(مقالهٔ مروری)

ملاحظه‌های اخلاقی در دورهٔ سالمندی

سهیلا اورنگ*[1]، محمدخان احمدی[2]

1. گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه خوارزمی

2. مرکز تحقیقات سالمندی، بنیاد فرهنگ و دانش فرهود، تهران، ایران

(تاریخ دریافت: 95/3/8، تاریخ پذیرش: 95/6/6) (چاپ فوری)

چکیده

زمینه: سالمندان، چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه، به سبب کاهش توانمندی‌های جسمی، نیاز روزافزونی به مراقبت‌های پزشکی و کنترل سلامت خود دارند. این موضوع موجب می‌شود که مسائل اخلاقی گوناگونی در ارتباط با سالمندی در حیطهٔ اخلاق پزشکی مطرح گردد. از این رو پژوهش حاضر بر آن است تا به بررسی مسائل اخلاقی که نیاز است در رابطه با سالمندان مورد توجه قرار گیرد، بپردازد.

نتیجه‌گیری: مهم‌ترین ملاحظه‌های اخلاقی در رابطه با سالمندان عبارتنداز: خودمختاری، عدالت، سودمندی و نازیانمندی. رعایت اخلاق در تعامل با سالمندان عاملی ضروری در بهداشت و سلامتی روان آنهاست و متخصصان حوزه سلامت و سیاستگذاران می‌توانند نقش مهمی در برنامه‌ریزی و حمایت از قشر سالخورده ایفا نمایند. نتایج این مطالعه بر ضرورت واکنش مثبت دولت در غلبه بر مسائل سالمندی اشاره دارد. نیاز به داشتن راهنمای اخلاقی که ممکن است در فرهنگ‌ها، مذاهب و قومیت‌های مختلف متفاوت باشند، نیز ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژگان: *اخلاق، سالمندی، سلامت روان*

سرآغاز

ازآنجاکه جمعیت جهان به سرعت رو به سالمندی[1] می‌رود، دوران سالمندی از اهمیت خاصی برخوردار است. براساس گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت سالمند ایران 3/9 درصد در سال 1355 بوده است که با افزایش دو برابری به 7/3 درصد در سال 1389 رسیده است (1). این روند روبه افزایش جمعیت سالمند در دیگر کشورهای جهان(چه کشورهای درحال توسعه و چه کشورهای توسعه یافته) دیده می‌شود. به طوری‌که، در گزارش سازمان ملل متحد جمعیت سالمندان برای سال 2050 حدود 26 میلیون و 393 هزار نفر تخمین زده شده است (2). در این راستا، علم سالمند شناسی[2] به عنوان یک علم نو پا که در چهار دههٔ اخیر رشد یافته در پی درک بهتر سالمندی و کمک به سالمندان و پیشگیری از دشواری‌های این دوران می‌باشد. افزایش سلامت و آسایش جمعیت سالمند و ارایه شیوه‌های آماده شدن برای سالمندی به افرادی که در دوره میانسالی هستند، از آرمان‌ها و اهداف دیگر این علم می‌باشد(3).

سالمندی به تغییرات قانونمندی اطلاق می‌گردد که در جریان رسش در زندگی موجودات زنده به طور ژنتیکی نمایان شده و همچنان که سن تقویمی افزایش میابد تحت شرایط محیطی خود را نشان می‌دهد(4و5). با توجه به اینکه پیش‌بینی می‌شود در قرن 21 تعداد سالمندان به بالاترین حد خود در حیات بشر برسد، از این روی در دومین کنفرانس بین‌المللی سالمندی در مادرید این قرن، قرن سالمندی[3] نامیده شد و این کنفرانس با شعار جامعه‌ای برای تمام سنین علاوه بر بررسی مسائل مختلف

* نویسنده مسؤول: نشانی الکترونیکی: orang.soheila @ gmail.com

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1395.11.4.1.5]

سالمندی، برنامه کاری جهت پاسخ‌گویی به چالش‌ها و مشکلات دوره سالمندی تدوین کرد. براساس پژوهش‌های ارائه شده در این کنفرانس و دیگر هم اندیشی‌ها در باب سالمندی، یکی از مفاهیمی‌که در این دوره باید مورد توجه قرار گیرد، اخلاق[4] می‌باشد. از این روی، هدف مطالعه حاضر بررسی ملاحظه‌های اخلاقی دوره سالمندی به امید شناخت و اجرای آن در تعامل با سالمندان می‌باشد.

اخلاق در سالمندی

اخلاق در لغت جمع واژه خلق و به معنای خوی‌هاست (6). اخلاق برای تمامی‌سنین بیانیه‌ای از پیش تعیین شده نیست. اخلاق در تعامل با انسان‌ها و برمبنای نیازهای افراد و ظرفیت آنها تعریف می‌شود و در نهایت می‌توان گفت که اخلاقیات ابزاری برای بهبود سطح سلامت و نیکزیستی افراد جامعه می‌باشد.

اخلاق محدود به یک رشته و یک حیطه علمی‌خاص نیست بلکه در تمامی‌شاخه‌های علمی‌و انسانی قابل پیگیری است. یکی از محققین به گردآوری زمینه‌های گوناگون اخلاق پرداخته و نشان داده است که اخلاق دامنه وسیعی دارد و می‌بایست قبل از هر اقدام علمی‌و انسانی به ابعاد اخلاقی موضوع توجه داشت (7). رشد جمعیت سالمندان طی 20 سال اخیر، موجب افزایش علاقه‌مندی به بررسی ابعاد اخلاقی این موضوع شده است. این تغییرات جمعیت شناختی که به واسطهٔ تغییرات عمده در فناوری اطلاعات، جهانی شدن و پدیدآیی ابزارها و فناوری‌های جدید به وجود می‌آیند مسائلی همچون تخصیص منابع و عدالت بین نسل‌ها را مطرح می‌سازند. همچنین منجر به به وجود آمدن مسائل اخلاقی بسیاری در دوره سالمندی می‌شود که محققین و دیگر نسل‌ها باید توجه عمیقتر و دقیق‌تری نسبت به آنها داشته باشند. از مهمترین مسائلی که می‌توان در دوره سالمندی مورد توجه قرار داد مراقبت و پرستاری از سالمندان می‌باشد که ابعاد اخلاقی خاص خود را دارد و مراقبین از سالمندان ملزم به رعایت آنها می‌باشند (8-10) .

برخی کدهای اخلاقی که برای بهزیستی سالمندان می‌بایست مورد توجه قرار گیرند عبارتند؛ خودمختاری[5]، ازادی[6]، عقیده شخصی[7] در سبک زندگی، روابط اجتماعی[8] در جامعه ، صمیمیت و احساس امنیت در خانواده ،احساس کفایت و معنایابی در زندگی ، شادکامی‌و .. (11). با نگاهی به کدهای اخلاقی ذکر شده می‌توان انها را بر اساس 4 ملاحظه اخلاقی بنیادین طبقه‌بندی کرد : خودمختاری، عدالت، سودمندی و نازیانمندی.

خودمختاری و متانت

مفهوم بنیادینی که حتی در بین مسائل اخلاقی نیز جایگاه ویژه‌ای دارد، خودمختاری می‌باشد. توان تصمیم‌گیری خودمختارانه به عنوان پایه‌ای برای متانت انسان مطرح است. مشکل اخلاقی اولیه زمانی بروز می‌کند که توان تصمیم‌گیری خودمختار و مستقلانه فرد سالمند نادیده گرفته می‌شود. این افول خودمختاری در سالمندان ممکن است نتیجه افزایش سن نباشد. این موضوع ممکن است به‌وسیله عواملی همچون ناتوانی فیزیکی، ناتوانی هوشی و شرایط فیزیولوژیکی پدید آید. این ناتوانی‌ها موجب پاسخ‌های اخلاقی گوناگون می‌شود. دشوارترین پرسش اخلاقی این است که آیا اصل دادن بیشترین خودمختاری به فرد موجب خود- تخریبی فرد نمی‌شود؟ برخی از دانشمندان اخلاق معتقدند، ممکن است شرایط زندگی به گونه‌ای باشد که فرد نتواند صلاح خود را برگزیند (12-14). در مقابل، عده‌ای دیگر از دانشمندان اخلاق بر این باورند که؛ حتی بدترین ناتوانی‌ها نیز نمی‌توانند ارزش زندگی انسان را از بین ببرند. برای نمونه می‌توان به تصمیم فرد برای اتانازی و ابعاد اخلاقی آن توجه کرد (15-17).

جمعیت افراد بالای 80 سال در کشورهای توسعه یافته به سرعت در حال افزایش است. این افراد گروهی هستند که ضعف فیزیکی و کاهش ظرفیت روانی در آنها شایع است و همین امر موجب آسیب‌پذیری آنها می‌شود. کاهش در توان کارکردی ممکن است منجر به ناتوانی در تصمیم‌گیری‌های مسئولانه شود. بنابراین ممکن است فرد دیگری به سالمند در زمینه مسئولیت‌های پیش رو کمک کند. اساسی‌ترین مسأله در کمک

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1395.11.4.1.5]

به فرد سالمند در تصمیم‌گیری‌ها زمانی مطرح می‌شود که مسأله مربوط به زندگی فرد سالمند است.

کاهش خودمختاری فرد سالمند باید بر مبنای گروهی که فرد سالمند با آنها زندگی می‌کند (چه خانواده و چه مؤسسه و یا تنها) صورت گیرد. در همه این موارد، فرد سالمند مجبور است از نظر اخلاقی از تمام توانایی‌اش استفاده کند. البته منظور اجبار در کارهایی که دوست ندارد نیست، بلکه در جهت علایق خود و مبتنی بر نیازهایش باید عمل کند. مهمترین موضوعی که مسأله خودمختاری را در سالمندان تهدید می‌کند فیلیالیسم است. فیلیالیسم به معنی محدود کردن آزادی و مسئولیت فرد سالمند توسط فرزندان آنها با رفتارهای بسیار دلسوزانه می‌باشد. با این همه، مشارکت روان‌شناختی اعضای خانواده در موضوع خودمختاری افراد سالمند بسیار مهم است و قابل جایگزینی با مراقبان دیگر نیست.

خودمختاری همچون یک جاده یک طرفه نیست بلکه به طور تلویحی دربرگیرنده مسئولیت‌ها و حقوق فرد است. افراد باید مسئولیت تصمیم‌گیری‌های خود و نتایج آن را در آینده بپذیرند، ولی این به معنی عدم کمک و همیاری مؤسسات و افراد دیگر نیست. درحقیقت، بسیاری از خدمات اجتماعی را می‌توان با حفظ خودمختاری به فرد سالمند ارائه کرد.

عدالت و تعهد اجتماعی

عدالت[9] مفهوم مهم دیگری است که در بررسی مسائل اخلاقی سالمندان مورد توجه است. عدالت دربرگیرنده ایده برابری برای همه است مخصوصا وقتی تفکر قالبی مثل سن، جنس، نژاد، قومیت یا وضعیت اقتصادی- اجتماعی مطرح باشد. اگر جامعه مبتنی بر قوانین اصلاح شده به نفع همه باشد، عدالت می‌تواند اجرا شود. یکی از مسائل اخلاقی این است که آیا سالمندان (به عنوان طبقه‌ای از افراد که بیشترین نیاز را دارند) در تخصیص منابع اولویت دارند؟ این مسئله موضوع عدالت بین نسل‌ها را مطرح می‌کند و اینکه چگونه باید منابع را بین گروه‌های سنی مختلف توزیع کرد. جامعه سالمندان (با پیشرفت فناوری‌های پزشکی) به جد نشان می‌دهد که مشکل تخصیص منابع می‌تواند جامعه را تحت تأثیر قرار دهد به گونه‌ای که در آینده می‌توان نتایج آن را مشاهده نمود. مسئله اولویت دادن به نیاز سالمندان را می‌توان با بررسی واقع گرایانه در سطح نیازهای گروه‌های سنی مختلف پاسخ داد. در میان نیازهای سالمندان می‌توان به امنیت مالی اشاره کرد، درصورتی که توافق کلی برای حل این مشکل وجود ندارد (18) .

تحقیقات روانشناسی سعی در کاهش استرس در دوران سالمندی دارند.زمانی که توانایی از عهده مسایل برآمدن، کاهش می‌یابد زندگی فرد با تغییراتی مانند بیماری،بازنشستگی،از دست دادن کار،کاهش درامد و کاهش حمایت اجتماعی روبرو می‌شود که موجبات آسیب پذیری سالمند را فراهم می‌نماید.در حقیقت کاهش حمایت اجتماعی منجر به ضعف و ناتوانی در احساس قدرت و سهیم بودن در اجتماع می‌شود(19).

اخلاق نیازدارد که درروابط انسانی[10] (حتی بین نسل‌ها) ورای عدالت محض باشد. بنابراین آن دسته از سالمندانی که می‌توانند مسئولیت آینده خود را بپذیرند باید این مسئولیت را بپذیرند. این مسئولیت پذیری نه تنها به خاطر خود فرد بلکه برای ارزش گذاشتن به اخلاقیات جامعه است. برای سالمندانی که چنین توانی را ندارند باید ورای عدالت محض و مبتنی بر نیازهای آنان عمل کرد.

به نظر می‌رسد که توجه به سالمندان میراث مشترک بشریت است. نگرش منفی درباره سالمندی می‌تواند با حمایت دولت و تربیت نسل جدید و مقابله با نگرش‌های منفی درباره سالمندی به نگرشی مثبت در جامعه تغییر یابد.

سودمندی

در مطالعات گوناگون معیار اخلاقی دیگری که مطرح است عبارت است از سودمندی[11]. سودمندی به معنای؛ دادن بالاترین درجه توجه به سلامتی و رفاه بیمار، یا فرد مراجعه کننده است (6). طبق این اصل مراقبت از سالمندان و پژوهش درباره

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1395.11.4.1.5]

سالمندان باید مبتنی بر بیشترین منفعت و کمترین خطر یا آسیب برای این گروه باشد.

سودمندی از نگاه پیامدگرایی سرچشمه گرفته است بنابراین سودمند بودن به معنای داشتن پیامدی مثبت و سودمند برای فرد است. بر پایه این اصل تمام اقدامات و تعاملات با افراد سالمند می‌بایست منتج به فایده برای سالمندان باشد.

نازیانمندی

نازیانمندی[12] بعد دیگری از همان سودمندی است. نازیانمندی عبارت است از اجتناب و پیشگیری از هرگونه آسیب رسانی به بیمار یا فرد مراجعه کننده و یا به حداقل رساندن زیان‌های احتمالی می‌باشد (6). همان طور که از تعریف این اصطلاح بر می‌آید، نازیانمندی نیز مبتنی بر پیامدگرایی می‌باشد به عبارت دیگر، اقدامات و تعاملات با سالمندان نباید نتیجه منفی برای آنها در پی داشته باشد. این اصل و دیگر اصولی که بیان شد در هر یک از اقدامات بالینی و تعاملات با سالمندان باید مورد توجه باشند. می‌توان گفت که این موارد اصولی کلی هستند که می‌توان هر رفتاری را بر مبنای این اصول مورد ارزشیابی قرار داد.

گرچه مسائل اخلاقی ورای مرزهای ملی هستند ولی سیاست‌ها و اخلاقیات باید با فرهنگ یک کشور همخوانی داشته باشند. در نگاهی جهانی به موضوع، سازمان ملل نیز اصول اخلاقی در رابطه با سالمندان تعریف نموده که این اصول بسیار کلی هستند و تمامی سالمندان را جدا از وضعیتی که دارند در بر میگیرد.این اصول به پنج گروه عمده طبقه بندی شده اند که عبارتند از: خودمختاری، مشارکت[13]، مراقبت[14]، خودسازی[15] و بزرگداشت[16](20).

ملاحظه‌های اخلاقی در تعامل با سالمندان

کشورهای مختلف ارزش‌های فرهنگی، خانوادگی و اجتماعی و همچنین واقعیت‌های اقتصادی مختلفی دارند، بنابراین نمی‌توان بدون نادیده گرفتن این تفاوت‌ها یک راهنمای اخلاقی بین‌المللی برای همگان نوشت. همه انسان‌ها برای نیکزیستی بشریت مسئول هستند، بنابراین دولت‌ها بایستی قوانینی ترتیب دهند که به‌وسیله آن معایب قوانین مضر برای مردم را اصلاح کنند. همچنین دولت‌ها قوانین را برمبنای عدالت محض بنیان نگذارند.

در تعامل با جامعه سالمندان باید متناسب با شرایط و توانایی‌های آنها برخورد کرد. ملاحظه‌های بسیاری در این زمینه مطرح است ولی در زیر برخی از آنها ذکر شده است (21):

1- سالمندان به موازات پیر شدن، باتوجه‌به تغییرات روانی و جسمی‌که نتیجه افزایش سن می‌باشد، خلقیات خاصی پیدا می‌کنند که متفاوت از دیگر دوره‌های زندگی می‌باشد. درک این تفاوت و برخورد متناسب مبتنی بر شرایط و موقعیت ازاهمیت والایی برخوردار است.

2- در مواجهه با فرد سالمندی که نیاز به مراقبت و درمان خاصی دارد، هماهنگی بین اعضای خانواده و تیم پزشکی و خود فرد سالمند ضروری به نظر می‌رسد.

3- سالمندی دوره‌ای از زندگی است که فرد اوقات فراغت بیشتری دارد، نداشتن مسئولیتی برای انجام دادن، مشکلات بسیاری را به بار خواهد آورد چنانچه متناسب با توانایی و شرایط افراد مسئولیت‌هایی به آنها واگذار شود، احساس خود ارزشمندی رادر آنها بالا می‌برد.

4- یکی از مهمترین مسائلی که در ارتباط با سالمندان می‌بایست مورد توجه قرار گیرد، استقلال آنهاست. در مسائل مختلف مربوط به سالمندان لازم است که نظر خود آنها اعمال شود و در مسائل دیگر که آنها نیز دخیل هستند، می‌بایست با آنها مشورت شود.

5- دوره سالمندی ادامه دوران کودکی، جوانی و بزرگسالی است. مفهوم سالمندی و تفکرات قالبی که درباره افزایش سن داریم بر نوع برخورد ما با سالمندان و اشاعه این نگرش به نسل بعدی و برخورد آنها با ما به عنوان سالمندان تأثیر معناداری دارد.

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1395.11.4.1.5]

نتیجه‌گیری

با توجه به افزایش روزافزون جمعیت سالمندان در جهان توجه به ابعاد مختلف زندگی سالمندان همچون افـزایش تقاضـای منـابع بهداشتی و پزشکی، تخـصیص منـابع ،عـدالت بـین نـسل‌هـا و حمایت‌های روانی ضروری به نظر می‌رسد. از دیگر مفاهیمی‌کـه توجه ویژه‌ای می‌طلبد مـسایل اخلاقـی در تعامـل بـا سـالمندان است. از مهمتـرین عـواملی کـه بـرای بهزیـستی سـالخوردگان برمـی‌شـمارند خودمختاری،عـدالت، سـودمندی و نازیانمنـدی می‌باشد. در این میان خودمختاری مفهوم عمده‌ای اسـت کـه در مسایل اخلاقی جایگاه ویـژه‌ای داشـته و پـی آمـدهای روانـی و جسمانی به همراه دارد. توجه دست اندر کاران به بررسی مسایل و نیازهای این دوران منجر به شناخت و برنامه ریزی دقیق‌تـر و عمیق‌تر می‌گـردد. عـلاوه بـر ایـن نگـرش‌هـای منفـی دربـاره سالمندی می‌تواند با حمایت دولت و تربیت نسل جدید و مقابلـه با آن، به نگرش‌های مثبت تغییر یابد که خود موجبات بهداشـت روانی سالمندان را در بر خواهد داشت.

همچنین ضرورت وجود راهنمای اخلاقی مطابق با نگـرش‌هـای گوناگون در فرهنگ‌ها، مذاهب و قومیت‌های مختلـف احـساس می‌شود.

ملاحظه‌های اخلاقی

در این پژوهش مروری بـا معرفـی منـابع مـورد اسـتفاده، اصـل اخلاقی امانت داری علمی‌رعایـت و حـق معنـوی مـولفین آثـار محترم شمرده شده است.

سپاسگزاری

در اینجا لازم است از تمامی‌فعالیت‌هایی که در راستای اعـتلای اخلاق و بهبود کیفیت و کمیت زندگی سالمندان انجام می‌شوند، تشکر و قدردانی به عمل آید.

واژه‌نامه

سالمندی	1. Aging
پیری شناسی	2. Geriatric
قرن سالمندی	3. Century of Aging
اخلاق	4. Ethics
خودمختاری	5. Autonomy
آزادی	6. Freedom
عقیده شخصی	7. Personal Idea
روابط اجتماعی	8. Social Relationship
عدالت	9. Justice
رابطه انسانی	10. Human Relationship
سودمندی	11. Beneficence
نازیانمندی	12. Non-Maleficence
مشارکت	13. Participation
مراقبت	14. Care
خودسازی	15. Self-Fulfillment
بزرگداشت	16. Dignity

منابع

1. Statistical Centre of Iran (SCI). (2007). Statistical year book of Iran. Tehran: Publication of Statistical Centre. (In Persian).
2. Amirsadri A, Soleimani H. (2005). Study of aging and its consequences in Iran. Journal of Health; 1(2): 19-35. (In Persian).
3. Gottman D. (2015). Meaning of life in middle age and aging. Translated by: Ghasemi N. Shiraz: Navid Publication. (In Persian).
4. Asghari N. (2010). Effects of logo therapy on depression of old people. [MA Thesis]. Tehran: Payam-e-Noor University. (In Persian).
5. World Health Organization. (2009). Definition of an older or elderly person. Available at: www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html. Accessed: 11 June 2016.
6. Farhud DD. (2012). Ten health medical ethics code in respect of physicians, patient dignity and public health. Ethics in Science and Technology; 7(1): 1-6. (In Persian).

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1395.11.4.1.5]

7. Farhud DD. (2005). Review on history of ethics. Ethics in Science and Technology; 2(1).

8. Fortuna S. (2005). Ethics. In: Dustagheer A, Harding JA, McMahon C. (eds). Knowledge to care; A handbook for care assistants. Oxford: Blackwell Publishing.

9. Berg L, Berntsson L, Danielsson E. (2006). Caring relationship in an out-patient clinic: balancing between vulnerability and dignity. International Journal for Human Caring; 10(4).

10. Li H. (2005). Identifying family care process themes in caring for their hospitalized elder. Applied Nursing Research; 18 (2): 97-101.

11. Bolmsjo I, Larssandman A. (2006). Every day ethics in the care of elderly people. Nurs Ethics; 13(3): 249-263.

12. Dworkin R. (1993). Life's dominion. London: Collins.

13. Singer P. (1994). Rethinking life and death. Oxford: Oxford University Press.

14. Harris J. (1990). The value of human life. Oxford: Oxford University Press.

15. Keown J. (1995). Euthanasia examined: ethical, clinical and legal perspectives. Cambridge: Cambridge University Press.

16. Grisez G. (1990). Should nutrition and hydration be provided to permanently comatose and other mentally disabled persons? Linacre Q; 57(2):30–43.

17. Knapp S, Vande-Creek L. (2005). Ethical and patient management with older, impaired drivers. Professional Psychology, Research & Practice; 36: 197-202.

18. Kass L. (1992). I will give no deadly drug, why doctors must not kill. Am Coll Surg Bull; 77(6):6–17.

19. Susan A, Walsh RN. (2010). Conducting Research with the elderly: ethical concerns for a vulnerable population. Southern Online Journal of Nursing Research; 9 (4).

20. Khanahmadi M, Farhud DD, Malmir M. (2015). Ethical considerations in interaction with old adults, especially with Alzheimer disease. Ethics in Science and Technology; 10(1): 1-6. (In Persian).

21. American Psychological Association. (2003). Guidelines for psychological practice with older adults. Washington DC: American Psychological Association Publication.

[Downloaded from ethicsjournal.ir on 2026-09-14]

[DOR: 20.1001.1.22517634.1395.11.4.1.5]