

افغانستان آزاد – آزاد افغانستان

AA-AA

چو کشور نېاشد تن من مېباد بدین بوم و بر زنده یک تن مېباد
همه سر به سر تن به کشتن دهیم از آن به که کشور به دشمن دهیم

www.afgazad.com

afgazad@gmail.com

Social	اجتماعی
--------	---------

داکتر عباس آزادیان



مهاجرت و پناهندگی

قسمت دوازدهم

سالمند آزاری

و آنگاه

احساس سر انگشتان نیاز کسی را جستن

در زمان و مکان

به مهربانی:

"من هم اینجا هستم!"

شاملو- از در آستانه

سالمند آزاری

اجازه بدهید توجه خود را به مسأله سالمند آزاری معطوف کنیم و این مسأله را که از اهمیت بسیاری برخوردار است و متأسفانه به آن کمتر توجه شده است بشکافیم.

شکی نیست که پدیده سالمند آزاری مسأله ای نیست که تنها محدود به مهاجرت باشد و به احتمال قوی در کشور خودمان، ایران، در مقیاس گسترده تری شیوع دارد. در کشورهای غربی قوانینی وجود دارد که در مقابل سالمند آزاری قرار میگیرد و با آن مبارزه میکند. از این زاویه ضروری است که به این مسأله پرداخته شود. در این کشورها سالمند آزاری، همانند کودک آزاری، عملی است که باید به نهادهایی که برای این منظور شکل گرفته است و به پلیس گزارش شود.

سالمند آزاری به عنوان بی توجهی^۱ و آزار^۲ سالمندان تعریف شده است و به عملی گفته میشود که شخص مسن را آزار میدهد و یا در معرض آسیب قرار میدهد و یا تهدید به آسیب میکند. بی توجهی به نیازهای اساسی سالمندان هم یکی از تعاریف سالمند آزاری است. در آمریکای شمالی تنها در دو دهه اخیر مسأله سالمند آزاری به عنوان مسأله ای حاد مورد توجه قرار گرفته است، ولی به نظر میرسد که این مسأله به دنبال روند منطقی توجه به کودک آزاری (که در دهه ۶۰ شروع شد) و توجه به همسر آزاری (که در دهه ۷۰ شروع شد) میباشد. جامعه پزشکی هم به تدریج، ولی به شکل روز افزونی به این مسأله توجه کرده است. جامعه پزشکان آمریکا در سال ۱۹۹۲ برای تشخیص و درمان سالمند آزاری و بی توجهی به سالمندان دستورالعمل هائی صادر کرد که هدف آن افزایش توجه به این مسأله، دیدن مشکل به عنوان یک مسأله حاد و ایجاد امکانات برای مقابله با آن بود که از جمله شامل ایجاد امکانات برای کمک به سالمندانی است که مورد آزار قرار گرفته اند، میباشد.

گسترده‌ی سالمند آزاری

همانگونه که اشاره شد هر عملی که آگاهانه یا نا آگاهانه باعث آسیب رساندن به سالمندان بشود یا آنها را در معرض آسیب بگذارد و یا به آسیب تهدید کند و یا آنها را از نیازهای ضروری زندگی محروم کند، سالمند آزاری میباشد. موارد این تعریف وسیع و شامل آسیب فیزیکی و بی توجهی به نیازهای ضروری فرد به وسیله کسانی که مسئولیت نگهداری فرد سالمند را به عهده دارند و همینطور شامل آزار عاطفی و روحی و سوء استفاده مالی میشود. در سال ۲۰۰۲ سازمان بهداشت جهانی سالمند آزاری را به شکل زیر تعریف کرد: "عملکردهای یکباره یا مکرر و یا بی عملی در زمانی که عمل ضروری است، که در رابطه ای اتفاق می افتد که بر اساس اعتماد میباشد و باعث آسیب رسیدن و یا ناراحت کردن فرد سالمند میشود."

سازمان بهداشت جهانی در این تعریف چهار مسأله را مورد تأکید قرار داده است:

- ۱- عملکردهای آزاردهنده علیه سالمندان،
 - ۲- بی عملی در موقعی که عمل ضروری است مثل فراهم نکردن نیازهای پزشکی،
 - ۳- سالمند آزاری در رابطه ای که مسأله اعتماد در آن وجود دارد،
 - ۴- بررسی اینکه آزار رسانی میتواند تداوم داشته باشد و یا تنها یک بار اتفاق بیفتد.
- نمونه های چنین رابطه ای در یک خانواده بین زن و شوهر، بین دوستان، بین یک فرد مسن و کسانی که امکاناتی را در اختیار سالمندان قرار میدهند مثل پزشک و غیره ایجاد میشود. متأسفانه این تعریف آزار سالمندان به وسیله کسانی که رابطه ای بر اساس اعتماد با فرد سالمند ندارند را در بر نمیگیرد اما در عمل امکان دارد که عده ای فرد سالمند را به خاطر پیر و ناتوان بودن مورد آزار قرار دهند و به نظر من این موارد هم باید به عنوان تعریف سالمند آزاری مطرح شود.

حدت و گسترده‌ی سالمند آزاری در کشورهای غربی مشخص نیست. در مطالعه ای که در سال ۱۹۸۸ صورت گرفت ۳۲ نفر از هزار نفری که مورد پرسش قرار گرفته بودند بیان داشتند که مورد آزار قرار گرفته اند. اکثر محققان میزان سالمند آزاری را در محدوده ۲ تا ۵ درصد میدانند ولی نرخ سالمند آزاری در مطالعات مختلف متفاوت بوده است. میزان سالمند آزاری در کشورهای غربی بین ۱ تا ۲۰ درصد گزارش شده است. بعضی از عوامل باعث میشود که خطر سالمند آزاری افزایش یابد که من به این عوامل به طور جداگانه خواهم پرداخت.

¹ Neglect
² Abuse

مطالعات دیگر نشان می‌دهد که سالمند آزاری در چهارگوشه جهان شیوع دارد و در تمام فرهنگها دیده میشود. کازبرگ^۳ به بررسی این مسأله میپردازد و نشان می‌دهد که در فنلاند، نروژ، ایرلند، لهستان، یونان، هند و آفریقای جنوبی سالمند آزاری شیوع دارد. به طور قطع اگر او کشورهای دیگر را هم مورد مطالعه قرار میداد به نتایج مشابهی میرسید. متأسفانه باور این مسأله که مسائل خانوادگی باید در درون خانه بماند و ارتباطی به دیگران ندارد، ممکن است باعث شود که سالمند آزاری به بیرون خانه درز نکند و کسی از آن خبردار نشود.

به طور مثال، فرهنگ کهن کشور چین که ریشه در تعلیمات کنفوسیوس دارد بر اصل احترام به سالمندان استوار است ولی مطالعات نشان می‌دهد که سالمند آزاری در این فرهنگ و سایر فرهنگهای شرقی هم شیوع دارد.^۴ مطالعات مختلف به بررسی این مسأله پرداخته است. بیشتر این مطالعات در هنگ کنگ صورت گرفته است و نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از سالمندان به اشکال مختلف مورد آزار جسمی، روحی و کلامی قرار گرفته اند.

به نظر میرسد که نسل جوان کمتر به احترام به سالمندان می‌اندیشد و در نتیجه جایگاهی که سالمندان از آن برخوردار بودند از بین رفته است و احترام و توجه به آنها در خانواده خدشه دار شده است. این امر میتواند به گسترش سالمند آزاری بینجامد.

از جمله عوامل دیگری که امکان سالمند آزاری را در خانواده بالا میبرد وجود خشونت در خانواده، مشکلات فردی کسانی که مسؤولیت نگهداری سالمند را به عهده دارند (مثل استفاده از مواد مخدر و الکل و وجود بیماریهای روحی و روانی)، محدودیتهای اجتماعی و عملکردی افراد سالمند (به دلیل بیماری روانی، فراموشیهای شدید، محدودیتهای فیزیکی شدید، بیماریهای جسمی و غیره) میباشد. محدودیتهای مالی و کمبود امکانات اجتماعی و نبود سرویسهای منظم از جمله عوامل دیگری است که امکان سالمند آزاری را بالا میبرد. خانمی ۵۸ ساله برای مشکل افسردگی به وسیله پزشک خانواده به من رجوع داده شده بود. به سرعت مشخص شد که مشکل این خانم افسردگی نیست و از مشکل شدید حافظه در حد آلزایمر (بیماری حافظه پیری) رنج میبرد. برای مشاوره، او را به پزشک فوق تخصصی در این زمینه فرستادم که همین نظر - یعنی تشخیص بیماری فراموشی شدید پیری و یا آلزایمر - را تأیید کرد. این خانم به تنهایی و در خانه ای دولتی زندگی میکرد اما توان نگهداری از خود را نداشت و حالش روز به روز به وخامت میگذاشت. درخواست کردم که با دختر و پسر این خانم صحبت کنم. آنها هر دو مشغول کار شدید بودند و وقت کمی داشتند تا به این مسأله بپردازند. خوشبختانه چون از لحاظ شغلی موفق بودند توانستند امکانات مناسب در جهت نگهداری از مادر خود را تهیه کنند تا کیفیت زندگی این فرد بهتر شود.

متأسفانه در مهاجرت چنین امکاناتی برای افراد زیادی فراهم نیست و از آنجائی که امکانات جامعه مهاجر ایرانی برای تأمین نیازهای چنین افرادی بسیار محدود است، در آینده با یک بحران قابل توجه و جدی برخورد خواهیم کرد. بسیاری از مراجعان من افرادی بین ۴۵ تا ۶۰ سال هستند. در ۲۰-۱۰ سال آینده اینها سالمندانی خواهند بود که نیازهای فراوانی خواهند داشت که امکانات محدودی برای رفع این نیازها وجود دارد. همانگونه که اشاره کردم نبود شرایط مناسب برای مراقبت در خانه و یا در جامعه امکان سالمند آزاری را افزایش می دهد.

سالمند آزاری تنها محدود به خانواده ها نمیشود و میتواند در مؤسسات رسمی مثل بیمارستانها و خانه های سالمندان هم اتفاق بیفتد. بی توجهی به نیازهای پزشکی، دزدی امکانات شخصی افراد سالمند در چنین مکانهایی و حتی آزار جنسی

³ Kosberg, J.I., and Garcia, J.L. (1995). Elderly abuse: international and cross cultural perspectives. New York: Haworth

⁴ Yan et al. Trauma, Violence, and abuse, 7, 2002: Vol:3:PP. 167-180.

در خانه های سالمندان به کرات اتفاق افتاده است. اکثر افرادی که در خانه های سالمندان زندگی میکنند از بیماریهای مزمن رنج میبرند، بسیار ضعیف میباشند، از لحاظ ذهن دچار مشکلات و از جمله بیماری فراموشی هستند و برای رفع نیازهای خود احتیاج به کمک از دیگران دارند. آنها توان دفاع از خود را ندارند. برای جلوگیری از چنین تجاوزاتی قوانینی برای دفاع از آنها وضع شده است.

نمونه های دیگر آزار در این گونه مکانها بستن طولانی مدت و غیر ضروری سالمندان به تختهایشان و یا محدود کردن آنها در اتاقهای در بسته برای جلوگیری از خود و دیگر آزاری آنها میباشد. گاه گاه از دارو نیز برای خواباندن سالمندان استفاده گسترده و نابه جا میشود. سالمندان در چنین مکانهایی معمولاً تنها هستند، ملاقات کنندگان کمی دارند و توان لازم برای دفاع از حقوق خود را ندارند. همه این عوامل دست به دست هم میدهند تا خطر سالمند آزاری افزایش یابد.

نمونه های دیگر روحی سالمند آزاری شامل موارد زیر میشود:

آزار روحی- روانی شامل توهین کردن، فریاد کشیدن، تحقیر کردن، تهدید کردن جسمی فرد و یا تهدید به گرفتن بعضی از امکانات از فرد سالمند خشونت روحی شامل تقلید کردن، تمسخر و استهزا در جمع، بی محلی کردن و منزوی کردن فرد و او را از شرکت در برنامه ها و فعالیتهای با ارزش محروم کردن است، از موارد دیگر سالمند آزاری میباشند. همینطور میتوان از ممنوع کردن ارتباط فرد سالمند با دیگران و بی توجهی به نیازهای مختلف او نام برد. آزار روحی و روانی یک انسان هویت فردی، احساس اعتماد فرد به خود و احساس ارزشمند بودن او را زیر سؤال میبرد. این نوع آزار احساس ترس و درد روحی را به همراه می آورد و سلامت روحی و روانی فرد را به خطر می اندازد. تهدید به خشونت، تهدید به رها کردن فرد و زیر سؤال بردن تواناییهای فرد سالمند از موارد دیگر آزار روحی و روانی سالمندان میباشد.

دسته بندی سالمند آزاری

به طور خلاصه میتوان انواع سالمند آزاری را به شکل زیر دسته بندی کرد:

- ۱- آزار فیزیکی: حمله مستقیم علیه فرد به وسیله استفاده از سلاح و ابزار (با چوب و غیره) و یا بدون سلاح (مشت و غیره) و تهدید به کتک زدن.
 - ۲- بی توجهی فیزیکی: ارائه نکردن نیازهای مادی فرد سالمند که میتواند شامل غذا، آب، لباس و سرپوش بشود.
 - ۳- آزار روحی: توهین، بی احترامی و ایجاد ترس.
 - ۴- بی توجهی روحی: کوتاهی در برآوردن نیازهای روحی و روانی فرد سالمند که شامل منزوی کردن و در یک فضای یک نواخت نگه داشتن میباشد.
 - ۵- آزار مادی: این مسأله شامل سوء استفاده و بهره برداری از امکانات مالی فرد سالمند میباشد.
 - ۶- تجاوز به حقوق انسانی: محروم کردن یک فرد سالمند از آزادی انتخاب و داشتن فضای خصوصی خود.
 - ۷- آزار جنسی: انواع سوء استفاده ها و بهره برداریهای جنسی از سالمندان.
- دو نمونه دیگر را هم میتوان به نمونه های سالمند آزاری افزود که در بالا به آن اشاره نکرده ام. مورد اول محروم شدن از حق تصمیم گیری فردی است که بسیاری از سالمندان با آن دست به گریبانند. این مسأله شامل مواردی مثل حق اطلاع داشتن از بیماریهای روحی و جسمی که به آن دچار شده اند و حق تصمیم گیری در مورد نیازهای درمانی خود و داشتن حق و حقوق جهت حفظ چهارچوبهای فردی میباشد. مورد دوم این حقوق شامل آزادی برای تصمیم گیری در مورد مسائل اساسی زندگی فرد مثل محل زندگی، تصمیم گیریهای مالی و دسترسی به پول خود و غیره میباشد که تعداد زیادی از سالمندان از این حقوق محرومند. بسیاری از سالمندانی که دست به مهاجرت میزنند، به دلیل کم اطلاعی از

زبان کشور میزبان، این حقوق خود را از دست می‌دهند و در واقع از درجه آزادی محدودتری برخوردارند. برای حفظ کیفیت زندگی سالمندان نه تنها باید با سالمند آزاری مقابله کرد بلکه باید حق و حقوق افراد سالمند و آزادی تصمیم‌گیری آنها را مراعات کرد.

موضوع دیگری که در اینجا مطرح می‌شود سوء استفاده از سالمندان است. در مطلب دیگری^۵ اشاره کرده‌ام که بعضی از باندهای جنایتکار به طور عمده سالمندان را هدف اعمال جنایتکارانه خود قرار می‌دهند و از آنها سوء استفاده مالی می‌کنند زیرا سالمندان توان کمتری برای مقابله با این سوء استفاده‌ها دارند و توان چندانی برای پی‌گیری قانونی موضوع را هم ندارند. به طور نمونه در آپریل ۲۰۰۶ در ۵ کشور مختلف اعضای باندی دستگیر شدند که در درجه اول سالمندانی را که مشکلات مالی داشتند، هدف سوء استفاده‌های خود قرار داده بودند و حدود یک میلیارد دلار آنها را به جیب زده بودند^۶. این خطر برای سالمندان مهاجر ما هم فراوان است و شاید امکان به دام افتادن آنها آسانتر باشد زیرا از بسیاری از چهارچوبهای مالی و حقوقی کشورهای میزبان اطلاع کافی ندارند.

زمینه‌های سالمند آزاری:

مجموعه‌ای از عوامل می‌تواند امکان خطر سالمند آزاری را بالا ببرد. این عوامل را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: خصوصیات فرد سالمند، خصوصیات افراد سرپرست فرد سالمند و شرایط کلی خانوادگی فرد سالمند. مطالعات نشان می‌دهد که سالمندانی که دچار افسردگی یا گنجی می‌باشند، و یا تهدید به خودکشی و یا اقدام به خودکشی کرده‌اند بیشتر مورد آزار قرار می‌گیرند. سالمندانی که از داروهای فراوان استفاده می‌کنند و حالت خواب‌آلودگی دارند و مقدار زیادی مشروب می‌خورند- که موجب تنش و ناراحتی فراوانی در خانواده می‌شود- هم ممکن است مورد آزار فراوان قرار بگیرند.

خصوصیات خاصی در خانواده‌هایی که مسئولیت نگهداری فرد سالمند را به عهده دارند امکان سالمند آزاری را افزایش می‌دهد. به طور مثال بیمار بودن کسی که سرپرستی فرد سالمند را به عهده دارد، مصرف بیش از اندازه مشروب و داشتن بیماری روحی- روانی از عواملی است که امکان سالمند آزاری را بالا می‌برد. آنهایی که از فرد سالمند انتظاراتی ورای توان او دارند، و یا آنها را برای هر مسأله‌ای سرزنش می‌کنند و مسئول همه مشکلات خود میدانند بیشتر ممکن است دست به سالمند آزاری بزنند. همینطور افرادی که به طور کلی خشن‌تر هستند، دست به خشونت فیزیکی می‌زنند و یا حتی دست به خود آزاری می‌زنند، در صورتی که سرپرستی فرد سالمندی را به عهده داشته باشند، بیشتر ممکن است دست به خشونت علیه فرد سالمند بزنند.

افرادی که مشغله‌های زیادی دارند و یا مسئولیتهای متعددی را به عهده گرفته‌اند و یا آنهایی که به اجبار سرپرستی فرد سالمند را پذیرفته‌اند هم بیشتر ممکن است دست به سالمند آزاری بزنند. از طرف دیگر کسانی که برای ارائه بهترین امکانات به فرد سالمند انتظار بیش از اندازه از خود دارند و یا از دیگر اعضای خانواده تقاضای کمک نمی‌کنند و یا کسی را ندارند که از آنها تقاضای کمک بکنند هم بیشتر امکان دارد دست به سالمند آزاری بزنند.

یک فرد سالمند در چهارچوب خانواده‌هایی که با مشکلات مالی دست و پنجه نرم می‌کنند، و یا افرادی که در خانواده مشکل الکل و مواد مخدر دارند، و یا اینکه اختلافات زناشویی فراوان دارند و یا اخیراً بحران خانوادگی را تجربه کرده‌اند بیشتر ممکن است فرد سالمند را مورد آزار قرار بدهند.

شهروند: عباس آزادیان- مهاجرت و یادگیری قوانین جدید. ۲۱ دسامبر ۲۰۰۶- شماره ۱۱۰۵

^۶ Toronto Star, May 24, 2006

عواقب سالمند آزاری

سالمند آزاری عواقب روحی و روانی متعددی در بردارد. فرد آسیب دیده میتواند دچار افسردگی شود و یا به خاطر ترس از اینکه مورد بعدی آزار کی اتفاق می افتد در اضطراب دائم قرار داشته باشد. او میتواند دچار احساس یأس، ناامیدی و درماندگی بشود و یا اینکه اعتماد خود را به دیگران از دست بدهد و یا حتا به سرزنش خود بپردازد. فرد سالمند میتواند دچار بی میلی به زندگی، و احساس حقارت و پوچی بشود و در نهایت خود را از دنیا و انسانها کنار بکشد و اسیر انزوا بکند. مطالعات دو سه دهه اخیر شکی باقی نگذاشته است که سلامت روحی تأثیر عمیقی بر سلامت جسمی دارد. در نتیجه میتوان انتظار داشت فرد سالمندی که مورد آزار قرار گرفته و دچار ناراحتیهای روحی شده است دچار بیماریهای متعدد جسمی هم بشود.

به طور خلاصه سالمند آزاری پدیده ای رنج آور و شایع است که متأسفانه به اندازه کافی مورد توجه فعالین اجتماعی، محققین و مسئولان دولتی قرار نگرفته است. سالمندان موضوع خشونت‌های جسمی و جنسی و به خصوص روحی واقع میشوند و بسیاری از آزادی‌های را که در سنین دیگر حق طبیعی افراد تلقی میشود از دست میدهند. هر چند مطالعات زیادی در این مورد صورت نگرفته است ولی میتوان احتمال داد که مهاجرت امکان خشونت علیه سالمندان را بالا میرد. وجود چنین خطری نیاز توجه به این مسأله را بیشتر میکند و افراد قبل از مهاجرت باید آمادگی مقابله با این مسأله را داشته باشند. اجازه بدهید به نمونه تأسف آور شکایت یکی از مراجعان من توجه کنیم.

خانم ۶۳ ساله ای با عصبانیت به مطب من آمد. ایشان را بیشتر از یک سال میشناسم. پرسیدم چرا عصبانی است. او گفت از انتظارات پسرش به تنگ آمده است. این خانم با پسر و نوه اش در یک خانه زندگی میکنند. میگوید: "پسرم از من انتظارات زیادی دارد و مرتب به من طعنه میزند. همه اش شکوه و شکایت که چرا به اندازه کافی در خانه کار نمیکم. مشکلات جسمی من را در نظر نمیگیرد. به من میگوید هر موقع خواستی برو. ولی من جایی ندارم. باید بروم پناهگاه.^۷ تازه بروم هم میگوید بچه را گذاشتی و رفتی. آنقدر با من بدرفتاری میکند و توهین میکند که نوه ام هم فکر میکند من از دهات آمده ام و چیزی سرم نمیشود."

سالمندان و نیازهای جنسی آنها

ضروری است که در مورد نیازهای جنسی سالمندان هم نوشته شود. اولاً که این مشکلی است که کمتر مورد توجه قرار گرفته است و ثانیاً در مهاجرت این مسأله شکل حادثتری پیدا میکند.

به نظر میرسد که درک کلی جامعه این باشد که میل جنسی در سالمندان کم میشود و یا ناپدید میشود. از یک زاویه این مسأله تعجب آور است زیرا که در سنین جوانی و میانسالی مسأله جنسی نقش اساسی در زندگی افراد بازی میکند و سپس به ناگاه و با پا به سن گذاشتن فرد از او انتظار میرود و خواسته میشود که تمام نیازهای جنسی را به کنار بگذارد. به نظر میرسد که تصور جامعه این است که به جز "مردهای هرزه ای که به جز مسائل جنسی چیزی دیگر در ذهن ندارند" بقیه افراد مسن خالی از گرایش جنسی میباشند. خانمی ۶۰ ساله که صاحب ۳ پسر است که یکی از آنها هم ازدواج کرده چند سالی است از همسر خود جدا شده است. از او پرسیدم که بعد از جدائی هیچ وقت به فکر رابطه ای افتاده است؟ گفت: "ای وای آقای دکتر چه حرفی میزنید. مگه پیش پسرها رویم میشود؟ یکبار جلوی پسرم گفتم که به آن آقا نگاه کن ببین چه خوش تیپه. پسرم گفت مادر از سن و سالت خجالت بکش که چنین فکرهایی میکنی."

⁷ Shelter

این مسأله حتی در میان دانشمندان و محققان مسائل جنسی هم صادق است و در بسیاری از مطالعات این محققان افراد بالای ۶۵ سال در مطالعه و کار تحقیقاتی راه داده نشده اند. ممکن است خوانندگان عزیز با مطالعات کینزی^۸ آشنا باشند به خصوص که کارها و زندگی او موضوع فیلم دیدنی بود که در سال ۲۰۰۴ به پرده آمد. کینزی در کار تحقیقاتی خود هزاران مرد و زن را شرکت داد و با آنها صحبت کرد و به مطالعه عادات جنسی آنها پرداخت. تنها ۷۹ نفر (۳۱ زن و ۴۸ مرد) از میان چند هزار نفر شرکت کننده بالای ۶۵ سال سن داشتند. در کارهای تحقیقاتی مسترز و جانسون^۹ و دیگر محققان هم تعداد افراد بالای ۶۵ سال بسیار محدود میباشد.

جنبه دیگری که بسیاری از این تحقیقات علمی و تحقیقات مشابه را مشکل دار میکند این واقعیت است که بیشتر این مطالعات به بررسی گرایش جنسی در بین زوجهای سفید و مرفه جامعه پرداختند و در نتیجه مسائل سالمندان و به خصوص سالمندان مهاجر مورد توجه قرار نگرفته است. علیرغم محدودیت مطالعات بالا و کمبود بررسیهای علمی در مورد جنبه ها و گرایشهای جنسی سالمندان، اطلاعات محدود این مطالعات نشان میدهد که گرایش جنسی افراد در سنین بالای ۷۰ و یا ۸۰ هم ادامه پیدا میکند.

در واقع این مطالعات نشان میدهند که آنچه گرایشهای جنسی را محدود میکند سن بالا نیست بلکه نبود همدل و همنشین و میزان سلامت جسمی فرد میباشد. در میان زوجها سلامت و تداوم رابطه جنسی در درجه اول به رابطه جنسی سالم و مداوم در دوره های قبلی زندگی بستگی دارد. این مطالعات نشان میدهند که در اکثر مواقع رابطه جنسی در چهارچوب ازدواج و رابطه مداوم زناشویی برقرار است.

این مسأله برای زنان مشکل ایجاد میکند. از آنجائی که طول عمر زنان بیشتر است و از آنجائی که زنان معمولاً همسری انتخاب میکنند که از خود آنها سن بالاتری دارند، آنها در سن بالا مشکل همنشینی و همدل پیدا کردن را در مقابل خود دارند. در واقع مردی که در آن مرحله سنی باشد کمتر وجود دارد و در نتیجه بسیاری از نیازهای زن از جمله نیازهای جنسی او ممکن است برآورده نشود. وقتی افراد بخواهند خود را با بعضی ارزشهای تحمیلی جامعه همراه کنند ممکن است این مشکل بیشتر بشود.

در کشورهای غربی امکان رابطه جنسی جدا از رابطه زناشویی مورد پذیرش جامعه قرار گرفته است. این شامل رابطه جنسی قبل از ازدواج یا بدون ازدواج میباشد. این مسأله در سنین بالا میتواند اهمیت دوباره ای پیدا کند.

با توجه به نکات فوق، مسائل مهاجرت به اشکال مختلف میتواند بر نیازهای جنسی سالمندان تأثیر منفی بگذارد. اگر از جنبه فرهنگی آن بگذریم که ممکن است مسأله برای جامعه ما – حتی جامعه مهاجر ما – جا نیفتاده باشد، مسائل دیگری هم برآوردن نیاز جنسی را دشوار میکند. به مسائل جسمی و بیماریهای مختلف اشاره کردم. در مورد زنان به نبود همنشین اشاره کردم. نبود همنشین در مورد مهاجران مسأله حادثی است. بعضی از مطالعات نشان میدهد که بیوه بودن – و احتمالاً طلاق – در میان گروههای قومی بیشتر از سفید پوستان در کشورهای غربی است. مثلاً یک مطالعه نشان میدهد که در گروه سنی ۶۴-۵۵ سال بیست و هفت درصد زنان سیاه پوست و ۲۵٪ مردان بومی آمریکائی در تنهایی زندگی میکردند. در جامعه ایرانی هم درصد تنهایی باید چیزی در همین حدود و یا شاید بیشتر هم باشد.^{۱۰}

^۸ Kinsey

^۹ Masters & Jhonson

^{۱۰} من در مطالعه ای در بین مراجعه کننده خود نشان دادم که ۵۷ درصد زنان جدا شده بودند و در تنهایی زندگی میکردند

موانع اجتماعی رابطه جنسی سالمندان شامل برخورد اجتماعی- احساس شرم در مطرح کردن این نیاز و دنبال رفع این نیاز رفتن میباشد. نگاه تحقیرآمیز¹¹ جامعه در این مورد نقش مهمی بازی میکند. تبعیض جنسیتی نگاه تحقیرآمیز علیه زن را تشدید میکند. برای یک مرد پولدار و مسن دنبال زن جوان رفتن و با او ازدواج کردن شاید مشکلی نباشد و مورد پذیرش جامعه باشد. رفتار مشابهی از طرف زنان ممکن است با برخورد شدید مواجه بشود وزن انواع و اقسام تحقیرها را تجربه کند. به طور مثال فرزندان افراد مسن ممکن است خود به عنوان مانعی در سر راه والدین خود قرار گیرند و تلاش والدین مسن را برای ایجاد روابط تازه در سنین بالا محکوم کنند و موجب آبروریزی خانواده بدانند. در صورت مرگ یکی از والدین، فرزندان به احترام یاد والد از دست رفته ممکن است والد دیگر را تحت فشار قرار بدهند که رابطه تازه ای اختیار نکند. این امر در مورد زنان بیشتر صادق است.

مسائل مالی هم میتواند عامل بازدارنده دیگری باشد. فرزندان ممکن است تصور کنند که در صورت ازدواج و یا ارتباطهای طولانی والدین خود میزان ارثی که به آنها میرسد کم میشود و در نتیجه رابطه جدید پدر و یا مادر خود را تأیید نکنند و یا ممکن است سالمندان از امکانات لازم مالی برای ایجاد ارتباطهای جدید برخوردار نباشند.

این واقعیت که بسیاری از سالمندان ممکن است در نزد فرزندان خود زندگی کنند و یا اینکه در خانه های سالمندان به سر ببرند ممکن است امکان ایجاد رابطه نزدیک را کم کند. نبودن استقلال و یا ناتوانی در داشتن استقلال مسأله مهمی است که امکان رابطه و از جمله رابطه جنسی والدین را کم میکند. سالمندان ممکن است فضای خلوت و آرام خود را نداشته باشند. طبیعتاً مسائلی که مطرح شد در مورد سالمندانی که تمایلات هم جنس گرایانه داشته اند بیشتر میباشد و امکانات آنها برای رفع نیاز خود بسیار محدودتر است و ممکن است با برخوردهای شدیدتر جامعه مواجه هستند.

عوامل درونی متعددی میتواند برآورده شدن نیازهای جنسی سالمندان را محدود کند. بعضی از فشارهای اجتماعی و خانوادگی و محدودیتهای تحمیل شده بر سالمندان ممکن است درونی بشود و فرد خود دست به سانسور نیازهایش بزند زیرا به قول یکی از مراجعان من "به دنبال نیاز جنسی رفتن در چنین سن و سالی شرم آور" شمرده میشود.

احساس اعتماد به نفس جنسی نیز در سالمندان ممکن است خدشه دار شده باشد زیرا آنها خود را به اندازه کافی برای ایجاد رابطه جذاب نمیبینند. همانگونه که انتظاراتی که از آنها در اجتماع میباشد کم میشود، آنان نیز انتظار برآورده شدن نیازهای جنسی خود را کم میکنند. شکی نیست که تغییرات فیزیولوژیک حاصل از انواع بیماریها و ناراحتیهای روحی و روانی هم تأثیرات منفی خود را بر این مسأله میگذارد. به دلیل مشکلات پزشکی توان ارضاء جنسی ممکن است کم بشود و به این دلیل خود فرد از ایجاد ارتباط جنسی میگذرد. باید توجه داشت که ایجاد و حفظ رابطه ای عاطفی بخش مهمی از نیازهای جنسی به حساب می آید، با "از خیر رابطه جنسی گذشتن" در واقع افراد خود را از یک رابطه غنی انسانی محروم میکنند. همانگونه که افراد از لحاظ شغلی بازنشسته میشوند از لحاظ برآوردن نیازهای خود و از جمله نیازهای جنسی نیز خود را بازنشسته میکنند. مردان، اغلب اعتماد به نفس خود را در رابطه با موقعیت اجتماعی و شغلی خود میبینند و از آنجائی که موقعیت اجتماعی- شغلی فرد سالمند عوض شده است احساس اعتماد به نفس او هم تحت تأثیر قرار میگیرد و این به نوبه خود ممکن است برآوردن نیازهای جنسی را تحت تأثیر قرار بدهد.

بعضی از باورهای مذهبی و اخلاقی نیز میتواند تلاش برای برآوردن نیاز جنسی در سنین بالا را امری زشت و غیر قابل پذیرش بداند و در نتیجه بر روی برآورده شدن نیازهای جنسی سالمندان تأثیر منفی بگذارد.

¹¹ Social stigma

آنچه من در تجربه شغلی خود بارها دیده ام این واقعیت است که برآورده نشدن نیازهای جنسی در جامعه مهاجر تنها محدود به سالمندان بالای ۷۵-۷۰ نمیشود. متأسفانه به دلیل درصد بالای طلاق و محدودیتهای فوق الذکر و به خصوص محدودیتهای اجتماعی ناشی از مهاجرت، بسیاری از مراجعان من و به خصوص زنان در سنین بالای ۴۰ سال هم از کمبود رابطه عاطفی و جنسی رنج میبرند. متأسفانه علیرغم تأثیر مهم رفع نیازهای جنسی بر سلامت روحی- روانی فرد مطالعات چندانی در این زمینه صورت نگرفته است.

به نظر من به این مشکل به اندازه کافی پرداخته نشده است و باید بیشتر مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد.