

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب^۱

شیوا پروائی*، میثم موسایی**

چکیده

امروزه تحت تأثیر تغییرات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیست سالمندان به امری پروبلماتیک تبدیل شده ولی همچنان مسئله سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری بر ساخت نمی‌شود و سیاست‌های اجتماعی حمایتی متناسب با سالمندان وجود ندارد. در این راستا، رصد سیاست‌های اجتماعی در متن برنامه‌های توسعه پس از انقلاب با هدف کشف مضامین آشکار و پنهان و دستیابی به نحوه مواجهه سیاستی با این پدیده نوظهور، موضوع تحقیق حاضر است. از بین روش‌های کیفی، تکنیک تحلیل مضمون جهت تحلیل داده‌ها انتخاب شده است. مرور سیاست‌های سالمندی در برنامه‌های توسعه ایران حکایت از مضامین حسی سالمندی در حصار بازنشستگی، عقب‌نشینی تدریجی دولت و کالایی‌شدن خدمات تأمین اجتماعی و شعار برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی دارد که در مجموع، مضمون طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی را توضیح می‌دهد. فقدان سیاست‌های مراقبت از سالمندان، حاشیه‌ای بودن نگاه جنسیتی به سیاست‌های اجتماعی سالمندان، نبود سیاست‌های سالمندی فعال و دوستدار سالمندان، و حاشیه‌ای بودن مشکلات سالمندان روستایی نیز از خلأهای سیاستی در این حوزه است. در پایان، می‌توان برنامه‌ریزی میان‌نسلی برای دوره زندگی سالمندی، سیاست‌های سالمندی فعال و موفق، سیاست‌های شهری دوستدار سالمندان، آینده‌نگری در سیاست‌گذاری سالمندان، سیاست‌های حمایت اجتماعی جنسیت‌محور برای سالمندان و حمایت اجتماعی از سالمندان آسیب‌پذیر را در سیاست‌های اجتماعی سالمندان پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: برنامه‌های توسعه، سیاست‌گذاری اجتماعی، سالمندی، طردشدگی.

۱. این مقاله مستخرج از طرحی تحت عنوان «مطالعه روند سالمندی جمعیت در ایران و تدوین سیاست‌ها» است که برای صندوق حمایت از پژوهشگران و فعالان کشور (INSF) انجام گرفته است.

* دکترای جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول) shiva.parvahi@ut.ac.ir
** استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران mousaei@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۷/۱۰

مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۸، صص ۵۹-۸۳

۱. مقدمه و بیان مسئله

در سال ۲۰۰۰، جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در جهان، ۶۰۰ میلیون نفر یعنی معادل ۱۰ درصد کل جمعیت جهان بود درحالی‌که این میزان در سال ۲۰۱۴، به ۸۶۵ میلیون نفر افزایش یافته و پیش‌بینی شده است که به ۱،۲ میلیارد نفر در سال ۲۰۲۵ و حدود ۲ میلیارد نفر یعنی معادل ۲۱ درصد جمعیت کل جهان در سال ۲۰۵۰ برسد. سهم این گروه سنی از ۹ درصد در سال ۱۹۹۴ به ۱۲ درصد در سال ۲۰۱۴ رسیده است و انتظار می‌رود که به ۲۱ درصد در سال ۲۰۵۰ افزایش یابد (سازمان ملل، ۲۰۱۴: ۲۴). در خصوص افراد بالای ۶۵ سال نیز در جهان در گزارش سازمان جهانی بهداشت پیش‌بینی شده است که تعداد سالمندان بالای ۶۵ سال در سال ۲۰۵۰ تقریباً سه برابر شود و به حدود یک و نیم میلیارد نفر (۱۶ درصد از جمعیت جهان) برسد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱: ۴). همچنین گزارش سازمان ملل بر حسب سطح توسعه‌یافتگی کشورها حاکی از آن است که افزایش جمعیت سالمندان در کشورهای درحال توسعه بسیار بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته خواهد بود. اکثریت سالمندان در سراسر جهان در مناطق کمتر توسعه‌یافته زندگی می‌کنند. در سال ۲۰۱۴، حدود دو سوم افراد سالمند در مناطق کمتر توسعه‌یافته زندگی می‌کردند که پیش‌بینی می‌شود این نسبت به حدود چهار پنجم افزایش یابد (سازمان ملل، ۲۰۱۴: ۲۵). اگرچه در حال حاضر توسعه‌یافته‌ترین کشورها، سال‌خورده‌ترین هرم جمعیتی را دارند ولی سریع‌ترین سال‌خوردگی جمعیت در کشورهای کمتر توسعه‌یافته اتفاق می‌افتد. بین سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۵۰ پیش‌بینی شده است که تعداد سالمندان در کشورهای کمتر توسعه‌یافته بیش از ۲۵۰ درصد افزایش یابد در مقایسه با ۷۱ درصد افزایش تعداد سالمندان در کشورهای توسعه‌یافته (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱: ۴).

نتایج سرشماری‌های ایران نیز نشان می‌دهد تعداد جمعیت سالمندان در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است. در سال ۱۳۶۵، تعداد افراد ۶۰ ساله و بالاتر حدود ۵/۴ درصد (دو میلیون و هفتصد هزار نفر) بود. در سال ۱۳۹۰، حدود ۸/۲ درصد از کل جمعیت کشور (حدود ۶ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر) را سالمندان تشکیل می‌داده‌اند و درنهایت، در سال ۱۳۹۵، تعداد سالمندان ایرانی (افراد بالای ۶۰ سال) به حدود ۷/۵ میلیون نفر رسیده است که ۹/۳ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. تغییرات جمعیتی نشان می‌دهد جمعیت سالمندان ایرانی طی سال‌های ۱۳۵۵ تا ۱۳۹۵ تقریباً ۴ برابر شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۵۵، ۱۳۶۵، ۱۳۹۱، ۱۳۹۷). جدیدترین آمار نیز نشان می‌دهد هم‌اکنون جمعیت بالای ۶۰ سال ایران از ۸ میلیون نفر فراتر رفته است و این گروه سنی نزدیک به ۱۰ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. باید توجه داشت که تعریف سالمندی در کشورهای مختلف براساس سطح توسعه‌یافتگی و امید

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب زندگی متفاوت است؛ بر این اساس اگر افراد بالای ۶۵ سال را سالمند بنامیم، سالمندان امروز در ایران حدود ۶/۵ درصد جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند که شامل ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر سالمند می‌شود (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۷).

سالمندی جمعیت ایران هر چند دستاورد نظام رفاهی و پیشرفت علوم پزشکی و توسعه سلامت است اما با چالش‌هایی برای نظام رفاهی نیز همراه است؛ چراکه سالمندی جمعیت بر نظام‌های بهداشتی-درمانی، خدمات رفاهی و مراقبتی بسیار تأثیرگذار است. همچنین سالمندی جمعیت، می‌تواند هشدار برای کاهش نیروی کار، رشد هزینه‌های رفاهی، استفاده روزافزون از منابع پزشکی و رشد هزینه‌های پزشکی-درمانی باشد. به‌علاوه، سالمندی جمعیت به معنای بهره‌مندی بیشتر از نظام بیمه‌ای کشور است؛ چنانچه هم‌اکنون زمزمه بحرانی شدن وضعیت صندوق‌های بازنشستگی در کنار بحران آب، محیط زیست و اشتغال، شنیده می‌شود. در این میان، سالمندی از تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به شدت متأثر می‌شود. مدرنیزاسیون، شهرنشینی و الزامات زندگی شهری، و مهاجرت گسترده به کلان‌شهرها، بخشی از تغییرات اجتماعی و فرهنگی است که تغییرات ارزشی و نگرشی، فردگرایی بیشتر، پیگیری منافع شخصی و تضعیف هنجارهای مسئولیت‌فرزندی، گسست روابط خویشاوندی را در جامعه ایرانی رقم می‌زند. رخدادی که می‌تواند به جمع‌شدن چترهای حمایتی خانواده از سالمندان نیز منتهی شود. از طرف دیگر، پیامد سیاست‌های اقتصادی ناکارآمد، تورم سنگین و افزایش هزینه‌های زندگی، خصوصی‌سازی خدمات عمومی، حرکت به سمت الگوی نظام سرمایه‌داری، فقدان نظام جامع تأمین اجتماعی و کاستی‌های نظام بازنشستگی نیز زیست سالمندان را دشوار کرده است.

یکی از تغییرات اجتماعی-اقتصادی که همراه با فرایند مدرنیزاسیون و گسترش شهرنشینی و شکل‌گیری اشکال جدید جامعه شهری شدت یافته است، وقوع جریان‌های مهاجرتی و فرار از روستاهاست. این موضوع به تدریج ساختار جمعیت روستاها را به ساختار سالمند تبدیل کرده است. در نتیجه تفاوت سطح توسعه روستاها، کمبود خدمات و امکانات و نبود فرصت‌های شغلی در روستاهاست که جوانان روستایی به شهرهای بزرگ مهاجرت می‌کنند و پدیده‌ای به نام سالمندشدگی روستاها ظهور می‌یابد. مهاجرت جوانان روستایی به شهرها موجب تنهایی سالمندان و عدم برخورداری از حمایت فرزندان می‌شود. در چنین شرایطی به دلیل خروج فرزندان از خانه و عدم حضور فرزندان، سالمندان به سندروم آشیانه خالی^۱ نیز مبتلا می‌شوند و علاوه بر تنه‌اشدگی سالمندان، مراقبت از سالمندان نیز مسئله‌ساز می‌شود. همه این مشکلات

1. Empty nest syndrome

در حالی اتفاق می‌افتد که نظام حمایتی و رفاهی مطلوبی به‌عنوان سپر حفاظتی و حمایتی سالمندان نیز وجود ندارد.

و اما در شهرها، همزمان با گسترش شهرنشینی و الزامات زندگی شهری، آپارتمان‌نشینی، و مدرن‌تر شدن زندگی‌های امروزی، زیست شهری سالمندان بسیار پیچیده‌تر شده است. سندروم آشیانه خالی شایع‌تر شده و زندگی بسیاری از سالمندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زندگی مدرن شهری و چالش‌های آن، هنجارهای مسئولیت‌فرزندی را کاهش داده و پیوندهای خانوادگی و خویشاوندی و روابط همسایگی را به‌شدت تضعیف کرده است. علاوه بر این، در کلان‌شهرهای بزرگ، آلودگی هوا بخش زیادی از سالمندان را به محبوسین شهری مبدل ساخته و آن‌ها را خانه‌نشین کرده است. در شرایط عادی نیز برای زندگی سالمندان در فضاهای شهری سیاست‌های مناسبی طراحی نشده و گروه سالمندان در سیاست‌های برنامه‌ریزی شهری نادیده گرفته شده‌اند.

همه این موارد، پدیده سالمندی را به تجربه‌ای پربولماتیک تبدیل کرده است. بنابراین نقش سیاست‌های اجتماعی اقتصادی در قالب گسترده‌تر چترهای حمایتی و رفاهی و بازنمایی مسائل سالمندان در سیاست‌های اجتماعی ضرورت می‌یابد. امری که مسئله تحقیق حاضر است؛ اینکه طی سه دهه اخیر سیاست‌های اجتماعی ایران به پدیده سالمندی چگونه نگرسته‌اند و چه سیاست‌هایی در برنامه‌های توسعه پس از انقلاب در ارتباط با سالمندان دیده شده است و ضعف‌ها و خلأهای سیاستی کجاست. این مطالعه می‌تواند در راستای دستیابی به چرخه‌های مطلوب در امر سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندان مؤثر باشد و چرخه‌های معیوب در سیاست‌گذاری‌های پیشین را شناسایی کند. لازم است اشاره شود خلأ مطالعات پژوهشی در موضوع مورد بررسی (نبود مطالعات تجربی^۱)، ضرورت مطالعه حاضر است.

۲. ملاحظات نظری

با توجه به اینکه تحقیق حاضر، مطالعه‌ای کیفی و با رویکرد استقرایی-قیاسی است، چارچوب نظری خاصی مفروض گرفته نمی‌شود بلکه از مفاهیم حساس نظری برای افزایش و ارتقاء حساسیت‌های نظری نسبت به موضوع مورد مطالعه استفاده می‌شود. یکی از گروه‌های هدف سیاست‌های اجتماعی، سالمندان و بازنشستگان هستند. فیتز پتریک (۱۳۸۱) مضمون اصلی سیاست‌گذاری اجتماعی را تاکید بر تحول اجتماعی از طریق به حداکثر رساندن رفاه و بهزیستی جامعه می‌داند (پتریک، ۱۳۸۱: ۸ و ۱۵). بلیک‌مور (۱۳۸۹) نیز سیاست‌گذاری

۱. تنها مطالعه مرتبط، پژوهشی تحت عنوان «بازنمایی مفهوم بازنشستگی در گفتمان‌های پس از انقلاب اسلامی در ایران» فرتوک‌زاده و دیگران (۱۳۹۳) است که با روش تحلیل گفتمان مورد مطالعه قرار گرفته است.

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب اجتماعی را مداخله برنامه‌ریزی‌شده و عامدانه‌ای تعریف می‌کند که دولت از طریق بازتوزیع منابع برای رسیدن به اهداف رفاهی در میان شهروندان انجام می‌دهد و در اهداف مهم اجتماعی مانند عدالت اجتماعی، حمایت از مردم آسیب‌پذیر و برنامه‌ریزی برای بهبود رفاه و همچنین تأمین نیازهای انسانی تجلی می‌یابد (بلیک‌مور، ۱۳۸۹: ۳). در این مقاله، منظور از سیاست‌های اجتماعی، اقدامات، برنامه‌ها، خدمات، سیاست‌های اجرایی و قانونی است که در برنامه‌های توسعه پس از انقلاب برای جامعه سالمندان ایرانی مطرح شده است.

تحلیل پژوهش حاضر از نوع «تحلیل سیاست‌گذاری» در برنامه‌های توسعه پس از انقلاب است. تالکوت پارسونز، تحلیل سیاست‌ها را به دو گونه «تحلیل سیاست‌گذاری» و «تحلیل برای سیاست‌گذاری» سنخ‌بندی می‌کند. تحلیل سیاست‌گذاری شامل دو نوع تحلیل تعیین سیاست و تحلیل محتوای سیاست است. منظور از تحلیل برای سیاست‌گذاری نیز استفاده از نتایج یافته‌ها در فرایند سیاست‌گذاری است (پارسونز، ۱۳۸۵: ۹۱). در پژوهش حاضر تحلیل سیاست‌گذاری از نوع تحلیل محتوای سیاست‌ها مورد نظر بوده است. در این نوع تحلیل، هدف استخراج ارزش‌ها و ایدئولوژی‌های نهاده‌شده درون متون سیاستی است و مضامین آشکار و پنهان موجود در متن برنامه‌های توسعه استخراج می‌گردد. ازگا (۲۰۰۰) معتقد است که «تحلیل برای سیاست»، پژوهش سیاستی را محدود به دستور کار و عمل سیاست می‌کند، درحالی که پژوهش «تحلیل سیاست» تحلیل انتقادی فرایند سیاست‌گذاری را به دور از وابستگی به سیاست‌گذار و محدودیت‌های دیوان‌سالارانه بررسی می‌کند. درواقع تحلیل سیاست، یک تحلیل انتقادی مستقل از فرایند سیاست‌گذاری است (ازگا، ۲۰۰۰ به نقل از خورسندی طاسکوه، ۲۰۱۴: ۴۹).

حال، سالمندان چه کسانی هستند و سالمندی چیست؟ سالمندی را می‌توان از ابعاد مختلفی تعریف کرد. سالمندی فرایندی است که به موجب آن افراد با گذشت زمان به تدریج تغییراتی را به لحاظ بیولوژیکی و در عملکرد اجتماعی و روان‌شناختی تجربه می‌کنند. سالمندی را می‌توان از رویکردهای مختلفی چون سالمندی تقویمی، سالمندی بیولوژیکی، سالمندی روان‌شناختی و سالمندی اجتماعی تعریف کرد. «سالمندی تقویمی»^۱ به تعداد سال‌های تولد فرد اشاره دارد و در این تعریف سن تقویمی به عنوان مقیاس مناسبی از حد سالمندی به رسمیت شناخته می‌شود. «سالمندی بیولوژیکی»^۲، به تغییرات بیولوژیکی اشاره دارد که در طول زمان با بالا رفتن سن اتفاق می‌افتد که به تدریج سیستم فیزیولوژیکی را مختل می‌کند، طوری که ارگان‌های بدن کمتر قادر به مقاومت در برابر بیماری‌ها می‌شود و درنهایت حساسیت و

1. Chronological ageing
2. Biological ageing

آمادگی فرد برای مرگ افزایش می‌یابد. از این دیدگاه، فرایند سالمندی ناشی از چند عامل فیزیولوژیکی است و در سراسر دوره زندگی با عوامل محیطی مانند تغذیه، تجربه بیماری، عوامل ژنتیکی و مرحله زندگی تغییر می‌کند. «سالمندی روان‌شناختی»^۱ بر تغییراتی متمرکز است که در بزرگسالی برای عملکرد ذهنی و شخصیت یک فرد (برای مثال، حافظه، یادگیری و هوش) و فرایندهای ادراکی و حسی رخ می‌دهد. سالمندی روان‌شناختی به تغییرات روان‌شناختی در عملکرد ذهنی و شخصیت فرد در دوران پیری مربوط می‌شود که با گذشت سن، ظرفیت سازگاری فرد با محیط تغییر می‌کند. «سالمندی اجتماعی»^۲ به تجارب رو به تغییر اشاره دارد که افراد در نقش‌ها و روابط خود با دیگران مواجه می‌شوند. سالمندی اجتماعی می‌تواند از طریق زمینه اجتماعی و فرهنگی که در مورد نقش‌ها، موقعیت‌ها و رفتار افراد مسن در جامعه انتظاراتی دارد، شکل داده شود (فیلیپس، آجروچ و هیلکوت-نالی تامبی، ۲۰۱۰: ۱۲-۱۳). سالمندی اجتماعی به شیوه‌هایی اشاره دارد که در آن جامعه به شکل دادن معانی و تجربیات سالمندی کمک می‌کند. سالمندی اجتماعی همچنین، شامل انتظارات و مفروضاتی است در مورد اینکه چگونه باید رفتار کنیم، چه چیزی دوست داریم، چه کارهایی می‌توانیم انجام دهیم، و اینکه در سنین مختلف چه کارهایی باید کرد. مفهوم سالمندی اجتماعی همچنین به شیوه‌هایی اشاره دارد که در آن این انتظارات بر فرصت‌هایی که زمان پیر شدن به روی ما باز است، تأثیر می‌گذارد (مورگان و کانکل، ۲۰۰۷: ۵).

بازنشستگی نیز به‌عنوان یک مفهوم اجتماعی-فرهنگی، بخشی از زندگی سالمندی است. یکی از تغییرات اجتماعی در دوران سالمندی که باعث تغییر کیفیت زندگی و همچنین سبک زندگی افراد می‌شود، بازنشستگی است. بازنشستگی مرحله‌ای از زندگی پس از دوره اشتغال است و هر کارمندی دوره‌ای به نام بازنشستگی را تجربه می‌کند؛ این دوره مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر از زندگی شغلی یک فرد در اقتصاد رسمی است که طی آن فرد به تدریج از جریان اصلی کار و فعالیت و زندگی اجتماعی خود جدا می‌شود و در بیشتر موارد این نقش‌ها توسط افراد جوان‌تر جایگزین می‌گردد (اسونبیر و اونیه، ۲۰۰۸: ۱۲۸). پدیده بازنشستگی با پیامدهای مختلفی همراه است چرا که فرد در دوره بازنشستگی با تغییراتی در سبک زندگی و الگوهای مصرفی روزمره روبه‌رو می‌شود؛ از کار و فضای شغلی خود جدا می‌شود، همچنین به تدریج روابط اجتماعی، سرمایه اجتماعی و احترام و منزلت اجتماعی وی کمرنگ می‌شود. فراتر از همه این‌ها مزایای دوران اشتغال، حذف می‌شود و حقوق و درآمد پس از بازنشستگی کاهش می‌یابد.

1. Psychological ageing
2. Social ageing

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب بازنشستگی همراه با تغییرات قابل‌توجهی در سبک زندگی افراد است؛ بازنشستگی مستلزم پذیرش تغییرات، مقتضیات و نقش‌های جدیدی است و دارای معانی ضمنی و دلالت‌های روان‌شناختی است (همان: ۱۲۶). فراتر از این باید گفت که بازنشستگی دارای دلالت‌های اجتماعی فرهنگی است؛ فرد پس از بازنشستگی، نقش‌های جدیدی را در زندگی می‌پذیرد و شرایط جدیدی را در زندگی فردی و خانوادگی و همچنین زندگی اجتماعی اقتصادی تجربه می‌کند. به‌علاوه، بازنشستگی تغییرات مهمی را در سبک زندگی و رفتار مصرفی بازنشستگان ایجاد می‌کند. گیدنز (۱۳۸۷) بازنشستگی را وضعیت جدیدی می‌داند که غالباً برای افراد و خانواده‌ها با مسائل و مشکلات اجتماعی، اقتصادی و روانی همراه است. ضمن اینکه بازنشستگی علاوه بر پیامدهای اجتماعی و روانی همیشه متضمن از دست دادن درآمد بوده و در جامعه‌ای که اشتغال در آن دارای ارزش اساسی است، بازنشستگی اغلب به معنای از دست دادن منزلت اجتماعی نیز است (گیدنز، ۱۳۸۷: ۶۴۵). بنابراین دوره زندگی بازنشستگی با چالش‌های اقتصادی اجتماعی و فرهنگی گوناگونی نیز همراه است که زیست روزمره بازنشستگان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۳. روش‌شناسی

تحقیق حاضر، یک مطالعه کیفی است و تکنیک «تحلیل مضمون»^۱ جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها که شامل متن برنامه‌های توسعه پس از انقلاب اسلامی است، انتخاب شده است. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت و تحلیل الگوهای موجود در داده‌های کیفی است (براون و کلارک، ۲۰۰۶: ۷۹). این روش، فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌هایی غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند (همان: ۸۳-۸۴). درواقع تحلیل مضمون، فرایند کدگذاری و تحلیل داده‌های کیفی است که از این طریق، مضامین آشکار و پنهان از دل داده‌ها استخراج می‌شوند (توماس و هاردن، ۲۰۰۸: ۸).

در تحلیل مضمون برخلاف تحلیل محتوا که معمولاً به بافت داده‌ها توجه نمی‌کند، به بافت و زمینه داده‌ها بیشتر توجه می‌شود. همچنین، تحلیل مضمون از شمارش کلمات و مفاهیم آشکار، فراتر می‌رود و بر شناخت و توضیح ایده‌های صریح و ضمنی تمرکز می‌کند. سپس، از کدهای مضامین اصلی برای تحلیل عمیق‌تر داده‌ها استفاده می‌گردد (نامی، گست، تایرو و جانسون، ۲۰۰۷: ۱۳۸). براساس این روش، مضامین آشکار و پنهان نهفته در محتوای برنامه‌های توسعه پس از انقلاب استخراج خواهد شد. در این راستا، ابتدا محقق به خلاصه‌سازی داده‌ها می‌پردازد، در این مرحله، ایده‌های مرکزی مرتبط با موضوع تحقیق، در متن برنامه‌های

1. Thematic analysis

توسعه استخراج می‌شوند. مفاهیم کلیدی موجود در جمله‌ها شناسایی می‌شود و ویژگی‌ها و ابعاد آن‌ها در داده‌ها کشف می‌گردد. با پالایش، ادغام و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها، ارتباط میان مفاهیم شناسایی شده و در قالب مقولات منظم می‌گردند؛ سپس مقولات اصلی مشخص می‌شوند. مقولات اصلی نیز براساس مضمون دسته‌بندی و درنهایت، در قالب الگوی شبکه مضامین ارائه می‌گردد. جامعه آماری این تحقیق شامل متن برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران پس از انقلاب است که به‌صورت پنج‌ساله تنظیم شده است (جدول ۱)^۱.

جدول ۱. برنامه‌های توسعه کشور در سه دهه گذشته تا کنون (۱۳۶۸ - ۱۴۰۰)

سال‌های اجرا	برنامه‌های توسعه در ایران
۱۳۷۲ - ۱۳۶۸	قانون برنامه اول توسعه کشور
۱۳۷۸ - ۱۳۷۴	قانون برنامه دوم توسعه کشور
۱۳۸۳ - ۱۳۷۹	قانون برنامه سوم توسعه کشور
۱۳۸۸ - ۱۳۸۴	قانون برنامه چهارم توسعه کشور
۱۳۹۴ - ۱۳۹۰	قانون برنامه پنجم توسعه کشور
۱۴۰۰ - ۱۳۹۶	قانون برنامه ششم توسعه کشور

۴. یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در چند بخش «سالمندی در سیاست‌های اجتماعی»، «تحلیل مضمون سیاست‌های اجتماعی» و «خلاءهای سیاستی» ارائه می‌گردد.

سالمندی در سیاست‌های اجتماعی

برنامه اول توسعه (۱۳۶۸ تا ۱۳۷۳)، اولین برنامه توسعه پس از جنگ تحمیلی است که با هدف اصلی بازسازی خسارت‌های جنگ و بهره‌برداری از ظرفیت‌های کشور در راستای تغییر روندهای منفی اقتصادی و ایجاد رشد اقتصادی مطرح شده بود. در این برنامه هرچند تلاش برای تأمین عدالت اجتماعی جزء اهداف برنامه ذکر شده است، اما در عمل در مورد موضوع «سالمندی، بازنشستگی و تأمین اجتماعی» به‌طور ویژه بندی نیامده است؛ آنچه در این برنامه آمده است، بیشتر در قالب امور حمایتی، بهداشتی-درمانی و بهزیستی است. در این برنامه، عمدتاً بر بعد حمایت‌های بیمه‌ای در حوزه درمان تأکید شده و به حمایت اجتماعی-اقتصادی از سالمندان توجهی نشده است. در این برنامه صرفاً بر تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی براساس اصل ۲۹ قانون اساسی با اولویت روستاییان و گروه‌های آسیب‌پذیر و زمینه‌سازی اجرای این

۱. لازم است اشاره شود صرفاً متن برنامه‌ها موضوع تحلیل بوده است؛ اینکه این قوانین اجرا شده است یا نه، در تحلیل در نظر گرفته نشده است.

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب اصل تأکید شده است و در ارتباط با تأمین اجتماعی و بیمه‌های از کارافتادگی، سالخوردگان، و بازنشستگی هیچ ماده و تبصره‌ای نیست.^۱

در این دوره دولت بر توجه به فقرا و تلاش برای رفاه و تأمین نیازهای آنان از طریق حمایت‌های دولتی تأکید داشت؛ در همین گفتمان فکری، طرح مقوله تأمین اجتماعی به مثابه ابزاری برای تحقق عدالت و متأثر از شرایط جنگ و با هدف حمایت‌های دولتی از آحاد جامعه در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه مطرح شد. بنابراین، تأمین اجتماعی به عنوان مقوله مهمی در زمره تکالیف دولت و حقوق اولیه مردم پذیرفته شده بود، به طوری که در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تأمین اجتماعی یک حق همگانی دانسته شده و دولت مکلف شده بود آن را هم از طریق به کارگیری درآمدهای عمومی و هم با استفاده از منابع به دست آمده از مشارکت مردم برای همه افراد جامعه تأمین کند. در این دوره، تأکید بر حمایت‌های بیمه‌ای دولت از آحاد جامعه به خصوص اقشار محروم و مناطق توسعه نیافته کشور در قالب گسترش تأمین اجتماعی در متن برنامه‌ها بازنمایی شده است.

برنامه دوم توسعه (۱۳۷۴ تا ۱۳۷۸) از جهت ساختار و ماهیت، تفاوتی با برنامه اول نداشت. در این برنامه، نگاه به تأمین اجتماعی پررنگ‌تر شده و گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی، توسعه بیمه‌های اجتماعی، بیمه خدمات درمانی و تأسیس صندوق ذخیره فرهنگیان مطرح شده است.^۲ در این برنامه، همچنین به بعد حمایت‌های اجتماعی دولت در قالب تأمین اجتماعی توجه شده است، به طوری که دولت پرداخت کمک هزینه ماهانه به اقشار نیازمند، کم‌درآمد و بی‌سرپرست را به منظور گسترش تأمین اجتماعی در کشور در دستور کار قرار داده است. در این دوره، حمایت از بازنشستگان در قالب صندوق‌های بازنشستگی و نظام تأمین اجتماعی و حمایت‌های دولتی و شغلی مطرح شد اما با توجه به اینکه گفتمان اصلی دولت، بازسازی جنگ و توسعه اقتصادی بود، تأمین اجتماعی در حاشیه سیاست‌ها قرار گرفت.

جهت‌گیری اصلی برنامه سوم توسعه (۱۳۷۹-۱۳۸۳) اصلاحات ساختاری به منظور آزادسازی و خصوصی‌سازی بود. در آن به برنامه‌هایی چون تکلیف دولت در زمینه حمایت از بازنشستگان در مقابل تورم، گسترش بازنشستگی، نظام جامع تأمین اجتماعی، پرداخت دیون دولت، تناسب خدمات با امکانات، جلوگیری از بحران‌های مالی صندوق‌ها، تقویت بنیه مالی صندوق‌ها، جلوگیری از تحمیل بار بر صندوق‌ها و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر اشاره شده

۱. برای مطالعات بیشتر در این زمینه می‌توان به متن قانون برنامه اول توسعه کشور در بندهای زیر مراجعه کرد: بند ۴، ۵ و ۶ (خط‌مشی‌های برنامه).

۲. برای مطالعات بیشتر در این زمینه می‌توان به متن قانون برنامه دوم توسعه کشور در بندهای زیر مراجعه کرد: بند ۱ (خط‌مشی‌های برنامه) و تبصره ۴۳ و ۶۳.

است.^۱ در این برنامه بر «برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی» نیز تأکید شده است که یکی از خط‌مشی‌های اساسی است و می‌توان از آن به‌عنوان یکی از نشانه‌های مهم در برنامه سوم توسعه یاد کرد. همچنین در این برنامه، سازمان بهزیستی کشور موظف شد در راستای سامان‌دهی و توان‌بخشی بیماران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم، نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح سامان‌دهی این بیماران اقدام کند. براساس آیین‌نامه اجرایی این قانون، برای نخستین‌بار در کشور، «شورای ملی سالمندان» در جهت ارائه خدمات رفاهی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی، فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه، تأکید بر حفظ موقعیت و جایگاه سالمند در خانواده، تأمین حداقل نیازهای اساسی سالمندان نیازمند، تأکید بر حفظ احترام، شأن و حرمت سالمند، تسهیل مشارکت مردم، انجمن‌ها و مؤسسات غیردولتی، تشکیل شد. تأخیر تأسیس شورای ملی سالمندان در سال ۱۳۸۳ به این معناست که حاکمیت تا این سال، سالمندی را مسئله نمی‌دانسته است.

برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴-۱۳۸۸) در قالب سند چشم‌انداز کشور تدوین شد. در این برنامه در راستای تحقق تأمین اجتماعی و با هدف تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی، بر نشانه‌های حمایتی دولتی مثل برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی، تکلیف دولت در تأمین هزینه‌ها، حمایت از بازنشستگان در مقابل تورم، جلوگیری از تحمیل بار هزینه بر صندوق‌ها ناشی از رشد غیرطبیعی حقوق، افزایش پوشش جمعیتی، تأمین هزینه مالی گسترش خدمات تأمین اجتماعی، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، تأکید بر بحران مالی در سازمان‌های بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی صندوق‌ها، اصلاح نحوه محاسبات بیمه‌ای، تأکید بر پایداری صندوق‌های بازنشستگی و بهره‌مندی از تجارب جهانی در راستای اعمال اصلاحات بازنشستگی تأکید شده است. از دیگر نشانه‌های حمایتی، می‌توان به تداوم اجرای طرح سامان‌دهی توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل ۲۵ درصد جمعیت هدف اشاره نمود.^۲ به‌طور کلی، در برنامه‌های سوم و چهارم توسعه، در مباحث جمعیتی موضوع افزایش تدریجی در جمعیت سالمندان شنیده می‌شود و در چنین گفتمانی مهم‌ترین مضمون مرتبط با جامعه سالمندان یعنی شکل‌گیری نظام جامع تأمین اجتماعی با هدف حمایت از اقشار گوناگون جامعه با هدف توسعه عدالت اجتماعی مطرح می‌شود.

۱. برای مطالعات بیشتر در این زمینه می‌توان به متن قانون برنامه سوم توسعه کشور در بندهای زیر مراجعه کرد: ماده‌های ۳، ۲۷، ۳۶، ۳۷، ۳۹ و ۱۷۴.

۲. برای مطالعات بیشتر در این زمینه می‌توان به متن قانون برنامه چهارم توسعه کشور در بندهای زیر مراجعه کرد: ماده‌های ۹۶، ۹۷، ۱۴۷ و ۱۵۰.

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب در برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰-۱۳۹۴)، در فصل امور اجتماعی بر اقداماتی چون حمایت از سالمندان تحت پوشش نهادهای حمایتی، اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی از نظر شرایط احراز در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی، حمایت دولت از صندوق‌ها و کاهش حمایت‌های غیربیمه‌ای و کاهش وابستگی صندوق‌ها به بودجه عمومی، صندوق‌های بازنشستگی غیردولتی، ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی و افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی به‌منظور برقراری بیمه تکمیلی، استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه، حمایت از ایثارگران بازنشسته، و بیمه بازنشستگی برای رزمندگان انقلاب اسلامی و دفاع مقدس اشاره شده است.^۱ در این برنامه دو محور جدید نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه و ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی مورد توجه قرار گرفته است. همچنین بر اجرای برنامه‌های توانمندسازی و تحت پوشش بودن سالمندان توسط نهادهای حمایتی تأکید شده است.

در برنامه ششم توسعه (۱۳۹۶-۱۴۰۰)، بر سامان‌دهی و پایداری صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی، متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان و مستمری‌بگیران در سازمان تأمین اجتماعی، تداوم اجرای طرح سامان‌دهی و توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل ۲۵ درصد جمعیت هدف، استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه، برقراری مستمری بازنشستگان برای همه بیمه‌شدگان صندوق‌های بازنشستگی بر مبنای میانگین دو سال آخر دریافتی که دارای کسور بازنشستگی هستند، و شرایط بازنشستگی رزمندگان، جانبازان، ایثارگران، اشاره شده است.^۲

تحلیل مضمون سیاست‌های اجتماعی

نتایج نشان داد مضمون عمده برنامه‌های توسعه پس از انقلاب در ارتباط با سالمندان بازنمای «حبس سالمندی در حصار بازنشستگی، شعار برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی، و عقب‌نشینی تدریجی دولت و کالایی‌شدن خدمات تأمین اجتماعی» است که درمجموع مضمون «طردشدگی سالمندان در ساحت سیاست‌گذاری» را توضیح می‌دهد. در این بخش کدهای اولیه، مضامین فرعی و اصلی مستخرج از قانون برنامه‌های توسعه در ارتباط با موضوع سالمندی آمده است (جدول ۲).

۱. برای مطالعات بیشتر در این زمینه می‌توان به متن قانون برنامه پنجم توسعه کشور در بندهای زیر مراجعه کرد: ماده‌های ۳، ۴، ۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۹، ۴۴، ۴۵، ۵۰، ۵۹، ۶۵ و ۲۲۸.

۲. برای مطالعات بیشتر در این زمینه می‌توان به متن قانون برنامه ششم توسعه کشور در بندهای زیر مراجعه کرد: ماده‌های ۲، ۱۲، ۲۸، ۳۰، ۸۰، ۸۲، ۸۷ و ۸۸.

مسائل اجتماعی ایران، سال دهم، شماره ۲

جدول ۲. کدها، مضامین فرعی و اصلی مستخرج از قانون برنامه‌های توسعه

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه
سیاست‌های اجتماعی در حوزه سلامت و رفاه اجتماعی	حقوق مالی و رفاه اجتماعی	- پرداخت دیون دولت به صندوق‌های بازنشستگی. - تأکید بر بحران مالی در سازمان‌های بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی. - پرداخت بدهی‌های دولت به سازمان‌های بیمه‌ای از محل واگذاری سهام شرکت‌های دولتی و تأدیه بدهی‌ها. - بازپرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای و تسویه کل بدهی‌ها و جلوگیری از ایجاد بدهی جدید. - تغییر در مبانی محاسباتی صندوق‌های بیمه‌ای با توجه به تغییرات و روندهای صعودی شاخص‌های جمعیتی امید زندگی، لزوم پایداری صندوق‌ها، و استفاده از تجربه جهانی در محاسبات بیمه‌ای. - تنظیم عوامل مؤثر بر منابع و مصارف صندوق‌ها منطبق بر محاسبات بیمه‌ای. - سامان‌دهی و پایداری صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی. - تقویت بنیه مالی صندوق‌های بیمه‌ای از طریق پرداخت بدهی‌های دولت به صندوق‌ها.
	حمایت از بازنشستگان در مقابل تورم	- تأکید بر تکلیف دولت و افزایش حقوق بازنشستگان و مستمری‌گیران و پرداخت دیون بازنشستگی ناشی از تفاوت تورم با حقوق. - دولت موظف است، حقوق کلیه کارکنان و بازنشستگان دولت را طی برنامه چهارم و در ابتدای هر سال برای تمامی رشته‌های شغلی، متناسب با نرخ تورم افزایش دهد.
	مستمری و حقوق بازنشستگان	- رفع نابرابری بین بازنشستگان از طریق اعمال ضریب مصوب دولت برای بازنشستگان. - متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان و مستمری‌گیران در سازمان تأمین اجتماعی. - برقراری عدالت در نظام پرداخت، رفع تبعیض و متناسب‌سازی دریافت‌ها و برخورداری از امکانات شغلین، بازنشستگان و مستمری‌گیران کشوری و لشکری. - برقراری مستمری بازنشستگان برای کلیه بیمه‌شدگان صندوق‌های بازنشستگی بر مبنای میانگین دو سال آخر دریافتی. - اصلاح مقررات در جهت برقراری کامل حقوق و مزایایی که ملاک کسور بازنشستگی است با احتساب معدل دو سال آخر خدمت.
	شرایط بازنشستگی خاص گروه‌های خاص	- حمایت از بازنشستگان اینارگر از طریق معافیت اینارگران از پرداخت مابه‌التفاوت انتقال سوابق. - بیمه بازنشستگی برای رزمندگان انقلاب اسلامی و دفاع مقدس به میزان مدت خدمت و حضور در جبهه. - شرایط بازنشستگی برای مشاغل سخت مثل رانندگان وسائط نقلیه سنگین بین‌شهری، راهداری و راهسازی. - شرایط بازنشستگی فرزندان و همسران شهدای شاغل، جانبازان و آزادگان. - شرایط بازنشستگی اینارگران و فرزندان شهدا و رزمندگان در صورت تغییر صندوق بازنشستگی.
	بیمه بازنشستگی	- تلقی سنوات ارفاقی به‌عنوان سنوات خدمت قابل قبول و برقراری مستمری بازنشستگان براساس میانگین دو سال آخر پرداخت حق بیمه سنوات ارفاقی توسط ساطمان تأمین اجتماعی مطابق تبصره ۲۵ قانون بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت مصوب پنجم شهریور ۱۳۸۶.
سیاست‌های اجتماعی در حوزه رفاه اجتماعی	سیاست رفاه اجتماعی	- نظام جامع تأمین اجتماعی با هدف حمایت از اقشار مختلف جامعه در راستای اجرای اصل ۲۹ برای توسعه عدالت اجتماعی. - تأکید بر تکلیف دولت در اجرای اصل ۲۹ براساس نظام جامع تأمین اجتماعی، افزایش پوشش جمعیتی و تأمین هزینه مالی گسترش خدمات تأمین اجتماعی. - تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی و زمینه‌سازی اجرای این اصل. - تعمیم، گسترش، و بهبود نظام تأمین اجتماعی. - تعیین ضوابط فعالیت‌های بیمه‌ای در دو بخش همگانی و مکمل. - تعمیم بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستاییان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر. - افزایش پوشش بیمه‌های اجتماعی با توجه خاص به روستاییان، عشایر و شاغلین شهری که تاکنون تحت پوشش نبوده‌اند.

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب

حمایت اجتماعی	- تداوم اجرای طرح سامان‌دهی و توان‌بخشی سالمندان با پوشش حداقل ۲۵ درصد جمعیت هدف. - اجرای برنامه‌های توانمندسازی حداقل سالانه ۱۰ درصد خانوارهای تحت پوشش دستگاه‌های حمایتی به‌استثنا سالمندان و معلولین ذهنی، توانمندشده و خروج آنان از پوشش حمایت‌های مستقیم. - کاهش حمایت‌های غیربیمه‌ای صندوق‌ها و انتقال آن به نهادهای حمایتی.
کاهش فقر و محرومیت	- کاهش وابستگی صندوق‌ها به بودجه عمومی. - حجم، اندازه و ساختار مجموع دستگاه‌های اجرایی کشور به استثنای مدارس دولتی، باید در طول سال‌های این برنامه حداقل به میزان ۱۵ درصد نسبت به وضع موجود (حداقل ۵ درصد در پایان سال ۱۳۹۷ یا سال دوم برنامه) کاهش یابد. - جلوگیری از تحمیل بار بر بودجه عمومی ناشی از طرح‌های بازنشستگی. - کاهش هزینه‌های سرباری نیروی انسانی از منابع بیمه و کاهش تصدی‌گری.
ایجاد صندوق‌های تخصصی بازنشستگی	- ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی برای شرایط رقابتی و جلوگیری از انحصار. - افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی به‌منظور برقراری بیمه تکمیلی. - ممنوعیت هرگونه فعالیت بنگاهداری جدید برای صندوق‌های دولتی و واگذاری به بخش‌های خصوصی و تعاونی. - مجوز بودن ارائه خدمات بیمه‌ای همگانی و مکمل تأمین اجتماعی توسط کلیه شرکت‌های بیمه‌ای تجاری. - ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی، تغییر صندوق بیمه‌ای، مشمولیت صاحبان حرف و مشاغل آزاد در سازمان تأمین اجتماعی، برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی از طریق ایجاد حساب‌های انفرادی.

حبس سالمندی در حصار بازنشستگی

مرور سیاست‌های اجتماعی در برنامه‌های توسعه حکایت از غلبه مفهوم «بازنشستگی» به جای «سالمندی» دارد؛ اغلب برنامه‌ها به سیاست‌های معطوف به بازنشستگان اختصاص یافته است تا سالمندان؛ درحالی‌که بازنشستگی صرفاً رخدادی در دوران زندگی سالمندی و بخشی از زندگی اجتماعی- اقتصادی سالمندان است. سیاست‌های موجود عمدتاً در ارتباط با صندوق‌های بازنشستگی بوده است. از جمله موضوعاتی که در برنامه‌های توسعه پرداخته شده است، می‌توان به مقوله‌های «بحران مالی صندوق‌های بازنشستگی»، «حمایت از بازنشستگان در مقابل تورم»، «متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان»، «شرایط بازنشستگی گروه‌های خاص»، و «شرایط بازنشستگی پیش از موعد» اشاره کرد.

موضوع سالمندی و مسائل سالمندان در حصار بازنشستگی و بازنشستگان محبوس بوده است؛ درحالی‌که تنها بخشی از سالمندان، بازنشسته هستند و همه بازنشستگان نیز سالمند نیستند (با توجه به افزایش بازنشستگی‌های پیش از موعد). همچنین بخش عمده‌ای از سالمندان نیز تحت پوشش صندوق‌های بازنشستگی نیستند. بنابراین در برنامه‌های توسعه رویکرد تقلیل‌گرایانه‌ای نسبت به مفهوم سالمندی وجود دارد؛ به‌علاوه، سیاست‌ها، کلی، تک‌بعدی و فارغ از تفاوت‌ها و تنوع قشر سالمندان است و گروه‌های متنوع سالمندان را در برنمی‌گیرد. همچنین سیاست‌ها در راستای بهبود کیفیت زندگی، ارتقاء سبک زندگی و سلامت،

توانمندسازی و بهزیستی در دوران زندگی بازنشستگی و همچنین سالمندی نبوده است؛ درحالی که ضرورت دارد ابعاد مختلف زندگی فردی و خانوادگی، زندگی اجتماعی و اقتصادی بازنشستگان و همچنین سالمندان در سیاست‌گذاری‌ها لحاظ گردد.

عقب‌نشینی تدریجی دولت و کالایی‌شدن خدمات تأمین اجتماعی

در شرایط فعلی از طرفی با سالمندی جمعیت، سالمندان برای تأمین نیازهایشان وابستگی روزافزونی به دولت پیدا کرده‌اند و از طرف دیگر، با تضعیف روابط خانوادگی و خویشاوندی، فردگرایی شدید، از هم پاشیدن خانواده گسترده سنتی و تبدیل آن به واحدهای کوچک خانواده هسته‌ای در آپارتمان‌های شهری، و مشارکت زنان در بازار کار، شبکه‌های حمایتی غیررسمی برای مثال شبکه خانوادگی و خویشاوندی جابجایی نیازهای سالمندان نیست و این امر سالمندان را روزبه‌روز به تأمین اجتماعی و حمایت‌های دولتی وابسته‌تر کرده است. این در حالی است که دولت‌های رفاه از سیاست‌های حمایت اجتماعی به تدریج عقب‌نشینی می‌کنند و بر تغییرات ساختاری در نظام‌های خدمات اجتماعی تأکید دارند. درحالی که با توجه به سالمندی جمعیت آینده ایران و ناتوانی نهاد خانواده در برابر تأمین نیازها و مشکلات سالمندان، حضور دولت و ارائه خدمات اجتماعی پررنگ به قشر سالمندان به‌خصوص سالمندان آسیب‌پذیر و بدون بیمه بازنشستگی بسیار ضرورت دارد.

نتایج تحقیق نشان داد در برنامه‌های توسعه بر دو مقوله «کاهش نقش دولت در اداره صندوق‌ها» و «ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی» تأکید شده است. در برنامه پنجم توسعه است که موضوع خصوصی‌سازی صندوق‌های بازنشستگی و کاهش نقش دولت‌ها مطرح شده است. برای مثال، در بند الف ماده ۲۸ قانون برنامه پنجم توسعه امر خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی و طرح‌های بازنشستگی خصوصی آمده است:

«به‌منظور فراهم نمودن شرایط رقابتی و افزایش کارآمدی بیمه‌های اجتماعی و جلوگیری از ایجاد هرگونه انحصار یا امتیاز ویژه برای صندوق‌های بازنشستگی اعم از خصوصی، عمومی، تعاونی و یا دولتی اجازه داده می‌شود صندوق‌های بازنشستگی خصوصی با رعایت تضمین حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان صندوق مربوطه حداقل به مدت ده سال براساس آیین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد ایجاد گردد».

خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی از ایده‌های نئولیبرالی است که در برخی از کشورها انجام شده و پیامدهای منفی بسیاری بر جای گذاشته است. برنامه‌های تأمین اجتماعی با این هدف مطرح شده‌اند که خدمات اجتماعی و رفاهی را به‌عنوان حق اجتماعی برای شهروندان به‌خصوص اقشار آسیب‌پذیر فراهم کنند، حال اگر ارائه این خدمات زیر چتر بازار و بخش

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب خصوصی قرار گیرد، این خدمات مجدداً به کالاهایی تبدیل می‌شوند که شرط ضروری برخورداری، توانایی مالی خریداران است. به تبع کالایی‌شدن خدمات تأمین اجتماعی، بازنشستگان تحت پوشش و مخصوصاً سالمندان بازنشسته سطوح پایین و تک‌درآمد آسیب می‌بینند. در نظام تأمین اجتماعی، عقلانیت اقتصادی غلبه می‌یابد و پذیرش گزاره‌ای چون «کسی که پول بیشتری می‌پردازد حق دارد از امکانات بهداشتی-درمانی بهتر و بیشتری برخوردار باشد» ممکن می‌شود. این همان گفتمان «نئولیبرالیسم» است که به تدریج در امور و خدمات اجتماعی در شکل کالایی‌شدن تسری می‌یابد.

شعار برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی

تحلیل برنامه‌ها نشان می‌دهد برقراری نظام جامع تأمین اجتماعی شعار غالب برنامه‌های توسعه بوده که در این زمینه به دو محور «گسترش پوشش بیمه‌ای» و «لایه حمایتی حداقلی» اشاره‌هایی شده است. در بند ۴-۵ خط‌مشی‌های برنامه اول توسعه صرفاً بر تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی براساس اصل ۲۹ قانون اساسی و زمینه‌سازی اجرای این اصل تأکید شده است. در برنامه اول توسعه در ارتباط با تأمین اجتماعی و بیمه‌های ازکارافتادگی، سالخوردگان، بازنشستگی هیچ ماده و تبصره‌ای وجود نداشت. در این برنامه، صرفاً بر «تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی و تعمیم بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستاییان و گروه‌های آسیب‌پذیر» تأکید شده بود. در این دوره، دولت بر توجه به فقر و تلاش برای رفاه و تأمین نیازهای آنان از طریق حمایت‌های دولتی تأکید داشت. در این گفتمان، مقوله تأمین اجتماعی ابزاری برای تحقق عدالت و متأثر از شرایط جنگ و با هدف حمایت‌های دولتی از آحاد جامعه در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه بوده است. بنابراین در این دوره، تأمین اجتماعی به‌عنوان یک مقوله مهم در زمره تکالیف دولت و حقوق اولیه مردم پذیرفته شده است؛ به‌طوری‌که در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تأمین اجتماعی یک حق همگانی دانسته شده و دولت مکلف شده است آن را هم از طریق به‌کارگیری درآمدهای عمومی و هم با استفاده از منابع به‌دست‌آمده از مشارکت مردم برای همه افراد جامعه تأمین کند. بنابراین رویکرد برنامه اول توسعه کشور به مقوله تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای بود که آن را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف و خط‌مشی‌های خود لحاظ کرد.

در این برنامه، تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی براساس اصل ۲۹ قانون اساسی و ایجاد زمینه‌های مناسب برای اجرای آن (بند ۵، ردیف ۴) به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین خط‌مشی‌های این برنامه در حوزه حمایت‌های بیمه‌ای و تأمین اجتماعی برجسته شده است. مهم‌ترین نشانه توجه به این حوزه در برنامه اول توسعه همین موضوع بوده است. بر این اساس

دولت تعمیم بیمه‌های اجتماعی را با اولویت روستاییان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر در دستور کار قرار داد (بند ۵، ردیف ۶) و درصدد برآمد سهم هزینه‌های بخش اجتماعی در کل هزینه‌های دولت را افزایش دهد. در این راستا سیاست‌هایی از جمله بررسی و تدوین سیاست‌های مربوط به بیمه‌های اجتماعی روستاییان، ادغام کلی صندوق‌های دستگاه‌ها و شرکت‌های دولتی در صندوق بازنشستگی، ترمیم مستمری‌ها متناسب با تغییرات حداقل دستمزد و افزایش هزینه زندگی مطرح شده است. بنابراین در این دوره، بر روی حمایت‌های بیمه‌ای دولت از آحاد جامعه به‌خصوص اقشار محروم و مناطق توسعه‌نیافته کشور در قالب گسترش تأمین اجتماعی در کشور تأکید شده است.

در برنامه دوم نیز به پرداخت مستقیم کمک‌معاش ماهیانه به اقشار کم‌درآمد، حل مشکلات ایثارگران و خانواده‌های شهدا شامل پرداخت مستمری، تأمین مسکن، کمک به اشتغال و تأمین نیازهای درمانی توجه شده بود. در این برنامه، بند یک خط‌مشی‌ها بر تحقق عدالت اجتماعی از طریق توسعه و بهبود کیفیت شرایط عمومی زندگی مردم، و تعمیم، گسترش، و بهبود نظام تأمین اجتماعی اشاره شده است. درواقع نگاه به تأمین اجتماعی پررنگ‌تر شده و تعمیم، گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی مدنظر قرار گرفته است. همچنین موضوع توسعه بیمه‌های اجتماعی نیز به‌طور مشخص دیده شده است. به‌طورکلی نتایج نشان می‌دهد که در این برنامه حمایت اجتماعی از بازنشستگان در قالب صندوق‌های بازنشستگی و نظام تأمین اجتماعی و حمایت‌های دولتی و شغلی برای اولین بار مطرح شده است.

در برنامه سوم توسعه بر تنظیم نظام تأمین اجتماعی و توزیع هدفمند یارانه‌ها و همچنین تفکیک و گسترش بیمه‌های همگانی و تکمیلی تأکید شده است و به استناد این ماده قانونی، قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تدوین و سپس وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تأسیس شده است. در این برنامه بر برقراری نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به‌عنوان یکی از خط‌مشی‌های اساسی تأکید شده است؛ به‌طوری‌که می‌توان از آن به‌عنوان یکی از نشانه‌های مهم در برنامه سوم توسعه یاد کرد. در ماده ۳۶ این برنامه مجدداً بر اجرای اصل ۲۹ برای توسعه عدالت اجتماعی، نظام جامع تأمین اجتماعی با هدف حمایت از اقشار مختلف جامعه تأکید شده است.

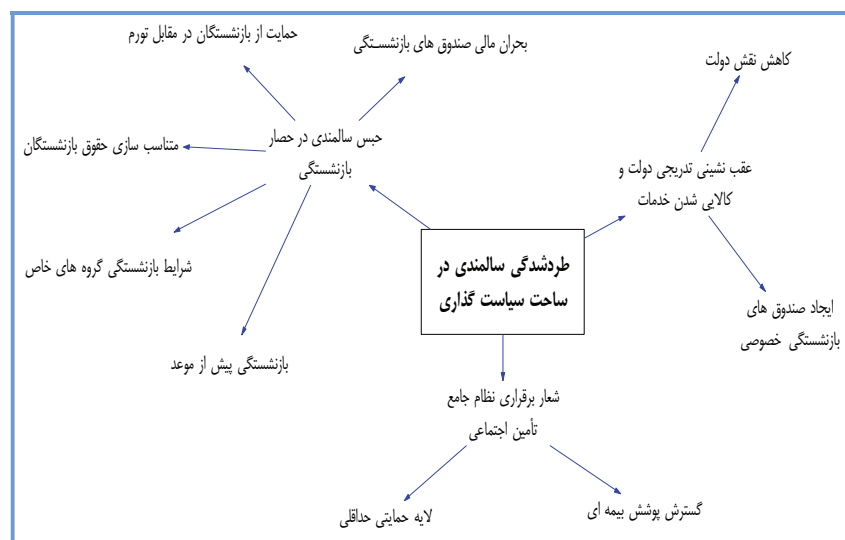
در برنامه چهارم توسعه نیز در ماده ۹۶، بر تکلیف دولت در اجرای اصل ۲۹ بر اساس نظام جامع تأمین اجتماعی، افزایش پوشش جمعیتی و تأمین هزینه مالی گسترش خدمات تأمین اجتماعی اشاره شده و هدف برنامه چهارم توسعه، تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی اعلام شده است. در این برنامه مسئله بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای و تعمیم بیمه‌های اجتماعی مطرح شد. فصل هشتم این قانون با نام ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی با هشت ماده

پردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب به موضوع تأمین اجتماعی اختصاص دارد. به‌طور کلی، در برنامه‌های سوم و چهارم توسعه، در مباحث جمعیتی موضوع افزایش تدریجی در جمعیت سالمندان شنیده می‌شود و در چنین گفتمانی، مهم‌ترین مضمون مرتبط با جامعه سالمندان یعنی شکل‌گیری نظام جامع تأمین اجتماعی با هدف حمایت از اقشار گوناگون جامعه با هدف توسعه عدالت اجتماعی مطرح می‌شود.

در برنامه پنجم توسعه، بیمه‌های اجتماعی با سرفصل مستقلی آمده است. موضوعاتی چون اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی و کاهش کمک‌های دولتی به آن‌ها، کاهش بدهی‌های دولت به سازمان‌های بیمه‌ای و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی آمده است. در این برنامه، اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی در جهت ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع، مصارف و همچنین فراهم‌سازی زمینه‌های ایجاد صندوق‌های بازنشستگی خصوصی مورد توجه قرار گرفته است. درنهایت، در برنامه ششم توسعه و در ماده ۲۷، بر استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه، شامل بعد حمایتی و توانمندسازی، بیمه‌های اجتماعی مستمری‌ها و بیمه درمان، بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان، تأکید شده است. در این برنامه، زمینه شکل‌گیری نظام چندلایه تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌های اجتماعی در سطوح مازاد و مکمل مطرح شده و این‌گونه آمده است که زمینه رقابت‌پذیری در حیطه بیمه‌های اجتماعی مکمل فراهم می‌شود. سند نظام تأمین اجتماعی چندلایه کشور، بر «توانمندسازی اقشار کم‌درآمد»، «مصون‌سازی صندوق‌های بازنشستگی از افزایش بار مالی» و «اولویت‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی» تأکید داشته است. این سند بر اساس ماده ۲۷ قانون برنامه پنجم توسعه به دولت مجوز برقراری و استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه را با رعایت حداقل سه لایه شامل «مساعده‌های اجتماعی»، «بیمه‌های پایه» و «بیمه‌های مکمل» می‌دهد. از ویژگی‌های منحصربه‌فرد این برنامه، متمرکزکردن برنامه‌های حمایتی به‌خصوص برای اقشار آسیب‌پذیر است. در این الگوی جدید افراد به تناسب وضع شغلی، درآمدی و توانایی‌های فردی از طریق دو راهبرد اساسی «بیمه‌ای» و «حمایتی» تحت حمایت قرار می‌گیرند؛ ضمن آنکه کمک و حمایت‌های مالی دولت به نفع نیازمندترین خانوارها و به‌صورت متمرکز خواهد بود.

لازم است تأکید شود که در واقعیت، نظام بیمه‌ای ایران فاقد نظام تأمین اجتماعی چندلایه به‌خصوص در لایه مساعدت‌های اجتماعی است. همچنین بخش اعظم بودجه کشور صرف بازنشستگان صندوق بازنشستگی کشوری و لشکری کشور (کارکنان دولت) می‌شود؛ درحالی که سالمندان طبقات پایین‌دست اجتماعی بدون بیمه بازنشستگی نیاز به حمایت و مساعدت دولت در ایام سالمندی دارند. همچنین ۳۰ درصد افراد بالای ۶۰ سال تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی کشور هستند و نیاز به حمایت‌های مکفی برای تأمین زندگی

روزمه دارند؛ درحالی که این نهادها دچار فقر حمایتی است و بخش اعظم بودجه رفاهی کشور صرف بازنشستگان کارکنان دولت می‌شود.



شکل ۱. شبکه مضامین طردشدگی سالمندان در ساحت سیاست گذاری

خلأهای سیاستی

فقدان سیاست‌های مراقبت از سالمندان: درحالی که امروزه با افزایش جمعیت سالمندان، وقوع جریان‌های مهاجرتی و فاصله مکانی بین اعضای خانواده، زندگی مدرن شهری، افزایش عاملیت اقتصادی زنان، تغییرات سبک زندگی، ایجادنشدن سازمان‌های حمایتی مدرن، و ناتوانی الگوهای مراقبت و حمایت سنتی، مسئله مراقبت از سالمندان پروبلماتیک شده است و می‌تواند تنش‌های خانوادگی را در جامعه ایرانی در سال‌های آتی به دنبال داشته باشد، امر مراقبت از سالمندان و سیاست‌های مراقبتی و همچنین حمایت از خانواده‌ها و مراقبان، در سیاست‌های اجتماعی سالمندان، نادیده گرفته شده است. خدمات مراقبتی اجتماع‌محور و خدمات مراقبت در منزل، ایجاد الگوهای جدید ارائه مراقبت برای افزایش کارایی و کیفیت مراقبت، افزایش نیروی کار مراقبت از سالمندان، تأکید بر مراقبت‌های درازمدت، ترویج مشارکت اجتماعی سالمندان برای ارتقاء مراقبت‌های بهداشتی سالمندان، حمایت از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های غیررسمی، مدل‌های پرستاری جامعه‌محور، اصلاحات در برنامه‌های درسی پرستاری با تمرکز بر سالمندشناسی، تربیت نیروهای متخصص سالمندی، طب سالمندان، پرستاران مراقبت از سالمند، و مددکاری اجتماعی سالمندی از مهم‌ترین توصیه‌های سیاستی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان است.

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب

حاشیه‌ای بودن نگاه جنسیتی به سیاست‌های اجتماعی سالمندان: براساس سرشماری سال ۱۳۹۵، نسبت جنسی سالمندان کاهش یافته و به ۹۷/۵ رسیده است. درواقع جمعیت زنان سالمند ایران رو به افزایش است. تحلیل برنامه‌های توسعه نشان داد در کنار فراموشی و نادیده انگاشتن سالمندان در سیاست‌های اجتماعی، دیدگاه جنسیتی به سیاست اجتماعی سالمندان نیز همواره امری غایب و حاشیه‌ای بوده است. در این برنامه‌ها به مسئله سالمندی زنان و ارتقاء کیفیت زندگی این قشر اشاره‌ای نشده است؛ در حالی که جامعه ایرانی در سال‌های آتی با مشکلات زنان سالمند مواجه خواهد بود و اتخاذ سیاست‌های اجتماعی و حمایتی جنسیت‌محور برای سالمندان ضروری است.

علاوه بر تفاوت‌های فیزیولوژیکی، زنان و مردان به لحاظ سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، سبک زندگی و رفتارهای بهداشتی، متفاوت هستند. برای مثال، در جامعه ما سالمندان زن نسل گذشته به واسطه سبک زندگی فردی و اجتماعی در خانواده از نظر اقتصادی و اجتماعی وابسته به مردان حساب می‌آیند. وابستگی زنان به همسرانشان، به‌خصوص با توجه به امید زندگی بیشتر زنان سالمند و اینکه در دوره‌ای از زندگی سالمندی ممکن است بدون حضور همسر زندگی کنند، وابستگی آن‌ها به فرزندان‌شان در آینده (بعد از مرگ همسر و دوره زندگی سالمندی) را نیز به همراه دارد. درنتیجه، این موضوع می‌تواند برای زیست روزمره زنان سالمند تنش‌آفرین باشد.

نبود سیاست‌های سالمندی فعال و دوستدار سالمندان: امروزه زیست سالمندان در زندگی شهری پیچیده و چالش‌برانگیز شده اما سالمندان همچنان از فراموش‌شدگان فضاهای شهری هستند. شهر با سالمندان غریبه است و فعالیت‌های شخصی و اجتماعی سالمندان در فضاهای شهری و عمومی نابرابر است و در مواردی، این شرایط برخی از سالمندان را به محبوسین شهری و خانه‌نشین تبدیل می‌کند. آلودگی هوای کلان‌شهرها، ترافیک فزاینده، مساعدنبودن امکانات حمل‌ونقل شهری، تنها بخشی از عواملی است که زندگی در فضاهای شهری مدرن را برای سالمندان دشوار می‌سازد. درحالی‌که سالمندان از جمله گروه‌هایی هستند که به دلیل شرایط سنی و کاهش فعالیت‌های شغلی، اوقات خالی زیادی دارند و امکان استفاده آن‌ها از فضاهای شهری برای فعالیت‌های داوطلبانه و اجتماعی- فرهنگی و همچنین فعالیت‌های تفریحی بیشتر از گروه‌های سنی دیگر است ولی در وضعیت فعلی با نبود امکانات فرهنگی، فراغتی و تفریحی، و همچنین نبود میدان‌های کنش اجتماعی، سالمندان همچنان در حاشیه فضاهای شهری و تنها هستند.

موضوع دیگری که در سیاست‌های اجتماعی سالمندان از آن غفلت شده «سیاست‌های سالمندی فعال» است که از طریق تعهد به مشارکت اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی سالمندان

تحقق‌یافتنی است. «سیاست‌های شهری دوستدار سالمند» از جمله اقداماتی است که می‌تواند در راستای پیشبرد سیاست‌های سالمندی فعال و موفق عمل کند. این سیاست‌ها می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان در فضاهای شهری و اجتماعی را به وضعیت مطلوب و رضایت‌بخشی منتهی نماید. شهر دوستدار سالمند با فراهم‌سازی زمینه‌های ارتقاء سلامت، مشارکت اجتماعی و امنیت به‌منظور ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان، سالمندی فعال و موفقیت‌آمیز را ترغیب می‌کند. در شهر دوستدار سالمندان، ساختار و خدمات باید به‌گونه‌ای ارائه شود که برای همه سالمندان، با نیازها و توانایی‌های متفاوت، قابل استفاده و در دسترس باشد.

حاشیه‌ای بودن سالمندان روستایی: با توجه به اینکه سالمندان روستایی از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردار هستند، سواد پایین‌تری دارند و، از همه مهم‌تر، دسترسی محدودی به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و همچنین بیمهٔ بازنشستگی دارند، ضرورت سیاست‌گذاری برای سالمندان روستایی امر مهمی است. به‌علاوه، تفاوت جامعهٔ روستایی به‌لحاظ سطح تحصیلات، موقعیت اقتصادی-اجتماعی، موقعیت فرهنگی، وضعیت سلامتی، حمایت‌های بازنشستگی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی-درمانی، برخورداری از امکانات بهداشتی، میزان برخورداری از بیمه‌های اجتماعی، تفاوت در نیازها و مشکلات و به دنبال آن، تنوع راهکارها و سیاست‌ها را نیز به دنبال دارد. بنابراین بایستی شرایط و زمینه‌های خدمات‌رسانی برای چنین جمعیتی را فراهم کرد، جمعیتی که صدایشان شنیده نمی‌شود. همچنین این قشر سواد حقوقی، سواد سلامت و سواد اقتصادی و بیمه‌ای پایینی دارند و در نتیجه بیشتر نیازمند حمایت و توجه در سیاست‌گذاری‌ها هستند.

۵. نتیجه‌گیری و توصیه‌های سیاستی

سیاست‌گذاری اجتماعی می‌تواند به فهم درست جامعه و سیاست‌مداران از موضوعات و مسائل اجتماعی و بسترسازی مناسب برای حرکت جامعه بر مبنای واقعیت کمک کند. تجارب ایران نشان می‌دهد در اغلب موارد سیاست‌گذاری‌های اجتماعی از پدیده‌های اجتماعی عقب مانده‌اند؛ یعنی تا زمانی که موضوعی به مسئلهٔ فراگیری تبدیل نشده باشد سیاست‌گذاری‌های مناسب در آن زمینه مطرح و اجرا نمی‌شود. علی‌رغم اینکه برنامه‌های توسعه در کنار پسوند اقتصادی، پسوند اجتماعی و فرهنگی نیز دارند، ولی وجه اقتصادی در برنامه‌ها غالب بوده و رفاه و کیفیت زندگی دیده نشده است. مرور و تحلیل برنامه‌های توسعه نشان می‌دهد با توجه به مطرح شدن خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی و تأکید بر سطح درآمد و توانایی‌های فردی، و مشارکت فرد در پرداخت حق بیمه، نظام رفاهی ایران به سمت یک نظام رفاهی نئولیبرال رو به حرکت است اما در عین حال همچنان بر حمایت خانوادگی نیز تأکید دارد. ولی چه بسا با ظهور مظاهر عینی و

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب
ذهنی مدرنیزاسیون و تغییرات ارزشی و نگرشی در زیست‌جهان مدرن، جامعه سالمندان
همچنان به گسترده‌ترین چترهای حمایتی دولت نیاز دارند؛ چراکه شبکه‌های حمایتی غیررسمی یا
جوابگوی نیازهای سالمندان نیست یا در بهترین حالت، مکمل حمایت‌های اجتماعی رسمی
است.

تحلیل برنامه‌ها نشان داد مسئله سالمندی تا به امروز مورد نادیده‌انگاری و بی‌تفاوتی و
طردشدگی سیاست‌گذاران، حاکمیت و رسانه‌ها واقع شده و در ساحت سیاست‌گذاری
پروپلماتیک نشده است. می‌توان گفت با گسترش ارزش‌های سرمایه‌دارانه، که بر مبنای میزان
مشارکت افراد در ایجاد درآمد و تولید ارزش‌گذاری می‌شود، سالمندان به‌خصوص سالمندان
فقیر و بدون درآمد که ارزش تولیدی و مولدگونه ندارند و بیشتر نیازمند حمایت و مساعدت
هستند و نمی‌توانند به چرخه تولید کمک کنند، به سبب کاهش نقش مولد و عدم مشارکت در
نظام انباشت سرمایه، و مهم‌تر از همه، هزینه داشتن برای نظام رفاهی، به حاشیه رانده می‌شوند
یا حذف می‌شوند یا درموردشان سکوت می‌شود. درحالی‌که در دیدگاه‌های نظری متأخر بر
مفاهیمی چون سالمندی مثبت، سالمندی فعال، سالمندی موفق و سالمندی مولد تأکید شده و
مفاهیم منفی نسبت به سالمندی منسوخ شده است.

دلیل دیگر به سیاست‌های جمعیتی کشور برمی‌گردد؛ انفجار جمعیت دهه‌های پنجاه و
شصت، منجر به جوانی جمعیت ایران شد و در نتیجه در دهه‌های اخیر به تبع جوانی جمعیت،
مسائل جوانان مانند اشتغال، تحصیل، ازدواج، اعتیاد، طلاق، تغییرات ارزشی و نگرشی و
آسیب‌های اجتماعی این قشر، اولویت اصلی حاکمیت، سیاست‌گذاران و محققان علوم اجتماعی
و انسانی بود و همه این سال‌ها موضوع سالمندی دغدغه جامعه علمی و سیاسی کشور نبوده و
از ساحت سیاست‌گذاری طرد شده است. اما باید توجه داشت که همین نسل انفجار جمعیت
سه دهه دیگر، سالمندان کشور هستند و ضرورت دارد تا در عرصه سیاست‌گذاری و در جامعه
علمی، درباره موضوع سالمندی، زمینه پژوهش اجتماعی- فرهنگی شکل بگیرد و لایه‌های
دید نشده و چالش‌برانگیز این پدیده نوظهور بازنمایی و پژوهش گردد. در این راستا، تأسیس
رشته‌هایی چون سالمندشناسی اجتماعی^۱، جامعه‌شناسی سالمندی^۲ و روانشناسی اجتماعی
سالمندی^۳ و تقویت مطالعات تجربی حوزه سالمندی می‌تواند در بازنمایی و بر ساخت مسائل
سالمندان در جامعه علمی و ساحت سیاست‌گذاری مؤثر باشد.

1. Social gerontology
2. Sociology of Ageing
3. Social psychology of ageing

تحلیل برنامه‌ها نشان داد مفهوم سالمندی دچار تقلیل مفهومی شده و به‌ندرت مفهوم سالمندی در برنامه‌های توسعه دیده می‌شود. مفهوم غالب «بازنشستگی» است. در این برنامه‌ها از سالمندان فقیر و بدون درآمد، سالمندان روستایی، سالمندان دارای معلولیت، سالمندان کار، سالمندان دارای بیماری‌های خاص، سالمندان بدون بیمه و روستایی، سالمندان زن و سالمندان تنها و مجرد، حرفی زده نمی‌شود؛ درحالی‌که این گروه‌ها بایستی جزء گروه‌های ارجح در سیاست‌گذاری‌های رفاهی و حمایت‌های اجتماعی باشند. در عین حال لازم است تنوع گروه سالمندان (با توجه به طبقه، تحصیلات، نقاط شهری و روستایی و جنسیت سالمندان) و مبتنی بر فهم نیازها و مطالبات سالمندان در فضای زیست آن‌ها در سیاست‌های اجتماعی در نظر گرفته شود. همچنین سیاست‌گذاری برای سالمندان باید فرایندمحور باشد و برنامه‌ریزی‌ها از دوران کودکی شروع شود و افراد از دوران جوانی و میان‌سالی برای ورود به دوره زندگی سالمندی آمادگی داشته باشند. می‌توان پیشنهاد داد سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندان نیازمند نوعی برنامه‌ریزی میان‌نسلی برای دوره زندگی سالمندی است. این نوع برنامه‌ریزی می‌تواند با ایجاد محیط‌هایی برای تبادل بین‌نسلی و تقویت روابط بین‌نسلی، برای مثال ایجاد مهدهایی برای همهٔ سنین به‌ویژه کودکان و سالمندان در کنار هم، و حفظ همبستگی بین‌نسلی در محیط‌های کاری دنبال شود. در راستای ارتقاء تعاملات بین‌نسلی، فعالیت اصحاب فرهنگ، هنر و رسانه ملی در جهت تکریم و منزلت سالمندان و نهادینه‌سازی تکریم و احترام به سالمندان در کتاب‌های درسی نیز از توصیه‌های سیاستی تحقیق حاضر است.

در راستای پیشبرد «سالمندی فعال و موفق»، طراحی شهرهای دوستدار سالمند در کلان‌شهرها و مخصوصاً استان‌های با جمعیت زیاد سالمند چون گیلان، مازندران، تهران، آذربایجان شرقی و اصفهان ضرورت دارد. در همین راستا، ایجاد باشگاه‌های سالمندی روزانه برای سالمندان، ایجاد مراکز مراقبت روزانه به‌صورت نیمه‌وقت، توسعهٔ پارک‌های محله‌ای متناسب با نیاز سالمندان و تقویت گردشگری سالمندی به‌منظور ارتقاء اوقات فراغت سالمندان، می‌تواند مؤثر باشد.

در پایان باید گفت آینده‌نگری در سیاست‌گذاری اجتماعی سالمندان بسیار بااهمیت است. با توجه به اینکه سالمندان ایرانی در دهه‌های سال آتی، تقریباً همان جمعیت جوانی هستند که در شرایط فعلی مشکلات اشتغال، ازدواج و مسکن آن‌ها چالش‌هایی را پیش‌روی جامعه، سیاست‌گذاران و خانواده‌ها گذاشته است؛ در چند دههٔ آتی با چند برابر شدن جمعیت سالمندان ایران، چالش‌های اقتصادی و اجتماعی جدید و فزاینده‌ای پیش‌روی جامعهٔ ایرانی قرار خواهد گرفت. برای مثال مشکل بیکاری، طولانی‌شدن دورهٔ تحصیلات و در نتیجه تأخیر در ورود به مشاغل دارای درآمد، کاهش ازدواج و طولانی‌شدن دورهٔ مجرد جوانان، افزایش طلاق، حاکم

طردشدگی سالمندی در ساحت سیاست‌گذاری اجتماعی؛ تحلیلی بر برنامه‌های توسعه پس از انقلاب

شدن الگوهای خانوادگی بدون فرزند یا کم‌فرزند، موجب می‌گردد اگرچه سالمندان آینده در برخی شاخص‌ها و ویژگی‌ها مانند میزان باسوادی و نابرابری جنسیتی و غیره، وضعیت بهتری از سالمندان کنونی داشته باشند، ولی از لحاظ حمایت‌های اجتماعی غیررسمی (عمدتاً حمایت‌های خانوادگی و خویشاوندی) در مقایسه با سالمندان کنونی از وضعیت مطلوبی برخوردار نخواهند بود. همچنین به دلیل تحولات اقتصادی و اجتماعی دو دهه اخیر، گسترش اشکال جدیدی از سالمندی و شکل‌گیری گروه‌هایی از سالمندان تنها و بی‌فرزند، سالمندان بی‌سرپرست، دختران سالمند تنها، سالمندان فقیر، و سالمندان رهاشده بسیار محتمل خواهد بود. بنابراین در شرایط فعلی اگر سیاست‌های مناسب و مؤثری اتخاذ نشود، در آینده، مسائل سالمندان منجر به تهدید و چالش‌های اقتصادی- اجتماعی جدی هم برای دولت و هم برای خانواده‌ها خواهد شد. درنهایت، این ضرورت وجود دارد که متخصصان و محققان علوم اجتماعی و کنشگران عرصه سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، لایه‌های پروبلماتیک پدیده سالمندی را کشف کرده و به جامعه علمی ارائه دهند.

منابع

- بلیک‌مور، کن (۱۳۸۹) *مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی*، ترجمه علی اصغر سعیدی و سعید صادقی جقه، تهران: جامعه‌شناسان.
- پارسونز، واین (۱۳۸۵) *مبانی سیاست‌گذاری عمومی و تحلیل سیاست‌ها*، ترجمه حمیدرضا ملک‌محمدی، تهران: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- فرتوک‌زاده، حمیدرضا، محمد مهدی مظفری و تقی پارسامهر (۱۳۹۳) «بازنمایی مفهوم بازنشستگی در گفتمان‌های پس از انقلاب اسلامی در ایران (با تاکید بر قانون برنامه‌های توسعه در کشور)»، *بهبود مدیریت*، دوره هشتم، شماره ۲۵: ۳۲-۵.
- فیتز پتریک، تونی (۱۳۸۱) *نظریه رفاه (سیاست اجتماعی چیست؟)*، ترجمه هرمز همایون‌پور، تهران: گام نو.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷) *جامعه‌شناسی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نی.
- مرکز آمار ایران (۱۳۵۵) *نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور*، تهران: مرکز آمار ایران.
- _____ (۱۳۶۵) *نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن کل کشور*، تهران: مرکز آمار ایران.
- _____ (۱۳۸۷) *نتایج کلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۸۵*، تهران: مرکز آمار ایران، دفتر اطلاع‌رسانی و پایگاه اطلاعات آماری.

- _____ (۱۳۹۱) گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۰، تهران: مرکز آمار ایران، دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل.
- _____ (۱۳۹۷) نتایج کلی سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵، تهران: مرکز آمار ایران، دفتر ریاست، روابط عمومی و همکاری‌های بین‌الملل.
- سازمان برنامه و بودجه (۱۳۷۶) *قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۶۸-۱۳۷۲)*، تهران: انتشارات سازمان برنامه و بودجه کشور.
- _____ (۱۳۷۷) *قانون برنامه دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۴-۱۳۷۸)*، تهران: انتشارات سازمان برنامه و بودجه کشور.
- _____ (۱۳۸۲) *قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۹-۱۳۸۳)*، تهران: انتشارات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- _____ (۱۳۸۵) *قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴-۱۳۸۸)*، تهران: انتشارات سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- _____ (۱۳۹۱) *قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی آن*، تهران: انتشارات معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور.
- _____ (۱۳۹۶) *قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران*، تهران: انتشارات سازمان برنامه و بودجه.
- Asonibare, John Bisi. & Oniye, Abdulrazaq Olayinka (2008) "Retirement and Retirement Counseling: Issues and Challenges", *African Journal of Education and Developmental Studies*, 2 (5): 126-139.
- Braun, Virginia. & Clarke, Victoria (2006) "Using Thematic Analysis in Psychology", *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 83: 77-101.
- Khorsandi, Ali Taskoh (2014) "A Critical Policy Analysis of Internationalization in Postsecondary Education: An Ontario Case Study", *Electronic Thesis and Dissertation Repository*, 1933. <https://ir.lib.uwo.ca/etd/1933>.
- Morgan, Leslie A., Kunkel, Suzanne R. (2007) "Aging, Society, and the Life Course", New York: Springer Publishing Company, 3rd Ed.
- Namey, Emily E., Guest, Greg, Thairu, Lucy. & Johnson, Laura (2007) "Data Reduction Techniques for Large Qualitative Data Sets", in Guest G. & MacQueen K. M. (Eds.), *Handbook for Team-Based Qualitative Research*, United Kingdom: AltaMira Press: 137-162.

- Phillips, Judith; Ajrouch, Kristine and Hillcoat-Nallétamby, Sarah (2010) "Key Concepts in Social Gerontology", London: SAGE Publications Ltd.
- Thomas, James & Harden, Angela (2008) "Methods for the Thematic Synthesis of Qualitative Research in Systematic Reviews", *Medical Research Methodology*, London: Licensee BioMed Central Ltd, 8: 45.
- United Nations (2014) *Concise Report on the World Population Situation in 2014*, New York: Department of Economic and Social Affairs of the United Nations.
- World Health Organization (2011) *Global Health and Ageing*. Geneva: World Health Organization.