان از حمایت لازم برخوردار نیستند و دچار مشکلات روحی و جسمی فراوانی شده‌اند.

دکتر سپهانی براین باور است که شیوع بیماری کرونا در کشور بر مشکلات سالمندان جامعه افزوده است. او می‌گوید: این افراد که تاکنون به هر شکلی زندگی خود را می‌گذرانند حالا به دلیل شیوع بیماری کرونا بدون حمایت اطرافیان دچار مشکلات بسیاری شده‌اند، چون نمی‌توانند حداقل نیازهای خود را برطرف کنند. انجام فعالیت‌های اجتماعی برای آنها بسیار سخت است از این رو به مرور افزایش سن شیوع بیشتری می‌یابد. لذا در عضلاتی بدن‌شان را از دست می‌دهند و ضعف بر آنها غالب می‌شود. متأسفانه بسیاری از سالمندانی از این دست دچار مرگ‌های غم‌انگیزی می‌شوند. بنابراین باید زنان سالمند تنها و به طور کلی همه سالمندان تنها شناسایی شوند و مورد حمایت قرار گیرند. سیستم‌های حمایتی باید برای ادامه فعالیت آنها برنامه‌ریزی کنند تا آنها از یک زندگی با کیفیت که حق‌شان است برخوردار باشند. از سوی دیگر در دوران کرونا که دید و بازدیدها محدود شده یک زن تنها روی‌رو متمایز در خانه تنها می‌ماند و مجبور است بر تراس و انزوا و تنهایی خود غلبه کند و نیازهای فیزیکی و اجتماعی خود را به تنهایی مدیریت کند. چنین فردی اگر سیستم حمایتی نداشته باشد قطعاً دچار مشکل خواهد شد. او تأکید می‌کند: فراموش نکنید پرومادها و مایه‌های تسکین‌دهنده نیز در این شرایط قرار خواهیم گرفت پس باید برای این شرایط حتماً برنامه‌ریزی جامع انجام داد و مهارت و آموزش‌های لازم را فرا گرفت.

دربار این صورت در آینده شاهد پایین‌ترین و تأسف بارترین سطح زندگی برای سالمندان و بویژه زنان سالمند خواهیم بود. در حالی که در هر کشوری به دنبال سالمند شدن جمعیت روی می‌دهد و نیازمند تدابیر ویژه و اقدامات مؤثری است که در صورت انجام به موقع می‌تواند مانع از بروز بحران در جامعه شود اما موضوع مهمی که در یکی، دو سال اخیر توجه را به خود جلب کرده موضوع زنان سالمند است که در این شرایط با مشکلات و تهدیدهای فراوانی مواجه می‌شوند. به عنوان مثال، زنان سالمند اغلب تنها هستند و در صورت بروز مشکل یا نیاز به کمک، کسی در دسترس نیست که بتواند به آنها کمک کند. همچنین، بسیاری از زنان سالمند فاقد درآمد کافی هستند و این امر می‌تواند به فقر و مشکلات اقتصادی منجر شود. علاوه بر این، زنان سالمند اغلب با مشکلات سلامتی مواجه می‌شوند و به دلیل افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری‌های مزمن و ناتوانی‌ها بیشتر می‌شود. این عوامل می‌تواند به کاهش کیفیت زندگی و افزایش نیاز به مراقبت‌های بهداشتی منجر شود.

چهارشنبه ۱۵ اردیبهشت ۱۴۰۰

سال بیست و هفتم

شماره ۷۶۲۰

جای خالی سمن‌های سالمندی



حسام‌الدین علامه  
رئیس دبیرخانه  
شورای ملی  
سالمندان کشور

در حال حاضر به روایت آمار حدود ۸۰ هزار مجرد قطعی در جامعه سالمندی وجود دارد. همچنین حدود ۲ میلیون نفر سالمند تنها که همسرانشان فوت کرده‌اند، به تنهایی زندگی می‌کنند. از این تعداد بیش از سه چهارم را زنان و حدود یک چهارم را مردان تشکیل می‌دهند.

در دوران سالمندی تنهایی برای زنان معضلی بزرگ است که می‌تواند سرچشمه چالش‌های بسیار باشد. به عبارتی وقتی یک خانم در دوران بعضاً جوانی و غالباً میانسالی همسرش را به دلیل مرگ یا طلاق از دست می‌دهد نسبت به مردان از امکان کمتری برای ازدواج برخوردار خواهد بود. در حقیقت یکی از معضلاتی که ریشه در فرهنگ ما دارد تنهایی ناشی از عدم ازدواج مجدد زنان سالمندی است که همسر خود را از دست داده‌اند.

مشکل دیگر مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و دسترسی به خدمات ورزشی برای زنان سالمند است. دسترسی به محیط‌های ورزشی و تفریحی برای زنان سالمند در محله‌ها کم است. افراد جوان و میانسال بر راحتی مسافت دورتری را طی می‌کنند و به فضاهای ورزشی و تفریحی مناسب دسترسی می‌یابند اما بسیاری از سالمندان این امکان را ندارند و به همین دلیل از این امکانات محروم می‌مانند. بنابراین باید با در نظر گرفتن معیارها و شاخص‌های محیط دوستدار سالمند سعی کنیم فضاهای مناسب‌سازی شده برای ورزش و نشاط سالمند فراهم کنیم.

مستمری سالمندی و درآمد هم موضوع مهمی است که در این دوران اهمیتی دوچندان می‌یابد. در بسیاری از کشورها بیمه سالمندی وجود دارد و فرد به محض رسیدن به سن ۶۰ سالگی از مزایای این بیمه برخوردار می‌شود. اما در ایران این شغل و درآمد همسر است که بر گذران زندگی یک زن در دوران سالمندی سایه می‌افکند. مثلاً اگر همسر یک خانم کارگر روزمزد و بدون بیمه باشد با مرگ یا کارافتادگی او مشکلات معیشتی بسیاری برای خانم سالمند ایجاد خواهد شد. بنابراین بحث خوداشتغالی زنان سالمند در این فضای بیکاری حاکم بر دوران تحریم و کرونا فشار مضاعفی را به خانم‌هایی که احتیاج به شغل دارند ایجاد می‌کند.

**ضرورت توجه به حقوق سالمندان**

حقوق سالمندان و سالمند آزاری موضوع مهم دیگری است که به مشکلی بزرگ در پیش روی جامعه سالمندی بویژه سالمندان زن تبدیل شده است. به هر حال در ایران کمتر از ۳/۰ درصد سالمندان در مراکز شبانه روزی نگهداری می‌شوند و بیش از ۹۹ درصد در خانه و اجتماع سکونت دارند. هنگامی که مراقبین غیررسمی در مورد حقوق سالمندان کم توجه باشند و قوانین حمایتی لازم از سالمندان در کشور وجود نداشته باشد قطعاً زنان در بحث سالمند آزاری، آسیب‌پذیرتر خواهند بود.

علاوه بر مشکلات یاد شده، در شرایط کرونا دو مشکل مهم دیگر به وجود آمده است: نخست فقدان زیرساخت‌های لازم برای سرویس‌های خدمات آنلاین در منزل برای سالمندان. به این معنا که سرویس‌های خدماتی به صورت یک شبکه منسجم و مورد اعتماد بدون امکان سوءاستفاده‌های احتمالی مانند سوءاستفاده مالی در جامعه وجود ندارد. نبود پلتفرم‌های مناسب‌سازی شده و دوستدار سالمند مشکلی مهم است. در واقع ما هرچه به جلوتر گام برمی‌داریم نقش استفاده از فناوری اطلاعات در انواع خدمات افزایش می‌یابد و اینکه سالمند چگونه برای استفاده از این امکانات توانمند شود مشکلی است که برنامه‌های برای آن وجود ندارد. پلتفرم‌ها و نرم‌افزارها دوستدار سالمند نیستند، این درحالی است که هر فردی در دوران میانسالی باید با این نرم‌افزارها آشنا شود تا در دوران سالمندی با کمترین حجم اطلاعات فرایند مورد نیاز خود را بیابد و از آن استفاده کند. اما در شرایط فعلی ما به نرم‌افزارهایی احتیاج داریم که فرد سالمند بتواند از آن استفاده کند. مشکل دیگری که در ایام کرونا با آن مواجه شدیم پیچیدگی نرم‌افزارها ارتباطی برای استفاده از سالمندان است. حالا که امکان ملاقات حضوری سالمندان وجود ندارد و ملاقات آنها با خطر همراه است، استفاده از این نرم‌افزارها بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. مشکل دیگر سلامت روانی و روحی سالمندان بویژه زنان است. در دوران شیوع کرونا انزوا ناشی از در خانه ماندن و مشکلات روانی آن، این گروه از جامعه را تهدید می‌کند. از آنجایی که این گروه بسیار آسیب‌پذیر و پرریسک هستند تنها راه محافظت از آنها در خانه ماندن و کنترل رفت و آمدهاست. از این رو لازم است برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی مخصوص این سنین ساخته شود. در کنار ده‌ها برنامه کودک و نوجوان و مخصوص گروه‌های سنی مختلف یک برنامه مناسب‌سازی شده برای سالمندان نداریم. فقدان این مسأله برای کشور که ۱۰ درصد جمعیتش را سالمندان تشکیل می‌دهند معضل بزرگی است و دستگاه‌های اجرایی متولی سلامت روان و سلامت اجتماعی باید با تهیه برنامه‌های مولتی مدیا بحث نشاط، سرگرمی و تفریح سالمندان را جدی بگیرند.

بحث ارتباط با سالمندان، صحبت تلفنی و سرحال نگه داشتن سالمندان در این وضعیت خاص که برای سالمندان جامعه در شرایط همه‌گیری ایجاد شده نیز می‌تواند آنها را در گذر از بحران کمک کند.

اما آخرین موردی که باید به آن اشاره کنم نبود سمن‌های سالمندی استاندارد و مبتنی بر اطلاعات مربوط به نیازهای سالمندان، اطلاع‌گروه‌های خدمات دهنده و داوطلب و همچنین نبود یک مدل بومی سازی شده برای خدمات داوطلبانه در ایران است. به هر حال واقعیت این است که ما خیلی به سمن‌ها و مراکز مردم نهاد توجه نمی‌کنیم. یک اتحادیه و شبکه فراگیر و استاندارد برای خدمات داوطلبانه در کشور نداریم. نهادی شبیه بانک زمان در کشور ما وجود ندارد. دستیابی به چنین سمن‌ها و مدل‌هایی نیازمند همکاری همه دستگاه‌ها است. اینکه در یک شبکه منسجم و به هم پیوسته فعالیت‌شود به نتیجه مطلوب هم دست خواهیم یافت. برای مثال اگر وزارت بهداشت خدمات سلامت، کمیته امداد و بهزیستی خدمات حمایتی، مجموعه ورزش و تربیت بدنی خدمات ورزشی و دستگاه‌های مربوط به گردشگری و سرگرمی مانند شهرداری‌ها این گونه خدمات را از طریق سمن‌های مخصوص سالمندان ارائه دهند و در آن بستر این خدمات داوطلبانه صورت بگیرد بسیار لازم است. راه حل آن نیز تشکیل سمن‌های سالمندی مبتنی بر توسعه پایدار و محله محور است. شهرداری‌ها باید نقشی جدی اجرا کنند. این سمن‌ها که حاکن ۱۰۰ نفر جمعیت دارد و دوسوم آن را سالمند و یک‌سوم افراد خدمات دهنده تشکیل می‌دهند رابط‌هایی خواهند داشت که با مراکز بهداشت، مراکز مثبت زندگی و خانه‌های سالمندان شهرداری ارتباط برقرار کنند. خدمات دولتی متناسب با نیاز سالمندان را برای آنها تسهیل کند. قطعاً در این گونه سمن‌ها به دلیل ضعفی که در مشارکت اجتماعی سالمندان زن در بیرون از منزل وجود دارد، می‌تواند موضوع عضویت زنان سالمند در اولویت قرار بگیرد و برنامه‌های مخصوص سالمندان زن با توجه به فرهنگ بومی برنامه‌ریزی شود.

**خدمات رسانه‌محلی به سالمندان**

طرح توسعه محله محور در کشورهای شرق آسیا مدل موفقی بود که به اجرا آمد، در کشور ما در سال ۹۸ استادان بین‌المللی دوره آموزشی برگزار کردند و سال گذشته ترجمه محتوا و مدل سازی اولیه آن براساس مطالعه تطبیقی و مرور انجام شد و در سال ۱۴۰۰ چهار استان اصفهان، تهران، شیراز و هرمزگان در سه نقطه روستایی، شهری و حاشیه شهری این سمن‌های سالمندی تشکیل خواهد شد. اما برای موفقیت این سمن‌ها باید وزارت کشور به عنوان متولی سازمان‌های مردم نهاد و شهرداری‌ها و دیگر رابزنی‌ها برای راه‌اندازی به قانون دستیابی به قانون حمایت از این طرح را هم انجام خواهیم داد. اگر این مدل به وجود بیاید، در نرم‌افزاری که باید برای بحث اطلاعات سالمند تهیه شود همه اطلاعات مربوط به این گروه از جامعه از وجوه مختلف و از نظر دستگاه‌های مختلف خدمت دهنده ثبت می‌شود، به این ترتیب نیازها شناسایی شده و متناسب با امکانات و بودجه دستگاه‌ها و براساس اولویت‌ها و پرتکل‌ها خدمات به سالمندان ارائه می‌شود. بحث خوداشتغالی در منزل، آموزش و توانمندسازی، خدمات گرافیک رسانه‌ای و خودمراقبتی و آموزش سبک زندگی سالم از همین بستر در اختیار سالمندان قرار خواهد گرفت.