



سالمندان فراموش شده

در آتش جنگ

آسیب‌پذیری پنهان سالمندان در

بحران‌های بشری



نهاد منتشرکننده:

مجله جمعیت‌شناسی سالمندی

نویسنده/نویسندگان:

سارا هارپر

تاریخ انتشار:

آگوست ۲۰۲۵





مجله جمعیت‌شناسی سالمندی | مرکز منتشر کننده



سارا هارپر، استاد دانشگاه آکسفورد (تدوین: امین مجیدی‌فرد) | نویسنده / نویسندگان



اگوست ۲۰۲۵ | تاریخ انتشار گزارش



سالمندان فراموش‌شده در آتش جنگ | موضوع



وب سایت |





بخش اول) خلاصه مدیریتی

الف) معرفی کوتاه

این مقاله یک سرمقاله تحلیلی-سیاستی است که در مجله علمی «Journal of Population Ageing» (مجله جمعیت‌شناسی سالمندی) در اوت ۲۰۲۵ به قلم پروفسور سارا هارپر از دانشگاه آکسفورد منتشر شده است. نویسنده با رویکرد مقایسه‌ای و استناد به مجموعه‌ای از پژوهش‌های میدانی و مرورهای نظام‌مند بین‌المللی، وضعیت سالمندان در مناطق درگیر جنگ را در چند نقطه بحرانی جهان بررسی کرده است. این مقاله در بافتی منتشر شده که توجه جامعه بین‌المللی به پیامدهای بشری بحران‌های مسلحانه اخیر افزایش یافته و همزمان شکاف‌های جدی در برنامه‌ریزی امداد بشری برای سالمندان آشکار شده است.

ب) مهم‌ترین یافته‌ها

- سالمندان به همراه کودکان، آسیب‌پذیرترین گروه جمعیتی در مناطق جنگی هستند، اما برخلاف کودکان، در برنامه‌ریزی‌های بشری و بودجه‌های امداد به‌طور نظام‌مند نادیده گرفته می‌شوند.
- در نیمه اول ۲۰۲۴، حدود ۶۰٪ از مرگ‌های ثبت‌شده در غزه که داده‌های سنی و جنسیتی برای آن‌ها موجود بود، مربوط به زنان، کودکان و سالمندان ۶۵ سال به بالا بود — و این آمار حتی شامل مرگ‌های غیرتروماتیک ناشی از قطع خدمات بهداشتی، ناامنی غذایی و کمبود آب نمی‌شود.
- در سودان، حدود ۶۰٪ از زیرساخت‌های بهداشتی از زمان آغاز درگیری در آوریل ۲۰۲۳ آسیب دیده یا نابود شده‌اند و سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن بیشترین آسیب را دیده‌اند.



- تخمین زده می‌شود که حدود نیمی از سالمندان در مناطق جنگی با ناامنی غذایی مواجه‌اند که به سوء تغذیه، افزایش ضعف جسمانی (frailty) و ناتوانی منجر می‌شود.
- بیش از ۲۵٪ جمعیت اوکراین را سالمندان تشکیل می‌دهند و حدود نه میلیون سالمند اوکراینی مستقیماً تحت تأثیر جنگ قرار گرفته‌اند؛ مشکل اصلی آنان قطع دسترسی بلندمدت به خدمات درمانی است.
- بیماری‌های مزمن، اختلالات شناختی، مشکلات تحرک و وابستگی به وسایل کمکی (مانند ویلچر) توانایی فرار و تخلیه سالمندان از مناطق خطر را به شدت کاهش می‌دهد.
- سالمندان اغلب به دلیل دلبستگی عاطفی عمیق به خانه و زمین خود، از منطقه بحران زده خارج نمی‌شوند — پدیده‌ای که در ادبیات علمی کمتر مورد توجه قرار گرفته است.
- مرور نظام‌مند مجله لانست در سال ۲۰۲۵ نشان می‌دهد که سالمندان در طراحی، اجرا و ارزیابی خدمات بهداشتی بشری مشارکت بسیار اندکی دارند و این فقدان مشارکت، ریشه اصلی ناکارآمدی پاسخ‌های امدادی به نیازهای آنان است.
- پس از پایان درگیری‌ها، نهادهای نوپا در بازسازی زیرساخت‌ها نیز سالمندان را در اولویت قرار نمی‌دهند.

ج) نتیجه‌گیری

این مقاله یک هشدار سیاستی صریح است: سالمندان در بحران‌های مسلحانه نه فقط از نظر جسمانی، بلکه از نظر ساختاری و سیاستی در موضع ضعف قرار دارند. آنچه این مقاله را از سایر نوشته‌های مرتبط متمایز می‌کند، تأکید بر «آسیب‌پذیری مضاعف» است: سالمندان هم در طول جنگ بیشتر آسیب می‌بینند، هم در فرآیند بازسازی پس از جنگ فراموش می‌شوند. پروفیسور هارپر با مستندسازی موازی چند بحران فعال جهانی — فلسطین، سودان و اوکراین — نشان می‌دهد که این الگو نه یک استثنا،



بلکه یک قاعده جهانی است. پیام اصلی این است که بدون گنجاندن چشم‌انداز سالمندان در طراحی پاسخ‌های بشری، هیچ اقدام امدادی نمی‌تواند واقعاً فراگیر باشد.



بخش دوم) معرفی نهاد و روش‌شناسی

نهاد منتشرکننده

مجله «Journal of Population Ageing» یک نشریه علمی داوری شده است که توسط انتشارات اسپرینگر-نیچر (Springer Nature) منتشر می‌شود و به مسائل نظری و کاربردی مرتبط با جمعیت‌شناسی سالمندی در سطح جهانی می‌پردازد. این مجله یکی از مراجع معتبر بین‌المللی در حوزه مطالعات سالمندی است و مقالات آن طیف گسترده‌ای از تحلیل‌های جمعیتی، اقتصادی، بهداشتی و سیاستی را پوشش می‌دهد. اسپرینگر-نیچر یکی از بزرگ‌ترین ناشران علمی جهان است و این مجله در پایگاه‌های معتبر بین‌المللی نمایه شده است.

نویسنده مقاله، **پروفسور سارا هارپر**، استاد برجسته جمعیت‌شناسی سالمندی در دانشگاه آکسفورد و از چهره‌های شاخص بین‌المللی در حوزه سیاستگذاری سالمندی است. دانشگاه آکسفورد از پیشروترین مراکز پژوهشی جهان در حوزه سالمندی جمعیت است و پروفسور هارپر سابقه مشاوره به نهادهای بین‌المللی از جمله سازمان ملل متحد را دارد. تأمین مالی این مقاله مستقیماً از طریق دانشگاه آکسفورد صورت گرفته است.

روش‌شناسی

این مقاله از نوع سرمقاله تحلیلی-سیاستی (Analytical Editorial / Policy Commentary) است و نه یک پژوهش اولیه با داده‌های مستقل. روش‌شناسی اصلی آن **مرور تفسیری انتقادی** (Critical Interpretive Review) است که در آن نویسنده یافته‌های پژوهش‌های اولیه و مرورهای نظام‌مند موجود را در کنار یکدیگر قرار داده و تحلیل ترکیبی ارائه کرده است.

منابع اصلی مورد استناد عبارتند از:

- **مرور نظام‌مند لانست ۲۰۲۵** (van Boetzelaer و همکاران): بررسی نیازهای بهداشتی سالمندان در بحران‌های بشری در کشورهای کم‌درآمد و با درآمد متوسط.



- گزارش لانست ۲۰۲۵ (Jamaluddine و همکاران): تحلیل مرگومیر ناشی از آسیب تروماتیک در غزه از اکتبر ۲۰۲۳ تا ژوئن ۲۰۲۴ با روش تخمین آماری «گرفتن-رهاکردن-گرفتن» (capture-recapture)
- گزارش لانست سلامت طول عمر ۲۰۲۵: تأثیر جنگ سودان بر سالمندان
- گزارش HelpAge International 2024: «یک عمر رنج» — گزارش میدانی درباره وضعیت سالمندان در غزه
- مقاله مجله انجمن آمریکایی جراحان ۲۰۲۳ (Kokorelias و همکاران): مرور دامنه‌ای تجربیات سالمندان در موقعیت‌های درگیری
- گزارش‌های پژوهشی درباره اوکراین (Kurylo 2023; Piccoli 2022)

محدودیت‌های روش‌شناختی: از آنجا که این مقاله یک سرمقاله تفسیری است و نه پژوهش اولیه، نویسنده خود به این نکته اشاره می‌کند که داده‌های کمی مستقل، شواهد کیفی از تجربه زیسته سالمندان در مناطق درگیری، و داده‌های آماری جامع درباره این جمعیت محدود است — و این خود یکی از شکاف‌های اصلی است که مقاله بر آن تأکید می‌کند. همچنین در بسیاری از موارد آمار مرگومیر شامل مرگ‌های غیرتروماتیک (ناشی از بیماری، سوءتغذیه و قطع خدمات) نمی‌شود و این به معنای دست‌کم گرفتن واقعی ابعاد فاجعه است.

تاریخ انتشار: ۹ آگوست ۲۰۲۵ میلادی / ۱۸ مرداد ۱۴۰۴ شمسی



بخش سوم: یافته‌ها و تحلیل محتوا

تصویر کلان: سالمندان، گروه فراموش شده جنگ

پروفسور هارپر مقاله را با یک بیان صریح آغاز می‌کند: صرف‌نظر از هرگونه موضع‌گیری سیاسی، این واقعیت انکارناپذیر است که سالمندان به همراه کودکان، آسیب‌پذیرترین گروه‌ها در بحران‌های مسلحانه هستند. این جمله آغازین از نظر سیاستی حائز اهمیت است، چراکه نویسنده با این رویکرد می‌کوشد مسئله آسیب‌پذیری سالمندان را از تنش‌های سیاسی جدا کرده و در قالب یک اجماع علمی-بشری مطرح کند.

وضعیت فلسطین: کانون بحران

مقاله با بررسی وضعیت سالمندان فلسطینی آغاز می‌شود. در اواسط ۲۰۲۳، جمعیت فلسطین حدود ۵.۴۸ میلیون نفر بود که از این میان حدود ۲.۲۳ میلیون نفر در غزه و ۳.۲۵ میلیون نفر در کرانه باختری زندگی می‌کردند. پیش از اکتبر ۲۰۲۳، تخمین زده می‌شد که حدود ۲.۱ میلیون فلسطینی در سرزمین‌های اشغالی به کمک‌های بشری نیاز داشتند — معادل ۵۸٪ از ساکنان غزه و یک چهارم ساکنان کرانه باختری.



غزه: بحران حاد و فروپاشی زیستی

سالمند در معرض خطر شدید گرسنگی، کم آبی و مرگ (تنها در اوایل بحران بر اساس داده‌های HelpAge).

شامل زنان، کودکان و سالمندان بالای ۶۵ سال (از میان کشته‌شدگانی که سن آن‌ها ثبت شده است). (است)

۱۱۱,۵۰۰

سالمند

%۶۰

تلفات ثبت شده

بحران‌های پنهان: این آمار شامل مرگ‌های خاموش ناشی از قطع خدمات بهداشتی، سوءتغذیه و فروپاشی سیستم بهداشت و درمان نمی‌شود. پیش از بحران نیز نیمی از جمعیت ۵ درصدی سالمندان غزه در فقر مطلق بودند.

در این جمعیت، سالمندان حدود ۵٪ از ساکنان غزه و ۶٪ از ساکنان کرانه باختری را تشکیل می‌دادند. تقریباً نیمی از این سالمندان پیش از آغاز درگیری در فقر زندگی می‌کردند و اکثریت آنان از یک یا دو بیماری مزمن طولانی مدت رنج می‌بردند — وضعیتی که آنان را در مواجهه با بحران به شدت آسیب‌پذیر می‌کرد.

گزارش میدانی **HelpAge International** در ماه‌های ابتدایی درگیری نشان داد که ۱۱۱,۵۰۰ سالمند در غزه در معرض خطر بالای گرسنگی، کم آبی، بیماری، جراحت و مرگ قرار داشتند. بسیاری از این سالمندان علی‌رغم شدت درگیری‌ها در خانه‌ها، سرپناه‌ها یا بیمارستان‌ها باقی ماندند. شمار زیادی کشته یا زخمی شدند و بازماندگان با چالش تقریباً غیرممکن دسترسی به سرپناه جایگزین، مایحتاج ضروری و خدمات اساسی روبرو بودند.

آمار مرگ‌ومیر منتشر شده در لانسست جنبه‌ای تکان‌دهنده دارد: تخمین زده می‌شود که تا اواسط ۲۰۲۴، حدود ۶۰٪ از مرگ‌هایی که برای آن‌ها داده‌های سنی و جنسیتی موجود بود، مربوط به زنان، کودکان و سالمندان ۶۵ سال به بالا بوده است. این رقم با یک محدودیت آماری جدی همراه است که خود ابعاد واقعی فاجعه را بزرگ‌تر می‌نمایاند: آمار فوق شامل مرگ‌های غیر تروماتیک ناشی از قطع خدمات درمانی، ناامنی غذایی و فقدان آب و بهداشت نمی‌شود.



چرا سالمندان نمی‌توانند فرار کنند؟ ترکیب چندلایه آسیب‌پذیری

یکی از مهم‌ترین کمک‌های تحلیلی این مقاله، تبیین دقیق علل ساختاری آسیب‌پذیری سالمندان در مناطق جنگی است. این آسیب‌پذیری چندلایه و تقویت‌کننده یکدیگر است:

لایه اول - محدودیت‌های جسمانی: شیوع بیشتر بیماری‌های مزمن، از جمله ابتلای چندگانه (multimorbidity)، اختلالات شناختی و مشکلات تحرک، توانایی فرار و جابجایی از مناطق خطر را به‌طور جدی کاهش می‌دهد.

لایه دوم - وابستگی به ابزارهای کمکی: بسیاری از سالمندان برای جابجایی به وسایل کمکی مانند ویلچر یا واکر (walker) وابسته‌اند و بدون مراقب نمی‌توانند به مکان امن بروند. این وابستگی در شرایط بحران که خانواده‌ها پراکنده می‌شوند، چالشی مهلک است.

لایه سوم - شکاف دیجیتالی: سالمندان اغلب به دلیل آشنایی محدود با فناوری، به اطلاعاتی که به‌صورت آنلاین منتشر می‌شود — از جمله مسیرهای تخلیه، اعلان‌های اضطراری و راهنمایی‌های امنیتی — دسترسی ندارند. در شرایطی که اطلاعات حیاتی از طریق فضای مجازی منتقل می‌شود، این شکاف می‌تواند تفاوت بین زندگی و مرگ باشد.

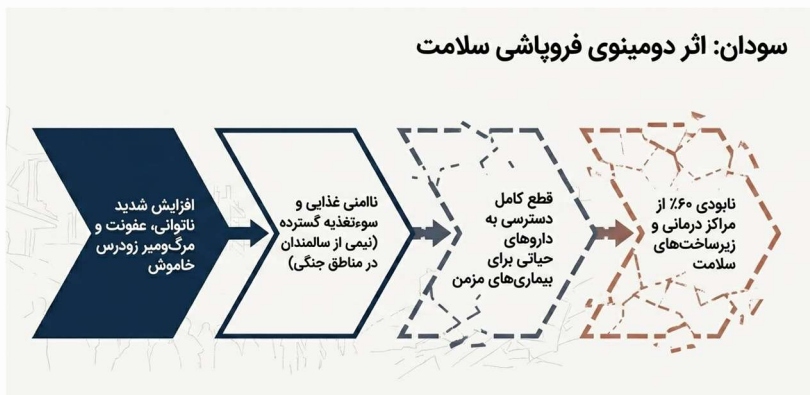
لایه چهارم - دلبستگی به مکان: پیوندهای عاطفی عمیق به خانه و زمین می‌تواند سالمندان را از دور شدن از مناطق خطر باز دارد. این پدیده که در ادبیات علمی کمتر مورد توجه قرار گرفته، یک عامل رفتاری مستقل است که با ملاحظات ساختاری درهم می‌آمیزد.

لایه پنجم - کرامت انسانی و بهداشت: ازدحام در سرپناه‌ها همراه با نبود دسترسی به آب سالم، بهداشت مناسب و امکانات مدیریت بی‌اختیاری ادرار و مدفوع (incontinence)، توانایی سالمندان برای زندگی با کرامت را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر سلامت روانی و جسمانی آنان اثر منفی می‌گذارد.



بحران سودان: الگوی تکرارشونده

نویسنده تصویر مشابهی را از بحران بشری ناشی از درگیری سودان که از آوریل ۲۰۲۳ آغاز شد، ترسیم می‌کند. سالمندان در میان آسیب‌پذیرترین گروه‌های بالینی قرار دارند و با چالش‌هایی مواجه‌اند که نه فقط سلامت فوری، بلکه رفاه بلندمدت آنان را تهدید می‌کند.



ترکیب سه عامل اصلی وضعیت را به‌ویژه بحرانی کرده است: اختلال در سیستم‌های بهداشتی، کمبود منابع و افزایش فشار روانی-اجتماعی. این سه عامل به‌هم‌پیوسته، نابرابری‌های بهداشتی موجود را تشدید کرده و طول عمر سالمندان سودانی را تحت تأثیر قرار داده‌اند.

وضعیت زیرساختی به‌ویژه نگران‌کننده است: حدود ۶۰٪ از مراکز بهداشتی سودان از زمان آغاز درگیری آسیب دیده یا کاملاً نابود شده‌اند. این امر سالمندان مبتلا به بیماری‌های مزمن که نیاز به مراقبت مستمر و دسترسی پایدار به دارو دارند، در وضعیتی حاد قرار داده است. یکی از شدیدترین مشکلات برای سالمندان در مناطق جنگی فروپاشی زیرساخت‌های بهداشتی است، چراکه بیماری‌های مزمن نیازمند مدیریت مستمرند و قطع ناگهانی درمان می‌تواند به بحران‌های پزشکی حاد منجر شود.

در کنار فروپاشی درمانی، سوءتغذیه نیز چالش اساسی دیگری است. تخمین زده می‌شود که حدود نیمی از سالمندان در مناطق جنگی با ناامنی غذایی مواجه‌اند. این ناامنی غذایی به سوءتغذیه

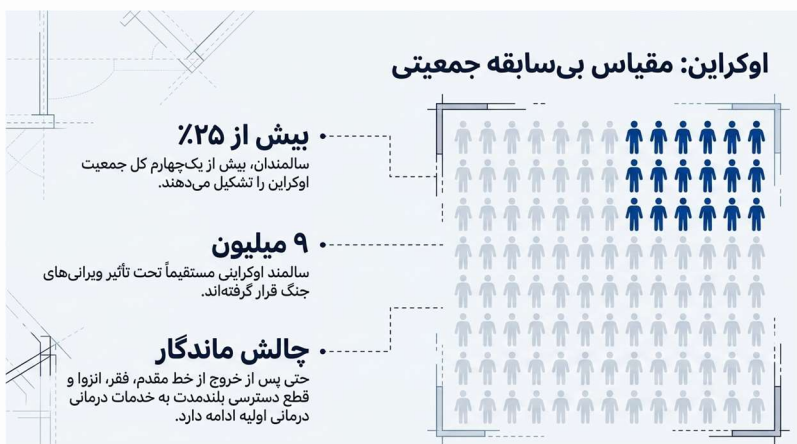


سالمندان فراموش شده در آتش جنگ

می‌انجامد که آنان را در برابر عفونت‌ها و بیماری‌های دیگر آسیب‌پذیرتر کرده و شیوع ضعف جسمانی پیش‌رونده (frailty) و ناتوانی در میان آنان را افزایش می‌دهد.

اوکراین: ابعاد پنهان بحران

در اوکراین، ابعاد جمعیتی مسئله به‌گونه‌ای متفاوت اما نگران‌کننده است. بیش از ۲۵٪ از جمعیت اوکراین را سالمندان تشکیل می‌دهند و حدود نه میلیون سالمند اوکراینی مستقیماً تحت تأثیر جنگ قرار گرفته‌اند. این رقم یکی از بالاترین نسبت‌های سالمندان آسیب‌دیده از جنگ در تاریخ معاصر است.

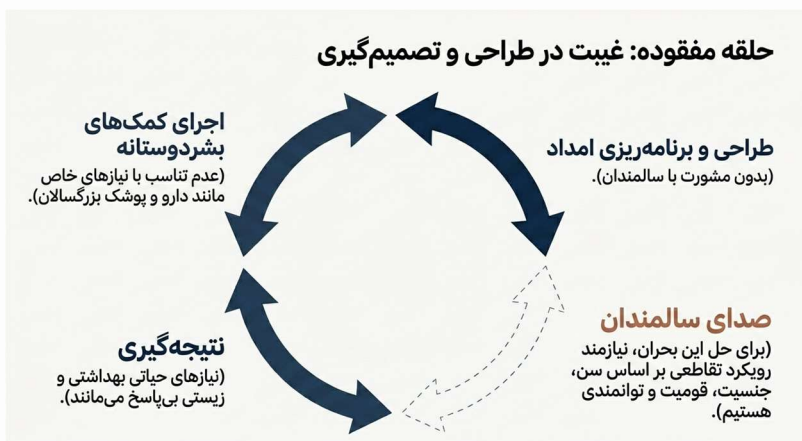


اگرچه بسیاری از سالمندان اوکراینی درگیر مستقیم درگیری مسلحانه بوده‌اند — با از دست دادن و آسیب به مسکن، دشواری در تخلیه، افزایش فقر و محدودیت دسترسی به غذا، بهداشت و دارو — اما نویسنده بر یک جنبه کمتر دیده‌شده تأکید می‌کند: حتی پس از عقب‌نشینی درگیری‌ها، آسیب به خدمات اساسی و به‌ویژه بهداشت اثری ماندگار دارد. این نکته اهمیت بسیاری دارد: مشکل سالمندان در مناطق پسابحرانی نه از طریق آمار جنگی، بلکه از طریق فروپاشی تدریجی و بی‌صدای سلامت نمایان می‌شود.



شکاف مشارکت: ریشه اصلی ناکارآمدی

یکی از مهم‌ترین و کمتر مطرح‌شده‌ترین یافته‌هایی که مقاله هارپر به آن استناد می‌کند، از مرور نظام‌مند لانست ۲۰۲۵ نشأت می‌گیرد: سالمندان در طراحی، اجرا و ارزیابی خدمات بهداشتی بشری مشارکت بسیار اندکی دارند. دانش، تجربه و نیازهای سالمندان در این فرآیندها نه جستجو می‌شود، نه شنیده می‌شود و نه به کار گرفته می‌شود.



این مرور استدلال می‌کند که بدون مشارکت فعال سالمندان در طراحی، اجرا و ارزیابی خدمات بهداشتی، نیازهای آنان به احتمال زیاد ناکافی خواهد ماند یا در بدترین حالت به فراموشی سپرده خواهد شد. مشارکت سالمندان شرط لازم برای تضمین دسترسی، تناسب و پذیرش خدمات برای این گروه است.

مرور نظام‌مند لانست همچنین بر اهمیت رویکرد تقاطعی (Intersectional Lens) تأکید می‌کند: سالمندان گروهی یکدست نیستند. تفاوت‌های سن، جنسیت، قومیت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و موقعیت ناتوانی همگی بر میزان و نوع آسیب‌پذیری آنان تأثیر می‌گذارند. بدون لحاظ کردن این تنوع در طراحی برنامه‌های بشری، هیچ مداخله‌ای نمی‌تواند جامع و مؤثر باشد.



الگوی دوگانه فراموشی: حین جنگ و پس از جنگ

نویسنده یک الگوی دوگانه نگران‌کننده را مستند می‌کند که در تمام بحران‌های بررسی‌شده مشترک است. در طول درگیری، با وجود تلاش‌های ارزشمند امدادگران بشری — که اغلب با منابع محدود عمل می‌کنند — سالمندان در اولویت‌های امداد قرار نمی‌گیرند. اما پس از پایان درگیری نیز، نهادهای نوتأسیس که تمرکزشان بر بازسازی زیرساخت‌هاست، باز هم سالمندان را نادیده می‌گیرند.



این الگو نشان می‌دهد که آسیب‌پذیری سالمندان در بحران نه یک شکست موقت، بلکه یک شکست ساختاری سیستماتیک است. با این حال، نویسنده یک تحول مثبت را نیز ثبت می‌کند: با افزایش نسبت سالمندان در جمعیت مناطق جنگی، آسیب‌پذیری سالمندی به تدریج به یک دغدغه سیاستی رو به رشد تبدیل شده است و فراخوان‌هایی برای درک بهتر تجربیات سالمندان در موقعیت‌های درگیری در حال شکل‌گیری است.

نیاز به شواهد: گام ضروری بعدی



سالمندان فراموش شده در آتش جنگ

مقاله با یک پیام سیاستی روشن به پایان می‌رسد: شواهد پژوهشی، داده‌های آماری و تجربیات کیفی زیسته سالمندان در مناطق جنگی برای اطمینان از پرداختن به نیازهای بلندمدت این جمعیت ضروری است. در حال حاضر، این شواهد به قدر کافی وجود ندارند و همین خلأ پژوهشی، یکی از موانع اصلی طراحی پاسخ‌های سیاستی مناسب است.





بخش چهارم) نتیجه گیری نهایی

سؤال اصلی و پاسخ مقاله

هدف اصلی این مقاله مستندسازی یک الگوی جهانی و طرح یک استدلال سیاستی است: آیا سالمندان در طراحی و اجرای پاسخ‌های بشری جایگاه متناسب با آسیب‌پذیری خود را دارند؟ پاسخ مقاله صریحاً منفی است. شواهد گردآمده از سه بحران فعال در سه قاره مختلف — فلسطین در خاورمیانه، سودان در آفریقا و اوکراین در اروپا — به‌طور یکپارچه نشان می‌دهند که سالمندان نه در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه، نه در پاسخ‌های حین بحران و نه در فرآیندهای بازسازی پسابحرانی در اولویت قرار ندارند.

تصویر کلی از وضعیت جهانی

آنچه این مقاله آشکار می‌کند یک بحران ساختاری پنهان است. جهان در حال تجربه همزمان سالخوردگی جمعیت و افزایش ناپایداری‌های ژئوپلیتیک است. این دو روند هم‌زمان به این معناست که در آینده، تعداد بیشتری از سالمندان در مناطق درگیری زندگی خواهند کرد — جمعیتی که نه ظرفیت مهاجرت داوطلبانه دارد، نه در برنامه‌های امداد اولویت می‌یابد و نه صدایش در فرآیندهای طراحی پاسخ‌های بشری شنیده می‌شود.

آمارها جهت این روند را روشن می‌کنند: در کشوری مانند اوکراین که بیش از ۲۵٪ جمعیتش سالمند هستند، هر بحران نظامی به‌طور خودکار یک بحران سالمندی نیز هست. در مناطق کم‌درآمدتر مانند غزه یا سودان که سالمندان پیشاپیش در فقر و بیماری زندگی می‌کردند، بحران مسلحانه مرز بین ادامه حیات و مرگ را برای آنان به‌سرعت از هم می‌گسلد.

راهکارها و پیشنهادات مقاله

مقاله به‌صورت مستقیم و ضمنی چند راهکار کلیدی را پیش می‌کشد:





یکم: داده‌محوری: شواهد پژوهشی، آمار کمی و تجربیات کیفی سالمندان باید در سیستم‌های پاسخ‌بشری ادغام شوند. تا زمانی که این جمعیت در داده‌ها دیده نشود، در سیاست‌ها نیز دیده نخواهد شد.

دوم: مشارکت سالمندان: طراحی هرگونه برنامه امداد و بازسازی باید با مشارکت فعال سالمندان صورت گیرد، نه فقط برای آنان.

سوم: رویکرد تقاطعی: پاسخ‌های بشری باید تنوع درونی جمعیت سالمند — از نظر سن، جنس، قومیت، ناتوانی و وضعیت اقتصادی — را در نظر بگیرند.

چهارم: حضور در کل چرخه بحران: سیاستگذاری سالمندی باید از فاز پیشگیری و آمادگی، تا فاز پاسخ اضطراری، و تا فاز بازسازی بلندمدت ادامه داشته باشد.

شکاف‌های سیاستی آشکار شده

چند شکاف سیاستی اساسی از این مقاله برمی‌آید: غیبت سالمندان از بودجه‌های امداد بشری؛ نبود پروتکل‌های اختصاصی برای تخلیه و سرپناهدهی به سالمندان دارای محدودیت حرکتی؛ فقدان سیستم‌های اطلاع‌رسانی اضطراری مناسب برای افراد با سواد دیجیتالی پایین؛ و غیبت نیازهای ویژه سالمندان (از جمله مدیریت بی‌اختیاری، کمک‌های تحرک، دارو برای بیماری‌های مزمن) از فهرست ملزومات اولیه کیت‌های امداد.

چه چیزی در این مقاله تازه است؟

از نظر محتوایی، این مقاله پیش‌تاز چند چرخش مفهومی مهم است: اول، طرح پیوند زدن دو بحران جداگانه — بحران جمعیت‌شناختی سالمندی و بحران ناپایداری جهانی — به‌عنوان یک چالش ترکیبی که مستلزم پاسخ ترکیبی است. دوم، تأکید بر آسیب‌پذیری مضاعف پسا بحران که از منظر



آمارهای جنگی دیده نمی‌شود. سوم، وزن دادن به **دلبستگی مکانی** به عنوان یک عامل رفتاری مستقل در تصمیم سالمندان برای عدم فرار — عاملی که با اجبار صرف قابل مدیریت نیست و نیازمند رویکردهای جدید ارتباطی و اجتماعی است.

سناریوی عدم اقدام

اگر توصیه‌های این مقاله اجرا نشوند، جهان در مسیری قرار خواهد گرفت که در آن با هر بحران مسلحانه جدید، یک موج پنهان مرگومیر و رنج سالمندان اتفاق می‌افتد که در آمارهای رسمی ثبت نمی‌شود، در برنامه‌های امداد پاسخ نمی‌یابد و در بازسازی پس از جنگ جایی ندارد. با توجه به روند سالخوردگی جهانی، هر سال که بگذرد بدون اصلاح ساختار پاسخ‌های بشری، تعداد بیشتری از سالمندان در این شکاف سیاستی گم خواهند شد.



بخش پنجم — پیشنهادات راهبردی برای ایران

اهمیت این مقاله برای ایران

ایران در تقاطع دو واقعیت مهم قرار دارد که این مقاله را برای سیاستگذاران ایرانی بسیار مرتبط می‌سازد: اول، ایران در مرحله گذار جمعیتی سریع به سوی سالخوردگی است و بر اساس پیش‌بینی‌های موجود، نسبت جمعیت سالمند در دهه‌های آینده به سرعت افزایش خواهد یافت. دوم، ایران در یک منطقه ژئوپلیتیک ناپایدار واقع شده و با انواع چالش‌های امنیتی، محیطی و بلایای طبیعی مواجه است که همان‌طور که بحران‌های مسلحانه برای سالمندان مخرب‌اند، حوادث طبیعی شدید نیز می‌توانند چنین باشند. علاوه بر این، ایران با حجم قابل توجهی از جمعیت پنهانده و جابجاشده از کشورهای همسایه سروکار دارد که در میانشان سالمندان نیازمند توجه ویژه‌اند.

به طور خاص عبور از دو جنگ تحمیلی در طی یک سال، شرایط جامعه ایران را در وضعیتی قرار داده که نیاز به توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر — به طور خاص سالمندان — در شرایط جنگی را بیش از پیش کرده است.

راهبرد اول: سالمندان در برنامه‌های مدیریت بحران کشور

سند ملی مدیریت بحران ایران باید یک فصل اختصاصی برای آسیب‌پذیری سالمندان داشته باشد. این نه یک توصیه خیرخواهانه، بلکه یک ضرورت برنامه‌ای است. در بلایای طبیعی اخیر ایران — از شرایط جنگی تا زلزله‌های کرمانشاه و هرمزگان و سیل‌های متعدد — گزارش‌های میدانی نشان داده‌اند که سالمندان در دریافت کمک‌های اولیه با تأخیر بیشتری مواجه‌اند. سازمان اورژانس کشور و هلال احمر باید پروتکل‌های ویژه‌ای برای شناسایی، پناه‌دادن و ارائه خدمات پزشکی به سالمندان داشته باشند که شامل فهرست داروهای مزمن ضروری، وسایل کمک‌حرکتی موردنیاز و نیازهای بهداشتی خاص می‌شود.



اقدام عملیاتی: طراحی یک «کارت هوشمند بحران سالمندی» برای سالمندان با بیماری‌های مزمن که اطلاعات پزشکی حیاتی، داروهای جاری و نیازهای کمکی را در یک فرمت استاندارد ذخیره می‌کند و در هر مرکز اورژانس قابل خواندن است.

راهبرد دوم: ایجاد سیستم هشدار و اطلاع‌رسانی سالمند-محور

یکی از یافته‌های مقاله درباره شکاف دیجیتالی سالمندان، چالشی است که در ایران نیز وجود دارد. سیستم‌های هشدار اضطراری ملی ایران باید برای جمعیت سالمند طراحی مجدد (re-designed) شوند. پیام‌های کوتاه متنی، تماس‌های تلفنی خودکار به شماره‌های اضطراری ثبت شده خانواده‌های سالمندان، و شبکه‌های کلامی محلی از طریق مساجد، خانه‌های بهداشت و کانون‌های سالمندی می‌توانند جایگزین اتکای صرف به رسانه‌های دیجیتال شوند.

راهبرد سوم: بهره‌گیری از ظرفیت خانواده‌محور ایران

یکی از تفاوت‌های مهم بافت ایرانی با غرب، استحکام نسبتاً بالاتر پیوندهای خانوادگی و نظام مراقبت غیررسمی از سالمندان است. این ظرفیت فرهنگی می‌تواند به یک اهرم سیاستی قدرتمند تبدیل شود. برنامه‌های آموزش پایه مراقبت از سالمند در بحران که به اعضای خانواده آموزش داده می‌شود — از جمله نحوه تخلیه سالمند ناتوان، مدیریت بیماری‌های مزمن در غیاب دارو، و شناسایی علائم بحران پزشکی — می‌توانند شبکه‌ای غیررسمی اما مؤثر از آمادگی ایجاد کنند.

راهبرد چهارم: توجه به سالمندان در بحران‌های انسانی همسایگان

ایران کشوری است که با موجی از جابجایی‌های انسانی از کشورهای همسایه — به‌ویژه افغانستان — مواجه بوده است. در میان این جمعیت جابجاشده، سالمندان یکی از آسیب‌پذیرترین زیرگروه‌ها هستند و اغلب در آمارهای رسمی پنهانده هم دیده نمی‌شوند. دبیرخانه شورای ملی



سالمندان می‌تواند با همکاری با نهادهای مرتبط، یک چارچوب سیاستی برای پوشش خدمات اولیه بهداشت سالمند در میان جمعیت‌های جابجاشده طراحی کند.

راهبرد پنجم: مشارکت سالمندان در طراحی سیاست — یک اصل بنیادین

مهم‌ترین توصیه مرور نظام‌مند لائست که پروفیسور هارپر به آن استناد می‌کند — مشارکت فعال سالمندان در طراحی خدمات — به‌طور مستقیم برای دبیرخانه شورای ملی سالمندان ایران قابل اجراست. ایجاد یک پانل مشورتی از سالمندان با تجربه‌های متنوع — از جمله کهنه‌سربازان، سالمندان در مناطق جنگ‌زده، سالمندان مناطق مرزی که تجربه زیسته از ناامنی دارند، سالمندان دارای معلولیت و سالمندان زن — می‌تواند اطمینان دهد که سیاست‌های تدوین‌شده با نیازهای واقعی این جمعیت همخوانی دارند.

راهبرد ششم: پژوهش ملی درباره آسیب‌پذیری سالمندان در بحران

پروفیسور هارپر با صراحت بر کمبود شواهد پژوهشی در این حوزه اشاره می‌کند. ایران می‌تواند با سرمایه‌گذاری در پژوهش ملی درباره الگوهای آسیب‌پذیری سالمندان در شرایط جنگی و بلایای طبیعی داخلی — که تجربه آن‌ها را در اختیار دارد — هم خلأ پژوهشی داخلی را پر کند و هم به ادبیات بین‌المللی در این حوزه کمک کند. این پژوهش‌ها می‌توانند مبنایی برای درخواست کمک‌های بین‌المللی، مشارکت در شبکه‌های جهانی مطالعات سالمندی در بحران، و به‌روزرسانی مستمر برنامه‌های ملی مدیریت بحران باشند.

The Fate of Older Adults in Conflict Zones

این مقاله یک سرمقاله تحلیلی-سیاستی است که در مجله علمی « JOURNAL OF POPULATION AGEING » (مجله جمعیت‌شناسی سالمندی) در آگوست ۲۰۲۵ به قلم پروفسور سارا هاریر از دانشگاه آکسفورد منتشر شده است. نویسنده با رویکرد مقایسه‌ای و استناد به مجموعه‌ای از پژوهش‌های میدانی و مرورهای نظام‌مند بین‌المللی، وضعیت سالمندان در مناطق درگیر جنگ را در چند نقطه بحرانی جهان بررسی کرده است. هدف اصلی این مقاله مستندسازی یک الگوی جهانی و طرح یک استدلال سیاستی است: آیا سالمندان در طراحی و اجرای پاسخ‌های بشری جایگاه متناسب با آسیب‌پذیری خود را دارند؟ پاسخ مقاله صریحاً منفی است. شواهد گردآمده از سه بحران فعال در سه قاره مختلف — فلسطین در خاورمیانه، سودان در آفریقا و اوکراین در اروپا — به‌طور یکپارچه نشان می‌دهند که سالمندان نه در برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه، نه در پاسخ‌های حین بحران و نه در فرآیندهای بازسازی پسابحرانی در اولویت قرار ندارند.

