



گزارش کشوری

پایش تغییرات وضعیت سالمندان در نتیجه شیوع بیماری کووید-۱۹

مجری: مجید کوششی (عضو هیئت علمی دانشگاه تهران)

همکاران اصلی پژوهش: علیرضا دهقان نیری، شیوا پروائی، علی حصاری، محمد ساسانی پور، رضا ریحان

مشاوران: محسن شتی و پویا علاء الدینی

آذر ماه ۱۳۹۹

خلاصه مدیریتی

در زمان ثبت نخستین مورد از ابتلای بیماری کووید ۱۹ (میان ماه فوریه ۲۰۲۰)، کل جمعیت ایران بیش از ۸۳ میلیون نفر و جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر حدود ۸/۵ میلیون نفر بود^۱. معنی این ارقام این است که نسبت جمعیت سالمند ۶۰ ساله و بالاتر کشور حدود ۱۰ درصد از کل جمعیت است و براساس معیارهای نظری، هنوز با ساختار سنی سالخورده فاصله دارد. با این وجود، در مواجهه با بحران‌هایی مانند پاندمی کرونا، آنچه مهم است، شمار افرادی است که در معرض بیماری قرار می‌گیرند و نه الزاماً نسبت جمعیت. بنابراین روشن است که رقم ۸/۵ میلیون نفر رقم بزرگ و قابل توجهی است. اهمیت موضوع وقتی بیشتر می‌شود که میزان آسیب پذیری جمعیت ۸/۵ میلیون نفری سالمندان را در شرایط و بستر اجتماعی-اقتصادی خاصی تحلیل کنیم که نسل‌های کنونی سالمندان در آن قرار دارند.

مجموع موارد تشخیص داده شده بیماری تا پایان آبان‌ماه ۱۳۹۹ (۲۰ نوامبر ۲۰۲۰)، حدود ۸۲۸ هزار مورد و کل فوت شدگان ناشی از کووید ۱۹ حدود ۴۴ هزار نفر اعلام شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که موارد روزانه و تجمعی ابتلا به کووید ۱۹ و مرگ ناشی از آن تا کنون سه بار و هر بار با شدت بیشتر به نقطه اوج خود رسیده است. در روند تغییرات موارد فوت ناشی از بیماری کووید ۱۹، پس از کاهشی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ رخ داد، دومین پیک تعداد مرگ نسبت به پیک اول حدود ۵۰ درصد بزرگتر بود و بعد از کاهش مجدد این شمار فوتها از شهریور همین سال آرام آرام افزایش و بالاخره سومین پیک که نسبت به پیک دوم تقریباً ۱۰۰ درصد افزایش داشت، ظاهر شد. روند تغییرات موارد ابتلا و مرگ ناشی از بیماری همچنین نشان می‌دهد که در مقابله با این بیماری هرگز موفق به کنترل نشده‌ایم، بلکه می‌توان گفت که در ۹ ماه گذشته ستاد مقابله با کرونا بیشتر این بحران را مدیریت کرده است.

با توجه به اینکه سهم جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر از کل موارد تشخیص داده شده حدود ۴۴/۷ درصد و سهم این گروه سنی حدود ۷۳/۷ درصد است، بنابراین می‌توان تخمین زد که تعداد سالمندان مبتلا شده به این بیماری تا این زمان حدود ۳۷۰ هزار نفر و تعداد سالمندان فوت شده بیش از ۳۲ هزار نفر بوده است. با این ارقام، برآورد می‌شود که نسبت سالمندانی که تا ۲۰ نوامبر ۲۰۲۰ در اثر بیماری کووید ۱۹ فوت کرده‌اند، حدود ۸/۷ درصد است. این نرخ در مقایسه با نرخ مرگ جمعیت گروه سنی ۵۹-۵۰ سال (۳/۹ درصد) حدوداً دو برابر و نسبت به کل جمعیت زیر ۶۰ سال (۲/۵ درصد) بیش از ۳ برابر بزرگتر است.

تحلیل جمعیتی-اقتصادی مبتنی بر برآوردهای حساب‌های ملی انتقالات ایران^۲ نشان می‌دهد که سالمندان کنونی، که خود بازمانده نسل‌هایی هستند که در دوره باروری بالا به دنیا آمده‌اند، چرخه عمر اقتصادی خود را با بازتخصیص‌های سنی رو به پائین سپری کرده‌اند و به همین خاطر میانگین پس‌انداز و ثروت چرخه عمر این نسل‌ها به‌طور قابل توجهی پائین است. براساس برآوردهای حساب‌های ملی انتقالات ایران، میانگین سن مصرف ایرانیان بیش از ۵ سال پائینتر از میانگین سن تولید است و این تفاوت که نشان‌دهنده بازتخصیص سنی رو به پائین (برای تأمین نیازهای کودکانی که پرشمار هستند) است، مجال برای پس‌انداز و انباشت ثروت در چرخه عمر باقی نمی‌گذارد. افزون بر این، ترکیب منابع مالی جبران کسری چرخه عمر در سال‌های

^۱ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (۲۰۱۹). World Population Prospects ۲۰۱۹, Online Edition.

^۲ برای بحث بیشتر رجوع کنید به: کوششی و نیاکان، ۱۳۹۶

سالمندی خیلی روشن نشان می‌دهد که انتقالات دریافتی از دولت و اعضای خویشاوند درون و بیرون از خانوار (یعنی انتقالات خصوصی و عمومی) سهمی مهم و در مقایسه با درآمد دارایی به مراتب بزرگتر از منابعی دارد که برای جبران کسری چرخه عمر مورد استفاده قرار می‌گیرد. در عین حال نباید از خاطر دور داشت که برای بخشی از سالمندان که برای جبران کسری چرخه عمر خود نه از درآمد دارایی کافی و نه احتمالاً از انتقالات کافی برخوردارند همچنان درآمد کار به هر اندازه هم کوچک باشد، یک منبع باارزش برای جبران کسری است. از این روی، روشن است که در دوره شیوع بیماری کووید ۱۹ که خود در بر دارنده پیامدهای منفی اقتصادی، مانند تعطیلی برخی کسب‌وکارها، است؛ این ویژگی اقتصادی سالمندان ایرانی فشارها بر دولت و خانواده را افزایش داده و مشکلات اقتصادی را پیچیده‌تر کرده است.

شرایط خاص دیگری که چالش سالمندی و شیوع بیماری کووید ۱۹ را پیچیده‌تر کرده است، وجود برخی تفاوتها و نابرابری‌های اجتماعی در سنین سالمندی است. به‌طور کلی جنسیت یکی از مهمترین منابع تفاوتها در زندگی اقتصادی-اجتماعی در ایران است. نسبت زیادی از زنان سالمند احتمالاً در سنین جوانی شاغل نبوده و بنابراین از درآمد کار در این مرحله عمر برخوردار نبوده‌اند و دارایی و درآمد حاصل از آن به‌طور متوسط برای زنان ناچیز و بسیار پائینتر از مردان است. نرخ باسوادی پائینتر، احتمال بیوگی بیشتر، شیوع کمتر ازدواج مجدد و بنابراین نسبت بالاتر تنهازیستن همه خصوصیات است که موجب تفاوت بزرگ در شرایط اجتماعی-اقتصادی سالمندان ایرانی می‌شود و به همین خاطر نادیده گرفتن جنسیت به عنوان منبع تفاوتها، خسارت سنگینی در هر برنامه‌ای خواهد شد که برای بهبود کیفیت زندگی و شرایط زیست سالمندان تدوین و اجرا می‌شود.

علاوه بر جنسیت، تنهازیستن یکی از مهمترین خصوصیت مرحله پایدانی عمر است که عمدتاً سیاستگذاران حوزه سالمندی را درگیر و سردرگم می‌کند. اگر سالمندان را به دو گروه سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند و آنان که با دیگران زندگی می‌کنند تقسیم کنیم، از مقایسه آنها تفاوتها و نابرابری‌های بزرگی ظاهر خواهد شد. میزان باسوادی سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، بیشتر است؛ میزان فعالیت آنان کمتر و برای تأمین نیازهای خود در مقایسه با سالمندانی که تنها زندگی نمی‌کنند، بیشتر به انتقالات عمومی و خصوصی (خانواده) متکی هستند. نکته مهم آخر در توصیف بستری که در آن، سالمندان با بحران کووید ۱۹ مواجه شده‌اند اینکه حدود ۱۰ درصد از زنان سالمند ایرانی در خانوارهایی که زندگی می‌کنند عضو وابسته (غیرسرپرست یا همسر سرپرست) هستند در حالی که این نسبت برای مردان حدود ۳ درصد است. این ویژگی هم می‌تواند سالمندان زن را بیشتر از مردان در معرض آسیب‌های روابط منفی خانوادگی، مانند سوء رفتار علیه سالمندان، قرار دهد.

از نتایج پژوهش انجام شده در مورد اثرات شیوع بیماری کووید ۱۹ بر زندگی سالمندان، می‌توان نکات مدیریتی و اجرایی زیر را خاطر نشان کرد:

(۱) با وجودی که کشور ما در شرایط خاص اقتصادی با این اپیدمی مواجه شده است، اما اسناد موجود نشان می‌دهد که دولت همه تلاش و توان خود را برای مقابله با شیوع کووید ۱۹ به کار گرفته است. با این حال تعدد گروه‌های آسیب‌پذیر و شدت ناتوانی اقتصادی بخش مهمی از سالمندان اثر مثبت این اقدامات را کاهش داده است. در این مقطع زمانی، نسل‌هایی جمعیت سالمند کشور را تشکیل می‌دهند که به دلیل معیوب بودن چرخه شکل‌گیری پس‌انداز و ثروت، شمار و نسبت زیادی از آنان وابسته به انتقالات خصوصاً انتقالات عمومی هستند. پیش‌بینی می‌شود که نسبت وابستگی آرام آرام کاهش یابد ولی مشکل لااقل تا میانه قرن بیستم و یکم ادامه خواهد یافت. در این شرایط چاره‌ای وجود ندارد جز اینکه منابع انتقالات عمومی مانند یارانه نقدی، کمک هزینه‌های زندگی، مستمری اجتماعی، بسته‌های حمایتی، حمایت‌ها و کمک‌های مالی برای افزایش پوشش

بیمه سلامت سالمندان برای افزایش توان مالی آنان در استفاده از خدمات سلامت و درمان در بخش‌های خصوصی، به‌طور هدفمند به سمت سالمندان جهت داده شود. چنین اقداماتی نیازمند اتخاذ یک راهبرد دقیق و مبتنی بر مطالعات علمی است.

۲) تحلیل گزارشها و ارزیابی وضعیت زیرساخت‌های درمان و مراقبت سلامت نشان می‌دهد که نظام بهداشتی کشور آمادگی مقابله با وضعیتی بدتر از آنچه در حال تجربه هستیم، ندارد. ظرفیت محدود مراقبت‌های بیمارستانی و خصوصاً مراقبت‌های ویژه برای مقابله با بیماری کووید ۱۹ و هر اپیدمی ممکن دیگری همیشه زندگی سالمندان را تهدید می‌کند. حل مسائل پیش‌رو در شرایط مشابه توجه به شرایط سالمندان را ضروری می‌سازد.

۳) اپیدمی کووید ۱۹ سیستم اطلاعات بهداشتی سالمندان را قویاً به چالش کشیده و خلأ جدی و پررنگ یک سیستم پایش نسلی یا مقطعی برای سالمندان را نمایان کرده است. عدم توجه به مراقبت‌های طولانی مدت در مطالعات و برنامه‌ریزی موجب شده در شرایط اپیدمی، حتی در مورد تعداد و نسبت سالمندانی که در منزل و یا در مؤسسات خدمات مراقبت دریافت می‌کنند، هیچ اطلاعاتی وجود نداشته باشد. ما حتی در مورد اینکه پرستاری مزدی و بدون مزد در بازار مراقبت سلامت چه سهمی دارند، بی‌اطلاع هستیم تا رسد به اینکه از کم و کیف آن اطلاعاتی موجود باشد.

۴) در غیاب سیستم اطلاعات بهداشتی و مراقبت سلامت سالمندان، پایش وضعیت به وجود آمده در بازار پرستاری و مدیریت و برنامه‌ریزی چنین بازاری بسیار دشوار است. با این وجود، روشن است که سالمندانی که نیازمند مراقبت‌های بلندمدت هستند یا عمدتاً در منزل و توسط اعضای خانواده مراقبت‌های خانگی و بدون مزد دریافت می‌کنند که در این صورت از خدمات مراقبان کم‌مهارت استفاده می‌کنند و مستمراً از طریق تماس با اعضای مراقب در معرض ابتلا به بیماری هستند و یا تا پیش از شیوع بیماری از مراقبان حرفه‌ای برخوردار بوده‌اند که علاوه بر تماس با عضوی غیرهم‌سکنا ممکن است به دلیل ترک شغل توسط مراقبان (به خاطر ترس از ابتلا) از دریافت خدمات مراقبت محروم شوند. همه این موارد در دوره اپیدمی و برای مقابله با اپیدمی‌های محتمل در آینده نیاز به برنامه‌ریزی دارند.

۵) در شرایط گفته شده در بند ۴، برای آن دسته از سالمندانی که توانایی خودمراقبتی دارند، آموزش‌های خودمراقبتی ضروری است. آموزش خودمراقبتی، به‌ویژه شامل معلومات پیشگیری از بروز مشکلات سلامتی مانند زمین خوردن، مراقبت تغذیه و پیشگیری از مسمومیتها، رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی، داشتن تحرک و استفاده از فضاهای محدود در منزل ضمن پیشگیری از آسیبهای احتمالی و پرهیز از عوامل پرخطر؛ مستلزم تهیه دستورالعمل‌هایی است که باید توسط کارشناسان تهیه شده باشد. در این موارد توجه به این نکته که میزان باسوادی و سطح تحصیلات نسل‌های کنونی سالمندان کشور پائین است، اهمیت زیادی دارد. به‌طوری که براساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵ بیشتر از نیمی از سالمندان، حدود ۴۰ درصد از مردان و بیش از ۶۰ درصد از زنان سالمند بی‌سوادند و سهم کوچکی از باسوادان دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم هستند.

۶) برای آن گروه از سالمندانی که برای انجام امور روزمره زندگی نیازمند مراقبت هستند، مداخلات سیستم بهداشتی در تأمین نیازهای آنان در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ ضروری است. براساس مطالعات پیشین، نزدیک به ۱۰ درصد از سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر، یا در انجام امور روزمره نیازمند کمک دیگران و یا کاملاً وابسته به دیگران هستند که با توجه به جمعیت ۸/۵ میلیون نفری سالمندان، رقم قابل‌توجهی خواهد بود. این گروه یا مراقبت خویشاوندی بدون مزد دریافت می‌کنند، که آموزش و تهیه پروتوکل برای آنان کاملاً ضروری است و یا مراقبان مزدبگیر دارند که کم و کیف آن نیازمند مداخله سیستم بهداشتی کشور است و قطعاً تدوین و ارائه دستورالعمل‌های مراقبتی در شرایط اپیدمی برای آنها نیز مفید خواهد بود.

۷) تحلیل محتوای داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق با سالمندان، حاکی از آن است که به تعویق افتادن انجام آزمایش‌ها و معاینات دوره‌ای هم موجب نگرانی سالمندان شده و هم سلامت آنان را به خطر انداخته است. بنابراین اتخاذ تصمیمات مبتنی بر تجارب کارشناسی و تهیه و تدوین پروتوکل‌هایی سنجیده برای حل این مشکل ضروری است، اگرچه با طولانی شدن دوره اپیدمی، شیوه‌های مناسبی مانند نمونه‌برداری در فضای باز، در منزل و معاینات غیرحضور از طرف بخش‌های عمومی و خصوصی و سامانه‌های غربالگری و پاسخگوی تلفنی در بخش عمومی به کار گرفته شده است.

۸) نتایج تحلیل محتوا همچنین نشان می‌دهد که سالمندانی که یا درگیر بیماری مزمن هستند و یا با وضعیت ناتوانی دست به گریبانند، همزمان با دو مشکل مهم درگیر هستند. اول اینکه ترس از ابتلای به بیماری، آنها را نگران دنبال کردن فرایند درمانی شان می‌کند. و دوم اینکه چنانچه بخواهند در بیمارستان‌های با ریسک کمتر فرایند درمان خود را دنبال کنند، باید هزینه‌های بیشتری بپردازند.

۹) راه‌اندازی سامانه‌های مشاوره برای کسب مهارت در مقابله با اضطراب و استرس ناشی از شرایط اپیدمی خصوصاً ناشی از نگرانی در مورد اعضای خانواده و فرزندان، فرزندان که مجبور به حضور در محل کار هستند، فراتر از سامانه‌های مشاوره موجود، می‌تواند مشکلات برخی از سالمندان را کاهش دهد. در کل در برنامه‌هایی برای آینده نیز گنجاندن این شیوه البته پس از ارزیابی‌های کارشناسی مفید است.

۱۰) تلاش برای تدوین برنامه‌ها و دستورالعمل‌های کاهش تبعیض‌های سنی، سن‌هراسی و سوء رفتار علیه سالمندان در دوره‌هایی مانند دوره شیوع کووید ۱۹.

۱۱) پژوهش انجام شده بر روی رسانه‌های چاپی و غیرچاپی نشان می‌دهد که حجم گسترده‌ای از محتواهای مرتبط با سالمندان در هفته‌های آغازین شیوع بیماری کووید ۱۹، تولید شده است که اطلاعات ضعیفی در مورد این بیماری وجود داشت و این حجم با گذشت زمان به سرعت کاهش یافت. با توجه به این واقعیت، این گمان وجود دارد که اطلاعات صحیحی در این زمان به سالمندان و اعضای مرتبط با آنان انتقال داده نشده باشد. این روند تدریجاً به برخورد آرای نسل‌های مختلف در این شبکه‌ها منجر شده است. برنامه‌ریزی برای مدیریت و جهت‌دهی به کم و کیف محتواها، یکی از مهمترین برنامه‌ها و اقداماتی است که اگر در این بحران مورد عمل قرار نگیرد، در موارد مشابه می‌تواند مفید باشد. اگرچه مطالعات بخش رسانه نشان می‌دهد که در این برهه زمانی حجم مطالب و محتواهای مرتبط با بیماری شدیداً کاهش یافته، اما پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای تولید محتواهای آموزنده و ایجاد کانال‌های رسمی بهداشتی در شبکه‌های اجتماعی برای بحران‌های آتی احتمالی بسیار مفید خواهد بود. شبکه‌های اجتماعی مجازی اکنون سهم مهمی در تبادل اطلاعات دارند و درس‌آموخته حاصل از شرایط کنونی اپیدمی سامان دادن به محتوای اطلاعات را ضروری می‌کند.

۱۲) براساس نتایج سرشماری ۱۳۹۵ و آمارگیری ۱۳۹۸ کمتر از نیمی از جمعیت ۶۰ ساله و بالاتر باسواد هستند و این نرخ برای مردان حدود ۶۰ درصد و برای زنان حدود ۳۵ درصد است. در حالی که کمتر از یک‌پنجم از سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، باسواد هستند و نرخ باسوادی مردان و زنان تنها به ترتیب کمتر از ۴۰ درصد و حدود ۲۰ درصد است. از آنجا که رادیو و تلویزیون مهمترین منبع کسب اطلاعات در میان سالمندان، خصوصاً سالمندان بی‌سواد، است؛ کم و کیف برنامه‌های این رسانه نقش مهمی در انتقال اطلاعات به سالمندان بازی می‌کنند. این در حالی است که براساس بررسی‌های انجام شده در مورد برنامه‌ها، این رسانه بدون حتی طبقه‌بندی سنی، برنامه مختص گروه سالمندان ندارد. پیشنهاد اول در این مورد راه‌اندازی

کانال‌های رادیویی و تلویزیونی ویژه سالمندان است و در کوتاه‌مدت لااقل می‌توان در برخی برنامه‌ها و کانال‌ها حجم محتواهای معطوف به نیاز سالمندان را گنجانند.

۱۳) سه کارکرد عمده رسانه‌ها خصوصاً رادیو و تلویزیون، به‌ویژه برای سالمندان عبارت است از آموزش، سرگرمی و سلامت. هر سه کارکرد می‌تواند در دوره شیوع بیماری نقش مهمی در کمک به سالمندان داشته باشد. ضروری است رسانه‌ها تهیه برنامه‌ها در این سه حوزه را در برنامه خود قرار دهند. مسلماً چنانچه تولید محتوا در این سه حوزه همسو با حل مشکلات و کاهش سختی‌های ناشی از شیوع کووید ۱۹ باشد، کمک مؤثری به این گروه خصوصاً سالمندان تنها خواهد بود. در بخش آموزش، رادیو و تلویزیون می‌تواند بازوی اجرائی آموزش‌های خودمراقبتی، آموزش مراقبان بدون آموزش رسمی و تکمیل اطلاعات مراقبانی باشد که یا آموزش رسمی دیده‌اند و یا تجربه طولانی در مراقبت از سالمندان دارند. نقش محتواهای سرگرم‌کننده، خصوصاً در شرایط کاهش تماس‌های فیزیکی و مناسبات اجتماعی بسیار حائز اهمیت است. همچنین در کارکرد سلامت و بهداشت، علاوه بر اینکه صدا و سیما می‌تواند نقش مهمی در انتقال اطلاعات و معلومات و سواد بهداشت و سلامت باشد، تولید برنامه‌های انگیزشی برای ایجاد تحرک و آموزش نحوه صحیح تمرینات ورزشی در منزل، آموزش بهداشت تغذیه و ترکیب غذایی در دوره اپیدمی، و هشدارهای پرهیز از خطراتی مانند زمین خوردن خصوصاً در تنهایی می‌توانند بسیار مفید باشند.

۱۴) بخش تأمین معاش و حمایت‌های مالی در بحران‌هایی مانند بلای طبیعی و اپیدمی‌ها همیشه امری سهل و ممتنع است. به عبارت روشنتر، از آنجا که در شرایط سخت بحران‌ها، دولت‌ها خصوصاً در جوامع در حال توسعه، خود دچار محدودیت‌ها و فشارهای اقتصادی می‌شوند، عملاً منابع محدود دولت حمایت مالی از شهروندان و سالمندان را نیز محدود می‌کند. این در حالی است که براساس مطالعات متعدد اقتصادی و براساس یافته‌های اخیر حساب‌های ملی انتقالات ایران، سهم دارایی‌ها در تأمین نیازهای سالمندان بسیار پائین و برعکس سهم انتقالات، خصوصاً انتقالات عمومی، به‌طور چشمگیری بالا است. روشن است که سهم پائین درآمد دارایی از منابع تأمین نیازهای زندگی سالمندان ناشی از نرخ پائین پس‌انداز و ناتوانی سالمندان از انباشت ثروت چرخه عمر در دوران مازاد درآمد کار است. مطالعات نشان می‌دهد که جوانی ساختار سنی جمعیت نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در این وضعیت داشته است. به هر حال، وقتی انتقالات عمومی مهمترین پشتوانه سالمندان برای تأمین نیازهای زندگی است، چاره‌ای جز مداخله و سهیم شدن دولت و منابع عمومی وجود ندارد. این مداخله هم می‌تواند از طریق افزایش مستمری‌های بازنشستگی، هم از طریق پرداخت یارانه نقدی و غیرنقدی صورت گیرد. مرور اقدامات نشان می‌دهد که در شرایط محدودیت منابع درآمدی ناشی از تحریم‌ها، دولت جمهوری اسلامی ایران در حد توان خود اقداماتی از طریق کمک‌های بلاعوض و یا پرداخت وام، اگرچه ناکافی، صورت داده است. با این حال پیشنهاد می‌شود که برای مقابله با شرایط محتمل و مشابه در آینده، صندوق ذخیره‌ای برای تأمین ضروریات تأسیس شود. البته چنین اقدامی مستلزم مطالعه و امکان‌سنجی است.

۱۵) مرور پیام‌ها، دستورالعمل‌ها و هشدارهای بهداشتی سازمان‌های بین‌المللی و ملی نشان می‌دهد که جملگی بر یک شیوه برای پیشگیری از بیماری تأکید دارند: در خانه ماندن. اگرچه این پیام برای همه شهروندان و افراد است، اما براساس توزیع سنی ابتلا به بیماری، نرخ پائینتر شیوع بیماری کووید ۱۹ در ایران نشان می‌دهد که سالمندان بیشتر از هر گروه سنی این دستورالعمل‌ها را رعایت می‌کنند. عمدتاً به دلیل واهمه بیشتر از مرگ و دوم به این دلیل که "در خانه ماندن" برای آنها امکان‌پذیرتر از جوانان است. روشن است که در کنار اثرگذاری و امتیازی که "در خانه ماندن" برای پیشگیری از ابتلای به بیماری دارد، دارای اثرات منفی نیز می‌باشد. "در خانه ماندن" همراه با انزوای ناشی از عدم تماس با دیگران و حفظ فاصله و همچنین ترس فرزندان از نزدیک شدن و برقرار کردن تماس با والدین سالمند، موجب شده که برخی اختلالات روانی شایع شده و سلامت اجتماعی

سالمندان که خصوصاً متکی به حضور و مشارکت اجتماعی است، به خطر بیفتند. در این مورد ضمن تأکید بر نقش صدا و سیما در تولید برنامه‌های سرگرم‌کننده، جایگزین کردن ملاقات‌های حضوری به وسیله مجازی، افزایش تماس‌های تلفنی و تصویری در دوره شیوع کووید ۱۹ و مواردی مانند اینها که فراوان نقل شده‌اند، شایسته است نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی با بدعتهایی مبتنی بر مطالعات علمی و تجربی، راه‌حل‌های دیگری مانند ملاقات چندوقت یمبار در فضاهای باز و طبق دستورالعمل - های بهداشتی بیابند.

صفحه	فهرست مطالب
۷	مقدمه
۷	داده‌ها و روش تحلیل
۸	کووید ۱۹ در ایران: شیوع و اثرات آن
۹	وضعیت جمعیتی و اقتصادی سالمندان پیش از شیوع کووید ۱۹
۱۴	مسائل نوظهور در مواجهه با کووید ۱۹
۱۴	سلامت و مراقبت
۱۶	پیامدهای اقتصادی
۱۶	مسائل اجتماعی
۱۷	انعکاس اثرات کووید ۱۹ بر زندگی سالمندان در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی
۱۷	تحلیل داده‌ها
۲۰	جنبه‌های سیاست‌گذاری
۲۱	واکنش سیاست‌گذاری به پاندمی کووید ۱۹
۲۱	واکنش‌های دولت و برنامه‌های بازتوانی
۲۴	سازمان‌های بین‌المللی و غیردولتی ملی
۲۴	سازمان‌های بین‌المللی
۲۵	سازمان‌های مردم‌نهاد
۲۵	چشم‌اندازها و پیشنهادهای

مقدمه

شیوع بیماری کووید ۱۹ درست در سومین دهه از قرن که پیشتر قرن سالخوردگی نامیده شده بود، تبدیل به یک پاندمی بزرگ شد. زمانی که همه کشورهای اروپایی، بیشتر کشورهای آسیایی، بخش بزرگی از قاره آمریکا، و حتی چند کشور آفریقایی به خاطر کاهش سطح باروری یا جمعیتی سالخورده دارند و یا به فاز گذار سنی پا گذاشته‌اند. ایران در میان همه این کشورها همچنان یک استثنا است. کاهش سریع باروری، تنها در فاصله کمتر از دو دهه، از اواخر دهه ۱۹۸۰ تا قبل از دهه ۲۰۰۰، ایران را به سرعت در مسیر سالخوردگی جمعیت قرار داد و با توجه به افزایشی که پیشتر در امید زندگی تجربه شده بود، آرام آرام نرخ رشد جمعیت سالمند آن از دیگر گروههای سنی پیشی گرفت. براساس پیش‌بینی‌های سازمان ملل متحد، جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ایران در آستانه دهه ۲۰۲۰ به ۸/۵ میلیون نفر یعنی کمی بیشتر از ۱۰ درصد جمعیت افزایش یافته و انتظار می‌رود تا میانه قرن بیست و یکم، این رقم به ۳۰ میلیون نفر نزدیک شود.

نخستین نشانه از ورود بیماری کووید ۱۹ به ایران در تاریخ ۳۰ بهمن ۱۳۹۸، و با اعلام دو مورد مثبت از ابتلا به این بیماری توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشاهده و پس از آن به سرعت در مناطق مختلف کشور گسترده شد. هنوز پرسشها و ناشناخته‌های زیادی در مورد ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ وجود دارد، اما یک یافته مکرر تأیید شده است و آن اینکه احتمال مرگ ناشی از این بیماری با افزایش سن بالا می‌رود و میزان ابتلا به بیماری‌های مزمن که با افزایش سن بالا می‌رود، احتمالاً زمینه اصلی مرگ ناشی از این بیماری است. تعطیل کردن فعالیتها و در خانه ماندن، ساده‌ترین راه برای پیشگیری از ابتلای سالمندان به بیماری‌های واگیرداری مانند پاندمی کرونا است و به همین خاطر انتظار می‌رود که سالمندان بیشتر از شهروندان جوان این شیوه مقابله با بیماری را بپذیرند. با این حال "در خانه ماندن" دارای پیچیده‌ترین پیامدها و تأثیر بر زندگی اجتماعی- خانوادگی و وضعیت اقتصادی آنان است. به دلیل همین پیچیدگی در پیامدها و ابعاد متنوع شیوع بیماری کووید ۱۹ برای سالمندان است که گزارش پیش‌رو تنها به بیماری کووید ۱۹، ابتلا و مرگ ناشی از آن، محدود نمی‌شود و تحلیل‌های متنوعی را در زمینه تاثیر همه‌گیری کرونا بر وضعیت اجتماعی-اقتصادی سالمندان به منظور برنامه ریزی کاربردی و سیاست‌گذاری موثر ارائه می‌دهد. گزارش کوتاهی که در اینجا ارائه می‌شود براساس نتایج حاصل از تحلیل‌هایی تدوین شده که روی داده‌های حاصل از گردآوری اسناد و مدارک و مستندات آماری معتبر و یا داده‌های میدانی با روش کیفی انجام گرفته است. دو بخش اصلی از بدنه این گزارش کوتاه، یکی یافته‌های پژوهشی و دوم پیشنهادها و سیاست‌گذاری است که به شرح زیر ارائه خواهد شد.

داده‌ها و روش تحلیل

در این تحقیق تلاش شده است تا همه جوانب و ابعاد مهم در مواجهه کشور با شیوع کووید ۱۹ در رابطه با اثراتی که بر زندگی سالمندان دارد، مورد مطالعه قرار گیرد. با رجوع به آمارهای موجود، به‌ویژه آمارگیری هزینه- درآمد خانوار، تلاش کرده ایم تا توصیفی از وضعیت بلافاصله پیش از شیوع بیماری به دست آوریم. سپس روند تغییرات میزان ابتلا و مرگومیر، و اثرات شیوع بیماری بر سالمندان را به صورت میزان ابتلا و مرگ ناشی از آن مورد پایش قرار داده‌ایم. مبنای ارزیابی و تحلیل ما در مورد اقدامات و برنامه‌های دولت، سازمان‌های غیردولتی و آژانس‌های بین‌المللی اسناد و مدارک معتبر، تصمیمات، مصوبات و اقدامات این نهادها بوده است. از طریق تحلیل محتواهای تولید شده در رسانه‌های چاپی و غیرچاپی، انعکاس بحران را در ارتباط با سالمندان در رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی دنبال کرده‌ایم و در نهایت با شنیدن صدای سالمندان، اثرات و پیامدهای شیوع کووید

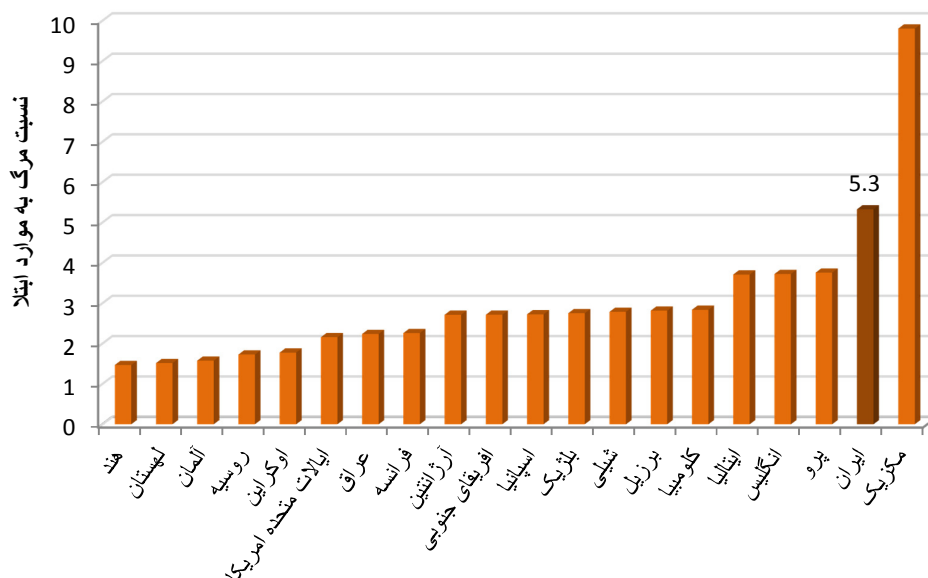
۱۹ را در زندگی آنان از نگاه خودشان تحلیل کرده‌ایم. غیر از تحلیل جامعه‌شناختی پیامدهای شیوع بیماری برای سالمندان، در بقیه تحلیل‌ها داده‌های مورد استفاده داده‌های موجود و اسناد و مدارک رسمی منتشر شده، بوده است. **تحلیل جامعه‌شناختی اثرات کووید ۱۹ بر زندگی سالمندان مبتنی بر تحلیل داده‌های کیفی است که با تکنیک مصاحبه عمیق از تجربه زیسته سالمندان به دست آمده است.** این بخش از مطالعه با روش کیفی و با هدف فهم تجربه زندگی سالمندان در دوره پاندمی کرونا و ویروس انجام شده و در این راستا به دو سوال مهم پاسخ داده شده است: ویروس کووید ۱۹ چه تغییراتی در زندگی روزمره سالمندان به دنبال داشته است؟ مولفه‌های تعیین‌کننده کیفیت زندگی و تاب‌آوری سالمندان در دوره پاندمی کرونا چیست؟ همچنین برای شناسایی سالمندان از ترکیبی از نمونه‌گیری‌های هدفمند چون نمونه‌گیری ناهمگون و متنوع، نمونه‌گیری گلوله‌برفی و نمونه‌گیری نظری استفاده شده است و **در نهایت با توجه معیارهای انتخاب نمونه در روش پژوهش کیفی و ملاک اشباع مفهومی، تعداد نمونه‌ها به ۳۷ نفر رسیده است.** برای تحلیل داده‌ها از تکنیک تحلیل مضمون استفاده شده است. روش تحقیق در بخش **شبکه‌های اجتماعی**، تحلیل داده‌های بزرگ و **به این ترتیب است که علاوه بر کلیدواژه «کرونا و سالمندان»**، به جستجوی پیشرفته تمام کلمات کرونا و یکی از کلیدواژه‌های سالمندان، سالمند، پیرمرد، پیرزن، پیرمردان، پیرزنان، و مسن پرداخته شده است تا در عملیات جستجو به پوشش مناسب‌تری از موضوع دست یابد و امکان بهتری برای فیلتر مطالب مرتبط با موضوع تحقیق فراهم آورد.

کووید ۱۹ در ایران: شیوع و اثرات آن

براساس معیارهای تشخیص قطعی و گزارش روزانه وزارت بهداشت، تا ۱۹ نوامبر ۲۰۲۰ بیش از ۸۰۰ هزار نفر به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند که از این تعداد حدود ۴۳ هزار نفر فوت کرده‌اند. تا به امروز از نظر تعداد ابتلا ایران در رتبه چهاردهم و از نظر تعداد مرگ در رده هشتم کشورهای جهان قرار دارد. تفاوت رتبه ایران در موارد ابتلا و مرگ بین کشورهای جهان نشان دهنده نرخ تلفات بیشتر (تعداد مرگ و میر/تعداد موارد ابتلا) این بیماری در ایران است. همانطور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، نرخ تلفات کووید-۱۹ در ایران تا به امروز، ۵/۳ در صد نفر مبتلا است. این رقم بالاتر از ۲۰ کشوری است که تعداد مرگ و ابتلای بیشتر از ایران دارند (بجز مکزیک)^۱.

^۱ - <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

نمودار شماره ۱ نسبت مرگ ناشی از کووید ۱۹ به موارد تشخیصی ابتلا به بیماری، ایران و کشورهای با بالاترین تعداد مبتلایان، ۱۳۹۹

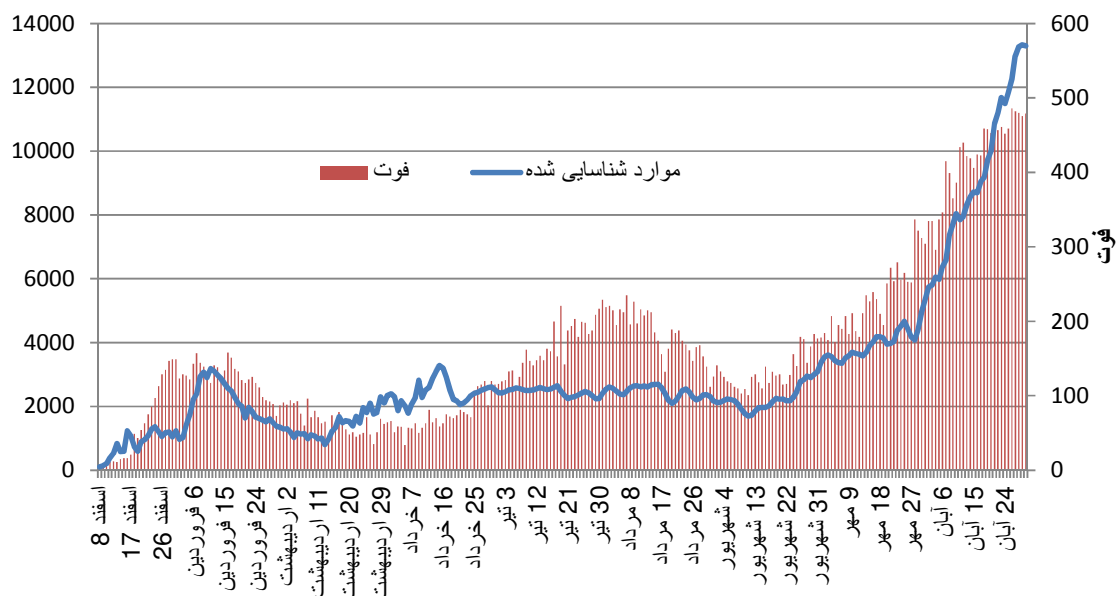


منبع داده‌ها: Worldmeter

نگاهی به آمارهای روزانه ابتلا در ایران نشان می‌دهد که پس از کاهشی که در نتیجه اقدامات اولیه در تعداد مبتلایان و مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹ در ماه اسفند ۹۸- فروردین ۹۹، ظاهر شد، تعداد مبتلایان از روزهای آغازین ماه می افزایش یافت و پیک افزایش این بار از پیک مرحله اول بالاتر رفت. تا ۲۰ اکتبر در هیچ برهه‌ای تعداد موارد ابتلا از ۵۰۰۰ نفر بالاتر نبود ولی از این تاریخ به بعد موارد ابتلا به بالای ۵۰۰۰ نفر رسید. پس از آن موارد ابتلا با یک شیب تند و تصاعدی افزایش یافت و طی کمتر از ۲۰ روز در تاریخ ۱۹ آبان ماه بیش از دو برابر شد و به ۱۰۴۶۰ مورد در روز رسید. اگر اقدامات فوری انجام نشود پیش بینی می‌شود این روند تصاعدی همچنان ادامه یابد (نمودار ۲). آمارهای روزانه مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ نیز نشان می‌دهد که ایران تا به امروز با سه اوج مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری مواجهه شده است. اولین اوج، از اواخر اسفند آغاز و تا نیمه فروردین ادامه داشت. تعداد مرگ بین ۱۰۰ تا ۱۶۰ مورد در نوسان و کمترین تعداد در این مرحله بود. اوج دوم از اواسط تیرماه تا اواسط مردادماه به مدت یک ماه در بالاترین حد خود ۲۳۵ مورد در روز قربانی گرفت و در ادامه به حدود ۱۰۰ مورد در اوایل شهریور ماه کاهش یافت. بدون کنترل بیماری، مرحله سوم از اواسط شهریور، یعنی تقریباً بلافاصله بعد از کاهش نسبی تعداد مرگ، شروع شد و با افزایش مستمر در تعداد مرگ و موارد جدید ابتلا به بیماری تا آخر آبان‌ماه به رقم تجربه نشده ۵۰۰ مورد مرگ ناشی از کووید ۱۹ نزدیک شده است^۱ (نمودار ۲).

^۱ - <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/iran/>

نمودار ۲. تعداد روزانه مبتلایان و فوت ناشی از کووید ۱۹ در ایران، ابتدای اسفند ۱۳۹۸ تا ۲۹ آبان ۱۳۹۹

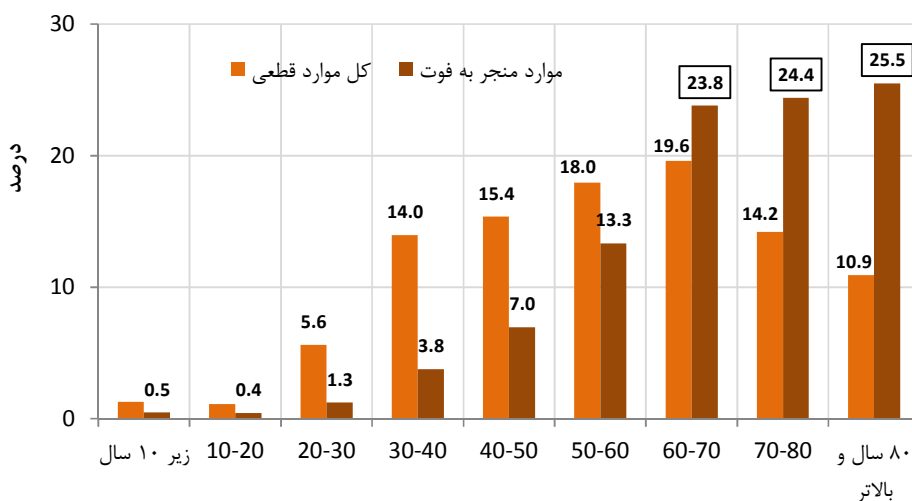


منبع: Worldmeter

نمودار ۳ نشان می دهد که سهم نسبی ابتلا در سنین زیر ۲۰ سالگی ناچیز است. از سن ۲۰ سالگی به بعد با افزایش سن سهم نسبی مبتلایان نیز افزایش می یابد و در سنین ۵۰ تا ۷۰ سالگی نسبت به کل جمعیت به بالاترین حد خود می رسد. این رقم برای سنین ۶۰ تا ۷۰ سال حدود ۲۰ درصد است. این سهم در گروه های سنی بالاتر از ۷۰ سال مجددا کاهش می یابد. الگوی سنی فوت ناشی از کووید-۱۹ متفاوت از موارد ابتلا است. به طوری که بالاترین سهم نسبی فوت شدگان در گروه های سنی سالمندی (۶۰ سال به بالا) است و گروه سنی ۸۰ ساله و بالاتر بیشترین سهم نسبی فوت را به خود اختصاص داده است. بیش از ۷۰ درصد مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در سنی بالای ۶۰ سال رخ می دهد و بیش از یک چهارم آن تنها در گروه سنی ۸۰ ساله و بالاتر اتفاق می افتد. از سوی دیگر کمتر از ۴ درصد از کل فوت ها در سنین ۴۰ ساله و کمتر رخ می دهد^۱.

^۱ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت سالمندان

نمودار ۳. توزیع موارد قطعی ابتلا و مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹ برحسب سن، تا شهریور ۱۳۹۹



منبع: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

وضعیت جمعیتی و اقتصادی سالمندان پیش از شیوع کووید ۱۹

با توجه به پیش‌بینی‌های جمعیت سازمان ملل، بیش از ۱۰ درصد از جمعیت ایران افراد ۶۰ ساله و بالاتر هستند که تقریباً ۸.۵ میلیون نفر را شامل می‌شود. سهم افراد ۸۰ ساله و بیشتر بیش از ۳/۵ درصد یعنی تقریباً یک میلیون نفر، است. نرخ سرپرستی^۱، به عنوان یکی از معرفهای ترکیب خانوار، در میان سالخوردگان از دهه ۱۳۷۰ در حال تغییر بوده و از ۶۲ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۷۲ درصد در سال ۱۳۹۵ و سپس به ۷۵ درصد در سال ۱۳۹۷ افزایش یافته است. این تغییر برای زنان بیش‌تر بوده است و از ۲۷ درصد به ۴۶ درصد بین سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۹۵ افزایش یافته است. با توجه به داده‌های سرشماری‌ها، افراد سالخورده ای که تنها زندگی می‌کنند از ۱۱ درصد در سال ۱۳۸۵ به ۱۵ درصد در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته و کمتر از ۶ درصد از مردان سالمند و تقریباً ۲۴ درصد از زنان سالمند تنها زندگی می‌کنند.

بر اساس آخرین آمارگیری کاربران اطلاعات و فناوری ارتباطات، تنها ۳۴ درصد از افراد که ۵۰ ساله و بیشتر دارند (۴۰ درصد از مردان و ۲۸ درصد از زنان) حداقل یکبار در هفته از اینترنت استفاده می‌کنند.

مطالعات قبلی^۲ نشان می‌دهند که تقریباً همه سالخوردگان ایرانی در زمان بیماری از فرزندان خود، به خصوص دختران خود، مراقبت دریافت می‌کنند. آن‌ها با اعضای شبکه‌های اجتماعی غیررسمی مانند دوستان، همکاران و همسایگان برای دریافت حمایت عاطفی ارتباط برقرار می‌کنند.

۱. نرخ سرپرستی (headship rate) نشان‌دهنده درصدی از افراد است که سرپرست خانوار هستند. طبق تعریف سرپرست خانوار در سرشماری و آمارگیری، توسط فرد پاسخگو تعیین می‌کند ولی در خانوارهایی که پدر حضور دارد و در غیاب او فردی که نان‌آور خانوار و تأمین‌کننده هزینه‌های زندگی اعضا است، به عنوان سرپرست معرفی می‌شود. این نرخ برای هر گروه سنی نیز محاسبه می‌شود و در اینجا برای سالمندان به تفکیک جنس محاسبه شده است.

۲. برای نمونه:

کوششی ۱۳۸۷، ترتیبات زندگی، حمایت اجتماعی و سلامت سالمندان شهر تهران، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، و کوششی ۱۳۸۸، رفتارهای جمعیتی و الگوهای حمایت اجتماعی سالمندان شهر تهران، مجله نامه انجمن جمعیت‌شناسی.

برآوردهای مبتنی بر داده‌های حساب‌های ملی انتقالات در سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد که نرخ مشارکت اقتصادی نیروی کار در میان سالمندان سنین ۶۰ سال و بالاتر حدود ۱۸ درصد و نرخ بیکاری ۳/۲ درصد بود است. با توجه به نرخ پایین باسوادی و نسبت پایین فارغ التحصیلان دانشگاهی در میان سالمندان، بیشتر سالمندان شاغل در مشاغل غیر رسمی اشتغال دارند و اکثراً نمی‌توانند از خانه کار کنند. حدود ۷۰ درصد سالمندان شاغل دارای هیچ درآمد مستمری نیستند و یک پنجم آن‌هایی که مستمری دریافت می‌کنند، شاغل هستند. با توجه به همین تخمین‌ها، ۳۳/۴ درصد از افراد سالخورده مستمری دریافت می‌کنند و حدود ۸ درصد از آنان از درآمد دارایی و حدود ۲۷ درصد از درآمد سرمایه برخوردار هستند. همچنین حدود ۱۷ درصد از آنان به میزانی دریافت‌کننده کمک مالی (انتقالات) از مؤسسه‌های خصوصی یا خیریه، حدود ۱۷ درصد از دیگر خانوارها (انتقالات خصوصی) و بیش از ۹۰ درصد یارانه نقدی (انتقالات عمومی) دریافت می‌کنند.

با توجه به داده‌های حساب‌های ملی، بعد از توافق برجام، رشد تولید ناخالص ملی از یک نرخ رشد منفی به نرخ رشد مثبت ۷ درصد در سال ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ رسید و سپس، این نرخ در سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به منفی ۵ درصد کاهش پیدا کرد. همچنین کل درآمد نفتی ایران در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۷ حدود ۷۰ درصد کاهش یافته است. از آنجا که تولید ناخالص داخلی مهمترین منبع تأمین مالی اقتصادها و دولت‌ها است، کاهش آن در کنار کاهش درآمد نفتی کشور توانایی اقتصادی دولت را برای مبارزه با اپیدمی کوید ۱۹ به طور محسوسی کاهش داد. از سوی دیگر نرخ تورم (تا ۵۰ درصد در سال) فشار مالی مضاعفی را بر خانوارها تحمیل کرده است. گزارش بانک جهانی در ژوئن ۲۰۲۰ پیش بینی کرده است که اقتصاد ایران به نرخ رشد اقتصادی مثبت ۲٫۱ درصد در ۲۰۲۱ خواهد رسید.

مطالعه قبلی نشان می‌دهد که از نظر امنیت درآمد سالمندان، در میان ۹۷ کشور ایران رتبه ۷۲ را دارد. پوشش مستمری سالمندان حدود ۲۶ درصد، نسبت سالمندان در خانوارهای زیر خط فقر حدود ۲۰ درصد و رفاه اقتصادی نسبی^۱ در سال ۱۳۹۴ حدود ۱۱۰ است.

براساس آمارگیری نیروی کار، پیش از شیوع کووید ۱۹ (در سال ۱۳۹۸) و به دنبال کاهش مستمر نرخ مشارکت سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر، این نرخ حدود ۱۶/۵ درصد و نرخ اشتغال^۲ حدود ۹۸ درصد بوده است. نرخ مشارکت سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در سه ماهه اول و دوم سال ۱۳۹۹ به حدود ۱۵ درصد کاهش یافته است. نکته جالب توجه اینکه برخلاف بسیاری از کشورها (برای مثال ایالات متحده آمریکا و تا حدودی نیز فرانسه) نرخ بیکاری پس از شیوع بیماری کاهش یافته است. همان‌طور که در نمودار ۴ و جدول ۱ مشاهده می‌شود، نرخ بیکاری جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر از حدود ۱۱ درصد در سال ۱۳۹۸ به کمتر از ۱۰ درصد در فصول بهار و تابستان کاهش یافته و همین کاهش نیز در میان سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر دیده می‌شود. با توجه به اینکه نرخ مشارکت نیز کاهش یافته است، احتمالاً دلیل اصلی کاهش نرخ بیکاری، کاهش است که در نرخ مشارکت رخ داده است. به عبارت دیگر سرخوردگی بیکاران و احتمالاً ترس از در معرض بیماری قرار گرفتن به دلیل ضرورت حضور اجتماعی در اثر اشتغال، باعث شده تا موقتاً از بازار کار خارج شوند که این شرایط به کاهش نرخ مشارکت انجامیده است. همچنین سهم نسبتاً پایین مشاغل مزدبگیری (کمتر از ۵۵ درصد از کل شاغلان) نیز بر این تفاوتها مؤثر است. این ترکیب برای سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر نشان‌دهنده بازار کار غیرمتشکل تر است. به‌طوری که در سال ۲۰۱۹ حدود ۱۹ درصد از سالمندان شاغل مزدبگیر

۱. معرف رفاه نسبی اقتصادی سالمندان، نسبت درآمد/هزینه سالمندان در مقایسه با جمعیت سنین زیر سالمندی است. این رقم نشان می‌دهد که درآمد سالمندان نسبت به جمعیت زیر ۶۰ سال حدود ۱/۱ برابر بزرگتر است. حداقل این شاخص در دنیا حدود ۴۵ و حداکثر آن حدود ۱۳۶ است.
۲. این نرخ بیان‌کننده تعداد شاغلان به ۱۰۰ نفر جمعیت از نظر اقتصادی فعال (نیروی کار=جمعیت شاغل+جمعیت بیکار جویای کار) به‌دست می‌آید.

(حدود ۱۰ درصد بخش عمومی و ۹۰ درصد بخش خصوصی) و ۸۰ درصد از آنان خوداشتغال بوده اند. از کل سالمندان شاغل در سال ۲۰۱۹ حدود ۴۵ درصد در بخش کشاورزی فعالیت داشته اند.

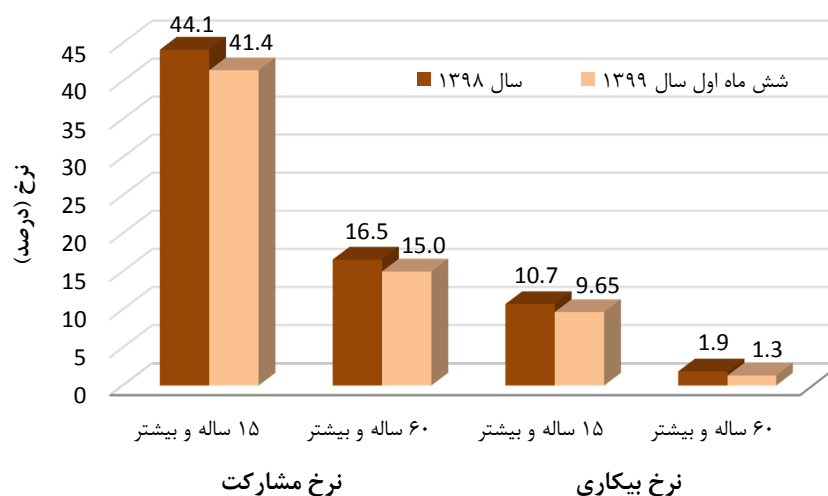
جدول ۱. تغییرات نرخ مشارکت و نرخ بیکاری جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر و سالمندان، ایران، ۱۳۸۸ و شش ماه اول ۱۳۹۹

سال و فصل آمارگیری	نرخ مشارکت		نرخ اشتغال		نرخ بیکاری	
	۱۵ ساله و بیشتر	۶۰ ساله و بیشتر	۱۵ ساله و بیشتر	۶۰ ساله و بیشتر	۱۵ ساله و بیشتر	۶۰ ساله و بیشتر
۱۳۹۸	۴۴,۱	۱۶,۵	۸۹,۳	۹۸,۱	۱۰,۷	۱,۹
بهار ۱۳۹۹	۴۱	۱۴,۹	۹۰,۲	۹۸,۵	۹,۸	۱,۵
تابستان ۱۳۹۹	۴۱,۸	۱۵,۰	۹۰,۵	۹۸,۹	۹,۵	۱,۱

منبع: مرکز آمار ایران، طرح آمارگیری نیروی کار در سال ۱۳۹۸ و بهار و تابستان ۱۳۹۹

بررسی شاخص‌های بازار کار نشان می‌دهد که در نیم قرن گذشته نرخ مشارکت جمعیت در سن کار ایران با کاهش قابل توجه از حدود ۵۰ درصد در سال ۱۳۵۵ به حدود ۴۴ درصد در سال ۱۳۹۸، در مقایسه با بسیاری از کشورهای آسیای همواره پائین بوده است. بدون تردید اوضاع بازار کار، خصوصاً غیرفعال بودن سهم بزرگی از زنان (بیش از ۸۰ درصد) و کاهش نرخ مشارکت سنین پائین (به دلیل افزایش تمایل به تحصیل) و در سنین بالا (به خاطر افزایش نسبت بازنشستگان) که از یک طرف به پائین بودن سطح درآمد کار و از سوی دیگر کوتاه شدن طول دوره کار و فعالیت اقتصادی منجر شده است، بر انباشت ثروت چرخه عمر اثر منفی دارد. اما نکته مهمتر این که این شرایط از دو سو بر منابع عمومی فشار وارد می‌کند: یکی از طریق کاهش پرداختی‌های انتقال عمومی (خصوصاً مالیاتها) و دوم وابسته شدن سالمندان به حمایت‌های رسمی. به طوری که براساس مصاحبه‌های انجام شده با مسئولان نزدیک به یک‌پنجم از سالمندان کنونی، با جمعیتی حدود ۸/۵ میلیون نفر، به دریافت کمک از نهادهایی همچون کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی متکی هستند.

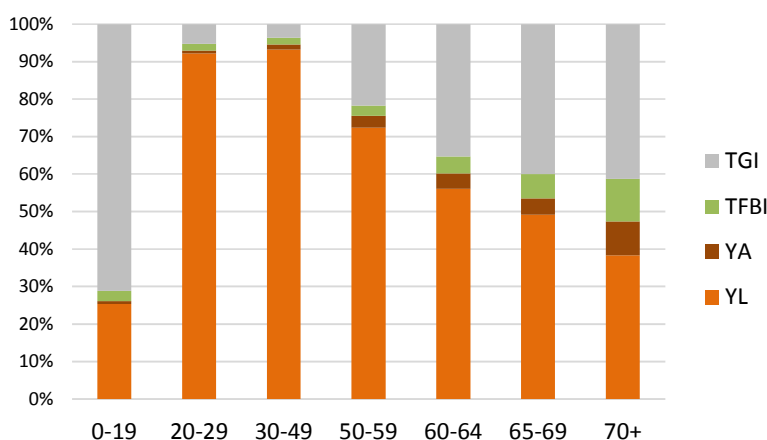
نمودار ۴. تغییرات نرخ مشارکت و نرخ بیکاری جمعیت ۱۵ ساله و بیشتر و سالمندان، ایران، ۱۳۸۸ و شش ماه اول ۱۳۹۹



منبع: مرکز آمار ایران، طرح آمارگیری نیروی کار در سال ۱۳۹۸ و بهار و تابستان ۱۳۹۹

در سال ۲۰۱۹ (چند ماه قبل از شیوع بیماری) متوسط درآمد سالانه هر خانوار دارای سالمند با حدود ۲/۸ عضو برابر ۳۸۹ میلیون ریال بوده است. سهم درآمد کار در کل درآمد خانوار سالمند حدود ۵۸ درصد، سهم انتقالات حدود ۳۸ درصد (۳۳ درصد انتقالات عمومی و ۵ درصد انتقالات خصوصی) و سهم درآمد دارائی حدود ۴ درصد از کل دریافتی‌های خانوار بوده است نمودار شماره ۵ سهم چهار منبع اصلی دریافتی‌های خانوار را برحسب سن نشان می‌دهد.

نمودار ۵. سهم منابع در تأمین نیازها برحسب سن، ۱۳۸۸



منبع: فایل اطلاعات فردی در NTA، براساس: مرکز آمار ایران، طرح آمارگیری هزینه-درآمد خانوار، ۱۳۹۸
 YI: درآمد کار؛ YA: درآمد دارائی، TFBI، انتقالات بین خانوار، TGI: انتقالات دریافتی عمومی (دولت)

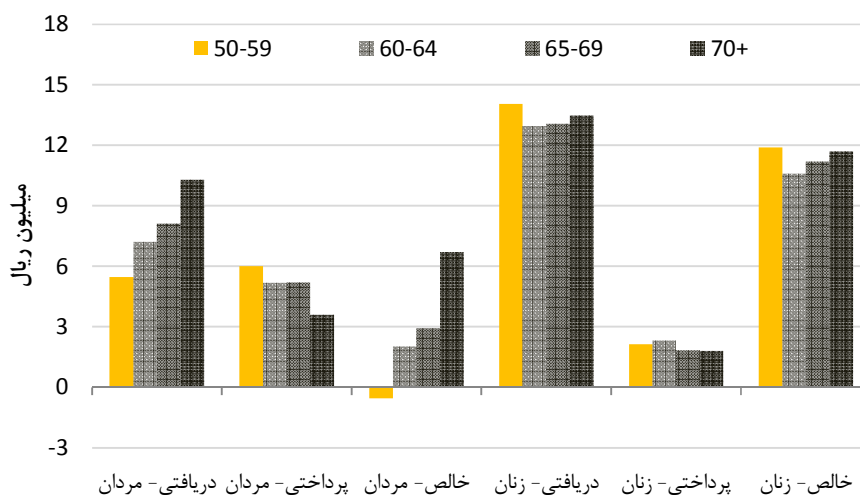
کسری چرخه عمر میانگین مصرف منهای میانگین درآمد کار است و چون به خاطر کاهش درآمد کار در سنین سالمندی و نزدیکی میانگین درآمد کار در سنین کودکی به صفر، که یکی از خصوصیات چرخه عمر اقتصادی در همه جوامع است، کسری چرخه عمر در سنین سالمندی و کودکی بزرگتر از بقیه مراحل عمر است. روشن است که مصرف ضرورت بقای در همه سنین است. در نتیجه در غیاب درآمد کار و یا کاهش آن، نیازهای انسان می‌باید از منابع دیگری غیر از درآمد کار تأمین شود. این کسری مشخصاً در سنین سالمندی ابتدا از اندوخته‌های مراحل پیشین (پس‌انداز) تأمین می‌شود و چنانچه اندوخته کافی نباشد، یا از طریق انتقالات دریافتی از دولتها (انتقالات عمومی) و یا از طریق انتقالات دریافتی از مؤسسات خصوصی (مانند خیریه‌ها) یا فرزندان و خویشاوندان (انتقالات خصوصی) تأمین می‌شود. مطالعات حساب‌های ملی انتقالات ایران نشان می‌دهد که سهم انتقالات عمومی (دولت) و خصوصی (خانوارهای دیگر و عمدتاً فرزندان) در تأمین نیازهای سنین سالمندی بسیار بالا است. همان‌طور که در نمودار ۵ مشاهده می‌شود، سهم کل انتقالات در تأمین نیازهای سالمندان در سنین سالمندی از حدود ۴۰ درصد در اوان سالمندی (۶۰-۶۴ سالگی) به حدود ۴۶ درصد در سنین ۶۵-۶۹ سالگی و در آخر به بیش از ۵۰ درصد در سنین ۷۰ سالگی و بالاتر افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر کل انتقالات دریافتی (عمومی و خصوصی) حدود نیمی از منابع درآمدی برای تأمین هزینه‌ها در سنین سالمندی را تشکیل می‌دهد.

انتقالات دریافتی با توجه به خصوصیات اعضا (مانند جنس) و خصوصاً سرپرست خانوار متفاوت و عمدتاً تابع مراحل قبلی در چرخه عمر اقتصادی و میزان پس‌انداز خانوارها است. نمودار ۶ تفاوت‌های جنسیتی سالمندان را در دریافتی انتقالی بین خانوار

سالمند و خانوار فرزندان آنان نشان می‌دهد. براساس ارقام این نمودار، انتقالات پرداختی مردان سالمند بیشتر و برعکس انتقالات دریافتی آنان از فرزندی که از خانوار سالمند جدا شده‌اند، نسبت به زنان کمتر و در نتیجه خالص انتقالات (انتقالات دریافتی از خانوارهای دیگر منهای پرداختی به خانوارهای دیگر) برای زنان با فاصله زیادی بزرگتر از مردان است. در این بخش از انتقالات بین خانوار، غیر از مردانی که در گروه سنی پیش‌سالمندی (۵۹-۵۰ سال) قرار دارند، خالص انتقالات بین خانوار در همه سنین سالمندی مثبت است. تفاوت مهمی در دریافتی و پرداختی انتقالی از و به خانوار دیگر بین مردان و زنان وجود دارد (نمودار ۶).

نمودار ۶. انتقالات مالی دریافتی و خالص بین خانوار سالمندان و فرزندان بزرگسال، کل کشور،

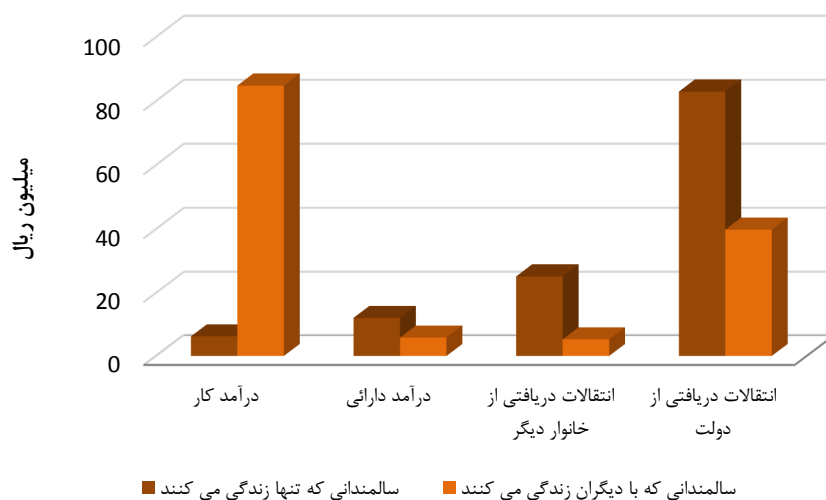
۱۳۹۸



منبع آمارها: فایل اطلاعات فردی در NTA، براساس: مرکز آمار ایران، طرح آمارگیری هزینه-درآمد خانوار، ۱۳۹۸

نمودار شماره ۷ سرانه دریافتی در چهار منبع اصلی تأمین هزینه‌های زندگی سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر را برای دو گروه از سالمندان، یکی سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند و دوم سالمندانی که با دیگران زندگی می‌کنند، نشان می‌دهد. همان‌طور که در این نمودار مشاهده می‌شود، درآمد سرانه کار سالمندانی که با دیگران زندگی می‌کنند، با فاصله زیادی بیشتر از سالمندان تنها و میانگین دریافتی از انتقالات عمومی برای سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند بیشتر است. نکته مهم در این نمودار این است که سرانه درآمد داری برای همه سالمندان در پائینترین سطح قرار دارد. این یافته دور از انتظار نیست، چراکه در جوامعی که سهم انتقالات در تأمین نیازها بیشتر است، سهم درآمد داری کمتر خواهد بود. به عبارت دیگر این دو منبع به‌ویژه در سنین سالمندی در رقابت با هم هستند. علت اصلی پائین بودن درآمد سرانه داری در ایران، به منفی بودن ضریب ثروت چرخه عمر در دوره‌هایی باز می‌گردد که بازتخصیص سنی منابع رو به سنین پائین بوده و مجالی برای پس‌انداز و رشد ثروت وجود نداشته است.

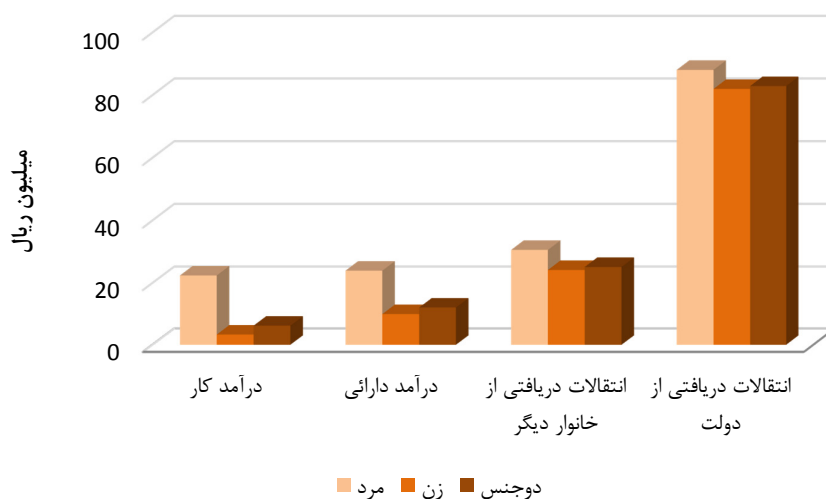
نمودار ۷. متوسط درآمد از منابع اصلی تأمین نیازهای سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر برحسب ترتیبات زندگی، ۱۳۸۸



منبع: فایل اطلاعات فردی در NTA، براساس: مرکز امار ایران، طرح آمارگیری هزینه-درآمد خانوار، ۱۳۹۸

نمودار ۸ ارقام مشابه نمودار ۷ را به طور جداگانه برای مردان و زنان سالمندانی که تنها زندگی می کنند، را نشان می دهد. همان طور که در این نمودار مشاهده می شود، تفاوت مهمی در درآمد سرانه بین مردان و زنانی که تنها زندگی می کنند، وجود ندارد. سرانه انتقالات دریافتی از دولت و در مرتبه بعد از خانوار برای هر دو جنس بالاتر از درآمد کار و دارایی است، اگرچه تفاوت کوچکی در درآمد سرانه کار و دارایی دیده می شود که به طور مورد انتظار برای مردان سالمند تنها بالاتر از زنان است.

نمودار ۸. متوسط درآمد از منابع اصلی تأمین نیازهای سالمندانی که تنها زندگی می کنند به تفکیک جنس، ۱۳۸۸



منبع: فایل اطلاعات فردی در NTA، براساس: مرکز امار ایران، طرح آمارگیری هزینه-درآمد خانوار، ۱۳۹۸

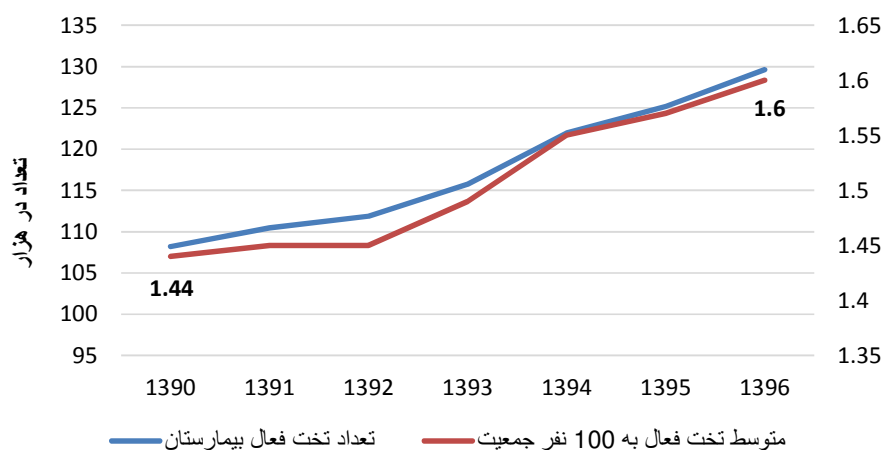
مسائل نوظهور در مواجهه با همه‌گیری کووید ۱۹

اطلاعاتی که برای تحلیل مسائل نوظهور برای سالمندان در دوره کرونا، مورد استفاده قرار گرفته، عمدتاً با کار میدانی و انجام پژوهش کیفی به دست آمده است. نتایج تحلیل داده‌های مصاحبه‌ای نشان می‌دهد که در دوره کرونا، زندگی روزمره سالمندان در قلمروهای مختلف دچار تغییراتی شده است. از جمله این تغییرات می‌توان به «تغییرات اقتصادی زندگی سالمندان، تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی سالمندان، تغییرات وضعیت سلامت روان سالمندان و در نهایت تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان» اشاره کرد. ذیلاً این مسائل در سه گروه سلامت و مراقبت، مسائل اقتصادی و مسائل اجتماعی ارائه می‌شود.

سلامت و مراقبت

یکی از جنبه‌های مهم سلامت و مراقبت‌های بهداشتی که به ویژه برای سالمندان دارای اهمیت است، خدمات درمان و مراقبت بیمارستانی است. همانطور که نمودار شماره ۹ نشان می‌دهد، روند تعداد تخت فعال و متوسط تخت فعال (به هزار نفر جمعیت) در فاصله سال‌های ۹۶-۱۳۹۰ افزایشی بوده ولی، هنوز از رقم متوسط جهانی (۲/۷ تخت به هزار نفر جمعیت) پایین‌تر است و با کشورهای توسعه یافته (حدود ۴ تخت و بیشتر) نیز فاصله زیادی دارد^۱.

نمودار ۹. روند تعداد تخت فعال و سرانه تخت فعال (به صد نفر جمعیت) در سال‌های ۹۶-۱۳۹۰



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷، صفحه ۴۷-۴۶

همانطور که در دستورالعمل اجرایی سازمان ملل متحد تأکید شده، سالمندان بارزترین قربانیان بحران کووید-۱۹ هستند. یک علت مهم آن این است که بیماری‌هایی که مقاومت در برابر بیماری کووید ۱۹ را کاهش می‌دهد در میان سالمندان شایع‌ترند. براساس برآوردهای جهانی بار بیماریها WHO در حالی که امید زندگی ایرانیان در سن ۶۰ سالگی حدود ۱۹/۷ سال است، انتظار می‌رود که هر سالمند واقع در این سن فقط ۱۵/۴ سال از این عمر را سالم سپری کند^۲. اگر این دو رقم را با روش جدول عمر تبدیل به نفر سالهای از دست رفته عمر کنیم، برآورد می‌شود که حدود یک‌چهارم از سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر

^۱- گزارش آماری سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) در سال ۱۳۹۶، ۱۳۹۷

^۲ - WHO, Healthy life expectancy (HALE) Data by country. Last updated: ۲۰۲۰

حداقل به یکی از بیماریهای مزمن و ناتوان‌کننده مبتلا باشند. بنابراین اگرچه پاندمی کووید-۱۹ در میان تمامی سنین شیوع پیدا کرده است، ولی وضعیت سلامت فیزیکی سالمندان نشان می‌دهد که به‌طور مورد انتظار بیشتر در معرض خطر بیماری شدید و مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹ هستند. بر طبق آمار رسمی وزارت بهداشت تا تاریخ ۲۰ مهر ۱۳۹۹، بیش از ۵۰ درصد کسانی که در اثر کووید-۱۹ فوت شده‌اند به یکی از بیماری‌های قلبی، دیابت، کلیه و کبد مبتلا بوده‌اند؛ در این میان، بیماری‌های قلبی و دیابت که از بیماری‌های شایع سنین سالمندی هستند، بیشترین سهم را داشته‌اند؛ بیماری‌های قلبی ۲۶ درصد و دیابت ۱۹ درصد بیشترین سهم را در بیماری‌های زمینه‌ای افراد فوت شده ناشی از کووید-۱۹ داشته‌اند^۱.

بنابراین، حمایت از سلامت سالمندان و اقدامات مراقبتی کوتاه مدت و طولانی مدت از آن‌ها در دوران شیوع کووید-۱۹ از مهم‌ترین اقدامات سیاستی است که نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه و به‌زیستی جمعیت دارد. در ایران نهادهای متولی سلامت و مراقبت از سالمندان همچون «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان بهزیستی کشور، کمیته امداد امام خمینی، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تامین اجتماعی» و برخی از سازمان‌های دیگر مانند سازمان شهرداری تهران و بنیاد مستضعفان انقلاب اسلامی در این راستا اقداماتی انجام داده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی در ایران متولی اصلی ارائه خدمات درمانی و بیمارستانی است ولی شاخص‌های امکانات مراقبت درمانی و سلامت در بیمارستان‌های تحت نظر آن، نسبت به بیمارستان‌های خصوصی و سایر سازمانها، در سطح پایین‌تری قرار دارد. همانطور که نمودار شماره ۱۰ نشان می‌دهد، بیمارستان‌های تحت نظر وزارت بهداشت، درمان و علوم پزشکی از نظر شاخص‌های تخت به هزار نفر، سی تی اسکن به میلیون نفر، پرسنل به تخت و پزشک به تخت نسبت به کل بیمارستان‌های کشور ضعیفتر است و تنها در شاخص پرستار به تخت وضعیت بهتری را نشان می‌دهد. در مقایسه با آمار جهانی نیز، از این لحاظ وضعیت کشور در مقایسه با سایر کشورها چندان مناسب به نظر نیست. به عنوان مثال در حالی که شاخص تخت به هزار نفر در کشورهای هم‌گروه ایران (با درآمد متوسط بالا) ۳/۶ و در کشورهای جهان حدود ۲/۷ است^۲، مقدار این شاخص در ایران ۱،۶ و در بیمارستانهای وزارت بهداشت ۱/۱ تخت بوده است^۳.

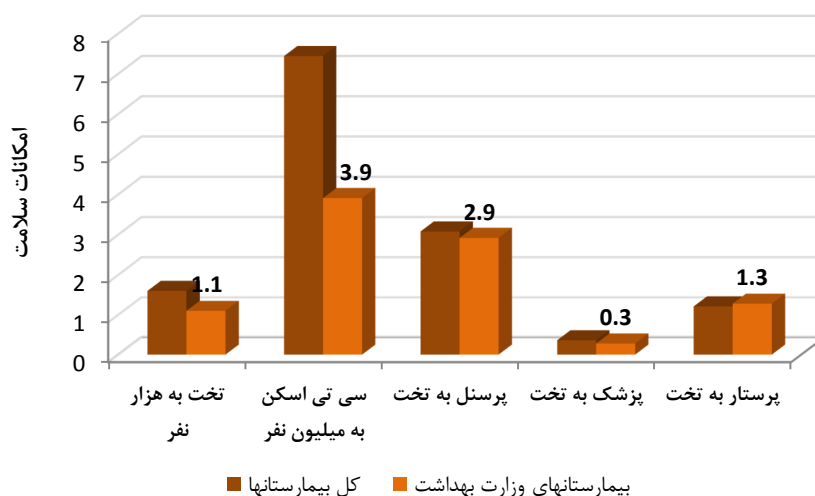
با وجود محدودیت در بودجه و عدم آمادگی برای مقابله با اپیدمی کووید ۱۹، این نهاد با هدف برنامه‌ریزی، آموزش و مدیریت سلامت سالمندان در دوره شیوع کووید-۱۹ در درجه اول کمیته فنی ویژه ای تشکیل داد و دستورالعمل پیشگیری از کرونا را به مراکز نگهداری سالمندان در کل کشور ابلاغ کرد. نوشتن پروتکل مددکاری سالمندی، راه‌اندازی سامانه ۴۰۳۰ و پاسخگویی به سوالات مرتبط با سالمندان به‌طور خاص، اقدامات مشاوره‌ای و آموزشی برای سالمندان و خانواده آن‌ها به منظور پیشگیری از شیوع کرونا، محدود کردن ملاقات حضوری خانواده‌ها و بازدیدها در مراکز تجمع و نگهداری سالمندان و محدود کردن فعالیت‌های جمعی آن‌ها، آموزش بهداشت فردی و اصلاح الگوی تغذیه سالمندان در مراکز تحت پوشش، غربالگری و مراقبت سالمندان در معرض خطر و تحلیل مراقبت‌های انجام شده جهت سالمندان در راستای کنترل کووید ۱۹، پیگیری و ارجاع سالمندان مبتلا به کووید ۱۹ به مراکز بهداشتی، پیگیری تلفنی سالمندان تنها و دارای بیماری زمینه‌ای در معرض خطر و نظارت بر فعالیت مراکز ارائه خدمت در خصوص مراقبت، برخی از فعالیت‌های دیگر این نهاد بوده است.

^۱ - سخنگوی وزارت بهداشت، خبرگزاری مهر، ۲۷ مهر ۱۳۹۹

^۲ - <https://apps.who.int/gho/data/node.imr>

^۳ - گزارش آماری سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) در سال ۱۳۹۶، ۱۳۹۷

نمودار ۱۰. شاخص تجهیزات سلامت به تفکیک کل و بیمارستان‌های وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۶



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۷، صفحه ۴۷-۴۶

بیماری‌های شایع سالمندی در دوره پاندمی کووید ۱۹ از دو جهت، شرایط زیست سالمندان را دشوارتر می‌کنند. اول موجب شرایط سخت‌تر و وخیم‌تر بیماری می‌شوند و از این نظر احتمال مرگ سالمندان افزایش می‌یابد و از سوی دیگر به خاطر نیاز بیشتر به مراقبت سلامت و دشواری‌های دریافت خدمات مراقبت، هم افزایش مضاعف احتمال مرگ و هم کاهش کیفیت زندگی آنان را به دنبال دارد. در دوران سالمندی علاوه بر بیماری‌هایی که از دوره‌های قبلی زندگی بر جای مانده‌اند، خطر ابتلا به افزایش فشارخون، کلسترول بالا، دیابت، آب مروارید، آرتروز، افسردگی، سکته مغزی، سرطان‌ها، کم‌کاری تیروئید، پوکی استخوان، مشکلات ادراری و تغذیه‌ای، اختلال خواب، کاهش تعادل و آلزایمر نیز مشاهده می‌شوند.^۱ هر کدام از این موارد نیاز به خدمات مراقبت را به درجات افزایش می‌دهند و با توجه به عدم پیش‌بینی شرایط و در نتیجه عدم آمادگی زیرساخت‌ها و مراکز خدمات درمانی و مراقبت، شرایط دشوارتر می‌شود.

نتایج تحلیل مصاحبه‌های کیفی نیز نشان می‌دهد «بی‌حرکی و افت سلامت جسمی، فشار کارهای روزمره و وظایف خانه، آسیب‌پذیری جسمی سالمندان دارای بیماری‌های خاص، تأخیر در پیگیری و درمان مشکلات پزشکی و جسمی، از دست دادن فرصت بهره‌مندی از خدمات توانبخشی و مراقبتی» از تغییرات وضعیت سلامت جسمی و مراقبتی سالمندان است. اما ویروس کرونا علاوه بر سلامت جسمی، سلامت روانی سالمندان را هم نشانه رفته است. از تغییرات وضعیت سلامت روانی سالمندان می‌توان به «اضطراب و افسردگی، خانه‌نشینی، احساس تنهایی و انزوا، احساس وابستگی، سرباری و شرمندگی، هراس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ و هراس از مرگ، نگرانی درباره زندگی شغلی فرزندان بزرگسال و شاغل و درنهایت نگرانی درباره آسیب‌پذیری سلامت همسر و فرزندان بزرگسال و شاغل» اشاره کرد.

پیامدهای اقتصادی

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش پیمایش وضعیت سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران در سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۹۱

پاندمی کووید ۱۹ اقتصاد ملی همه کشورهای جهان را کم و بیش تحت تأثر خود قرار داده، با این حال اقتصاد ایران همزمان فشارهای دوگانه تحریم و تبعات ویروس کرونا را تجربه می‌کند. براساس گزارش مرکز آمار ایران، نرخ رشد اقتصادی ایران (بدون نفت) در سه ماهه اول سال ۱۳۹۹، ۱/۷ درصد بوده که در مقایسه با سه ماهه نخست سال قبل (حدود ۱ درصد) نشان می‌دهد که اقتصاد ایران کوچکتر شده است. شرایط اقتصادی ناشی از کوچک شدن اقتصاد ایران موجب افزایش فشار اقتصادی هم بر دولت و هم بر خانواده‌ها شده است، به طوری که حتی واردات دارو و تجهیزات پزشکی برای مقابله با بیماری کووید ۱۹ را نیز محدود کرده است. این شرایط سخت اقتصادی در سطح جهانی منحصر به فرد بوده و توان دولت را برای مقابله با پاندمی دشوارتر از دیگر کشورها کرده است و تاثیر مضاعفی بر پاسخگویی به نیازهای سالمندان به ویژه سالمندان در خانوارهای کم درآمد میگذارد.

نتایج تحلیل مصاحبه‌های کیفی با سالمندان نیز نشان می‌دهد از مهم‌ترین تغییرات اقتصادی زندگی سالمندان می‌توان به «افزایش هزینه‌های زندگی روزمره، آسیب‌پذیری اقتصادی سالمندان شاغل در اقتصاد غیررسمی، آسیب‌پذیری اقتصادی فرزندان شاغل و کاهش توان حمایت مالی از سالمندان خانواده، افزایش هزینه‌های پزشکی و درمانی به دلیل ریسک ورود به بیمارستان-های دولتی و در نتیجه دریافت خدمات از بخش خصوصی» اشاره کرد.

مسائل اجتماعی

علاوه بر همه این پیامدها، باید به تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی سالمندان نیز اشاره کرد. مبتنی بر تحلیل مصاحبه‌های کیفی با سالمندان، «حذف فرصت‌های فراغتی پیشین، قطع تعاملات و پیوندهای اجتماعی، کاهش مناسبات خانوادگی، مجازی شدن تعاملات خانوادگی و اجتماعی، تضعیف شبکه‌های حمایتی خانوادگی و خویشاوندی، کاهش مناسک دینی و مذهبی» برخی از مهم‌ترین تغییرات مناسبات خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در زندگی سالمندی در دوره کرونا است که سالمندان در مصاحبه‌های انجام شده بدان اشاره داشته‌اند.

علاوه بر پیامدهای کرونا بر زندگی روزمره سالمندان، باید اشاره کرد نتایج تحلیل داده‌های مصاحبه‌ای با سالمندان (و در برخی موارد فرزندان سالمند) نشان می‌دهد با توجه به ناهمگونی جمعیت سالمندان ایرانی، مواجهه همه سالمندان، یک‌شکل نیست و هر یک از سالمندان ظرفیت‌های متفاوتی برای مواجهه با پیامدهای کووید ۱۹ در زندگی روزمره دارند. تحلیل مصاحبه‌های کیفی نشان می‌دهد مقوله‌هایی چون سرمایه اقتصادی (برخورداری از بیمه بازنشستگی، درآمد ثابت، استقلال اقتصادی، مسکن، امکانات اقتصادی و رفاهی)، سرمایه فرهنگی (مصرف فرهنگی، مصرف فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی، سواد سلامت و خود مراقبتی)، شبکه حمایت‌های خانوادگی (حمایت مالی، حمایت عاطفی، حمایت ابزاری و مراقبتی، حمایت اطلاعاتی و مشاوره‌ای)، شبکه حمایت‌های اجتماعی رسمی (حمایت نهادهای دولتی، فعالیت‌های خیریه‌ای و مشارکت‌های مردمی) و در نهایت معنویت سالمندان (اعتقادات معنوی، کنش‌های دینی و مذهبی) از مهم‌ترین مولفه‌های تعیین‌کننده کیفیت زندگی و تاب‌آوری سالمندان در دوره کرونا است. سالمندانی که در این مولفه‌ها قوی هستند کیفیت زندگی خوبی را در دوره کرونا و ویروس تجربه کرده‌اند.

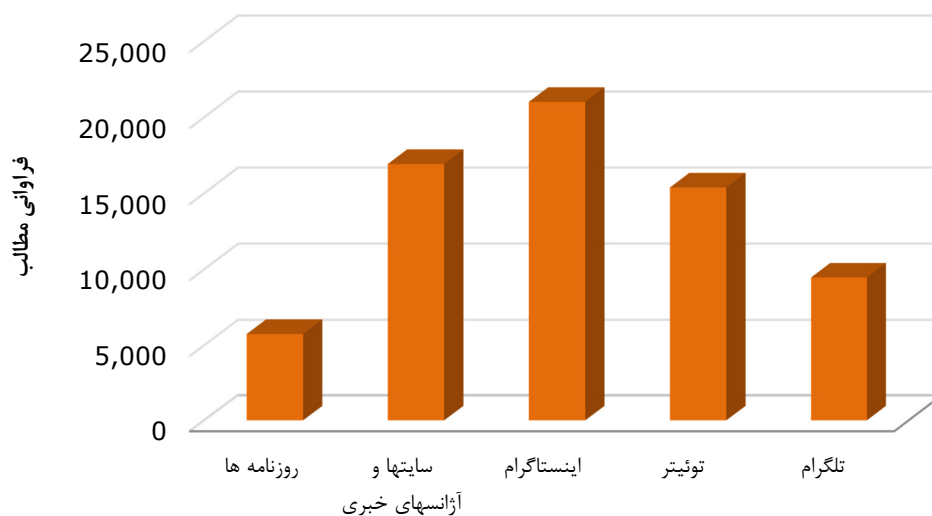
انعکاس اثرات کووید ۱۹ بر زندگی سالمندان در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی

پریسک بودن سالمندان در اپیدمی کرونا و قرار گرفتن آن‌ها در گروه پرخطر، از جمله موضوعاتی است که مورد توجه دولت‌ها، نظام درمانی، رسانه‌ها و کاربران شبکه‌های اجتماعی قرار گرفته است. در آغاز انتشار اخبار رسمی شیوع ویروس کرونا، این هشدار توسط منابع معتبر از جمله وزارت بهداشت منتشر شد که سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای جزو گروه‌های پرخطر در

ابتلاء به این ویروس هستند. این تحقیق، با هدف تحلیل نوع نگاه رسانه‌های مختلف کشور به موضوع «کرونا و سالمندان»، به دنبال پاسخ به این پرسش است که نگاه رسانه‌های مختلف به سالمندان در بحران کرونا چگونه بوده است؟ برای این منظور، از بین رسانه‌ها چاپی، «روزنامه‌ها»؛ از بین رسانه‌های برخط، «خبرگزاری‌ها و وب‌سایت‌های خبری» و در فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی شامل «توییتر، اینستاگرام و تلگرام» را برای مطالعه این موضوع انتخاب کرده است.

این تحقیق با مطالعه روند پژوهی موضوع «کرونا و سالمندان» در رسانه‌های مختلف، به این نتیجه دست یافت که حساسیت نسبت به سالمندان در اپیدمی کرونا روز به روز سیر نزولی به خود گرفته و اهمیت خود را به مرور زمان در بین رسانه‌ها و کاربران ایرانی از دست می‌دهد به گونه‌ای که فراوانی مطالب تلگرام در رابطه با این موضوع، از ۴ هزار مطلب در نیمه اسفند ۹۸ به ۲۰۰ مطلب در نیمه تیر ۱۳۹۹ تنزل پیدا کرده است. این روند منطبق بر تبیین‌های نظری ارتباطات جمعی و به ویژه براساس نظریه برجسته‌سازی دور از انتظار نیست. براساس این نظریه، یکی از عوامل مهم برجسته‌سازی موضوعات در رسانه‌ها این است که موضوع مطرح هم درگیرکننده گروه‌های بیشتری از مردم و هم از تازگی و ناشناختگی بیشتری برخوردار باشد. موضوع کرونا در دو ماه اول هر دو این ویژگی‌ها را داشته است.

نمودار ۱۱. فراوانی مطالب مرتبط با "کرونا و سالمندان" در رسانه‌های مختلف در بازه زمانی ۱۵ اسفند ۱۳۹۸ تا ۱۵ تیر ۱۳۹۹



یافته‌های برخی تحقیقات اخیر نیز این را تایید می‌کند. براساس نظرسنجی پژوهشگاه فرهنگ و هنر و ارتباطات وابسته به وزارت ارشاد اسلامی (سایت رسمی پژوهشگاه) که در اردی بهشت ماه سال جاری انجام گرفته است مردم اخبار مبتلایان و فوت شدگان کرونا را بیشتر از سایر موضوعات دنبال می‌کنند. بعد از این عنوان، موضوع آموزش‌ها و توصیه‌های بهداشتی برای جلوگیری از کرونا بیشتر از موارد دیگر خبری مورد توجه بوده است. در مرتبه سوم از جهت خبرهای مورد توجه موضوع داروها و پیشرفت‌های پزشکی برای مقابله با کرونا بوده است. منابع کسب این اخبار به ترتیب اهمیت اول رادیو و تلویزیون، دوم شبکه‌های اجتماعی، و سوم خبرگزاری‌ها و سایت‌های اینترنتی بوده است.

تحقیق حاضر، نگاه رسانه‌های مختلف ایران به موضوع «کرونا و سالمندان» را در چند بخش، همراه با مستندات، آمار و نمونه‌ها مورد تحلیل قرار داده است. رسانه‌ها در وهله اول با نگاه اطلاع‌رسانی و آموزشی به موضوع کرونا و سالمندان پرداخته

اند. از نظر رسانه های مختلف در ایران، سالمندان و افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند، جزو گروه های پرخطر و در معرض ابتلاء به ویروس کرونا هستند. بنابراین، افراد مسن بیشتر در معرض خطر و وضعیت کشنده این ویروس قرار دارند اما نباید تصور شود که سایر گروه های سنی نسبت به این ویروس غیرآسیب پذیرند. یک توثیت روشنگر در این زمینه این است:

اگر جوان هستید و تصور می‌کنید #کرونا برای پیرمرد و پیرزن هاست و شما قوی هستید و اتفاقی برایتان نمی‌افتد، این پیام «تدروس» رییس سازمان بهداشت جهانی برای شماست: شما شکست‌ناپذیر نیستید و الان دقیقا زمان همبستگی بین نسلی است (سیامک قاسمی / @siamakghassemi)

جو رسانه‌ها و کاربران شبکه‌های اجتماعی مختلف در کشور نسبت به موضوع سالمندان نیز حاکی از همبستگی بین نسلی، اخلاق‌مدارانه و بشردوستانه است. به گونه ای که رسانه ها و کاربران ایرانی علاوه بر پیام های مثبت خبری، اطلاع‌رسانی و آموزشی مفید به سوی پیام های مراقبتی از سالمندان در بحبوحه اپیدمی کرونا نیز در حرکت بودند. این مطالب با بالا بردن حساسیت نسبت به وضعیت جسمی و روحی سالمندان، سعی در افزایش مراقبت و توجه به این گروه سنی دارد. به گفته یکی از فعالان توثیتری «کرونا که آمد توجه ها به سالمندان و افراد ضعیف خانواده بیشتر جلب شد!» (DaryabeigiRaha) و مسائلی همانند انزوای اجتماعی، اضطراب و استرس سالمندان در فضای کرونا مورد توجه رسانه ها و کاربران قرار گرفت.

رسانه‌ها در وهله سوم سعی کردند فشار روانی را از روی سالمندان کم کنند و این کلیشه که کرونا مختص سالمندان و بلای جان آنها است را زیرسوال ببرند. به همین سبب شاهد حجم بسیار بالایی از اخبار مثبت و انگیزشی از تجارب موفق و متعدد سالمندان در شکست کرونا در رسانه های مختلف بودیم. انتشار اخبار مثبت و انگیزشی در توثیتر، تلگرام، اینستاگرام، خبرگزاری‌ها، سایت های خبری و دیگر رسانه ها از شکست کرونا توسط سالمندان در چین تا شهرهای مختلف ایران به شکل دادن جوی مثبت و امیدبخش کمک زیادی کرد.

در وهله چهارم، رسانه‌ها و کاربران به برخی از رفتارهای داخلی و خارجی نسبت به سالمندان نگاه انتقادی داشته اند. این انتقادات به اظهارنظر برخی از مدیران کشور، پوشش اخبار صداوسیما و همچنین نسبت به برخورد غیراخلاقی در برخی کشورها با سالمندان در بحران کرونا است. در این میان، برخی از کاربران به مقایسه برخورد متفاوت ایرانی‌ها در رابطه با سالمندان پرداخته اند و نظام اجتماعی ایران را اخلاقی‌تر از برخی دیگر کشورها دانسته‌اند. به گونه‌ای که مطالبی شبیه این توثیت در شبکه های اجتماعی فراوان مشاهده می شود: «فرانسه رسماً گفته سالمندان اگر کرونا بگیرن رهاشون میکنیم چون جوونها واجب ترن. حالا تو ایران میگن مواظب سالمندان باشید» (RT @Enayat_andish). رسانه‌ها و کاربران ایرانی با رویکردی اخلاقی و بشردوستانه، نگاه مثبتی به سالمندان در بحران کرونا دارند و نسبت به رفتارهای داخلی و خارجی که بی‌توجه به وضعیت این گروه سنی در فضای کرونا است به شدت واکنش منفی و انتقادی نشان داده اند.

بحران کرونا اوج نفوذ رسمی و غیر رسمی استفاده از تکنولوژی های نوین ارتباطی و حتی تاحدودی بازگشت نسبی به رسانه های سنتی، به ویژه گروههای خاص مانند سالمندان را نشان داد. منظور از این تکنولوژی‌ها هم اینترنت و فضای مجازی و گوشی های همراه هوشمند و هم شبکه های اجتماعی پر استفاده مانند تلگرام و واتس اپ و اینستاگرام است. ساختارهای رسمی و دولتی و حکومتی و شبکه های ارتباطی سنتی و مردمی و نیز نهادهای اجتماعی مانند خانواده و گروه های خویشاوندی و گروه های اجتماعی غیر رسمی همگی از این تکنولوژی ها استفاده کردند و هم با تغییرات و آسیب های این شبکه ها مواجه شدند. اما در کل نفوذ و اهمیت و کاربرد گستره انواع تکنولوژی ها و فرمت ها و شبکه ها و ابزارهای ارتباطی از نوع سخت افزار

و نرم افزار قرن بیست و یکمی در این بحران مشاهده شد و معلوم شد تا چه اندازه این تکنولوژی ها و روش ها و عادات و سلاقی برخاسته از آن در چنین وضعیتی می توانند موثر و کارگشا باشند. جالب این است که هم به داد ساختارهای رسمی مانند دستگاه دولت و سازمان های دولتی و نیمه دولتی برسند و هم سودمندی بیشتر و گسترده تر و متنوع تر و حیاتی تری برای عموم مردم و گروه های اجتماعی فراهم کنند. گروه های که به خاطر سیاست های قرنطینه ای عمومی و یا به خاطر شرایط سنی و جسمی ناگزیرند تحرک مکانی خود را کاهش دهند و نوع و میزان حضور خود در مکانها را تغییر دهند. مثلا این تکنولوژی ها و شبکه های اجتماعی مرسوم و پر کاربرد مانند تلگرام و واتس اپ یا شبکه های محدود و خاص مانند شبکه خدمات آموزش "شاد" برای خدمات آموزشی دانش آموزان تا حدود زیادی خلا فعالیت های افلاین مانند خدمات اداری و آموزشی و تشکیل جلسات اداری را پر کردند. جلسات هیات دولت و بسیاری از جلسات رسمی دستگاه های دولتی و غیر دولتی به صورت آن لاین تشکیل شد و تصمیمات ضروری و برنامه ریزی های مربوط به نحوه سازماندهی اقدامات و امور غیر قابل تعلیق در وضعیت خطر همه گیری کرونا اتخاذ و عملیاتی شد. کلاس های دانشگاهی از طریق شیوه های آنلاین ادامه پیدا کرد. حتی کنسرت آن لاین نیز برقرار شد. اطلاع رسانی و آموزش عمومی راجع به رویدادهای کرونایی و روش های پیشگیری و درمان های خانگی نیازمند مراجعه به بیمارستانها و مراکز درمانی از این طریق صورت گرفت. از نظر پیوندهای فردی و اجتماعی و استفاده از این تکنولوژی ها برای سرگرم سازی با استفاده از تولیدات خود افراد و توزیع این تولیدات و نیز عرضه و بازنشر تولیدات سینمایی و تلویزیونی و سایر محتواهای قبلا تولید شده نیز الگویی از ارتباطات فردی و جمعی است که تجربه عموم مردم در شش ماهه اخیر است.

اکنون سوالی که مطرح می شود این است که در این شرایط و محیط جدید فیزیکی و اجتماعی بهتر است چه سیاست ارتباطی و رسانه ای دنبال شود و توصیه های سیاستی برای مراقبت و محافظت از سالمندان چیست؟ به نظر می رسد وظایف و کارهای رسانه ها در ترکیب کلی همان است که همیشه بوده است. نیازهای رسانه ای در موارد و فقرات اصولی یعنی آموزش و نظارت بر محیط فیزیکی و اجتماعی و انتقال فرهنگ در محیط فیزیکی و اجتماعی و نیز کمک به رشد ذائقه هنری و زیبایی شناسی و یا سرگرم سازی گروه های مختلف مردم از جمله سالمندان در ترکیب کلی و برآورده سازی کلیت این نیازها تفاوتی نکرده است. تفاوتی که می کند شدت و ضعف برخی کارکردها در مقایسه با کارکردهای دیگر و یا اهمیت کمتر یا بیشتر برخی ژانرهای رسانه ای در مقایسه با محتواها و یا قالبهای دیگر است.

از نظر کلی می دانیم که رسانه ها به ویژه رسانه های جمعی و پراستفاده مانند رادیو و تلویزیون و روزنامه ها یا شبکه های اجتماعی امکان نظارت بر محیط سیاسی و اجتماعی را برای ما فراهم می کنند و ما را آموزش می دهند و انتقال زمانی و مکانی فرهنگ را میسر و وسیله تفریح و سرگرمی ما را فراهم می کنند. این کارها همیشه بوده است ولی تفاوتی که شرایط جدیدناشی از شیوع بیماری کووید ۱۹ ایجاد می کند این است که اگر در شرایط عادی نظارت بر محیط فیزیکی و اجتماعی به ویژه از جهت امنیت بهداشتی شدت زیادی نداشت، اکنون این نظارت بیشتر و شدیدتر می شود. اکنون با ورود به محیط طبیعی و اجتماعی احساس ناامنی بیشتری می کنیم و رسانه ها در این وضعیت مسئولیت اجتماعی دارند به ما اطمینان بدهند با رعایت چه نکات بهداشتی و یا با چه شیوه هایی می توانیم بر محیط خودمان نظارت کنیم.

در شرایط پاندمی کووید ۱۹، نقش رسانه ها در آموزش و انتقال دانش و اطلاعات مورد تاکید بیشتری قرار می گیرد. از همین رو است که مشاهده می شود که حجم محتوای آموزشی رسانه ها چه آموزش مستقیم و چه آموزش غیرمستقیم و همراه با محتواهای دیگر افزایش پیدا کرده است. در عین حال رسانه ها که همیشه سرگرمی برای گروه های اجتماعی مختلف تولید و

منتشر کرده‌اند، اکنون هم با شدت بیشتر این نقش را ایفا می‌کنند. چرا که اگر شرایط قرنطینه خانگی به ویژه برای گروه‌های پرخطر مانند سالمندان، صرف زمان بیشتر در چهاردیواری خانه را به دنبال داشته باشد، به طوری که حتی از دیدار حضوری خویشاوندان و دوستان و آشنایان نیز کمتر از گروه‌های دیگر بهره مند شوند، ناگزیر وقت زیادی برای استفاده از رسانه‌ها باقی می‌ماند. با این حال، همه این اوقات صرف آموختن اصول و نکته‌های بهداشتی و یا توجه به اخبار و حوادث نخواهد شد. در این شرایط رسانه‌ها میدان دار اصلی سرگرمی و تفریح می‌شوند. بنابراین مسئولیت رسانه در وضعیت بحران این است که ضمن اینکه ما را آموزش می‌دهند و فرهنگ امیدواری و دوری از افسردگی و همکاری و مساعدت به یکدیگر و بخشش و گذشت و مقاومت در برابر مشکلات و کاهش عدم اطمینان محیطی می‌دهند، سرگرمی‌های بیشتر و متنوع‌تر و ضمناً با هدف‌گیری دقیق‌تر از جهت گروه‌های مصرف‌کننده دارای شرایط خاص نیز تهیه و توزیع کنند. این تجارب را می‌توان با تمرکز بیشتر بر گروه‌های سالمند ادامه داد به گونه‌ای که هم نوع رسانه و هم نوع محتوا را در بر گیرد. یکی از این خرده‌سیاستها ممکن است استفاده بیشتر از ظرفیت رادیو و تلویزیون برای سالمندان باشد هم از جهت حجم و هم از جهت نوع برنامه‌ها و تنوع آنها.

واکنش سیاستگذاری به پاندمی کووید ۱۹

پس از شیوع بیماری کرونا در برخی نقاط جهان، سازمان بهداشت جهانی پاندمی بیماری کووید-۱۹ را در ۱۱ مارچ ۲۰۲۰ اعلام کرد و شیوع این بیماری در ایران به صورت رسمی در ۳۰ بهمن ۱۳۹۸ تأیید شد^۱. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد سالمندان و افراد دارای بیماری‌های زمینه‌ای (مانند بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، بیماری‌های ریوی و سرطان‌ها) بیش از سایر گروه‌ها در معرض خطر ابتلای شدید و مرگ ناشی از ویروس کووید-۱۹ هستند^۲.

موارد ذکر شده نشان دهنده اهمیت توجه به سلامت سالمندان در دوران شیوع کرونا است و سازمان بهداشت جهانی، سازمان ملل متحد، صندوق جمعیت ملل متحد و ... در سطح بین‌المللی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی بهداشت و درمان در کشور، ستاد ملی مقابله با کرونا، سازمان‌های مردم‌نهاد و سایر مراکز و نهادهای مرتبط در سطح ملی و منطقه‌ای این موضوع را مورد توجه قرار داده‌اند و به منظور محافظت از جامعه و سالمندان در دوره بحران کووید-۱۹، اقدامات و برنامه‌هایی را اجرا کرده‌اند و اسناد متنوعی اعم از راهبردها و توصیه‌های سیاستی، راهنما و دستورالعمل در این مورد تدوین و منتشر کرده‌اند.

هدف این بخش از گزارش بررسی و تجزیه و تحلیل اسناد منتشر شده توسط نهادهای ذکر شده در سطوح بین‌المللی و ملی است. به همین منظور اسناد و صورتجلسات ستاد ملی مقابله با کرونا از نهاد مربوطه، اسناد، دستورالعمل‌ها، توصیه‌های سیاستی و سایر گزارشات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از سایت اینترنتی وزارت بهداشت، اسناد و مدارک مربوط به سازمان‌های مردم‌نهاد از سایت‌های اینترنتی، کانال‌های تلگرامی و تماس با مدیران سازمان‌های مردم‌نهاد و شبکه‌های فعال در این زمینه و سایر اسناد دولتی از طریق شبکه اینترنت دریافت و مورد مطالعه قرار گرفت، مطالب مورد نیاز استخراج و مورد بررسی قرار گرفت.

واکنش‌های دولت و برنامه‌های بازتوانی

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی، ۳۰ بهمن ۱۳۹۸
۲. سازمان ملل، آوریل ۲۰۲۰ و می ۲۰۲۰؛ سازمان بهداشت جهانی، مارس ۲۰۲۰؛ مرکز مدیریت بیماری، مارس ۲۰۲۰

تشکیل ستاد ملی مقابله با کرونا در روز اول اسفند ۱۳۹۸ در پی گزارش اولین مورد ابتلا به ویروس کرونا توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تاریخ ۳۰ بهمن بر اساس مصوبه شورای عالی امنیت ملی و تأیید رهبر جمهوری اسلامی ایران در جلسه هیات دولت مصوب شد. حسن روحانی، رئیس‌جمهور ایران در تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۴ طی حکمی به سعید نمکی، وی را مأمور به تشکیل ستاد ملی مقابله با کرونا کرد. اولین جلسه این ستاد در تاریخ ۶ اسفند ۱۳۹۸ با ریاست رئیس‌جمهور برگزار شد و همه تصمیم‌ها درخصوص اقدامات ضروری درباره مقابله با بیماری از جمله اعلام تعطیلی‌ها از سوی این ستاد انجام می‌شود. اولین جلسه این ستاد در تاریخ ۶ اسفند ۱۳۹۸ برگزار شد و تا زمان تهیه این گزارش ۴۵ جلسه برگزار نموده است. مرور اسناد و مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا نشان می‌دهد طرح‌های این ستاد در سه فاز عمومی تدوین و عملیاتی گردید ولی فاز جدیدی نیز باید به این سه مورد افزود که عبارت است از بازگشت به فاز اول.

- فاز اول: طرح کاهش فاصله اجتماعی با ایجاد محدودیت‌های وسیع و تعطیلی بسیاری از کسب و کارها، اماکن، اصناف و مراکز با هدف قطع زنجیره انتقال بیماری کرونا از اسفند ماه ۱۳۹۸ همزمان با شیوع بیماری کرونا در ایران اجرا شد.
- فاز دوم: یعنی طرح فاصله‌گذاری هوشمند، ادامه طرح فاصله‌گذاری اجتماعی است که منجر به بازگشایی کسب و کارها شد.
- فاز سوم: سازگاری با کرونا با رعایت کامل دستورالعمل‌ها است.
- فاز بازگشت به فاز اول: اعمال محدودیت‌های گسترده و تعطیلی سراسری.

در مجموع مرور تصمیمات و مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا نشان دهنده تغییر جهت مشخصی در رویکردهای ستاد در قبال بیماری کرونا تا نیمه اردیبهشت ۱۳۹۹ است. با توجه به برنامه‌ها و مصوبات ستاد ملی مقابله با کرونا تا این تاریخ، به نظر می‌رسد از نظر این ستاد، محدودیت‌ها و تعطیلی به دلیل اوج دوباره کرونا منتفی بوده است. کاهش محدودیت‌ها، بازگشایی صنوف، اماکن مذهبی و عادی سازی سایر فعالیت‌ها در کشور و تأکید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی و فرهنگ‌سازی در این خصوص، الزام استفاده از ماسک و برخی مصوبات دیگر، نشان دهنده تصمیم قاطع دولت بر سازگاری با بیماری و تداوم زندگی و فعالیت در جامعه در بهار و تابستان ۱۳۹۹، با وجود افزایش ابتلا به این بیماری در کشور است. این در حالی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از بازگشایی فروشگاه‌ها، رستوران‌ها، مساجد، مشاغل و سایر اماکن عمومی در نتیجه برداشتن محدودیت‌ها در کشورها و بازگشایی مبادی ورودی کشور ابراز نگرانی ضمنی کرده است و با اوج دوباره شیوع کووید-۱۹ در اواخر تابستان و اوایل پاییز و افزایش سریع مبتلایان و مرگومیر ناشی از آن، باعث شد این ستاد مجدداً محدودیت‌هایی را در سراسر کشور اجرا نماید و متوسل به شدت عمل بیشتر، تعطیلی گسترده و اجبار برای اجرای پروتکل‌های بهداشتی گردد.

با وجود تلاش‌های ستاد ملی مقابله با کرونا برای حفظ سلامت جامعه، این ستاد مصوبه‌ای که حاکی تلاش برای تدوین و اجرای برنامه ویژه برای سالمندان باشد، نداشته است و سالمندان در مصوبات ستاد از جایگاه شایسته‌ای برخوردار نیستند. در این خصوص تنها در جلسات ستاد بر حفاظت از گروه‌های آسیب‌پذیر شامل سالمندان و افراد دارای بیماری زمینه‌ای به عنوان یکی از برنامه‌های راهبردی بهداشتی مقابله با کووید-۱۹، اظهار نظر رئیس ستاد در مورد سالمندان و ارائه راهبرد بسنده شده است.

علاوه بر تخصیص بودجه برای تقویت سیستم سلامت، تدابیر اقتصادی دولت برای حمایت از معاش افراد و خانوارهای آسیب دیده از کووید-۱۹ را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد:

- ارائه بسته‌های کمک معیشتی به اقشار آسیب‌پذیر در چند مرحله؛
- پرداخت یارانه معیشتی به افراد نیازمند در چند مرحله؛
- پرداخت تسهیلات ۱۰ میلیون ریالی به خانوارهای دریافت‌کننده یارانه؛
- پرداخت کمک بلاعوض ۱۰ میلیون ریالی به اصناف آسیب‌دیده از کرونا؛
- پرداخت تسهیلات ۱۵۰ میلیون ریالی به اصناف آسیب‌دیده^۱.

سازمان بهزیستی کشور نیز به عنوان یک نهاد حمایتی مهم برای صیانت از سالمندان در کشور، در حد وسیع این سازمان در اجرای تدابیر اقتصادی در دوران شیوع کووید-۱۹ فعال بوده است که از جمله می‌توان به کمک‌های نقدی از قبیل واریز مبلغ ۵۰۰ هزار تومان به ازای هر فرد برای مراکز نگهداری از سالمندان ویژه دوران کرونا، واریز مبلغ ۳۰۰ هزار تومان به همه سالمندان تحت پوشش سازمان در خانواده‌ها واریز مبلغ ۳۵ هزار تومان برای تهیه ماسک، دستکش و اقلام بهداشتی و ضدعفونی به حساب همه سالمندان تحت پوشش و کمک‌های غیر نقدی مانند تهیه و توزیع اقلام بهداشتی و معیشتی و تلاش برای بهبود امکانات بهداشتی و درمانی جهت قطع زنجیره انتقال بیماری در مراکز نگهداری و جمعیت سالمندان تحت پوشش اشاره نمود^۲.

فعالیت‌های گسترده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را که بیشتر شامل اقدامات لازم برای آگاهی بخشی جهت قطع زنجیره انتقال بیماری است می‌توان معاونت‌های این وزارت طبقه‌بندی کرد.

معاونت بهداشت: فعالیت‌های معاونت بهداشت را می‌توان در سرفصل‌های ایجاد سامانه غربالگری و مدیریت، دستورالعمل‌های مبارزه، خبرنامه، محتواهای آموزشی و اطلاع‌رسانی پیشگیری، دستورالعمل‌های کنترل و پیشگیری کرونا و ویروس و پروتکل‌های دوره‌های مختلف شیوع کووید-۱۹ خلاصه کرد. معاونت بهداشت در گام اول مبارزه با کووید-۱۹ در اسفند ۱۳۹۸، مجموعه کاملی از راهنماهای کنترل محیطی برای مقابله با کووید-۱۹ و راهنماهای پیشگیری و کنترل کووید-۱۹، شامل ۴۸ راهنمای جداگانه برای جوامع هدف مختلف تهیه کرده است که دستورالعمل‌های کاملی برای مقابله با کووید-۱۹ در بخش‌ها و اصناف مختلف پیشنهاد نموده است. در مرحله بعد (تیر ۱۳۹۹)، راهنماهای گام دوم مبارزه با کووید-۱۹، شامل فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات کلی سلامت محیط و کار در گروه‌های مختلف شغلی در ۱۰۴ سر فصل توسط معاونت بهداشت تهیه و در اختیار اصناف و جوامع هدف قرار گرفته است.

معاونت درمان: این معاونت بالغ بر ۱۹۰ عنوان سند در زمینه دستورالعمل‌ها در حوزه‌های مختلف و موضوعات متنوع مرتبط با درمان و پیشگیری و ۲۲ عنوان سند در حوزه توصیه‌های مراقبتی از قبیل راه‌های پیشگیری از ابتلا به کورونا و ویروس، نحوه مقابله با تأثیرات روانی کووید-۱۹ نکات آموزشی پیشگیری از کرونا و ویروس در اجتماعات و مکان‌های عمومی را منتشر کرده است که به تفصیل موضوع را مورد کندوکاو قرار داده‌اند.

معاونت آموزشی: کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی راهنمایی برای احاد جامعه شامل ۱۰ عنوان راهنما، مشاغل و حرف شامل ۴۵ عنوان، کارشناسان بهداشتی شامل ۲۰ عنوان، بالینی و درمانی شامل ۲۳ عنوان و سیاست‌گذاری و مدیریت شامل ۱۱ عنوان راهنما منتشر کرده است که ابعاد مختلف مقابله با کووید-۱۹ را مورد توجه قرار داده‌اند.

۱. صورتجلسه‌های ستاد ملی مقابله به کرونا، اسناد سازمان برنامه و بودجه کشور
^۲سازمان بهزیستی کشور

معاونت پرستاری: این معاونت نیز با توجه به مأموریت‌های محوله، دستورالعمل‌های پیشگیری از کرونا در مراکز شبانه روزی، سلامت روان در بحران کرونا، راهنمای سازمان جهانی بهداشت در رابطه با کرونا و ویروس، سرفصل‌های آموزشی برای پرستاران در رابطه با کرونا و ویروس، دستورالعمل کرونا و ویروس برای مراقبت در منزل، دستورالعمل مراقبت و کنترل کرونا و ویروس در مراکز آموزشی، دستورالعمل اجرایی نحوه مراقبت از بیماران با علائم خفیف و راهنمای مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در منزل را مورد تأکید قرار داده است و گزارش‌های این حوزه را تدوین و منتشر نموده است.

از جمله اقدامات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد سالمندان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در کشور، سه مرحله غربالگری کرونای تلفنی برای حدود ۷ میلیون سالمند^۱، تدوین دستورالعمل‌های لازم برای سالمندان و خانواده‌ها، همچنین مراکز نگهداری سالمندان با هماهنگی سازمان بهزیستی کشور و تزریق واکسن آنفولانزا در تمامی مراکز نگهداری از سالمندان، معلولین اشاره کرد^۲

برنامه‌ها، توصیه‌ها، راهکارهای سیاستی و راهنماهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر نهادهای مرتبط با سلامت سالمندان به منظور محافظت از سالمندان در مقابل بیماری کووید-۱۹ نشان دهنده حساسیت سیاست‌گذاران نسبت به آسیب‌پذیری سالمندان در مقابل این بیماری است. اسناد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص سالمندان و کووید-۱۹ نشان می‌دهد، همانند سایر گروه‌های سنی قرنطینه‌خانی و پرهیز از حضور در اجتماعات و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی توصیه عمومی به سالمندان است، ولی این گروه سنی به دلیل خطر ابتلای بالا و به خصوص سالمندان مبتلای مسن‌تر به دلیل مرگومیر بالاتر، نیازمند به مراقبت‌ها و توجهات ویژه‌ای هستند که دستورالعمل‌های جداگانه‌ای برای این گروه سنی تهیه شده است. همان گونه که در اسناد تهیه شده برای عموم جمعیت ملاحظه می‌شود، در اسناد گام اول و دوم مبارزه با کووید-۱۹ بر تمامی گروه‌ها، اصناف و طبقات جامعه دستورالعمل‌های مشخصی تهیه شده است که همه بر فاصله‌گذاری اجتماعی و رعایت اصول بهداشتی تمرکز دارند. مهمترین دستورالعمل‌های مرتبط با سالمندان محدود به فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات کلی سلامت محیط و کار در مراکز مراقبت از سالمندان در راهنمای گام دوم مبارزه با کرونا و دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری کرونای جدید (کووید-۱۹) در مراکز شبانه روزی و نگهداری (سالمندان، توانبخشی و ...) می‌شود و سند یا برنامه جامعی که گروه سنی سالمندان را هدف قرار می‌دهد مشاهده نمی‌شود. اسناد دیگری هم وجود دارد که تغذیه سالمندان و مسائل روحی و روانی آن‌ها در دوران شیوع کووید-۱۹ را مورد توجه قرار داده‌اند که به نظر می‌رسد به دلیل عدم برخورداری از ضمانت اجرایی از تأثیرگذاری مطلوبی برخوردار نبوده است.

سازمان‌های بین‌المللی و غیردولتی ملی

سازمان‌های بین‌المللی

بررسی اسناد سازمان‌های بین‌المللی در پاسخ به کووید-۱۹ نشان دهنده اقدامات، سیاست‌ها، دستورالعمل‌ها و توصیه‌ها در دو گروه اقدامات پیشگیرانه و درمانی است.

۱. نشست خبری به مناسبت روز جهانی آلزایمر، اول مهر ۱۳۹۹:

<https://www.khabaronline.ir/news/۱۴۳۵۲۶۱>

۲. سازمان بهزیستی کشور ۱۱ مهر ۱۳۹۹.

<http://www.behzisti.ir/news/۲۳۹۰۷>

پیشگیری: پیشگیری از شیوع بیماری و قطع زنجیره شیوع آن مهمترین عامل در مبارزه با کووید-۱۹ است که مستلزم مشارکت فرابخشی و بسیج تمامی بخش‌های دولتی، عمومی و خصوصی است. در اسناد بررسی شده، راهکارهای متعدد مورد تفاهم جهت پیشگیری از بیماری از طریق ارائه آموزش‌های لازم به افراد و نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های ضروری است همچنین در این اسناد بر دسترسی به امکانات مورد نیاز، جلوگیری از افزایش فقر و بیکاری، حفظ سلامت روانی افراد و جلوگیری از اضطراب، استرس، افسردگی و خشونت خانگی توجه شده است.

درمان: در بحث اقدامات درمانی نیز تقویت سیستم سلامت، تداوم خدمات اجتماعی و خدمات مراقبت، شناسایی مبتلایان از طریق توسعه آزمایشات پزشکی و غربالگری، محافظت از دریافت‌کنندگان و ارائه دهندگان مراقبت سلامت، نظارت کامل بر خدمات سلامت و اطمینان از تداوم ارائه خدمات به سایر بیماران غیر از کووید-۱۹ و ... از اهمیت بالایی برخوردار است که مستلزم تجهیز منابع مالی مضاعف می‌باشد.

سازمان‌های بین‌المللی به منظور حفاظت و مراقبت از سالمندان در مقابل کووید-۱۹، علاوه بر تدابیر عمومی بر اقدامات ویژه‌ای تأکید کرده‌اند که می‌توان به برنامه‌هایی مبتنی بر فاصله‌گذاری اجتماعی مختص سالمندان، جلوگیری از خشونت علیه سالمندان، بهداشت روانی سالمندان، برابری در دسترسی به مراقبت سلامت و برنامه‌های مبتنی بر سن، تأکید بر بهزیستی و رفاه سالمندان و مراقبت‌های کلینیکی مرتبط با سالمندان اشاره کرد^۱.

سازمان‌های مردم‌نهاد

همزمان با شیوع ویروس کرونا در ایران، نشستی از مدیران شبکه‌های تخصصی سازمان‌های مردم‌نهاد و غیر دولتی برای همفکری و همکاری برگزار شد که پس از تشکیل ستاد ملی مقابله با کرونا و شکل‌گیری کارگروه ملی مشارکت مردمی، شبکه ملی و تخصصی سازمان‌های غیر دولتی و کارگروه مهار کرونا (شبکه کمک) ایجاد و فعالیت خود را آغاز نمود. شبکه کمک ضمن تشکیل پنج کارگروه (۱) پشتیبانی و توزیع منابع، (۲) تولید محتوا و ترویج، (۳) روابط عمومی، اطلاع‌رسانی و مستندسازی، (۴) دیده‌بانی و مطالبه‌گری و (۵) تأمین منابع مالی و غیر مالی با همکاری شبکه‌های تخصصی، سازمان‌های مردم‌نهاد دارای مقام مشورتی، سازمان ملل متحد و انجمن‌های ملی و استانی فعالیت می‌کند. شبکه کمک، شبکه‌های متعددی مشتمل بر بیش از ۲۰۰۰ سازمان مردم‌نهاد در سطح کشور را تحت پوشش دارد و راهبرد اصلی آن در بحران کووید-۱۹ تقدم پیشگیری بر درمان ذکر شده است^۲.

اقدامات سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه‌های زیر قابل طرح هستند:

- حمایت از معیشت افراد آسیب‌پذیر و نیازمند در دوران شیوع کرونا؛
- فعالیت‌های فرهنگی جهت آگاه‌سازی جامعه در مورد راه‌های انتشار و پیشگیری از بیماری از طریق آموزش حضوری، کمپین، انتشار اینفوگرافی، پوستر، دستورالعمل و سایر محتواهای آموزشی؛
- کمک به تأمین لوازم و تجهیزات بهداشتی مورد نیاز جامعه تحت پوشش؛
- مطالبه‌گری از دولت به منظور توجه بیشتر به نیازمندان در دوران شیوع کووید-۱۹؛

۱. سازمان بهداشت جهانی، ۱۴ اپریل ۲۰۲۰، سازمان ملل، دفتر امور اقتصادی و اجتماعی، اپریل ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، ۲۱ می ۲۰۲۰، مرکز اروپایی کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۳ اپریل ۲۰۲۰، سازمان ملل می ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی، مارچ ۲۰۲۰، صندوق جمعیت ملل متحد، اپریل ۲۰۲۰.

۲. شبکه ملی و تخصصی سازمان‌های غیر دولتی و کارگروه مهار کرونا (شبکه کمک)، ۳۰ شهریور ۱۳۹۹

- حمایت از سیستم سلامت و تأمین ملزومات بهداشتی و تجهیزات مراکز درمانی.

با وجود فعالیت‌های گسترده سازمان‌های مردم‌نهاد در مبارزه با کووید-۱۹، مرور فعالیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد حاکی از توجه کم این سازمان‌ها به مسائل سالمندان در مقابله با بیماری کرونا است ولی به دلیل این که بیماری‌های مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها بیشتر سنین سالمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اقدامات سمن‌های مرتبط با این بیماری‌ها را به نوعی می‌توان مرتبط با سالمندان دانست. در این میان انجمن توسعه سلامت مهرپارسی و بنیاد بین‌المللی پیشگیری و کنترل دیابت ایرانیان تأکید می‌کنند که افراد مسن به عنوان افراد در معرض خطر (کرونا و دیابت) و مبتلایان به بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، فشار خون بالا و بیماری‌های مزمن تنفسی، زنان باردار، بیماران پیوند عضو و هرگونه نقص ایمنی بیشتر از سایرین در معرض عفونت شدید با کروناویروس قرار دارند، ولی با این وجود عنوان می‌کنند که توصیه‌های بهداشتی جهت پیشگیری از کروناویروس در کلیه افراد یکسان است. همچنین پویش ملی روانشناختی کشوری مقابله با ویروس کرونا با مشارکت انجمن روانشناسی اجتماعی ایران و جمعیت همیاران سلامت روان اجتماعی ایران در پویشی با هدف کاهش آسیب‌های اجتماعی و روانی در زمان شیوع ویروس کرونا، ضمن کمک به تأمین نیازهای بهداشتی و روزانه مددجویان، اقدام به طراحی بروشور سالمندی و مدیریت استرس با محوریت ویروس کرونا کرده است.^۱

چشم‌اندازها و پیشنهادها

نتایج پژوهش درباره وضعیت سالمندان ایرانی نشان می‌دهد دغدغه‌های سالمندان تنها فردی نیست، بلکه خانوادگی است. دغدغه‌ها و مشکلات سالمندان تنها به زندگی فردی خودشان گره نخورده است بلکه زندگی خانوادگی و تعاملات بین‌نسلی بخش مهمی از زندگی روزمره سالمندان ایرانی است که باید در واکنش‌های سیاستی بدان توجه داشت. در سیاست‌هایی که برای سالمندان یک جامعه طراحی می‌شود تنها نباید به فرد سالمند به صورت انفرادی توجه شود بلکه باید به خانواده سالمندان نیز توجه داشت. این توجه خانوادگی و جمعی به سالمندی در سیاست‌های رفاهی و حمایتی می‌تواند موجب انسجام روابط بین‌نسلی و مناسبات خانوادگی شود.

همچنین تأثیرات دوره زندگی کرونایی بر سالمندان فقط شامل تأثیرات مستقیم نیست، بلکه توأم با برخی از تغییرات و تأثیرات غیر مستقیم است. در این زمینه می‌توان به تأثیرات اقتصادی وضعیت کرونایی بر زندگی فرزندان بزرگسال و شاغل اشاره کرد که به کاهش حمایت‌گری از والدین سالمند منتهی می‌شود. مهم‌تر از همه می‌توان به پیامدهای غیر مستقیم کوید ۱۹ بر زندگی سالمندان در شکل عدم مراجعه به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و تأخیر در پیگیری سلامت و درمان اشاره کرد که در نهایت منجر به مرگومیرهایی می‌شود که ناشی از ویروس کرونا نیست بلکه از تأثیرات و پیامدهای غیرمستقیم زندگی در دوره کرونا است.

به علاوه باید دقت کرد تنها سرمایه‌های فردی سالمندان نیست که کیفیت زندگی آنها را در دوران بحرانی رقم می‌زند بلکه علاوه بر داشته‌ها و سرمایه‌های فردی، سرمایه خانوادگی و همچنین حمایت‌های اجتماعی رسمی و نظام اجتماعی، اقتصادی و نظام حمایتی که سالمندان در آن میدان زیست می‌کنند به شدت بر کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری سالمندان آن جامعه تأثیرگذار است.

^۱ جمع‌بندی گزارشات و منابع در دسترس سازمان‌های مردم‌نهاد

به عنوان نکته آخر می‌توان گفت سالمندی و زندگی سالمندی در دوره کرونا تغییراتی در سبک زندگی و مناسبات اجتماعی و فرهنگی سالمندان رقم زده است که به تدریج با ادامه این وضعیت می‌تواند به بخش زیادی از جامعه سالمندان گسترش یابد و سبک‌های زندگی جدیدی را در بین سالمندان ظاهر کند. به نظر می‌رسد بخشی کمی از سالمندان جامعه ایران ظرفیت هم‌نوابی و سازگاری با سبک زندگی جدید را دارند و در نتیجه آموزش در این راستا ضرورتی عیان است.

در نهایت در راستای بهبود وضعیت زندگی سالمندان در دوره کرونا، توصیه‌های سیاستی در چند محور «گسترده سیاست‌های امنیت اقتصادی، آموزش و توانمندسازی و ترویج سبک زندگی سلامت‌محور، گسترش فعالیت‌های داوطلبانه، خیریه‌ای، مردمی و مدنی، استفاده از ظرفیت سرمایه‌های اجتماعی و خانوادگی» مهم است. این سیاست‌ها می‌تواند پیامدهای اقتصادی و اجتماعی را در شرایط بحرانی و پرخطر کاهش دهد، از گسترش فقر در بین سالمندان جلوگیری نماید و در نهایت سلامت سالمندان را در برابر ویروس کوید ۱۹ ارتقاء بخشد.

برخی پیشنهادها هم برای دوره درگیری در بحران اپیدمی و هم در چشم‌انداز را می‌توان در جدول زیر طبقه‌بندی کرد:

حوزه مداخله	مسأله سالمندان	پیشنهاد مداخله
اقتصادی و معیشتی	سالمندان بی/کم بضاعت	تداوم پرداخت انتقالات دولتی مانند یارانه نقدی و غیرنقدی، فراهم کردن زمینه استفاده از مهارت‌های سالمندان برای رونق دادن به کسب‌وکار خانگی،
	سالمندان کار	ارائه حمایت‌های مالی به صورت بلاعوض و وام برای کاهش نابرابری در مالکیت ابزارهای تولید و توسعه کسب‌وکارهای کوچک سالمندان، حمایت از تشکیل شورای صنفی سالمندان برای مراقبت امنیت شغلی و پیشگیری از سوء استفاده از نیروی کار سالمندی،
سلامت و مراقبت سلامت	خودمراقبتی در شرایط اپیدمی	برنامه آموزش خودمراقبتی برای سالمندانی که توانایی مراقبت از خود را دارند، استفاده از ظرفیتهای موجود صدا و سیما برای ارتقای دانش سلامت از طریق ایجاد کانال سالمندان،
	مراقبان خانگی بدون مزد	آموزش مراقبان بدون مزد که عموماً شامل فرزندان است و بدون مهارت یا با مهارت کم از سالمندان مراقبت می‌کنند، تهیه و تدوین پروتوکل‌های مراقبت توسط مراقبان غیرحرفه‌ای،
	مراقبان مزدبگیر	راه‌اندازی سامانه اطلاعات پانلی یا مقطعی مراقبت سلامت سالمندان، نظارت بر کم و کیف و عرضه و تقاضای دریافت مراقبت از پرستاران،
	زیرساختهای بهداشت و درمان ویژه سالمندان	برنامه‌ریزی برای امکان‌سنجی و سپس احداث مراکز مراقبت سلامت و درمان ویژه سالمندان، افزایش ظرفیتهای مراقبت‌های بیمارستانی،
	سلامت روان	پیش‌بینی و تدوین دستورالعمل‌های برقراری ارتباط و تماس‌های بی‌خطر با اعضای خانواده: مانند استفاده از فضاهای باز و رعایت دستورالعمل‌های پیشگیری از ابتلا به بیماری با هدف کاهش اثرات مخرب روانی ناشی از انزوا
	معاینات پزشکی	فراهم کردن شرایط بهره‌مندی سالمندان از معاینات مجازی و بی‌نیاز از حضور فیزیکی
	زیرساختها	فراهم کردن امکان دسترسی به ابزار برقراری ارتباط خصوصاً ارتباط تصویری برای هم سالمندان
اجتماعی	آموزش	با توجه به بی‌سوادی بیش از ۵۰ درصد از سالمندان، تدوین دستورالعمل آموزشی برای بهره‌گیری عمومی از امکانات ارتباطی خصوصاً با فرزندان و خویشاوندان، توسعه برنامه‌ها و محتوای رسانه‌ای و استفاده از ظرفیت صداوسیما به عنوان مهمترین رسانه سالمندان خصوصاً سالمندان تنها و بی‌سواد

<p>تدوین برنامه‌هایی برای استفاده از ظرفیتهای مختلف خصوصاً صداوسیما با هدف ارائه برنامه‌ها و محتواهای سرگرم کننده برای دوره انزوا و "درخانه ماندن"</p>	<p>سرگرمی</p>	
<p>تسهیلگری برای به عمل آوردن ظرفیتهای مختلف نهادهای غیردولتی برای کمک بیشتر به سالمندان، خصوصاً سالمندان تنها</p>	<p>حمایت غیررسمی</p>	

فهرست منابع

- ابلاغیه‌های صورتجلسات ستاد ملی مدیریت کرونا، نهاد ریاست جمعوری اسلامی ایران (۴۵ جلسه).
- ترابی، پریسا، زهرا عبداللهی، محمد حسن انتظاری و خدیجه رحمانی، زیر نظر علیرضا رئیسی (بهار ۱۳۹۹)، نکات تغذیه‌ای برای حفظ سلامت سالمندان در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر بهبود تغذیه جامعه.
- خبرنامه کووید-۱۹، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت. <http://health.behdasht.gov.ir/>
- دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری کرونای جدید (کووید ۱۹) در مراکز شبانه روزی (نگهداری سالمندان، توانبخشی و ...) (اسفند ۱۳۹۸)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور.
- ۳ دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (۱۴ فروردین ۱۳۹۹)، پویش فرصتی برای همدلی با سالمندان.
- ۴ راهنماهای گام اول مبارزه با کووید-۱۹ (اسفند ۱۳۹۸)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت. <http://markazsalamat.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=۳۵۸&fkeyid=&siteid=۳۵۸&pageid=۶۲۴۶۹>
- راهنمای کنترل محیطی برای مقابله با کووید ۱۹ (کرونا ویروس) در مراکز نگهداری سالمندان (اسفند ۱۳۹۸)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت.
- راهنمای گام دوم مبارزه با کووید-۱۹ (کرونا ویروس) فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در مراکز نگهداری (سالمندان، شبانه روزی، توانبخشی و شیر خوارگاه) (فروردین ۱۳۹۹)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت.
- راهنمای گام دوم مبارزه با کووید-۱۹ (کرونا ویروس) فاصله‌گذاری اجتماعی و الزامات سلامت محیط و کار در ارائه خدمات در منزل (خدمات پزشکی، فیزیوتراپی، پرستاری و نظافت) (فروردین ۱۳۹۹)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت.
- شبکه های ملی و تخصصی سازمان‌های غیر دولتی کارگروه مهار کرونا (شبکه کمک) (۳۰ شهریور ۱۳۹۹)، گزارش عملکرد.
- محتوای اطلاع رسانی درباره کووید-۱۹ برای مراکز سالمندان بهزیستی، صندوق جمعیت ملل متحد، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور.
- نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس برای سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند (دستورالعمل شماره ۲۴)، انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. <http://ihepsa.ir/content/۸۶/>
- نکات آموزشی پیشگیری از کرونا ویروس در مراکز نگهداری روزانه و شبانه روزی سالمندان (دستورالعمل شماره ۲۶)، انجمن علمی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بهزیستی کشور (اسفند ۱۳۹۸)، دستورالعمل پیشگیری و کنترل بیماری کرونای جدید (کووید-۱۹) در مراکز شبانه روزی و نگهداری (سالمندان، توانبخشی و ...).
- مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۳۰ بهمن ۱۳۹۸). <https://behdasht.gov.ir/>
- سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خیرگزاری مهر، ۲۷ مهر ۱۳۹۹:
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، گزارش آماری سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) در سال ۱۳۹۶، ۱۳۹۷ <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/iran/>

- World Health Organization, Western Pacific Region (23 March 2020), Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other non-acute, WPR/DSE/2020/10.
- World Health Organization (18 April 2020) Covid-19 Strategy Update.
- World Health Organization (21 May 2020), Strengthening the Health System Response to Covid-19, Preventing and managing the COVID-19 pandemic across long-term care services in the WHO European Region
- World Health Organization (18 June 2020), Covid-19 And Violence Against Older People.
- World Health Organization (11 March 2020), Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 01
- World Health Organization (21 March 2020) Infection Prevention and Control Guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Guidance.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1.1168/431008/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-20201-eng.pdf/
- World Health Organization (05 May 2020), Role of community engagement in situations of extensive community transmission of COVID-19, Interim guidance
- World Health Organization (29 June 2020), Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed,
- World Health Organization (2020), Coronavirus disease 2019- Situation Report 01.
- United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (28 April 2020), UNFPA Global Technical Brief Implications of COVID-19 for Older Persons: Responding to the Pandemic.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs (April 2020) Issue Brief: Older Persons and Covid-19, A Defining Moment for Informed, Inclusive and Targeted Response.
- United Nations (April – December 2020), Global Humanitarian Response Plan, Covid-19.
- United Nations (May 2020), Policy Brief: The Impact of COVID-19 on older persons.
- United Nations (April 2020), A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19
- United Nations (2020), Probabilistic Population Projections based on the World Population Prospects 2019, Population Division, Department of Economic and Social Affairs.
 - WHO, Healthy life expectancy (HALE) Data by country. Last updated: 2020
 - <https://apps.who.int/gho/data/node.imr>