

## مطالعه تطبیقی سیاستهای حمایت از سالمندی در ایران و سوئد

**مقدمه:** با توسعه بهداشت و رفاه در جهان معاصر و افزایش طول زندگی حاصل از آن، موضوع سالمندی به یکی از مسائل اجتماعی قابل توجه در بسیاری از کشورهای جهان بدل شده است. در نتیجه چنین شرایطی اتخاذ سیاستهای کارآمد در زمینه سالمندی بیش از پیش اهمیت و ضرورت یافته است. پژوهش حاضر به دنبال آن است که سیاستهای سالمندی دو کشور ایران و سوئد را با یکدیگر مقایسه کند.

**روش:** بدین منظور مهم‌ترین متون، اسناد و سیاستهای سالمندی دو کشور مورد خوانش قرار گرفته و بر اساس این سیاستها، چهار محور کلیدی در حوزه سیاست‌گذاری سالمندی، استخراج شد که عبارت‌اند از: دولتی/خصوصی بودن حمایتها، اقتصادی/فرهنگی بودن حمایتها، حمایتهای مبتنی بر انفعال/مداخله سالمند، حمایتهای مبتنی بر اجتماع‌گرایی/فردمحوری.

**یافته‌ها:** نتایج مقایسه سیاستها نشان داد که سیاستهای سالمندی در دو کشور ایران و سوئد در سه محور اول، قرابت قابل توجهی دارد؛ به نحوی که سیاستهای هر دو کشور عموماً دولت‌گرا (محور اول)، مبتنی بر حمایتهای اقتصادی بوده (محور دوم) و بیشتر رویکردی انفعالی نسبت به سالمند داشته است (محور سوم). اما مقایسه در محور چهارم نشان داد که سیاستهای ایران بیشتر فردگرایانه و در سوئد عموماً ماهیتی اجتماع‌گرایانه دارد.

**بحث:** در مجموع با توجه به قرابت خطوط کلی سیاستهای سالمندی در ایران و سوئد و اختلاف قابل توجه آنان از حیث رفاه عمومی سالمندان، می‌توان نتیجه گرفت که مسائل سالمندی در ایران بیش از آنکه مربوط به نوع نظام رفاهی و ماهیت سیاستها باشد، به نحوه اجرای سیاستها مربوط است.

### ۱. راضیه آراسته

دانشجوی دکتری سیاستگذاری فرهنگی دانشگاه خوارزمی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، تهران، ایران

### ۲. فاطمه جواهری

دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)، <javaaherm@yahoo.com>

### ۳. شهلا کاظمی پور

دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تحت عنوان «مطالعه تطبیقی سیاستهای حمایت از سالمندان در ایران و چند کشور منتخب و ارائه راهکارهای سیاستی متناسب» می‌باشد.


### واژه‌های کلیدی:

سالمندی، سوئد، اجتماع‌گرایی، فردمحوری، انفعال و مداخله

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۳۱

## A Comparative Study of Aging Support Policies in Iran and Sweden

- ▶ **1- Razie Arašte**   
Ph.D. Student in Cultural Policy, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Tehran, Iran
- ▶ **2- Fatemeh Javaheri**   
Ph.D. in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Literature and Humanities, Kharazmi University, Iran, Tehran, Iran. (Corresponding Author) <javaherm@yahoo.com>
- ▶ **3- Shala Kazemipour**   
Ph.D. in Sociology, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran

This article is taken from a doctoral dissertation entitled "Comparative study of elderly protection policies in Iran and several selected countries and provide appropriate policy solutions."

### KeyWords:

Aging, Sweden, socialism, individualism, passivity, intervention

Received: 2021/01/16

Accepted: 2021/07/22

**Introduction:** With the development of health and well-being in the contemporary world and the increase in life expectancy resulting from it, the issue of aging has become a significant social issue in many countries. As a result of such circumstances, the adoption of effective policies in the field of aging has become more important and necessary. The present study seeks to compare the aging policies of Iran and Sweden.

**Method:** For this purpose, the most important documents and aging policies of the two countries were read, and based on these policies, four key axes in the field of aging policy were extracted, which are: public/private support, economic/cultural support, support based on passivity/elderly intervention, support based on socialism/individualism.

**Findings:** The results of policy comparison showed that the policies of the elderly in Iran and Sweden in the first three axes have a significant similarity so that the policies of both countries are generally government-oriented (first axis), based on material support (second axis), and had a more passive approach to the elderly (third axis). But the comparison of the fourth axis showed that Iran's policies are more individualistic, but Sweden's policies are generally of socialist nature.

**Discussion:** In general, considering the similarity of the general lines of aging policies in Iran and Sweden and their significant differences in terms of the general welfare of the elderly, it can be concluded that aging issues in Iran are more related to the type of welfare system and the nature of policies. How policies are implemented is relevant.

## **Extended Abstract**

**Introduction:** Today, with the increase in the number of the elderly and the increase in life expectancy, the issue of aging has become one of the most important research topics in academia and policy-making. In policy-making, more emphasis is placed on well-being and the risks involved in old age, especially for marginalized groups, and the proper orientation of welfare programs and interventions. Developing and implementing policies and programs in the field of successful and healthy aging causes not only people to live longer, but also this long life is associated with better health and quality of life for them. Aging, according to the World Health Organization, is over the age of sixty-five. Aging is a part of the natural process of human life and time, physical illnesses, mental problems, and environmental conditions are among the factors that are effective in this process. To understand the situation of aging policies in Iran, a comparative comparison with the aging policies of a developed country can be helpful. Sweden, as a highly developed country facing an aging crisis, could be a good choice for this comparison; because on the one hand, this country is in a very favorable situation in terms of welfare indicators and can be an ideal example in this field. On the other hand, the socialist economy of Sweden and its governmental approach can be a good option to compare with the state economy of Iran. The present study aims to study the policies of the elderly in Iran and Sweden and examine them with a comparative method, and finally, by extracting several key axes, explanation of the current situation of these policies would be obtained.

**Method:** In the present study, because of the purpose of studying and comparing policies, programs and measures taken in the field of aging for both Iran and Sweden, a comparative approach has been used. The comparative method, which is based on comparison to understand similarities and differences, is one of the oldest methods in social studies. In the social sciences, the comparative method is defined as a method that systematically tries to compare social realities with each other by providing empirical evidence. In the first stage, the documents of each country in the field of social, cultural, and welfare support were presented, with a precise mention of the sources used. In the second stage, the content of aging policies related to each country separately, and according to the theoretical framework

of the research, was analyzed and critically examined and the strengths and weaknesses of each policy and policies were identified. The third stage deals with the comparative comparison of aging policies in the selected countries. In this regard, initially, according to the most common concepts, materials, clauses, and policies presented in the aging policies of the countries, four main axes for comparative comparison of policies were extracted. These four axes were: policies based on government support (centralized)/private (decentralized), policies based on material/spiritual (cultural) support, policies based on passivity/active aging, and policies based on socialism/person-centered. Finally, a component-based comparison was performed based on these four axes between the selected countries. In the fourth and final stage, an attempt was made to provide a proposed model and approach for an alternative socio-cultural policy of age in Iran. This model was extracted, presented, and described according to the aforementioned four axes, and considering the weaknesses in the current aging policies in Iran.

**Findings:** The results of the analysis showed that the aging policies of the two countries are influenced by the type of welfare system of that country and in the axis of public/private support; it has a more governmental approach. A comparison of the two countries' aging policies in the second axis, i.e., the economic/cultural nature of the support, also indicated that the support of the two countries has an economic approach. The third axis of comparison was the clean support of the elderly based on passivity/intervention. In this regard, aging policies in the two countries have generally been based on the passivity of the elderly. The fourth axis of comparison also refers to supports based on socialism/individualism. In this axis, there is a significant difference between the two countries. In Iran, depending on the type of existing welfare system, support has fewer socialist practices; aging policies are based more on the protection of the elderly than on the social formation of the elderly. In Sweden, on the other hand, significant aspects of socialism can be seen in the programs.

*A Comparative Study of Aging Support Policies in Iran and Sweden*

**Table: Summarizing the results of comparing the two countries in terms of four criteria**

Country / Criterion	Public / private supports	Economic / cultural support	Passivity-based support/intervention for the elderly	Supports based on socialism/individualism
Iran (Informal security system)	Support generally by government agencies / under direct government action / Support is generally top-down, mandated, and bureaucratic.	It generally focuses on Economic support/policies related to spiritual and cultural support have a smaller share	Policies are generally delugated from top to bottom, grammatical and one-sided, and rarely involve the intervention of the elderly. Less attention has been paid to the personal needs of the elderly, their views, their involvement, efforts to activate and identify them, and so on.	Supports have less socialist practices / Aging policies are more based on supporting the elderly than socializing the elderly
Sweden (Social Democratic)	Supports are generally governmental and quasi-governmental	Most policies focus on Economic support for the elderly / Spiritual and cultural support is rarely considered	Most programs and plans are based on passivity and non-intervention of the elderly / Policies are generally dictated from above and less with partial intervention to the elderly	Dimensions aspects of socialism can be seen in the programs

**Discussion:** It should be noted that the similarity in the general practice of aging policies in Iran and Sweden in three of the four axes does not mean equal success in implementing these policies and achieving an equal level of welfare in the field of aging; in a way, the implementation of these policies in Sweden has been much more targeted and has brought a high level of public welfare to the elderly. The reason for the significant similarity in the general lines of aging policies in Iran and Sweden can be attributed to the political systems of the two countries, which firstly pay special attention to justice-oriented discourse, and secondly, statehood is the dominant aspect of their policies. In general, according to the results of comparing policies, it should be concluded that the issues and challenges of aging in Iran are more related to the implementation of policies than to the nature of policies because the adoption of similar policies in Sweden has been able to bring high and desirable public welfare for the elderly. The present study sought to compare the policies of the elderly in Iran as a developing country with the policies of the elderly in Sweden as a developed society that is in a high position in terms of welfare and human indicators. For this purpose, the most important upstream documents and aging policies of the two countries were read critically. Then, by extracting four key axes in the field of aging policy, the policies of the two countries in these axes were compared with one another.

### **Ethical considerations**

#### **Contribution of authors:**

All authors have contributed to this article.

#### **Funds:**

No direct financial support has been received for the publication of this article from any institution or organization.

#### **Conflict of interest:**

This article does not overlap with other published works by the authors.

#### **Adherence to the principles of research ethics:**

In this article, all rights related to research ethics have been observed.

## مقدمه

امروزه، با افزایش تعداد سالمندان و طولانی شدن میانگین عمر، موضوع سالمندی به یکی از موضوعات مهم تحقیقاتی در دنیای آکادمیک و عرصه سیاست‌گذاری تبدیل شده است. در سیاست‌گذاری تأکید بیشتر بر به‌زیستن و مخاطرات موجود در دوران سالمندی، به‌ویژه برای گروههای حاشیه‌ای و جهت‌دهی مناسب در برنامه‌های رفاهی و مداخله‌ای تأثیرگذار است. تدوین و اجرای سیاستها و برنامه‌هایی در زمینه دوران سالمندی موفق و سالم موجب می‌شود نه تنها افراد عمر طولانی‌تری داشته باشند، بلکه این عمر طولانی با سلامتی و کیفیت زندگی بهتر برای آنان همراه باشد (زنجری، ۲۰۱۸). به‌طور کلی توجه به همه ابعاد زندگی افراد، به‌ویژه سالمندان به‌عنوان یک قشر آسیب‌پذیر به‌منظور بهبود و ارتقاء کیفیت زندگی آنان، ضروری است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۷).

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز شصت و پنج‌سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می‌شود و گذشت زمان، بیماریهای جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی، از جمله عواملی است که در این روند مؤثر است (تاناکا و جانسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). به‌طور کلی سالمندی پدیده‌ای است که به‌وسیله تغییرات بیولوژی، فیزیولوژی، بیوشیمی و آناتومی در سلولهای بدن ایجاد می‌شود. این تغییرات به‌مرور زمان بر عملکرد سلولها اثر می‌گذارد (عشق‌پور، ۲۰۱۳).

افراد با ورود به دوران سالمندی با آسیب‌پذیری بیشتر و کاهش روابط اجتماعی مواجه می‌شوند. از این‌رو سالمندی مسئله‌ای مهم و دوره‌ای اساسی در زندگی است و توجه به نیازها و چالشهای این مرحله یک ضرورت اجتماعی است (باولینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). در گذشته سالمندان چه در جوامع شهری و چه روستایی در خانواده‌های گسترده زندگی می‌کردند اما اکنون،

1. Tanaka and Johnson

2. Bowling

خانواده هسته‌ای متداول‌ترین شکل خانواده است. در این شرایط، سالمند جایگاه ویژه خود را از دست داده و به‌عنوان فرد غیرمولد در نظر گرفته می‌شود، ارتباطات وی کمتر و شبکه‌های اجتماعی وی کاهش یافته و ناتوانی و ازکارافتادگی نیز افزایش یافته است.

مجموعه تغییرات صورت گرفته در ساختار خانواده در عصر جدید، به همراه روندهای کنترل جمعیتی و ارتقا سطح بهداشت عمومی که نتیجه آن افزایش طول عمر بوده است، سالمندی را به مسئله‌ای قابل توجه برای بیشتر دولتهای مدرن بدل کرده است. جمعیت قابل توجه سالمندان، مسائل منتج از کهولت سن و ناتوانیها، مسائل مربوط به نگهداری، تأمین بهداشت و رفاه ایشان و... دولتهای مختلف را به سوی سیاست‌گذاری سالمندی و برنامه‌ریزی برای مواجهه با آن سوق داده است (مطیع حق‌شناس، ۲۰۱۰). هر یک از این کشورها متناسب با ساختارهای سیاسی و اجتماعی خود، سیاستهای رفاهی و اولویتهای اجتماعی‌شان، سیاست‌گذاری ویژه‌ای در زمینه سالمندی اتخاذ می‌کنند.

در ایران نیز بررسی سهم جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بیشتر در کل جمعیت طی سالهای سرشماری نشان می‌دهد که این سهم در طی دوره ۱۳۳۵ تا ۱۳۶۵ با روند کاهشی از ۴ درصد به ۳/۱ درصد رسیده است و پس‌از آن با یک روند افزایشی در سال ۱۳۹۵ به ۶/۱ درصد رسیده است (مرکز آمار ایران، ۲۰۱۶). در حال تعداد مطلق جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بیشتر از ۷۶۲۰۰۷ نفر در سال ۱۳۳۵ به ۴،۸۷۱،۵۱۸ نفر در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است؛ به عبارت دیگر تعداد جمعیت سالمند در نیم‌قرن اخیر ۶/۱ برابر شده است، در حالی که جمعیت کل کشور در همین دوره حدود ۴ برابر شده است. همچنین افزایش امید زندگی از ۴۷ سال در سال ۱۳۴۵ به ۷۴ سال در سال ۱۳۹۵ نقش مؤثری در افزایش سهم و تعداد جمعیت سالمند داشته است. از سویی دیگر، کاهش نرخ باروری از ۶/۴ فرزند در سال ۱۳۶۵ به ۲/۱ فرزند در سال ۱۳۹۵ عامل مؤثر دیگری در افزایش سهم جمعیت سالمند به شمار می‌رود. بر اساس پیش‌بینی انجام شده توسط مرکز آمار ایران، سهم جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر



در سال ۱۴۱۰ به ۹/۳ درصد با ۸,۵۸۶,۰۰۰ نفر و در سال ۱۴۱۵ به ۱۱ درصد با ۱۰,۶۶۵,۰۰۰ نفر خواهد رسید (مرکز آمار ایران، ۲۰۱۶).

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود؛ سرشماریهای انجام شده در جمهوری اسلامی ایران مبین روند رو به رشد جمعیت سالمند است. جمعیت سالمند در ایران طی حدود ۴۲ سال از ۵ درصد در سال ۱۳۵۵ به ۱۰ درصد در سال ۱۳۹۸ رسیده است (۲ برابر شدن جمعیت سالمند) و مجدداً طی حدود ۲۱ سال در سال ۱۴۲۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید (۲ برابر شدن مجدد جمعیت سالمند)؛ این در حالی است که در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته جهان، دو برابر شدن جمعیت سالمند در طول بیش از صد سال اتفاق افتاده است و کشور ما از جمله کشورهای واجد بالاترین شیب و شتاب افزایش جمعیت سالمند در جهان است.

افزایش سریع جمعیت سالمندان کشور، واقعیتی غیرقابل انکار است و تأثیر قابل توجهی بر افراد سالمند، خانواده آنها و جامعه دارد. در صورت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاریهای صحیح؛ این افزایش جمعیت می‌تواند فرصت مناسبی برای همه باشد؛ در غیر این صورت، مشکلات جدی برای سالمندان، خانواده‌ها و جامعه به همراه دارد (سازمان بهزیستی کشور، ۲۰۲۰).

چنین روندهایی حاکی از آن است که سالمندی در ایران توانسته است به هیئت یک چالش جمعیتی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی تبدیل شود و در آینده در قالب یک مسئله اجتماعی، ارتقا یابد. در چنین شرایطی، بی‌توجهی به سیاستهای سالمندی، می‌تواند آسیبهای جبران‌ناپذیری را به جامعه، خانوارها و افراد وارد ساخته و کژکارکردهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متنوعی را به وجود آورد. این در حالی است که همراه با تغییرات جمعیتی، تحولات اجتماعی و اقتصادی، دگرگونی ارزشها و سنتهای دیرین و جایگزینی ارزشهای جدید را به دنبال داشته و سبب کاهش نقش سنتی خانواده در زمینه حمایت و مراقبت از سالمندان شده است (عربی، ۲۰۱۹). این مسئله ضرورت دخالت دولت در حوزه سالمندی

برای رفع مسائل ایشان را ضروری می‌کند.

برای آگاهی هرچه بهتر از وضعیت سیاستهای سالمندی در ایران، مقایسه تطبیقی آن با سیاستهای سالمندی یک کشور توسعه‌یافته می‌تواند راهگشا باشد. سوئد به‌عنوان کشوری توسعه‌یافته و از سویی مواجه با بحران سالمندی، می‌تواند گزینه مناسبی برای این مقایسه باشد؛ چرا که از یک سو این کشور از حیث شاخص رفاه لگاتوم<sup>۱</sup> در سال ۲۰۲۰ و در زیر شاخصهای ارائه‌شده شامل کیفیت اقتصادی، حکومت، محیط سرمایه‌گذاری، شرایط زندگی، دسترسی به بازارها و زیرساختها، محیط‌زیست، آزادی فردی و سرمایه اجتماعی حائز بالاترین رتبه در میان کشورهای مورد مطالعه بوده است و می‌تواند یک نمونه ایده‌آل در این زمینه باشد (شاخص رفاه لگاتوم: ۲۰۲۱).

از سوی دیگر اقتصاد سوئد و رویکرد دولت‌گرایانه آن، می‌تواند گزینه مناسبی برای مقایسه با اقتصاد دولتی ایران باشد. در واقع آنچه مقایسه‌ای میان سوئد و ایران را از حیث سیاستهای سالمندی توجیه‌پذیر می‌کند، وجود شباهتهایی در ساختار سیاسی، اقتصادی و فرهنگی آنهاست. اسپینگ اندرسن<sup>۲</sup> یک گونه‌شناسی سه بخشی از دولتهای رفاهی را ارائه کرد که شامل سه نوع سوسیال‌دموکرات، محافظه‌کار/ شراکتی و لیبرال می‌شد و بر اساس این طبقه‌بندی، سوئد یک کشور با ساخت سیاسی سوسیال‌دموکرات است و نمونه اصلی سوسیال‌دموکراسی است (تاج مزینانی، ۲۰۱۱) و ایران نیز یک جمهوری اجتماع‌گراست و از این جهت شباهت قابل توجهی بین سیستمهای سیاسی آنان وجود دارد. همچنین اقتصاد سوئد یک اقتصاد عموماً دولتی با برخورداری از یک بخش خصوصی کنترل شده است. بخش عمده اقتصاد ایران نیز دولتی بوده که یک بخش خصوصی قشری‌تر را نیز تحت نظارت دارد. از حیث فرهنگی نیز سوئد کشوری است که به سنتهای فرهنگی خود پایبندی

---

1. Legatum Welfare Indicator

2. Sping Anderson

قابل توجهی داشته و آنها را در سیاستگذارهای خود اعمال می‌کند. در ایران نیز توجه به سنتها و صبغه‌های فرهنگی از اهمیت بالایی برخوردار بوده، به گونه‌ای که هر شکل سیاست‌گذاری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

برای روشن شدن وضعیت ایران از حیث سیاستهای سالمندی، مقایسه تطبیقی برنامه‌ریزی سالمندی در ایران با کشوری توسعه‌یافته همچون سوئد، می‌تواند ضعفهای ساختاری را در این زمینه آشکار کرده و برای غلبه بر آنها راهبردهای مناسب را ارائه دهد. بدین منظور، پژوهش حاضر به دنبال آن است که سیاستهای سالمندی را در دو کشور ایران و سوئد مطالعه کرده و با روش تطبیقی مورد مقایسه قرار دهد و در نهایت با استخراج تعدادی محور کلیدی، به تبیینی از وضعیت فعلی این سیاستها دست یابد.

### پیشینه تجربی

تاکنون تحقیقاتی چند در حوزه سالمندی صورت گرفته و ابعادی از آن مورد توجه قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه مطلبی و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی رضایت از خدمات اجتماعی، رفاهی و توانبخشی در بین سالمندان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان خدابنده پرداختند. بر اساس یافته‌ها، میزان رضایت سالمندان از خدمات آموزشی، خدمات توانبخشی، خدمات پزشکی، خدمات رفاهی متوسط به بالا و خدمات مشاوره‌ای و پیشگیری از معلولیتها و آسیبهای اجتماعی کمتر از متوسط گزارش شد. یافته‌های پژوهش آهنگری و دیگران (۲۰۱۷) با عنوان «کیفیت زندگی در سالمندان عضو کانونهای فرهنگسرای سالمند شهر تهران» نشان داد که فاکتورها و عوامل مختلفی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و ابتلا به بیماریها بر کیفیت زندگی سالمندان مؤثر است و با شناخت این عوامل و انجام اقدامات پیشگیرانه و هم‌زمان و برنامه‌ریزی برای آینده می‌توان بر مشکلات سالمندان فعلی فایده‌آمده و از مشکلات سالمندان آینده نیز پیشگیری به عمل آورد.

موسوی و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که در مطالعات رفاه اجتماعی سالمندان ابعاد مختلفی از جمله اقتصادی، جسمی، روانشناختی، اجتماعی، اشتغال، آموزش، محیط زندگی، عاطفی، اوقات فراغت و دسترسی به خدمات را در برمی‌گیرد. ابعاد دسترسی به خدمات مراقبتی (به‌ویژه مراقبت در منزل)، استفاده از تکنولوژیهای جدید، معنویت و فرهنگ و اوقات فراغت سالمندان تا حدود زیادی مغفول مانده است.

یافته‌های تحقیق دیراسیتی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) نقش مشترک بازیگران مختلف، از جمله دولت محلی، نهادهای خصوصی و غیردولتی، جوامع محلی و افراد سالخورده را در ارائه خدمات یادگیری مادام‌العمر، اثبات می‌کند. پایوا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی ادراک سالمندان و تأثیر محیط در خانه‌های جمعی» نشان دادند که چگونه ساکنان سالخورده محیط را در خانه‌های جمعی درک می‌کنند. به این ترتیب، هدف این است که بدانیم چگونه افراد سالخورده فضای خود را درک می‌کنند و به خواست و انتظار آنها، با استفاده از تکنیکهای مختلف برای ارزیابی ادراک در گروههای سالمند پاسخ داده شود.

لی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی اینکه آیا انعطاف‌پذیری روانی به واسطه تأثیر حمایت اجتماعی بر افسردگی سالمندان مؤثر است (مطالعه اکتشافی در میان سالمندان چینی در سنگاپور) پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری سالمندی و حمایت اجتماعی تأثیر مثبتی بر کاهش افسردگی سالمندان داشته است. همچنین بر اساس یافته‌ها، رابطه میانجی‌گری حمایت اجتماعی میان انعطاف‌پذیری روانی و افسردگی سالمندان تأیید شد. اوکا بایاشی<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۴) تأثیر حمایت اجتماعی و تعامل منفی بر بهداشت روان افراد مسن در ژاپن را موضوع تحقیق خود قرار دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که تأثیر

1. Dhirathiti
2. Paiva
3. Li
4. Ouka Bayashi

منابع مختلف حمایت اجتماعی و تعاملات منفی و بهداشت روان به ماهیت شبکه حمایت اجتماعی بستگی دارد.

در مجموع پژوهشهای گزارش شده عموماً بر رضایت سالمندان از خدمات رفاهی و نیز نوع مکانیسمهای حمایتی تأکید داشته‌اند. همچنین در این پژوهشها مطالعه صورت گرفته غیرتطبیقی بوده و به تحلیل سیاستها و خط‌مشیهای حمایت از سالمندان نیز توجهی نشده است. آنچه پژوهش حاضر را با اکثر تحقیقات مذکور متفاوت می‌کند، رویکرد پژوهش حاضر به مطالعه تحلیلی سیاستهای حمایت از سالمندی است. همچنین نکته قابل توجه در این پژوهش، رویکرد تطبیقی آن در مطالعه سیاستهای دو کشور است که به آن گستردگی و جامعیت بیشتری می‌بخشد. در پژوهش حاضر علاوه بر آنکه سیاستهای سالمندی هر یک از این کشورهای دوگانه مورد تحلیل قرار خواهد گرفت، در نهایت مقایسه‌ای تطبیقی نیز میان دو کشور صورت خواهد گرفت.

### چهارچوب نظری

به‌طور کلی پنج زمینه اصلی که دولت رفاه به مفهوم قرن بیستمی را شامل می‌شود عبارت‌اند از: حمایت از سالمندان، بیمه اجتماعی، تأمین اجتماعی خانواده، زمینه‌سازی گسترش فرصتهای شغلی و مراقبتهای پزشکی؛ بنابراین اصل حمایت از سالمندان یکی از مهم‌ترین زمینه‌های شکل‌گیری دولت رفاه بوده و از سوی دیگر سایر زمینه‌های شکل‌گیری دولت رفاه نیز بی‌ارتباط با مسائل سالمندان نیست. موضوع پژوهش حاضر، «مطالعه تطبیقی سیاستهای حمایت از سالمندی در ایران و سوئد» است. موضوع سالمندی در این پژوهش از دو ساحت مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به موضوع تحقیق که مطالعه تطبیقی سیاستهای حمایت از سالمندان در دو کشور منتخب ایران و سوئد است؛ ابتدا لازم است که در ساحت نخست به نقش دولت به‌عنوان مهم‌ترین عامل سیاست‌گذاری از جمله سیاستهای حوزه

سالمندی در کشورهای مورد مطالعه اشاره شود؛ بنابراین الگوی نظام رفاهی که دولت در این کشورها به کار می‌برد؛ نقش بسیار مهمی در حمایت همه‌جانبه و مؤثر و یا بی‌توجهی به پدیده سالمندی و کم‌اثر بودن اقدامات در این خصوص، دارد.

در ساحت دوم و با توجه به شاخصهای استخراج‌شده از متن اسناد و متون و همچنین جایگاه هر کشور در ساختار رفاهی، مسئله افراد سالمند در دوران سالمندی (سالمندی فعال، طرد، مشارکت، انفعال و...) با استفاده از نظریات مرتبط (تأثیر گونه‌های نظامهای رفاهی، انفعال، فعالیت، کناره‌گیری، حمایت اجتماعی و...) توضیح داده خواهد شد و در نهایت بر اساس این نظریه‌ها، چارچوب نظری تحقیق تدوین و طراحی می‌شود.

مطالعات گوناگونی در خصوص گونه‌های مختلف نظامهای رفاهی و دسته‌بندی آنها صورت گرفته است. در چارچوب نظری سعی می‌شود که با پیوند میان نظریات گوناگون با متغیر اصلی این پژوهش - سالمندان - وضعیت سیاستهای حمایتی از این گروه مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد.

در این پژوهش از میان تمامی دسته‌بندیها و مدل‌های نظامهای رفاهی، از دسته‌بندی اسپینگ اندرسن<sup>۱</sup> و وود و گاف<sup>۲</sup> به شکل تلفیقی و برای بررسی تطبیقی هر چه دقیق‌تر کشورهای مورد مطالعه استفاده شد که در سطور ذیل به توضیح هر یک از آنها می‌پردازیم.

محققان با در نظر گرفتن شاخصهایی به دسته‌بندی نظامهای رفاهی در بین کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه پرداخته‌اند که از معروف‌ترین این دسته‌بندیها می‌توان به طبقه‌بندی اسپینگ اندرسن برای کشورهای توسعه‌یافته اشاره کرد که بر اساس آن نظامهای رفاهی این کشورها به لیبرال، مشارکتی و سوسیال‌دموکرات تقسیم شده‌اند.

**الف) نظامهای رفاهی لیبرال:** این نظامها دارای نظام رفاهی پسماندی<sup>۳</sup> یا «دیدگاه حداقلی» بوده

1. Sping - Anderson
2. Wood and Gough
3. residual welfare

و هدف سیاستهای رفاهی، افراد فقیر هستند و رفاه نوعی تور ایمنی<sup>۱</sup> است که فقط شامل کسانی است که از راه دیگری قادر به زندگی نیستند. در این نظام رفاهی حقوق اجتماعی، ناچیز و نابرابری زیاد است و نمونه بارز آن بریتانیا است.

ب) **نظامهای رفاهی صنفی و مشارکتی**<sup>۲</sup>: این نظام رفاهی مبتنی بر اشتغال و مشارکت افراد در تأمین مالی سیاستهای رفاهی است. این نظامها از لحاظ نظری بر اصل همبستگی یا مسئولیت متقابل تأکید می‌کنند. انسانها در جامعه اجزای شبکه‌های همبستگی اجتماعی محسوب می‌شوند و بسیاری از حقوق آنها جنبه‌خصوصی و نه عمومی داشته و بستگی به موقعیت اجتماعی، سابقه کار و روابط خانوادگی آنها دارد و چنین نیست که به‌عنوان یک حق عمومی و فراگیر توسط دولت حمایت شوند. کسانی که در این شبکه‌های همبستگی اجتماعی نمی‌گنجد از نظر اجتماعی مطرود<sup>۳</sup> محسوب می‌شوند. دولتهای دارای این نوع نظام رفاهی، اغلب از نوع محافظه‌کار بوده و نقش محدودی برای دولت در پاسخگویی به نابرابریهای اجتماعی - اقتصادی قائل‌اند. کشور آلمان نمونه این نوع رژیمهای رفاهی است.

ج) **نظامهای رفاهی سوسیال‌دموکرات**<sup>۴</sup>: این نوع نظامهای رفاهی مبتنی بر رفاه نهادی‌اند. از این منظر نیاز جزئی عادی از زندگی اجتماعی است و رفاه باید مانند خدمات عمومی نظیر جاده‌ها یا مدارس و مشابه آن برای آحاد کشور تأمین شود. رفاه نه فقط برای فقرا، بلکه برای همگان است. در این نظامهای رفاهی، تأکید زیادی بر حقوق اجتماعی با هدف مساوات‌طلبی می‌شود. نظامهای سوسیال‌دموکرات خاص کشورهای اسکاندیناوی هستند و ارائه مزایای گسترده و سخاوتمندانه به آحاد ملت از ویژگیهای این نوع نظامهای رفاهی است (تاج مزینانی، ۲۰۱۱).

1. safety net

2. corporist welfare Regime

3. excluded

4. social democratic

معمولاً گونه‌شناسی ارائه‌شده توسط اسپینگ-اندرسن (۱۹۹۰) به‌عنوان سنگ بنای جدی این حوزه پژوهشی محسوب می‌شود. لیکن فقط کشورهای توسعه‌یافته را در برمی‌گیرد و لذا در این پژوهش از دسته‌بندی دیگری که توسط وود و گاف ارائه شده است؛ استفاده شد. وود و گاف (۲۰۰۹) با عنایت به این طبقه‌بندی رژیم‌های رفاهی به تحلیل تجربی وضعیت رفاهی کشورهای مختلف غیر عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی پرداخته‌اند. برای این منظور، آنها از سه شاخص «میزان بودجه صرف شده در زمینه آموزش و بهداشت به‌عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی»، «مجموع کمک‌های خارجی و بین‌المللی به‌عنوان درصدی از تولید ناخالص ملی» و «شاخص توسعه انسانی» استفاده کرده‌اند که شاخص اول و دوم به‌عنوان درون‌داد سیستم رفاهی و شاخص سوم به‌عنوان برون‌داد آن در نظر گرفته می‌شود. درواقع، هر چه سهم بهداشت و آموزش در تولید ناخالص داخلی بیشتر باشد، اتکای کشور به کمک‌های خارجی و بین‌المللی کمتر باشد و شاخص‌های توسعه انسانی آن بالاتر باشد، وضعیت نظام رفاهی آن ارتقا یافته‌تر است. همانگونه که گفته شد؛ در این پژوهش، برای مطالعه رژیم رفاهی ایران از نظریه وود و گاف و برای بررسی رژیم رفاهی سوئد از دسته‌بندی اسپینگ-اندرسن استفاده شد. در جدول ذیل تلفیقی از نظریات مورداستفاده برای مطالعه تطبیقی ایران و سوئد برحسب نوع نظام رفاهی و شاخص‌های هر یک آورده شده است.



جدول ۱- بررسی تطبیقی نظامهای رفاهی کشورهای منتخب

شاخصها	کشور	رژیم رفاهی
<ul style="list-style-type: none"> <li>- حقوق اجتماعی بالا و مزایای فراگیر و همگانی بر مبنای برابری اجتماعی؛</li> <li>- ارائه خدمات اجتماعی وظیفه دولت و حق همه شهروندان؛</li> <li>- میزان بالایی از کالادایی؛</li> <li>- مزایای رفاهی بالای خانواده و پرداخت مزایای رفاهی به مادران.</li> </ul>	سوئد	سوسیالدموکرات
<ul style="list-style-type: none"> <li>- وابستگی شدید تأمین نیازهای رفاهی به خانواده و اجتماع محلی؛</li> <li>- مقدار هزینه‌های عمومی رفاهی اندک؛</li> <li>- منبع تأمین هزینه‌های رفاهی از طریق فروش ثروتهای ملی (نفت)؛</li> <li>- سطح پایینی از کمکهای بین‌المللی؛</li> <li>- مقاومت در برابر جامعه مدنی و اقدامات اصلاح‌گرانه اجتماعی.</li> </ul>	ایران	رژیم تأمین غیررسمی

در ساحت دوم از نظریه‌های فعالیت و کناره‌گیری به‌عنوان دو نظریه اصلی و همچنین از نظریاتی مثل حمایت اجتماعی (نظریه یادگیری اجتماعی شناختی)، تضاد نیز استفاده شده است. نظریه تضاد به‌عنوان یکی دیگر از نظریات مورد استفاده، بر آن است که وضعیت زیستی سالمندان به موقعیت طبقاتی آنان یا به جایگاه ایشان در نظام قشربندی اجتماعی وابسته است. در جامعه ایران که بنا به آمارهای موجود در دهه‌های آتی روند پیری قابل توجهی را تجربه خواهد کرد و با خیل عظیمی از جمعیت سالمند مواجه خواهد شد، طراحی و تدوین سیاستهایی با محتوای اجتماعی و فرهنگی که توانمندسازی سالمندان را مورد توجه قرار دهد، بسیار اساسی و ضروری است. همچنین لزوم بازنگری در سیاستهای سالمندی موجود و

جهت‌دهی نرم و فرهنگی به سیاستها در راستای توانمندسازی هرچه بهتر سالمندان محسوس خواهد بود. یکی از شکلهای مهم حمایت اجتماعی سالمندان که برای هر جامعه‌ای ضروری به نظر می‌رسد، حمایت‌های سطح کلان دولتی و نهادی‌ست که در قالب اتوریتیه ساختاریافته دولتی می‌تواند به‌صورت از بالا به پایین به اجرا درآمده و مزایای قابل‌توجهی برای سالمندان به همراه آورد. این امر مستلزم سیاست‌گذاری اجتماعی و فرهنگی دقیق و حساب‌شده در حوزه سالمندی توسط نهادهای دولتی است.

هر شکل از سیاست‌گذاری فرهنگی حمایت‌گرانه از سالمندان، باید به کارکردها و نقش ویژه‌های سالمندی در راستای دستیابی به سالمندی فعال توجه ویژه‌ای کند. این سیاستها باید مکانیسمهای تسهیل‌گر، تعدیل‌گر و حامیان‌ای را طراحی و معرفی کند که به‌واسطه آنها سالمندان حیات فعال خود را بازیافته و به‌عنوان عناصری مفید و کارکردی برای اجتماع تلقی شوند و از این طریق احتمال طرد، انزوا و کناره‌گیری آنان از عرصه‌های اجتماعی کاهش یابد. در این قسمت نیز سعی می‌شود بر دو تئوری «کناره‌گیری سالمند» و نظریه «فعالیت» به‌عنوان دو نظریه شاخص و متخاصم در این حوزه، متمرکز شده و درنهایت نظریه فعالیت به‌عنوان یکی دیگر از نظریات جهت تحلیل، انتخاب و بسط داده شود.

بر اساس نظریه کناره‌گیری، هنگام انتظار مرگ، بین سالخوردگان و جامعه، کناره‌گیری دوسویه روی می‌دهد. سالخوردگان سطح فعالیت خود را کاهش می‌دهند و کمتر تعامل می‌کنند و بیشتر دل‌مشغول زندگی درونی خود می‌شوند. درعین‌حال، جامعه سالخوردگان را از قید مسئولیتهای شغلی و خانوادگی رها می‌کند. نتیجه آن برای هر دو طرف مفید در نظر گرفته شده است. برای سالخوردگان یک زندگی توأم با آرامش تأمین می‌شود و وقتی که آنها کناره‌گیری کرده باشند، مرگشان برای جامعه کمتر مخرب خواهد بود (دو بیویر، ۲۰۰۹). اما واقعیت آن است که تغییر فعالیتهای اجتماعی سالخوردگان به‌مراتب پیچیده‌تر از آنچه که

نظریه کناره‌گیری مطرح می‌کند، رخ می‌دهد. به‌عنوان مثال سالخوردگان از تمام پیوندهای اجتماعی کناره‌گیری نمی‌کنند بلکه تنها تماسهای ناخوشایند را محدود کرده و تماسهای خوشایند خود را حفظ می‌کنند (استرسن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

نظریه کناره‌گیری مبتنی بر نوعی طبیعت‌گرایی جبرگرایانه در روابط و مناسبات انسانی است که بر اساس آن سرنوشت محتوم و مشخصی برای فرد سالمند در نظر گرفته می‌شود. همچنین می‌توان گفت که در این نظریه ردی از دیدگاههای کارکردگرایانه و فایده‌محور در حوزه رفاه اجتماعی مشهود است به‌نحوی که فرد سالمند به دلایلی زیستی و اجتماعی، کارکردهای خود را برای جامعه از دست می‌دهد. لذا فقدان کارکردهای اجتماعی از سوی فرد سالمند، اسباب انزوا و کناره‌گیری وی را فراهم می‌کند.

نظریه فعالیت در تقابل با نظریه بی‌تعهد شدگی<sup>۲</sup> مطرح شد. بر اساس این نظریه احساس رضایت سالمندان با تغییر سن و موقعیت اجتماعی چندان تغییر نمی‌کند اما رابطه تنگاتنگی با فعالیت ایجابی آنان دارد. بر اساس این نظریه پیرشدگی توأم با موفقیت و احساس رضایت در گرو داشتن اراده است، اراده برای حفظ سطحی بالا در تعهدات، یعنی فرد سالمند باید قادر باشد به جبران از دست دادن برخی از نقشهای پیشین، برخی دیگر از نقشهای خود را تقویت کند مثل نقش پدربزرگ، مادربزرگ. اگر فرد بتواند قابلیت خود در پذیرش نقشها را حذف کند بهتر و راحت‌تر می‌تواند خود را با شرایط جدید وفق دهد (کاردک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

هدف این نظریه موردتوجه قرار دادن مسائل اجتماعی و علل دقیقی است که در عدم سازگاری اشخاص مسن سهیم‌اند. اگرچه بعضی از نقشها از سالمندان سلب شده‌اند اما نقشهایی برای آنها باقی مانده‌است که به‌وضوح تعریف نشده‌اند. ابهامی که از این امر ناشی می‌شود فرد را به حالت بی‌نظمی طبیعی می‌کشاند فرد دیگر نه هدفی دارد و نه هویتی.

1. Strassen
2. non-commitment
3. Kardak

بنابراین نظریه، اگر نقشهای جدیدی جانشین نقشهای قدیمی نشود این بی‌نظمی دائمی خواهد شد.

نقشهای جدید باید با نوعی درآمد همراه باشند. نخست به خاطر ضرورت اقتصادی و بعد به خاطر اینکه در جامعه ما کار با حقوق ارجحی دارد که کار داوطلبانه فاقد آن است هرچند که امر نسبی است و متناسب با پایگاههای اجتماعی و وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده‌ها متفاوت است (میشارا، ۲۰۰۸). در مجموع نظریه فعالیت بر آن است که پیری و سالمندی با ناکارآمدی اجتماعی و کناره‌گیری کامل و بی‌تعهدی به نقشهای اجتماعی همراه نیست بلکه صرفاً نوع نقشها تغییر می‌کند.

نظریه فعالیت برخلاف نظریه کناره‌گیری، پیری و سالمندی را با ناکارآمدی اجتماعی و کناره‌گیری کامل و بی‌تعهدی به نقشهای اجتماعی همراه نمی‌داند بلکه بر آن است که در این مقطع از زندگی نوع نقشها و کارکردهای اجتماعی تغییر می‌کند. بنا بر نظریه فعالیت اگرچه بعضی از نقشها از سالمندان سلب شده‌اند اما نقشهایی برای آنها باقی مانده است. بنابراین نظریه، پیری موفقیت‌آمیز ایجاب می‌کند که نقشهای تازه‌ای کشف شود یا برای حفظ نقشهای قدیم، وسایل تازه‌ای به وجود آید.

بنا به نظریه فعالیت می‌توان نتیجه گرفت که سالمندی به‌عنوان یک موقعیت ویژه از زندگی انسانی، می‌تواند توأم با فعالیت در نقشهای ویژه و تازه‌ای باشد که خود نیز متأثر از موقعیت اقتصادی - اجتماعی فرد می‌تواند همراه با دگرگونیها و نوساناتی باشد. اما در هر صورت سالمند به‌مثابه فردی که بسیاری از تواناییهای جسمانی، فیزیکی و ذهنی خود را تحلیل رفته می‌داند، با هر موقعیت اجتماعی و اقتصادی نیازمند قرار گرفتن در معرض حمایتهای اجتماعی گوناگونی است که بتواند وی را برای پذیرش نقشهای تازه‌تری مهیا کند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده توسط سالمند می‌تواند وجوه گوناگونی همچون حمایت

عاطفی، حمایت اطلاعاتی، حمایت اقتصادی، حمایت معنوی و ... داشته باشد. حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۱</sup> توسط فرد سالمند، دسته‌ای از توانشها، امکانات و پتانسیلهای گوناگون مادی، اطلاعاتی، فرهنگی، معنوی و عاطفی را در اختیار وی قرار می‌دهد که فرد بواسطه این سرمایه‌ها و امکانات، امکان حضور فعال اجتماعی خود را در قالب فعالیت در نقشهای اجتماعی تازه حفظ و سامان‌دهی می‌کند.

یکی از شکلهای مهم حمایت اجتماعی سالمندان که برای هر جامعه‌ای ضروری به نظر می‌رسد، حمایت‌های سطح کلان دولتی و نهادی است که در قالب اتوریته ساختاریافته دولتی می‌تواند بصورت از بالا به پایین به اجرا درآمده و مزایای قابل‌توجهی برای سالمندان به همراه آورد. این امر مستلزم سیاست‌گذاری اجتماعی و فرهنگی دقیق و حساب‌شده در حوزه سالمندی توسط نهادهای دولتی است. هر شکل از سیاست‌گذاری حمایت‌گرانه از سالمندان، باید به کارکردها و نقش‌ویژه‌های سالمندی در راستای دستیابی به سالمندی فعال توجه ویژه‌ای کند. همچنین این سیاستها باید جایگاه سالمندان در نظام قشربندی طبقاتی و موقعیت اجتماعی - اقتصادی‌شان را مطرح نظر قرار دهند. این سیاستها باید مکانیسمهای تسهیل‌گر، تعدیل‌گر و حامیانه‌ای را طراحی و معرفی کند که بواسطه آنها سالمندان حیات فعال خود را بازیافته و به‌عنوان عناصری مفید و کارکردی برای اجتماع تلقی شوند و از این طریق احتمال طرد، انزوا و کناره‌گیری آنان از عرصه‌های اجتماعی کاهش یابد.

## روش

در پژوهش حاضر به دلیل آنکه هدف، مطالعه و مقایسه سیاستها، برنامه‌ها و اقدامات صورت‌گرفته در زمینه سالمندی برای دو کشور ایران و سوئد است، از رویکرد تطبیقی استفاده شده است. روش تطبیقی که مبتنی بر مقایسه برای فهم مشابهتها و تفاوتهاست، یکی

### 1. Perceived Social Support

از قدیمی‌ترین روشها در اندیشه اجتماعی است. امیل دورکیم<sup>۱</sup>، روش تطبیقی را نه شاخه‌ای از روش، بلکه برابر با خود جامعه‌شناسی معرفی کرده است. به عبارتی، همه جامعه‌شناسی تطبیقی است که در آن، حیات اجتماعی از طریق مقایسه و تطبیق واقعیتها، حتی زمانی که آن فقط محدود به توصیف و ارزیابی واقعیتهاست، فهم می‌شود (اسملسر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

در روش تطبیقی هدف اصلی تبیین واقعیتهای کلان است. مقایسه و تطبیق حائز نقش و جایگاه محوری در همه علوم تاریخی کلان، از جمله جامعه‌شناسی است. در این علوم، برای درک هر ساختار باید آن را با مقولات و الگوهای آرمانی، سنخ‌ی رده‌ای و یا با ساختارهای دیگر مقایسه کرد (نوذری، ۲۰۰۸).

در پژوهش حاضر واحدهای تحلیل مشتمل بر متون و اسناد رسمی و مکتوب منتشرشده توسط دولت و سازمانهای مردم‌نهاد فعال در عرصه حمایت از سالمندان و نیز متون، اسناد و قوانین حمایت از سالمندان در دو کشور موردنظر این پژوهش است. با توجه به ماهیت موضوع مورد مطالعه، حجم، دامنه و ابعاد وسیع آن و نیز عدم امکان دسترسی به چارچوب نمونه‌گیری دقیق، از روش نمونه‌گیری هدفمند با استراتژی در دسترس استفاده شده است؛ بدین صورت که متون، اسناد، قوانین، کتابها، مقالات علمی معتبر و دیگر مکتوباتی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته‌اند که امکان دسترسی به آنها برای پژوهشگر میسر بوده است.

با توجه به ماهیت پژوهش مورد مطالعه و شیوه نمونه‌گیری مورد استفاده آن، حجم نمونه به صورت از پیش معین مقدور و امکان‌پذیر نبوده است. اما بر اساس جست‌وجوهای روشمند علمی، شماری از متون، اسناد و مکتوبات موجود، شناسایی و مورد مطالعه قرار گرفت. از میان اسناد بالادستی در کشور ایران تعداد هفت سند شناسایی و بررسی شد که در ادامه به آنها اشاره شده است. همچنین از بین متون و مکتوبات موجود در زمینه

---

1. Emile Durkheim  
2. Smelser

سیاستهای حمایت از سالمندی در کشور سوئد چهار مقاله و منبع، به عنوان متون قابل استناد، مورد مطالعه قرار گرفتند که در منابع به آنها اشاره شده است. از حیث شیوه انجام تحقیق، باید گفت که در ابتدا داده‌های مکتوب مربوط به سالمندی در دو کشور جمع‌آوری شد.

در مرحله اول متون و اسناد هر کشور در زمینه حمایت‌های اجتماعی، فرهنگی و رفاه سالمندی، با ذکر دقیق منابع استفاده شده ارائه شد. متون و اسناد کشور سوئد از بین مقالات چاپ‌شده در سایتهای معتبری همچون ریسرچ گیت<sup>۱</sup>، ساینس دایرکت<sup>۲</sup> و گوگل اسکولار<sup>۳</sup> انتخاب شدند. اسناد مربوط به کشور ایران نیز یا از بین کتب چاپ‌شده، مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی پژوهشی معتبر و یا پایگاه خبری مرکز پژوهشهای مجلس گردآوری شدند. در مرحله دوم محتوای سیاستهای سالمندی مربوط به هر کشور به‌طور جداگانه و برحسب چهارچوب نظری تحقیق که مبتنی بر نظریه فعالیت سالمندی و ابعاد گوناگون حمایت بوده است (حمایت‌های اقتصادی، فرهنگی، دولتی، خصوصی و...)، مورد تحلیل و بررسی انتقادی قرار گرفته و نقاط قوت و ضعف هر یک از سیاستها و خط‌مشی‌ها مشخص شد.

مرحله سوم، مربوط به مقایسه تطبیقی سیاستهای سالمندی در دو کشور بوده است. در این راستا در ابتدا با توجه به پربسامدترین مفاهیم، مواد، بندها و خط‌مشیهای ارائه‌شده در سیاستهای سالمندی مربوط به هر دو کشور، چهار محور اصلی برای مقایسه تطبیقی سیاستها استخراج شد. این چهار محور عبارت بوده‌اند از: سیاستهای مبتنی بر حمایت دولتی (متمرکز)/ خصوصی (غیرمتمرکز)، سیاستهای مبتنی بر حمایت اقتصادی/ فرهنگی، سیاستهای مبتنی بر انفعال/ سالمندی فعال و سیاستهای مبتنی بر اجتماع‌گرایی/ فردمحوری. در نهایت مقایسه جزء نگرانه بر اساس این چهار محور میان کشورهای منتخب انجام شد.

1. research gate
2. science direct
3. google scholar

در مرحله چهارم و نهایی نیز تلاش شد تا الگو و رهیافتی پیشنهادی برای یک سیاست‌گذاری اجتماعی - فرهنگی جایگزین سالمندی در ایران ارائه شود. این الگو با توجه به چهار محور فوق و توجه به ضعفهای موجود در سیاستهای سالمندی فعلی در ایران استخراج، ارائه و توصیف شد.

## یافته‌ها

### تحلیل سیاستهای حمایت از سالمندان در ایران

در مورد ایران، خوشبختانه متون، اسناد و مدارک معتبر در دسترس بوده و به صورت دقیق و به تفصیل مورد بررسی قرار گرفت که به شرح ذیل است:

### قانون اساسی

وجود اصل ۲۹ در قانون اساسی می‌تواند دست‌آوردهای قابل‌توجهی برای یک سیاست‌گذاری عمومی در حیطه سالمندی داشته باشد. در این اصل صراحتاً به حمایت از حقوق سالمندان، از کارافتادگان و بازنشستگان اشاره شده است. اما مسئله‌ای که می‌توان اشاره کرد فقدان یک رویکرد فرهنگی و معنوی به مسئله سالمندی است. در این اصل بیشتر حمایت‌های مادی، بهداشتی و عینی از سالمندان مورد توجه بوده است ولی هیچ اشاره‌ای به نیازهای معنوی و فرهنگی سالمندان نشده است.

البته سایر اصول قانون اساسی به خصوص فصل سوم آن تحت عنوان حقوق ملت نیز مجموعه‌ای از تسهیلات را برای آحاد ملت پیش‌بینی کرده که طبیعتاً سالمندان نیز باید از آنها برخوردار شوند.

### سیاستهای کلان جمعیت

سیاستهای کلان جمعیتی یکی دیگر از متون قابل‌توجه بالادستی است که به مسئله



سالمندی و حقوق و حمایت از ایشان پرداخته است. بند ۷ سیاستهای کلان جمعیت ابلاغی مقام معظم رهبری در تاریخ ۹۳/۲/۳۰ به سالمندان تخصیص یافته است. در این بند آمده است: «فرهنگ‌سازی برای احترام و تکریم سالمندان و ایجاد شرایط لازم برای تأمین سلامت و نگهداری از آنان در خانواده و پیش‌بینی سازوکار لازم برای بهره‌مندی از تجارب و توانمندیهای سالمندان در عرصه‌های مناسب» (دفتر رهبری جمهوری اسلامی ایران، ۲۰۱۵)

### برنامه‌های پنج‌ساله توسعه

مروری بر متن برنامه‌های توسعه پنج‌ساله نشان می‌دهد که هرچند با گذر زمان میزان توجه به پدیده سالمندی تا حدی افزایش یافته اما در مجموع توجه کافی و لازم به این پدیده لحاظ نشده است. در دو برنامه اول به‌طور کلی هیچ اشاره مستقیم و غیرمستقیمی به بحث سالمندی و حمایت از سالمندان نشده است (سازمان برنامه و بودجه، ۱۹۸۹-۱۹۹۷). در برنامه سوم در دو ماده به پدیده سالمندی پرداخته شد که یکی به «تأسیس مراکز نگهداری سالمندان» توجه داشته و دیگری موضوع «سازماندهی و توانبخشی سالمندان» را مد نظر داشته است (سازمان برنامه و بودجه، ۲۰۰۰). برنامه پنجم توسعه به تداوم مفاد برنامه چهارم در خصوص سالمندان پرداخته است.

در همین برنامه بر لزوم خارج کردن سالمندان توانمند شده از پوشش حمایت‌های مستقیم تأکید شده است. در برنامه ششم توسعه نیز هیچ طرح و برنامه تازه‌ای در دستور کار قرار نگرفته و تداوم برنامه‌های قبلی در خصوص «سازماندهی و توانبخشی سالمندان» مد نظر بوده است (سازمان برنامه و بودجه، ۲۰۰۶-۲۰۱۷). در مجموع باید گفت که در برنامه‌های پنج‌ساله توسعه نیز میزان توجه به حمایت از سالمندان در حد مطلوبی نبوده و علاوه بر آن عموماً توانمندسازی مادی سالمندان مورد توجه قرار گرفته است؛ درحالی‌که دیگر ابعاد توانمندسازی سالمندان همچون حمایت‌های عاطفی، معنوی، روانی و فرهنگی کمتر مورد نظر

بوده است. همچنین بحث خروج سالمندان توانمندشده از پوشش حمایت‌های مستقیم، یکی از موارد گنگ برنامه‌هاست؛ چرا که هیچ‌گونه معیاری برای سنجش میزان توانمندی در نظر گرفته نشده است.

### قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

بر اساس مواد موجود در این قانون، از یک سو سالمندان به‌عنوان یکی از مصادیق تحت پوشش نظام تأمین اجتماعی معرفی شدند. همچنین سالمندان به‌عنوان یکی از گروه‌هایی که باید تحت حمایت و توانبخشی قرار گیرند معرفی شدند: «حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی و پیری». مفاد این قانون نیز در حیطه سالمندی نشان می‌دهد که توجه به سالمندی و حمایت از سالمندان چه از حیث کمیت و چه کیفیت چندان موردتوجه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نبوده است. همچنین نحوه حمایت از سالمندی چندان روشن و شفاف مطرح نشده و اولویتها مشخص نیست و به‌نوعی شکی از کلی‌گویی است (وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، ۲۰۰۴).

### قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور

در این قانون به‌طور مستقیم و غیرمستقیم به مبحث سالمندی و حمایت از سالمندان پرداخته شده است. در ماده اول موضوع فعال‌سازی سالمندان از طریق طرح‌های حمایتی و غنی‌سازی، برای حضور مؤثر و فعال این قشر در جامعه مطرح شده است. در ماده دوم سالمندان به‌طور غیرمستقیم به‌عنوان یکی از مصادیق اقشار آسیب‌پذیر و نیازمند، محتاج دریافت حمایت‌های اجتماعی، مادی و توانبخشی از طریق مکانیسم‌هایی همچون غربالگری و امدادسانی تلقی شده‌اند. در ماده سوم نیز سازمان بهزیستی به‌عنوان متولی نگهداری،

سرپرستی و حمایت از سالمندان معرفی شده است. بر اساس این ماده کلیه فعالیتهای نهادی و رسمی در زمینه سرپرستی و نگهداری از سالمندان باید از سازمان بهزیستی اخذ مجوز کند. در مجموع مواد یادشده از حیث توجه به موضوع حمایت از سالمندان و نیز توانبخشی و فعالسازی آنان، امکانات قابل قبولی برای یک رویکرد سیاست‌گذارانه به وجود آورده‌اند اما در این سند نیز مانند دیگر اسناد مهم یادشده، عموماً توانبخشی و حمایت از سالمندان در حوزه‌های مادی و جسمانی مطرح بوده است و سایر ابعاد معنوی، روانی و فرهنگی کمتر مورد توجه بوده‌اند (سازمان برنامه‌بودجه، ۲۰۱۶).

### آئین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی

بنا به ماده تخصیص‌یافته به موضوع حمایت از سالمندان در این آئین‌نامه، سالمندان یکی از اولویتهای برای قرار گرفتن تحت پوشش چتر ایمنی رفاه اجتماعی هستند و لذا برای دریافت حمایتها دارای اولویت هستند. البته در این ماده بسیار کلی و غیر شفاف به محتوای رفاه اجتماعی اشاره شده است و مشخص نشده مصادیق چتر ایمنی رفاه برای سالمندان دقیقاً چه مواردی بوده‌اند (وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، ۲۰۰۴).

### سند ملی سالمندان کشور

سند ملی سالمندان، بر اساس اسناد پشتیبانی همچون قانون اساسی، سیاستهای کلان جمعیت، قوانین برنامه‌های توسعه، احکام دائمی برنامه‌های توسعه، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴ تدوین شده است. برنامه‌های راهبردی سند مذکور شامل موارد ذیل است:

- ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی؛
- توانمندسازی سالمندان؛

- حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان؛
- تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی؛
- توسعه زیرساخت‌های موردنیاز در امور سالمندی؛
- تأمین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان؛ (سازمان بهزیستی کشور، ۲۰۲۰).

بر اساس این سند سالمندان می‌توانند در توسعه ملی نقش ایفا کرده و کارکردهای مثبت خود را داشته باشند و تمام خدمات و حمایت‌های سالمندی ذیل روال و جهت مشخصی باید جمع و هدف‌دهی شود.

#### آیین‌نامه تشکیل دبیرخانه ملی سالمندان کشور

این آیین‌نامه عموماً ناظر بر مواد حاوی حمایت از سالمندان در برنامه‌های سوم و چهارم توسعه است که سلامت و ساماندهی رفاه سالمندان را موردتوجه قرار می‌دهد. بر اساس این آیین‌نامه دبیرخانه ملی سالمندان به‌عنوان متولی و مجری این سیاستها شناخته می‌شود که دبیر آن، رئیس سازمان بهزیستی کشور است. آنچنان که پیداست در این آیین‌نامه مفاد تازه‌ای در خصوص سالمندان و حمایت از ایشان گنجانده نشده بلکه همان مواد قبلی موجود در برنامه‌های پنج‌ساله توسعه موردنظر بوده‌اند. بنابراین ضعفها و قوت‌های این آیین‌نامه تا حد زیادی به نقاط قوت و ضعف مواد گنجانده شده در برنامه‌های پنج‌ساله توسعه سوم و چهارم در خصوص سالمندی و حمایت از ایشان، مطابقت دارد (مجلس شورای اسلامی کشور، ۲۰۰۴).

#### سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران ۱۴۰۴

در سال ۱۳۸۲ سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۴۰۴ توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شد. در این سند دورنمایی در خصوص توسعه و آبادانی ایران

در زمینه‌های مختلف علمی، فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی ارائه شده است و مقرر شده است که اجرای این چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه پنج‌ساله انجام گیرد؛ سال ۱۴۰۴ شمسی مطابق با ۲۰۲۵ میلادی زمان تحقق این افق چشم‌انداز است. بر مبنای این سند «ایران در سال ۱۴۰۴ کشوری برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره‌مند از محیط‌زیست مطلوب» خواهد بود (مجلس شورای اسلامی کشور، ۲۰۰۳).

### نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴

نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ در خصوص سالمندان به موارد زیر اشاره کرده است:

- بازنگری قانون مدنی در راستای تأمین سلامت زنان، کودکان و سالمندان؛
- ایجاد و گسترش دوره تخصصی طب سالمندان با توجه به پیر شدن جمعیت؛
- ارتقای سواد سلامت سالمندان تا سه برابر وضعیت فعلی؛
- ساماندهی تغذیه در مراکز نگهداری سالمندان؛
- توانمندسازی جامعه در خصوص مراقبت از سالمندان؛ (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۱۲).

سند دستاوردها، چالشها و افق پیش‌روی نظام سلامت: در این سند به روندهای جهانی تأثیرگذار بر آموزش علوم پزشکی، روندهایی همچون افزایش بیماریهای مزمن، افزایش سن و سالمند شدن جمعیت اشاره شده است و در پاسخ به این روندها، نظام آموزش عالی سلامت ملزم به تدوین کوریکولوم‌های مبتنی بر نیاز و پیشگیری محور و همچنین گسترش طب سالمندی در کشور تا سال ۱۴۰۴ شده است (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۲۰۱۴).

۱. (Curriculum) برنامه‌ریزی درسی و برنامه آموزشی

به‌طورکلی می‌توان گفت مسائل پیش‌روی سالمندان در بستر فرهنگی جامعه رخ می‌نمایند که لازم است زمینه‌های فرهنگی و برنامه‌های فرهنگی نیز مورد بررسی قرار گیرد. برای این‌که بتوان با برنامه‌ریزیهای اجتماعی و فرهنگی، دوران سالمندی خوبی را برای سالمندان کشور رقم زد نیازمند شناخت وضعیت سالمندان در کشور هستیم. لذا باید در شرایط کنونی ابتدا متون، قوانین و اسناد بالادستی در حوزه حمایت از سالمندان نظیر قانون اساسی، سند چشم‌انداز بیست‌ساله، قانون برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، جزء ۳ بند پ ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، سند ملی سالمندان کشور، سند کاهش فقر و هدفمندکردن یارانه‌ها، آیین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی و نقاط قوت و ضعف آنها مورد بررسی قرار گیرد که مشخص شود نوع نظام رفاهی کشور چیست و وزن هر یک از مؤلفه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی در حوزه حمایت از سالمندان به چه میزان است؛ و به‌ویژه آیا روی ابعاد فرهنگی حوزه سالمندی و فرهنگ‌سازی در این خصوص اقدامی صورت گرفته است و در وهله بعد با سایر کشورهای موفق نظیر ژاپن و سوئد مقایسه شود تا ببینیم کشورهای یاد شده که امروزه با وجود شمار بسیار سالمندان در زمره موفق‌ترین کشورها در حوزه سالمندی هستند؛ چه برنامه‌ها و قوانینی را وضع کرده‌اند و چه گونه رفاهی، عناصر و بستر فرهنگی دارند که سالمندی اگر هم فرصت برایشان نباشد؛ تهدیدی را برای آنها در بر ندارد. بنابراین این پژوهش به دنبال آن است تا با مطالعه تطبیقی سیاستهای حمایت از سالمندان در ایران و چند کشور منتخب، به ارائه راهکارهای سیاستی متناسب در حوزه سالمندی در ایران دست یابد.

#### نهادهای پوشش‌دهنده خدمات سالمندی در ایران

- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛
- سازمان بهزیستی کشور: ۱- مراکز نگهداری از سالمندان، ۲- برنامه‌های آموزشی، ۳-

انجام تحقیقات در زمینه سالمندان، ۴- توانمندسازی سالمندان شهری و روستایی، ۵- مناسب‌سازی محیط شهری و مسکونی معلولان و سالمندان، ۶- بیمه مکمل سالمندان معلول و نیازمند تحت پوشش سازمان بهزیستی که دارای دفترچه بیمه پایه باشند، ۷- ارائه خدمات اجتماعی به خدمت گیرندگان تحت پوشش.

- کمیته امداد امام خمینی (ره)؛
  - صندوقهای بیمه و بازنشستگی؛
  - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
  - شهرداریها؛
  - نهادهای غیردولتی مرتبط با سالمندان.
- همچنین بر اساس آمارها وضعیت پوشش‌دهی حمایتی و بیمه‌ای سالمندان کشور تا سال ۱۳۹۸ به قرار زیر است:

افراد سالمند تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) تا پایان سال ۱۳۹۸: بیش از ۱.۷۰۰.۰۰۰ نفر؛

افراد سالمند تحت پوشش سازمان بهزیستی تا پایان سال ۱۳۹۸: بیش از ۳۴۶.۰۰۰ نفر؛  
افراد تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، بازنشستگی کشوری و لشگری تا پایان سال ۱۳۹۸: بیش از ۳.۲۰۰.۰۰۰ نفر؛ (سازمان بهزیستی کشور، ۲۰۲۰).

### عناوین اقدامات حمایت از سالمندان در ایران

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان طی سالهای اخیر اقداماتی در خصوص حمایت از سالمندان از سوی دستگاههای دست‌اندرکار نظیر سازمان بهزیستی کشور و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی صورت گرفته که اهم آن به شرح ذیل است:

- تشکیل شورای ملی سالمندان؛

- تشکیل جلسات کمیته تدوین برنامه عملیاتی سند ملی سالمندان کشور؛
- ابلاغ نسخه نهایی سند ملی سالمندان کشور توسط وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در تاریخ ۱۳۹۹/۶/۳۱ (به شماره نامه ۱۱۵۷۸۸ مورخ ۹۹/۶/۳۱)؛
- تشکیل کارگروه پیمایش سالمندی با هدف «مطالعه پیمایشی سالمندان ایرانی»؛
- برگزاری جلسات با رئیس دانشگاه جامع علمی و کاربردی سازمان بهزیستی؛
- ارائه سبد غذایی به سالمندان تحت پوشش نیازمند؛
- ارتقاء سطح کمیسیونهای تشخیص معلولیت در سالمندی؛
- افزایش یارانه مراکز غیردولتی توانبخشی؛
- گسترش برنامه توانبخشی مبتنی بر خانواده؛
- توانمندسازی زنان سالمند به منظور بهبود کیفیت زندگی در دوران سالمندی؛
- طراحی بانک جامع سالمندان؛
- اجرای طرح محیط دوستدار سالمند در سراسر کشور؛
- تدوین چشم‌انداز رفاه سالمندان در راستای چشم‌انداز ۱۴۰۴؛
- تکمیل، توسعه، عملیاتی نمودن و پوشش صددرصدی بنیاد فرزندگان؛
- آموزش «روش صحیح زندگی» در راستای آمادگی برای سالمندی؛
- تکریم سالمندان؛
- انجام پژوهشهایی در حوزه سالمندان؛
- تشکیل بانک جامع اطلاعاتی آموزش سالمندان؛
- تأسیس مراکز مشاوره و آموزش برای سالمندان؛
- تهیه و تدوین داشبورد سالمندان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛

۱. توسعه و ارتقاء برنامه‌هایی برای تسهیل مشارکت سالمندان در فعالیتهای اقتصادی و ایجاد فرصتهایی در راستای برخورداری جامعه از تخصص، مهارتها و تجارب آنان



### تحلیل سیاستهای سالمندی در سوئد

همانگونه که در سطور فوق ذکر شد دستیابی مستقیم به متون، اسناد و مدارک سوئد در خصوص حمایت از سالمندان میسر نبود (عدم همکاری سفارت سوئد و عدم پاسخگویی به مکاتبه در این خصوص) لذا از هندبوکها و مقالات معتبر علمی-پژوهشی در سایتهای معتبری همچون ریسرچ گیت، ساینس دایرکت و گوگل اسکولار استفاده شد که نتایج استخراج شده به شرح ذیل است:

به‌طورکلی در سوئد، مراقبت از افراد مسن یک مسئولیت عمومی است. سیاستها و برنامه‌های عمومی جامع ارائه خدمات درمانی، خدمات اجتماعی، حقوق بازنشستگی و سایر اشکال بیمه اجتماعی وجود دارد. اما با این وجود، خانواده‌ها هنوز عمده‌ترین تأمین‌کنندگان مراقبت از افراد مسن هستند. در دهه ۱۹۹۰ در خصوص مراقبت از سالخورده‌گی در سوئد نقش خانواده «دوباره» کشف شد. سیاستهای جدید و تغییرات قانونی برای حمایت از مراقبان در خانواده ترویج شد. توسعه خدمات و حمایت از مراقبان در سطح شهرداری با استفاده از کمکهای مالی ملی تقویت شده است. در نتیجه، مراقبان خانواده از شناخت بیشتری برخوردار شده‌اند و اکنون بیشتر مورد توجه هستند. در همان زمان، یک «جنبش مراقب» در حال رشد بود و دولت‌های محلی و ملی با یکدیگر لابی می‌کردند تا پشتیبانی راحت‌تر، انعطاف‌پذیر و متناسب را ارائه دهند. در سال ۲۰۰۹، پارلمان سوئد قانون جدیدی را تصویب کرد که می‌گوید: «شهرداریها موظف هستند از کسانی که از افراد دارای بیماریهای مزمن، افراد مسن یا افراد دارای ناتوانی عملکردی مراقبت می‌کنند؛ حمایت کنند». قانون جدید نشان‌دهنده تغییر الگو از یک سیستم رفاهی متمرکز بر فرد به یک سیستم خانواده‌گرا است. این نقطه شروع تجزیه و تحلیل سیاست تحولات فعلی مراقبت از افراد مسن خانواده در سوئد خواهد بود (جوہانسون<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۱۱).

---

1. Johansson

مراقبت از سالمندان در سوئد در بین ایالتها، شورای شهرستانها، شهرداریها و ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت مشترک است و هزینه‌های آن عمدتاً از طریق درآمد مالیاتی تأمین می‌شود. مسئولیتهای دولت مرکزی عمدتاً در زمینه‌های مراقبت‌های ویژه، استاندارد ملی، قانون‌گذاری، یارانه‌ها و نظارت است. قانون خدمات اجتماعی، تأکید می‌کند که مشارکت، یکپارچگی و کیفیت بالا باید صرف‌نظر از خصوصی یا عمومی بودن مراقبت در نظر گرفته شود. ۲۰ شورای شهرستان سوئد وظیفه ارائه مراقبت‌های پزشکی پیشرفته برای سالمندان نیازمند را دارند.

به شکل عمومی، مراقبت از سالمندان عمدتاً توسط ۲۹۰ شهرداری سوئد به شهروندان با نیازهای مراقبت از ۶۵ سال یا بالاتر ارائه می‌شود. در صورت درخواست فرد مسن، یک مدیر مراقبت که نیازهای فردی شهروند مسن را ارزیابی می‌کند، نیاز شخص سالخورده به مراقبت را به صورت خدمات مراقبت در منزل یا ... تأیید می‌کند. مراقبت از سالمندان سوئدی از طریق آژانسهای مرکزی نظارت، بررسی می‌شود تا از ایمنی شهروندان سالخورده و دسترسی به خدمات با کیفیت بالا اطمینان حاصل شود (آندرسون<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۱۸).

در حال حاضر در سوئد، خانواده، نزدیکان و شبکه‌های اجتماعی تنها یا عمده‌ترین منابع کمک هستند. همچنین، نتایج یافته‌های گوناگون نشان می‌دهد که همبستگی بین نسلی در سوئد از بین نرفته است بلکه فقط مظاهر آن تغییر کرده است. (جوهانسون و دیگران، ۲۰۱۱).

### سیستم مراقبت‌های غیررسمی و داوطلبانه از سالمندان

اساس این سیستم بر مداخله عمومی و کمک‌جوییهای غیررسمی و داوطلبانه از سوی عموم در راستای حمایت از سالمندان است. از نقاط قابل توجه این سیستم می‌توان به ایجاد یک عزم عمومی در حمایت از سالمندان اشاره کرد. سیستم مراقبت داوطلبانه و غیررسمی از

---

1. Andersson

سالمندان، نوعی سیاست مبتنی بر مشارکت همگانی و خیر عموم است که در آن هم سالمندان منتفع شده و هم افراد و گروههای داوطلب مورد حمایت دولت قرار می‌گیرند. یکی از عیوب این سیستم اتکاء آن به کمک صرفاً مادی به داوطلبان و مراقبان غیررسمی است. درحالی‌که این رویکرد می‌تواند با تعدیل شدن توسط ارزشهای فرامادی و فرهنگی، ماهیت انسانگرانه‌تری پیدا کند. از دیگر مزایای این سیستم می‌توان به نگهداشت سالمندان در مناسبات اجتماعی و ممانعت از طرد و انزوای ایشان اشاره کرد؛ چرا که حضور داوطلبان و مراقبان غیررسمی در کنار سالمندان نقطه‌ای برای تداوم اتصال ایشان با بدنه اجتماع فراهم خواهد کرد (جگرمالم، ۲۰۱۳).

### قانون مراقبت طولانی مدت از سالمندان

قانون مراقبت طولانی مدت از سالمندان در سوئد مبتنی بر این ایده است که به افراد سالمند کمک کند تا یک زندگی با کیفیت بالا و مستقل را برای مدت زمان هر چه بیشتر تجربه کنند. بر اساس این ایده، مدیریت و برنامه‌ریزی مراقبت از سالمندان بین سه حوزه تقسیم می‌شود: دولت مرکزی، شوراهای شهرستان و مقامات محلی. هر واحد نقشهای متفاوت اما مهمی به عهده دارد. فعالیت هر یک از این واحدها با پرداخت مالیات و عوارض در چارچوبهای تعیین شده در قانون خدمات اجتماعی، تأمین مالی می‌شود. با وجود سیاست‌گذارهای جدید مبتنی بر مراقبتهای غیررسمی و داوطلبانه از سالمندان در سوئد، مشخص شده است که با توجه به فزونی جمعیت در حال پیری، مراقبتهای ارائه شده از سوی بستگان یا دوستان تنها می‌تواند به‌عنوان یک راه حل جزئی برای مسائل سالمندی عمل کند و لذا هنوز هم مراقبتهای رسمی ستون فقرات مراقبت از سالمندان در این کشور است.

قانون مراقبت طولانی مدت که هدف اصلی خود را ارتقا کمی و کیفی زندگی سالمندان

---

#### 1. Jegermalm

می‌داند، در اولین گام خود به ارزیابی نیازهای سالمندان شناسایی شده می‌پردازد. بر این اساس نیازهای مراقبت، درمان، سلامت و روانی فرد سالمند شناسایی می‌شود. در مرحله دوم که پاسخگویی به نیازها و رفع آنهاست، تدابیر و استراتژیهای لازم و متناسب اتخاذ می‌شود. در این سیستم سالمند تا زمانی که توانمندسازی شده و از شاخصهای موردنظر برای برخورداری از زندگی بلند مدت بهره‌مند شود، موردحمایت دولت قرار دارد (فوکوشیما، ۲۰۱۴).

### قانون سازمان سراسری بازنشستگان (PRO)

بر اساس قانون، این سازمان خدمات متعددی را به سالمندان ارائه می‌کند که مهم‌ترین این خدمات عبارتند از: حقوق بازنشستگی، حقوق بازنشستگی همگانی، حقوق حمایت از سالمندان، فوق‌العاده مسکن برای سالمندان و امکان مهاجرت از کشور. یکی از نقاط مثبت این طرح آن است که حقوق بازنشستگی به همه سالمندان تعلق می‌گیرد. نقطه مثبت دیگر عملکرد این سازمان آن است که اگر فرد به سن ۶۵ سالگی تمام رسیده باشد و با وجود دریافت تمام حقوق و مزایای دیگر (حقوق بازنشستگی) به سطح قابل‌قبولی از درآمد نرسیده باشد از حق دریافت حقوق حمایت از سالمندان برخوردار می‌شود. هزینه فوق‌العاده مسکن نیز یکی دیگر از امکانات این طرح است که به حق بازنشستگی افراد اضافه می‌شود. در مورد عملکرد این سازمان باید گفت که یکی از عیوب آن توجه صرف به حمایت‌های مالی و نادیده گرفتن سایر حقوق و حمایت‌های موردنیاز سالمندان همچون حمایت‌های معنوی، فرهنگی، روانی، جسمانی و... است. همچنین در این طرح سالمندان عموماً دریافت‌کننده منفعل برخی خدمات بوده و ایده فعال‌سازی سالمند چندان موردتوجه نبوده است (ادستروم و گوستافسون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱).

1. Fukushima
2. Edstrom and Gustafson

### طرح سه‌گانه مراقبت از سالمندان

این طرح به سه شکل طرح مراقبت در منزل، طرح مراقبت سنپور و مراقبت ایمن مطرح شده است. بر اساس طرح مراقبت از منزل، تسهیلات ویژه‌ای برای سالمندان لحاظ شده است تا ایشان را در انجام امور روزمره خود توانمند کنند. افراد سالمند در خانه فعلی خود زندگی کرده و برای دریافت خدمات در منزل، هزینه کمی را به شهرداری می‌پردازند. یکی از نکات قابل‌توجه در این طرح آن است که ارزیابی خدمات موردنیاز سالمند بر اساس مختصات فردی و اجتماعی وی تعیین می‌شود. همچنین این طرح سبب خواهد شد که سالمند پیوند خود با کارکردها و مناسبات اجتماعی پیشین را حفظ کرده یا به نحو مطلوبی بازتعریف کند. دو طرح مراقبت سنپور و مراقبت ایمن نیز مبتنی بر اسکان سالمندان در واحدهای آپارتمانی ویژه‌ای است که از سوی دولت در اختیار ایشان قرار می‌گیرد. در این دو طرح سایر خدمات جانبی که در طرح اول موردتوجه بوده همچون مراقبت و نگهداری، نظافت، بهداشت و درمان، فعالیتهای ورزشی و... کمتر ارائه می‌شود. یکی از ویژگیهای مثبت این دو طرح آن است که امکانی فراهم می‌کند تا سالمندان در یک ساختمان، در واحدهای آپارتمانی کنار یکدیگر، اجتماع همسالان خود را به وجود آورند (ادستروم، ۲۰۱۷).

### کمونهای حمایت از سالمندان

این کمونها یکی دیگر از نهادهایی است که در زمینه توانمندسازی سالمندان در سوئد فعالیت می‌کند. اساس این سیستم بر آن است که مراقبت و نگهداری از سالمند نه وظیفه وابستگان و اعضای خانواده بلکه یک امر اجتماعی و عمومی است که نهادهایی همچون کمونها باید آن را به انجام رسانند. از آنجایی که ساختار سیاسی-اقتصادی در سوئد ساختاری سوسیال‌دموکراتیک است، در واقع باید اذعان کرد که این سیاست و طرح رویکردی

---

1. Edstrom

سوسیالیستی به مسئله سالمندان دارد. اساس حمایت کمونیستی از سالمندان در سوئد مبتنی بر خدمت در منزل است. از این رو کمونها تلاش می‌کنند تا با ارائه مراقبتهای لازم و خدمات درمانی، به فرد سالمند کمک کند که در خانه خود زندگی کند.

از جمله مزایای این طرح آن است که حمایت از سالمندان را از یک امر صرفاً شخصی یا خانوادگی به امری عمومی و اجتماعی بدل ساخته و لذا زمینه‌ای برای تقویت همبستگیهای اجتماعی فراهم می‌کند. این طرح عموماً بر ارائه خدمات روزمره، مراقبت و سلامت استوار است و کمتر به نیازهای معنوی، فرهنگی و روانی سالمندان توجه دارد و این یکی از عیوب طرح مذکور است (ویگگرن ارستام<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴).

#### مقایسه سیاستهای سالمندی در ایران و سوئد

در این بخش سعی می‌شود مقایسه‌ای مبتنی بر چهار محور و شاخص اصلی که از مطالعه و مقایسه اولیه سیاستها، نحوه اجرای آنها و نیز متداول‌ترین فرمهای آن بدست آمد، صورت گیرد. این معیارها عبارتند از: دولتی / خصوصی بودن حمایت، اقتصادی / فرهنگی بودن حمایت، حمایت مبتنی بر انفعال / مداخله سالمند، حمایتهای مبتنی بر اجتماع‌گرایی / فردمحوری. مبنای استخراج این معیارها از یک سو خوانش سیاستها و اقدامات سالمندی در دو کشور منتخب بوده و از سوی دیگر انطباق آنها با چارچوب نظری تحقیق مد نظر بوده است. تناوب حضور این چهار رکن در سیاستها، برنامه‌ها و اقدامات کشورهای مورد مطالعه، این ارکان را به معیارهایی مشترک و لذا مناسب برای مقایسه بدل کرده است.

#### ۱- دولتی / خصوصی بودن حمایتها

در کشور ایران اجرای سیاستهای سالمندی و حمایت از سالمندان بر اساس مدل نظام رفاهی وود و گاف و به شکل تأمین غیررسمی و کارآمد، در اکثر موارد، توسط نهادهای

1. Wiggren Orstam

دولتی و تحت فعالیت مستقیم دولت صورت می‌گیرد. علت این مسئله را باید به ساختار سیاسی - اقتصادی حاکم بر کشور ایران نسبت داد که عموماً مبتنی بر اقتصادی دولتی و متمرکز بوده و کمتر به شیوه‌های سرمایه‌دارانه اقتصاد متکی بوده است. به سبب شیوه مدیریت دولتی و متمرکز در ساختارهای کلان در ایران، خصوصی‌سازی در همه حوزه‌ها عموماً به شکل ناقص و ضعیفی شکل گرفته و هیچ‌گاه نتوانسته است رویکرد غالب در ساختار اقتصادی و اجتماعی کشور ایران باشد.

در کشور سوئد نیز به دلیل نظام رفاهی سوسیال‌دموکراتیک و شاخصه‌های آن از جمله ایده دولت رفاه حاکم بر مدیریت کشور، حمایتها عموماً ماهیتی دولتی و شبه‌دولتی دارند. همچنین طرحهایی همچون سیستم مراقبتهای غیررسمی و داوطلبانه از سالمندان که مبتنی بر حمایت عمومی و مردمی از سالمندان است، به شکلی شبه‌دولتی و زیر نظارت دولت به اجرا در می‌آید؛ به نحوی که دولت تسهیلات ویژه‌ای را برای داوطلبانی که خدمات عمومی را به سالمندان ارائه می‌کنند، در نظر می‌گیرد. علت این مسئله را می‌توان به ساختار سیاسی سوسیال‌دموکرات در کشور سوئد و ایده دولت رفاه حاکم بر مدیریت این کشور مربوط دانست. ساختاری که در آن دولت خود را ملزم به ایجاد حداکثر رفاه عمومی از طریق مداخله‌گری در فرآیندهای اجتماعی و اقتصادی می‌داند.

## ۲- اقتصادی / فرهنگی بودن حمایتها

در کشور ایران به دلیل نظام رفاهی یاد شده، سیاستها، قوانین و طرحهای تدوین شده در حوزه سالمندی و حمایت از سالمندان، عموماً بر حمایتهای اقتصادی در انواع حمایتهای مالی، جسمانی، مراقبت، بهداشت و... متمرکز است. قوانین و سیاستهای مرتبط با حمایتهای معنوی و فرهنگی در مقایسه با شکل دیگر حمایتها، از سهم کمتری برخوردار است. چرا که در نظام رفاهی تأمین غیررسمی، تأمین نیازها در وهله اول بر عهده خانواده است و

نیازهای ضروری و حیاتی توسط دولت مرتفع می‌شود. سیاستهای تدوین شده عموماً بر توانبخشی مالی، بهداشتی و جسمانی سالمندان تأکید کرده‌اند. با اینکه انقلاب اسلامی ایران ماهیتاً فرهنگی بوده و فلسفه وجودی خود را ارتقاء معنوی و فرهنگی شهروندان می‌داند، علت تأکید بیشتر بر حمایت‌های اقتصادی را می‌توان به وضعیت اقتصادی عموماً نامطلوب در دهه‌های پس از انقلاب دانست که سبب شده افراد سالمند، بازنشسته و ازکارافتاده نیز همچنان با دغدغه‌های مالی و مادی قابل توجهی مواجه باشند.

در سوئد نیز مطالعه سیاستها، برنامه‌ها و طرحهای مرتبط با سالمندی نشان می‌دهد که عموم سیاستها، حمایت اقتصادی سالمندان را در اشکال گوناگون حمایت مالی، مسکن، بهداشت و درمان و... مد نظر دارند و کمتر به حمایت‌های معنوی و فرهنگی برای سالمندان توجه شده است. طرحها و سیاستهایی همچون سیستم مراقبت طولانی مدت از سالمندان، طرحهای سه‌گانه مراقبت از سالمندان (مراقبت سن‌یور، مراقبت ایمن و مراقبت در منزل)، سازمان سراسری بازنشستگان، کمونهای سالمندان و... اولویت خود را بر توانمندسازی اقتصادی سالمندان متمرکز کرده‌اند و مباحثی همچون آموزش، ارتقا معنوی و... کمتر مورد توجه بوده است.

علت این مسئله آن است که ایده دولت رفاه سوسیال‌دموکرات در سوئد، تمرکز و هدف اصلی خود را تأمین رفاه حداکثری برای عموم می‌داند. همچنین باید گفت در سوئد سیستمهای آموزشی و فرهنگی به نحوی عمل می‌کند که معمولاً فرد را در دوره‌های پیش از سالمندی به‌خوبی تقویت و تغذیه کرده و از این حیث معمولاً مشکلات کمتری پیش پای سالمندان وجود دارد. همچنین غیر ایدئولوژیک بودن ساختارهای کلان در سوئد و نگاه غیر متافیزیکی به فرهنگ نیز در این مسئله مؤثر است.



### ۳- حمایت‌های مبتنی بر انفعال / مداخله سالمند

با توجه به نظام رفاهی ایران در سطور پیش گفت، مطالعه سیاست و برنامه‌های سالمندی در ایران نشان داد که این سیاستها عموماً به صورت تفویضی از بالا به پایین، دستوری و یک‌سویه بوده و به‌ندرت با مداخله سالمندان همراه بوده است. در این سیاستها کمتر به نیازهای شخصی سالمندان، دیدگاههای آنان، دخالت دادن آنان، تلاش برای فعال‌سازی و هویت‌بخشی به ایشان و... توجه شده است. در سیاستهای سالمندی در ایران، سالمندان عموماً به‌عنوان دریافت‌کننده منفعل خدمات در نظر گرفته شده‌اند و کمتر در سرنوشت خود دخالت داده می‌شوند.

مطالعه سیاستهای سالمندی در سوئد نیز حاکی از آن است که عموم برنامه‌ها و طرحها، مبتنی بر انفعال و عدم‌مداخله سالمند است. سیاستهای سالمندی در سوئد نیز به سبب ماهیت نظام رفاهی آن، عموماً دولتی، به صورت دیکته شده از بالا و کمتر با مداخله‌بخشی به خود سالمندان تدوین شده است. سیاستها و طرحهایی همچون سیستم مراقبت طولانی مدت از سالمندان، طرحهای سه‌گانه مراقبت از سالمندان (مراقبت سنپور، مراقبت ایمن و مراقبت در منزل)، سازمان سراسری بازنشستگان، کمونهای سالمندان و... عموماً به سبب ماهیت دولتی خود، با سالمندان به‌مثابه پذیرنده منفعل خدمات و حمایتها نگاه می‌کنند. البته در برنامه‌هایی همچون مراقبت در منزل و کمونهای سالمندان، به فعال‌سازی سالمندان و جلوگیری از طرد و انزوای اجتماعی ایشان توجه شده است، اما مداخله مستقیم سالمندان در برنامه‌ها کمتر موردتوجه بوده است.

### ۴- حمایت‌های مبتنی بر اجتماع‌گرایی / فردمحوری

در ایران مطالعه سیاستها و برنامه‌های پیرامون موضوع سالمندی نشان می‌دهد که با توجه به نظام رفاهی موجود، حمایتها کمتر رویه‌ای اجتماع‌گرایانه دارد. درواقع باید گفت که سیاستهای سالمندی در ایران از یک سو بیشتر مبتنی بر حمایت از فرد سالمند است

تا شکل‌دهی اجتماعی از سالمندان و خدمت‌رسانی به آنها و از سوی دیگر بیشتر دولتی است تا مردم‌نهاد و اجتماعی. در مورد شکل اخیر باید گفت که حمایت‌های نوعاً کمونیستی و سوسیالیستی که مبتنی بر همبستگی‌های اجتماعی سازمان‌دهی شده برای حمایت از اعضا جامعه باشد، کمتر در ایران مشهود است. این امر بدان علت است که برحسب نظام رفاهی ایران، نحوه طراحی سیاستها و اجرای آنها بیشتر وجهی عمودی و از بالا به پایین داشته و کمتر با مداخله‌های سازمان‌یافته عمومی و مردمی همراه است. همچنین توجه اندک به کانونها، نهادها و سازمانهای مردم‌نهاد و اجتماع‌گرا در ایران، سبب شده که این شکل از حمایتها در ایران بسیار کم‌رنگ باشد.

مطالعه سیاستها و طرحهای حمایت از سالمندان در سوئد نشان می‌دهد که با توجه به نظام رفاهی سوسیال‌دموکراتیک در این کشور، می‌توان وجوه قابل‌توجهی از اجتماع‌گرایی را در برنامه‌های آن مشاهده کرد. طرحها و برنامه‌هایی همچون سیستم مراقبتهای غیررسمی و داوطلبانه از سالمندان، طرح سه‌گانه مراقبت از سالمندان و کمونهای حمایت از سالمندان، نمونه‌هایی از سیاستهای اجتماع‌گرایانه در حوزه سالمندی هستند. در سیستم مراقبتهای غیررسمی و داوطلبانه، از عموم جامعه خواسته می‌شود که بصورت داوطلبانه برای حمایت از سالمندان مشارکت کنند. در طرح سه‌گانه مراقبت از سالمندان نیز که به صورت مراقبت در خانه، مراقبت ایمن و مراقبت سنپور به اجرا در می‌آید، هدف اصلی شکل‌دهی اجتماعی از سالمندان است که در یک ساختمان و در قالب واحدهای آپارتمانی مجزا در کنار یکدیگر زندگی کرده و اجتماع خاص خود را به وجود آورند.

بارزترین نوع سیاستهای اجتماع‌گرایانه نیز مربوط به کمونهای سالمندی است که در آن ضمن شکل‌دهی به اجتماعات خاص سالمندی، کمونهای مردم‌نهاد و اجتماعی به حمایت از این سالمندان می‌پردازند. در جدول شماره ۲، نتایج مقایسه دو کشور از حیث معیارهای چهارگانه مذکور، بصورت مختصر ارائه شده است.

A Comparative Study of Aging Support Policies in Iran and Sweden

جدول (۲) جمع‌بندی نتایج مقایسه دو کشور از حیث معیارهای چهارگانه

کشور/معیار	دولتی / خصوصی بودن حمایتها	اقتصادی/ فرهنگی بودن حمایتها	حمایتهای مبتنی بر انفعال/ مداخله سالمند	حمایتهای مبتنی بر اجتماع‌گرایی/ فردمحوری
ایران (نظام تأمین غیررسمی)	حمایت عموماً توسط نهادهای دولتی / تحت فعالیت مستقیم دولت/ حمایتها عموماً به صورت از بالا به پایین، دستوری و بوروکراتیک	عموماً بر حمایتهای اقتصادی متمرکز است/ سیاستهای مرتبط با حمایتهای معنوی و فرهنگی از سهم کمتری برخوردار است.	سیاستها عموماً به صورت تفویضی از بالا به پایین، دستوری و یک‌سویه بوده و به‌ندرت با مداخله سالمندان همراه بوده است/ کمتر به نیازهای شخصی سالمندان، دیدگاههای آنان، دخالت دادن آنان، تلاش برای فعال‌سازی و هویت‌بخشی به ایشان و... توجه شده است.	حمایتهای کمتر رویه‌ای اجتماع‌گرایانه دارد/ سیاستهای سالمندی بیشتر مبتنی بر حمایت از فرد سالمند است تا شکل‌دهی اجتماعی از سالمندان
سوئد (سوئیسال‌دموکراتیک)	حمایتهای عموماً ماهیتی دولتی و شبه‌دولتی دارند.	عموم سیاستها، حمایت اقتصادی سالمندان را مد نظر دارند/ به‌ندرت به حمایتهای معنوی و فرهنگی توجه شده است.	عموم برنامه‌ها و طرحها، مبتنی بر انفعال و عدم‌مداخله سالمند است/ سیاستها عموماً به صورت دیکته شده از بالا و کمتر با مداخله‌بخشی به سالمندان تدوین شده است.	ایجاد قابل‌توجهی از اجتماع‌گرایی را می‌توان در برنامه‌ها مشاهده کرد.

## بحث

جمع‌بندی کلی از سیاستهای حمایتی در کشورهای مورد مطالعه بدین صورت است که پوشش معیشتی مستمری پایه و مستمری بیمه‌شدگان در کشور سوئد در حد گسترده‌ای ارائه می‌شود. به طوری که تقریباً اکثر شهروندان به‌ویژه سالمندان می‌توانند از حقوق و مزایای بازنشستگی استفاده کنند و اگر بخشی از سالمندان نیازمند، استحقاق دریافت مستمری بازنشستگی را نداشته باشند، دولت مستمری پایه که به صورت حقوق حداقلی است به آنها ارائه می‌کند. در حالی که در کشور ایران بخشی از سالمندان شهری و بخش ناچیزی از سالمندان روستایی از مستمری بازنشستگی برخوردارند. ضمن آنکه مستمری پایه نیز به سالمندان ارائه نمی‌شود.

نتایج تحلیلها نشان داد که سیاستهای سالمندی دو کشور تحت‌تأثیر نوع نظام رفاهی آن کشور است و در محور دولتی/خصوصی بودن حمایتها، بیشتر رویکردی دولتی دارد. مقایسه سیاستهای سالمندی دو کشور در محور دوم یعنی اقتصادی/فرهنگی بودن حمایتها نیز حاکی از آن بود که حمایتهای دو کشور رویکردی اقتصادی دارند. محور سوم مقایسه نیز عبارت بود از تمیز حمایتهای مبتنی بر انفعال/مداخله سالمند. در این محور نیز سیاستهای سالمندی در دو کشور عموماً مبتنی بر انفعال سالمند بوده است. محور چهارم مقایسه نیز به حمایتهای مبتنی بر اجتماع‌گرایی/فردمحوری اشاره دارد. در این محور اختلاف قابل توجهی بین دو کشور وجود دارد. در ایران با توجه به نوع نظام رفاهی موجود، حمایتها کمتر رویه‌ای اجتماع‌گرایانه دارد؛ سیاستهای سالمندی بیشتر مبتنی بر حمایت از فرد سالمند است تا شکل‌دهی اجتماعی از سالمندان. در حالی که در کشور سوئد وجوه قابل توجهی از اجتماع‌گرایی را می‌توان در برنامه‌ها مشاهده کرد.

یافته تحقیق حاضر مبنی بر اولویت حمایتهای اقتصادی بر حمایتهای فرهنگی در

سیاستهای سالمندی ایران با یافته‌های تحقیقاتی همچون برلیانی و همکاران (۱۳۹۸) و مطلبی و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. یافته دیگر تحقیق حاضر مبنی بر لزوم تأکید بر سیاستهای فرهنگی در سیاست‌گذاری سالمندی با یافته برخی تحقیقات از قبیل دیراسیتی (۲۰۱۹) همخوانی دارد. دیگر یافته تحقیق حاضر مبنی بر دولتی بودن اکثر سیاستهای سالمندی در ایران با یافته برخی تحقیقات دیگر از قبیل مطلبی و همکاران (۱۳۹۸) و صفدری و دیگران (۱۳۹۵) همخوانی نشان می‌دهد. فردمحور بودن سیاستهای سالمندی به‌عنوان شکلی رایج از سیاست‌گذاری سالمندی از یافته‌های دیگر پژوهش حاضر بوده که با نتایج مطالعات چندی از جمله لی، تنگ و فو (۲۰۱۵)، چی و آریس چوکی ال (۲۰۰۱)، همخوانی دارد. تأکید بر سیاستهای اجتماع‌گرایانه به‌عنوان شکل بدیل و نوظهور سیاست‌گذاری سالمندی با نتایج تحقیقات متعددی از قبیل کیم و توماس (۲۰۱۹)، پایوا و ویلاروکو (۲۰۱۵) و صادق مقدم و همکاران (۱۳۹۴)، همخوانی دارد. ابتناء به انفعال سالمند در سیاستهای سالمندی به‌عنوان شکلی رایج از سیاست‌گذاری سالمندی با نتایج مطالعات چندی از جمله لی، تنگ و فو (۲۰۱۵) و آدینان (۱۳۹۰)، همخوانی دارد.

بر اساس نظریه فعالیت سالمندی توأم با کناره‌گیری از نقشهای اجتماعی، عدم تعهد و مسئولیت‌گریزی در قبال اجتماع و دیگران نیست، بلکه سالمندی همچون دیگر ادوار زندگی دوره‌ای فعال و پویاست که مبتنی بر پذیرش نقشهای جدید و تازه‌ای است. در چارچوب این نظریه می‌توان گفت که سیاستهای مبتنی بر حمایت دولتی به دلیل ماهیت بوروکراتیک، دستوری، عمودی بودن (تفویض از بالا به پایین) و... موجب انفعال سالمند شده و جایگاه او را به پذیرنده صرف حمایتها تقلیل می‌دهد. درحالی‌که سیاستهای مبتنی بر حمایت خصوصی، به دلیل ماهیت متفاوت خود می‌تواند اسباب فعالیت و مشارکت سالمند را فراهم کند. در مورد دو یافته دیگر یعنی لزوم تأکید بر سیاستهای مبتنی بر مداخله سالمند به جای سیاستهای انفعالی و لزوم تأکید بر سیاستهای اجتماع‌گرایانه در مقابل سیاستهای فردمحور در

ایران نیز، نظریه فعالیت می‌تواند چارچوب تحلیلی مناسبی فراهم کند. سیاستهای مبتنی بر امکان مداخله و مشارکت سالمند و نیز سیاستهای اجتماع‌گرایانه، شرایط و بسترهایی فراهم می‌کند که می‌تواند امکان فعالیت و مشارکت را برای سالمند فراهم کند. در چنین شکل از سیاستهایی، سالمندان با ایجاد و شرکت در گروهها، کانونها و انجمنهای ویژه خود و به وجود آوردن اجتماعی که امکان همکاریها و فعالیتهای جمعی را برای آنان فراهم می‌کند، می‌توانند در سرنوشت خود مداخله کرده و صرفاً دریافت‌کننده منفعل خدمات نباشند. همچنین این شکل از سیاستها ارتباط و پیوند سالمندان را با گروههای اجتماعی، سازمانهای مردم‌نهاد، داوطلبان حمایت از سالمندان و... تقویت کرده و میزان امیدواری آنان را افزایش خواهد داد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان دسته‌ای پیشنهادت را برای دستیابی به سیاستهایی بدیل در حوزه حمایتهای سالمندی ارائه داد. تأسیس شرکتهای خصوصی خدمات سالمندان و نظارت بر آنها، نظارت ادواری بر فعالیتهای شرکتهای خصوصی، برگزاری کارگاههای آموزشی ویژه سالمندی، ایجاد پاتوقهای فرهنگی سالمندی، نیازسنجی و نظرخواهی مداخله‌جویانه، تشکیل شوراهای صنفی ویژه سالمندی، از جمله این پیشنهادات هستند. همچنین تحقیق حاضر با دسته‌ای از محدودیتهای مواجهه بوده است که از آن جمله‌اند: دشواری دسترسی به برخی منابع و اسناد داخلی در حوزه سالمندی و عدم سازماندهی مشخص در این زمینه، دشواری دسترسی به اسناد بالادستی در کشورهای خارجی مورد مطالعه، عدم همکاری لازم از سوی سفارت کشورهای مورد مطالعه در ایران برای در اختیار گذاشتن برخی اسناد، آمارها و شاخصها در حوزه سالمندی دولتهای آنان و کمبود پژوهشهای تطبیقی جامع در حوزه سالمندی که می‌توانست راهنمای پژوهش حاضر قرار گیرد.

در مجموع باید نتیجه گرفت که می‌توان تشابهات قابل توجهی در سیاستهای حمایت از سالمندی بین ایران و سوئد مشاهده کرد؛ اما این به معنای کیفیت یکسان در ارائه خدمات

به سالمندان در کشور نیست. مقایسه خدمات سالمندی در ایران با کشوری توسعه‌یافته همچون سوئد، فرصتی فراهم کرد تا ضعفهای سیاستی ایران در حوزه سالمندی آشکار شده و بتوان الگوی بدیلی برای سیاستهای موجود ارائه کرد. در الگوی بدیل تأکید بیشتر بر خصوصی‌سازی حمایتها، تأکید بر حمایتهای فرهنگی، توجه به سیاستهای اجتماع‌گرایانه و نیز گذار به سیاستهای مداخله و فعالیت سالمند، مد نظر هستند. در نهایت با توجه به نتایج حاصل از مقایسه سیاستها، باید نتیجه گرفت که مسائل و چالشهای سالمندی در ایران بیش از آنکه به ماهیت سیاستها مربوط باشد، به گونه نظام رفاهی و نحوه اجرای سیاستها مربوط است؛ چرا که اتخاذ سیاستهایی مشابه در کشور سوئد، توانسته است که رفاه عمومی بالا و مطلوبی برای سالمندان به همراه داشته باشد.

## ملاحظات اخلاقی

### مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در تهیه مقاله مشارکت داشته‌اند.

### منابع مالی

برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.

### تعارض منافع

این مقاله با سایر آثار منتشر شده از نویسندگان هم‌پوشانی ندارد.

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

- Ahangari, M. Kamali, M., & Arjumand Hesabi, M. (2007). Quality of Life in the Elderly in the Centers of the Cultural Center for the Elderly in Tehran. *The Elderly*, 2(3), 182-189.
- Andersson, K. Hanberger, A., & Nygren, L. (2018). Governance, Accountability, and Organizational Development: Eldercare Unit Managers' and Local Politicians' Experiences of and Responses to State Supervision of Swedish Eldercare *Journal of Aging & Social Policy* .Volume 30, 2018 - Issue 5, Pages 419-439.
- Arabi, Z. (2019). *The quality of life of the elderly (the comparative study of the elderly living in homes and nursing homes) in the city of Hamadan*, M.Sc. Thesis.
- Bowling, A. (2015). *Ageing well: quality of life in old age*. New York. 1th ed. McGraw Hill House.
- De Beauvoir, S. (2009). *Ageing*, translated by Qassem Sanawi, Toos Publications, first edition.
- Dhirathiti, N. S. (2019). Co-production and the provision of lifelong learning policy for elderly people in Thailand. *Public Management Review*, 21(7), 1011-1028.
- Ministry of Health, *Treatment and Medical Education*, (July 2014).
- Edstrom, A. & Gustafsson, M. (2017). *Elderly Living in Sweden Present solutions and future trends*, Stockholm: Hans Lind.
- Eshghpour, M. (2013). *Problems of Aging*, Tehran, Moin and Mahtab Publications.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity.
- Fukushima, N. et al. (2014). The Swedish Long-Term Care System, *Journal of Enepri Search Report.*, N. 89, pp. 1-23.
- *Ministry of Health, Treatment and Medical Education*, (March 2012).
- *Islamic Consultative Assembly*, (2003).
- *Country Welfare Organization*, (2004).
- *Ministry of Cooperatives, Labor and Social Welfare*, (2004).
- Country Welfare Organization, (2020).
- Jegermalm, M. (2013). *Housing and Care of the Elderly in Sweden: The Role of the Municipalities*, Paper to the Conference 3rd of September 2013 in the Hague, pp. 1-9.
- Kaldi, A. (2003). *Sociology of Aging*, Tehran, Welfare Sciences Publications.



- Kardak, V. (2012). *Sociology of Aging and Aging (translated by Susan Kabari)*, Tehran, Sociologists Publications.
- Li, J. Theng, Y. L. & Foo, S. (2015). Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression? An exploratory study among Chinese older adults in Singapore. *Asian journal of psychiatry*, 14, 22-27.
- Johansson, L. Long, H. & Parker, M (2011). Informal Caregiving for Elders in Sweden: An Analysis of Current Policy Developments. *Journal of Aging & Social Policy*. Volume 23, Issue 4, Pages 335-353.
- Johansson, L. & Sundström, G (2006). Policies and Practices in Support of Family Caregivers-Filial Obligations Redefined in Sweden. *Journal of Aging & Social Policy*. Volume 18, 2006 - Issue 3-4, Pages 7-26.
- Mishara, B. and Riddle, R. (2008). *Aging Psychology* (translated by Hamzeh Ganji), Tehran, Information Institute Publications.
- Motalebi, H., Mousavi, S. & Ghasemi, Sh. (2019). *Satisfaction with social services, welfare and rehabilitation among the elderly under the auspices of the Welfare Department of Khodabandeh, 12th Conference on Health Sciences*, Tehran - Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
- Moti Haghshenas, N. (2010). "Sociological Development Analysis of Population Aging and the Challenge of Active Aging in Iran", *Iranian Journal of Sociological Studies*, No. 2, pp. 133-148.
- Mousavi, M. Mohagheghia, K. & others. (2016). Dimensions, Components and Indicators of Social Welfare of the Elderly: In Search of a Combined Index, *Social Welfare Quarterly*. Year 16. No 60: 173 - 204.
- Nozari, H. (2008). *Philosophy of History, Methodology and Historiography*, Tehran, New Plan Publications.
- *Office of the Leader of the Islamic Republic of Iran*, (2015).
- Paiva, M. Elzani, S. & Vilma, V. (2015). The Elderly and Environmental Perception in Collective Housing, *Procedia Manufacturing*, Volume 3, Pages 6505-6512.
- Planning and Budget Organization (1989). *Publications Program and Budget Organization*, Third Edition.
- *Planning and Budget Organization* (1997). Program and Budget Publications, Fifth Edition.
- *Planning and Budget Organization* (2000). Publications of the Budget and Planning Organization, Second Edition.

- *Planning and Budget Organization* (2006). Planning and Budget Organization Publications, Seventh Edition.
- *Planning and Budget Organization* (2012). Publications Program and Budget Organization, first edition.
- *Planning and Budget Organization* (2016).
- *Planning and Budget Organization* (2017). Publications Program and Budget Organization, first edition.
- Smelser, N. J. (2013). "On Comparative Analysis, Interdisciplinarity and Internationalization in Sociology", *International Sociology*, 18(4): 643-657.
- Statistical Center of Iran. (2016). *Tehran, Statistics Center of Iran Publications*.
- Statistical Center of Iran. (2016). *Tehran, General Population and Housing Census and Demographic Estimates of the Statistics Center of Iran*.
- Strassen, R. & Angel, J. (2015). *Sociology of Aging: Trends and Theories (translated by Mojtaba Amiri and Marjan Saffari)*, Tehran, Tehran University Press.
- Taj Mazinani, A. (2011). Typology of welfare systems in the world, *Quarterly Journal of Welfare Planning and Social Development*. Volume 3, Number 6, Pages 203 – 234.
- Tanaka, K. & Johnson, N. E. (2016). Social integration and healthy aging in Japan: how gender and rurality matter. *Journal of cross-cultural gerontology*, 25(2), 199-216.
- *Islamic Consultative Assembly*. (1989).
- Wikgren Orstam, A. (2014). Care of the Elderly in Sweden Today, *Journal of Health and Social Care Division (Swedish Association of Local Authorities and Regions)*, 16(3), pp. 28-39.
- *World Health Organization* (2015). Ageing and Life Course.
- Wood, G. and Gough, I. (2009). A Comparative Welfare Regime Approach to Global Social Policy. *World Development*, Vol. 34, No. 10.
- Zangari, N. (2018). *Good Aging: A Review of the Concepts and Dimensions of Good Aging*, Tehran, Critique Plan Publishing.
- *world population review website* (2020), <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/legatum-prosperity-index> (2020).