

- شنبه ۲۷ اردیبهشت ۱۳۰۴**
- سال هفدهم - شماره ۳۱۲۴**

افزایش فرهنگ کمک خواهی و پذیرش مشکلات روانی؛ کلید کاهش آمار خودکشی

نگاه مسئولان به خودکشی خطی است نه سیستمی!/ خودکشی قابل مداخله، پیشگیری و درمان است

سپهرغرب، گروه اجتماعی – سمیرا گمار؛ به خودکشی و خودکشی‌های منجر به مرگ، این افزایش، نگرانی‌های بسیاری را به‌وجود آورده، به‌طوری‌که نه‌تنها مسئولان و سیاست‌گذاران بلکه عموم مردم نیز نسبت به این موضوع حساسیت بیشتری پیدا کرده‌اند.

همه ما در برابر آسیب‌های اجتماعی مسئول هستیم و البته مسئولان نیز مسئول ترند.

وی در ادامه به تعریف خودکشی پرداخت و اظهار کرد: خودکشی را می‌توان به‌عنوان یک اقدام ارادی و آگاهانه فرد برای پایان دادن به زندگی خود تعریف کرد. اما از دیدگاه دیگری، یک راه‌حل دائمی برای مشکلات موقت است؛ به این معنا که فرد در شرایط بحرانی قرار گرفته و احساس می‌کند که از تمام راه‌های حل مشکلاتش درمانده شده. این فرد ممکن است در مواجهه با مشکلات عاطفی، رفتاری یا خانوادگی، احساس گیر افتادن کرده و این اقدام را به‌عنوان تنها راه‌حل می‌بیند.

این متخصص روان شناسی در پاسخ به این پرسش که آیا خودکشی همیشه با بیماری روانی همراه است یا خیر؟ تصریح کرد: در گذشته این‌طور تصور می‌شد که خودکشی به‌طور عمده با بیماری‌های روانی شدید همراه است،

اما مطالعات اخیر نشان داده‌اند که کمتر از ۱۰ درصد افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، مبتلا به اختلالات روانی شدید هستند. به عبارت دیگر، هر فردی، در هر موقعیتی و با هر پیش‌زمینه‌ای، ممکن است به این کار فکر کرده و یا حتی اقدام کند. این مسئله نشان می‌دهد که خودکشی به هیچ‌وجه مختص افرادی که به بیماری‌های روانی مبتلا هستند، نیست. در واقع، این پدیده می‌تواند در هر قشری، ازجمله افراد تحصیل‌کرده و حتی در میان افرادی با جایگاه اجتماعی و اقتصادی بالا، مشاهده شود.

ترکمان همچنین به اهمیت درک درست از این موضوع اشاره کرد و افزود: وقتی درباره خودکشی صحبت می‌کنیم، باید از برچسب‌زدن به افراد خودکشی‌گرا پرهیز کنیم. بسیاری از افراد به‌دلیل ترس از انگ اجتماعی، از مطرح کردن مشکلات خود در این زمینه اجتناب می‌کنند. همچنین، آن‌طور‌که تحقیقات نشان می‌دهد، فردی که به خودکشی اقدام می‌کند، معمولاً در شرایط بحرانی و بحرانی‌شده‌ای قرار دارد که مهارت‌های مقابله‌ای‌اش با مشکلات جاری، ناکارآمد شده است.

وی در پاسخ به پرسش دیگری در خصوص نشانه‌های قابل شناسایی افراد در معرض

خودکشی، توضیح داد: در صورتی که اطرافیان نشانه‌هایی از خودکشی در فردی مشاهده کنند، این نشانه‌ها می‌تواند شامل تغییرات در وضعیت عاطفی، رفتاری و جسمی فرد باشد. به‌طور خاص، نشانه‌های عاطفی شامل احساس ناامیدی، تحریک‌پذیری، خشم و احساسات منفی است. از نظر رفتاری، فرد ممکن است گوشه‌گیری، انزوا، واگذاری دارایی‌ها و کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی را نشان دهد. نشانه‌های جسمانی نیز می‌تواند شامل تغییرات در خواب و اشتها و احساس بدنی ناآرام باشد. از جنبه شناختی، افکار منفی، ناامیدی از زندگی و احساس بی‌ارزشی می‌تواند نشانه‌های هشداردهنده باشد.

این مدرس و مؤلف برجسته تأکید کرد: در چنین مواقعی، اطرافیان باید واکنش سریع و مناسب نشان دهند. اگر چنین نشانه‌هایی در فردی مشاهده شد، بهترین کار این است که در فضایی دوستانه و همدلانه با فرد صحبت کرده و او را ترغیب به گفت‌وگو و تشویق کنیم که در مورد احساسات و مشکلات خود صحبت کند و درنهایت، به منابع یا افرادی که می‌توانند به‌صورت تخصصی به او کمک کنند، ارجاع دهیم.

ترکمان درادامه به معرفی منابع حمایتی اشاره کرد و گفت: اورژانس اجتماعی با شماره تلفن ۱۴۰۰ و خطوط مشاوره تلفنی ۰۴۰۳ و ۱۵۷۰ می‌توانند در این مواقع بسیار کمک‌کننده باشند. همچنین مراجعه به روان‌شناس یا روانپزشک و پیگیری وضعیت فرد در این شرایط می‌تواند به پیشگیری و درمان کمک کند.

وی سپس با اشاره به بعد اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی خودکشی اظهار کرد: بله، این درست است که خودکشی یک موضوع اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی است. ریسک‌اخت‌های این‌پدیده باید به‌طور جامع و کامل بررسی و برطرف شوند و بحران‌های موجود باید به‌درستی مدیریت شوند؛ اما در سطح فردی، هر یک از ما نیز می‌توانیم نقش مؤثری ایفا کنیم. این موضوع تنها به مسئولان محدود نمی‌شود و هر فردی می‌تواند در پیشگیری از بحران‌های روانی و خودکشی سهیم باشد.

■ **افزایش کمک‌خواهی، کاهش برچسب‌ها**
این مدرس کشوری حوزه پیشگیری از خودکشی فهمیدن در پاسخ به این سؤال که چقدر نقش سکوت، شرم و انکار در بروز بحران‌های روانی و تمایل به خودکشی پررنگ است؟ افزود: این موضوع نقش بسیار مهمی دارد. متأسفانه در جامعه ما بسیاری از افراد از درخواست کمک در مواجهه با مشکلات روانی خود اجتناب می‌کنند. به‌طور کلی، مشکلات روان‌شناختی در جامعه ما اغلب به‌عنوان یک ضعف یا نقص تلقی می‌شود و افراد از آن به‌عنوان یک «برچسب» اجتماعی پرهیز می‌کنند. این مشکل زمانی حادتر می‌شود که واژه‌هایی همچون «روانی» یا «پزشک‌روان‌شناسی» به‌کار می‌روند و همین موضوع می‌تواند موانعی برای دریافت

خدمات مشاوره‌ای ایجاد کند. با این حال، در سال‌های اخیر رشد چشمگیری در این زمینه صورت گرفته و این را می‌توان از مراجعه به‌ترانطور که جسم ما ممکن است بیمار عمومی دریافت.

ترکمان یادآور شد: صحبت کردن در مورد مشکلات روان‌شناختی و پذیرش این واقعیت که یکی از عوامل اصلی آن افسردگی است، حائز اهمیت است. ما در روان‌شناسی به افسردگی، که یکی از عوامل پرخطر خودکشی است، اصطلاحاً «سرماخوردگی روانی» می‌گوییم. مشابه با سرماخوردگی جسمی که در زندگی هر فردی ممکن است اتفاق بیفتد، افسردگی نیز می‌تواند در مقاطع مختلف زندگی هر فردی رخ دهد و نیاز به کمک و درمان داشته باشد.

خودکشی یک اتفاق تکانه‌ای نیست بلکه ناشی از یک مجموعه عوامل و فرآیند طولانی‌مدتی است. شناسایی این عوامل و گفت‌وگو درباره آن‌ها می‌تواند در پیشگیری از این پدیده بسیار مؤثر باشد.

■ **نقش خانواده در پیشگیری**
وی در پاسخ به این پرسش که چگونه می‌توان خانواده‌ها را به پذیرش و حمایت از فرد در بحران سوق داد و نه سرزنش و ترس؟ توضیح داد: والدین مهم‌ترین و نخستین گروهی هستند که می‌توانند در این بحران‌ها نقش بسزایی ایفا کنند. به‌ویژه والدین باید پذیرفته باشند که فرزندان، به‌ویژه نوجوانان، به دلایل چالش‌های رشدی ممکن است در مقاطع خاصی از زندگی با مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی یا مدیریت مسائل باشد. اگر والدین این واقعیت را بپذیرند که بروز چنین مشکلاتی نشان‌دهنده ضعف نیست، بلکه طبیعی است، می‌توانند به سرعت از فرزند خود حمایت کنند.

این روان‌شناس مطرح، افزود: متأسفانه بسیاری از والدین وقتی با بحران روانی فرزند خود مواجه می‌شوند، نگرانند که این مشکل نشانه ضعف و ناتوانی در مدیریت مسائل باشد. این نگرانی موجب می‌شود که والدین تمایلی به توجه و پذیرش مشکلات روانی فرزند خود نداشته باشند. برای مثال، در صورتی که نوجوان در مورد مشکلات جسمی مانند معده‌درد صحبت کند، احتمال دارد که والدین به‌سرعت

به آن توجه کنند، اما زمانی که فرزند از مشکلات روانی مانند افسردگی یا افکار خودکشی سخن می‌گوید، ممکن است والدین آن را نادیده بگیرند یا حتی با جمله‌هایی چون «تو افسردگی داری؟» از این موضوع عبور کنند. هرچند هر نوجوانی که از خودکشی صحبت می‌کند، لزوماً خودکشی نخواهد کرد، اما باید به این مسئله توجه کنیم که در بسیاری از خودکشی‌ها پیش از اقدام به مرگ، در مورد این موضوع صحبت شده است.

ترکمان خاطرنشان کرد: خودکشی یک اتفاق تکانه‌ای نیست بلکه ناشی از یک مجموعه عوامل و فرآیند طولانی‌مدت است. شناسایی این عوامل و گفت‌وگو درباره آن‌ها می‌تواند در پیشگیری از این پدیده بسیار مؤثر باشد.

■ **لزوم نگاه سیستمی از سوی مسئولان**
وی در نهایت تأکید کرد: مسئولان باید نگاهی جامع، یکپارچه و سیستمی به پدیده خودکشی داشته باشند. متأسفانه بسیاری از مسئولان تنها با نگاهی خطی به این مشکل می‌پردازند و آن را به عوامل خاصی مانند مشکلات خانوادگی یا شکست‌های فردی نسبت می‌دهند. این نگاه محدود باعث می‌شود که این معضل به‌درستی مدیریت نشود. برای مثال، در حدود ۲۰ سال پیش، کشورهای اسکاندیناوی مانند سوئد با مشکلات زیادی در زمینه خودکشی روبه‌رو بودند. در آن زمان، آمار خودکشی در سوئد به حدود ۹ نفر در ۱۰۰ هزار نفر می‌رسید. اما این کشورها با برنامه‌های پیشگیرانه و مدون توانستند آمار خودکشی را کاهش دهند. امروز در کشور ما نیز برنامه‌های مشابه وجود دارد و کمبودی در این زمینه نداریم. اما اجرای این برنامه‌ها به اراده و همت بیشتری نیاز دارد.

وی در ادامه به روند وضعیت خودکشی در ایران در دو دهه اخیر اشاره کرد و گفت: متأسفانه در این ۲۰ سال اقدامات مؤثری در راستای کاهش آمار این پدیده در کشور انجام نشده. در حالی که در بیشتر کشورهای جهان، روند خودکشی رو به کاهش است، در کشور ما این روند رو به افزایش بوده. این موضوع به‌ویژه در شرایطی که بسیاری از کشورها به وضعیت «سفید» از نظر آمار خودکشی رسیده‌اند، بسیار نگران‌کننده است. آمار جهانی اکنون حدود ۸۰۰ هزار نفر است. اما در ۲۰ سال اخیر آمار در ایران دو برابر شده. در حالی که دیگر کشورهای دنیا با کاهش چشمگیر آمار مواجه هستند، این موضوع نشان می‌دهد که خودکشی قابل پیشگیری، مداخله و درمان است.

این استاد دانشگاه درادامه با تأکید بر اینکه «همه ما در برابر آسیب‌های اجتماعی مسئول هستیم و البته مسئولان نیز مسئول‌ترند، یادآوری کرد: این یعنی، در حالی که مسئولان باید برنامه‌های کلان و تخصصی برای مقابله با آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی ارائه دهند، تک‌تک اعضای جامعه نیز باید نسبت به این پدیده حساسیت نشان داده و در راستای پیشگیری، کاهش آن، همکاری کنند.

ترکمان ادامه داد: متأسفانه سپردن برنامه‌های پیشگیری از خودکشی به نهاده‌ها یا گروه‌هایی که صلاحیت، مهارت یا تخصص کافی ندارند، همراه با نگاه‌های خطی و یک‌جانبه به این پدیده، سبب شده که موفقیت‌های زیادی در این زمینه حاصل نشود. با این حال، هنوز دیر نیست و با اجرای برنامه‌های یکپارچه، عملی و علمی می‌توان از ادامه روند افزایشی این معضل جلوگیری کرد.

وی اظهار کرد: استفاده از گروه‌های تخصصی و ایجاد یک کارگروه تخصصی برای هماهنگی بین سازمان‌ها می‌تواند نقش بسیار مؤثری در کاهش آمار خودکشی ایفا و کمک کند تا در نهایت ترمز این بحران کشیده شود.

این روان‌شناس برجسته ابراز امیدواری کرد که این تغییرات هرچه زودتر به وقوع بپیوندد و البته از تلاش‌های مستمر در این زمینه تقدیر کرد. ترکمان در پایان از همکاران و تمامی افرادی که در راستای کاهش بحران‌های روانی و پیشگیری از خودکشی فعالیت می‌کنند تشکر کرد و گفت: امیدوارم شاهد تحولاتی مثبت در این حوزه باشیم.

وی در این گفت‌وگو، با صراحت و دقت به بررسی چالش‌های موجود در پیشگیری از خودکشی و راه‌های مقابله با آن پرداخت و نشان داد که با همکاری و تلاش‌های مشترک می‌توان این بحران اجتماعی را کاهش داد.

■ **کامی به سوی گفت‌وگو؛ پایان سکوت، آغاز نجات**

گفتنی است؛ در دنیای امروز، وقتی که فشارهای روانی و اجتماعی بر دوش جوانان سنگینی می‌کند، وقتی که تبعات نادیده‌گرفتن سلامت روانی نسل‌های آینده به شکل بحران‌هایی بی‌صدا خود را نشان می‌دهد، نمی‌توان فقط نظاره‌گر بود. خودکشی که زمانی تنها یک عدد در آمارها بود، حالا واقعیتی دردناک است که جامعه ما با آن دست و پنجه نرم می‌کند.

این پرونده، تنها تلاشی برای فهمیدن است. فهمیدن آنچه که به ما نزدیک و ممکن است هر روز بیشتر از قبل به آن بی‌توجه باشیم.

در این مسیر، نه به‌دنبال سرزنش هستیم، نه فقط برای ایجاد هیاهو؛ بلکه برای گفت‌وگو، برای درک بهتر بحران‌هایی که از دل بی‌خبری و سکوت به‌وجود می‌آیند، می‌خواهیم بفهمیم چرا کسی که همیشه در کنارمان بوده، ناگهان خاموش می‌شود. چرا کسی که به‌نظر می‌رسید در پی فردهای روشن است، در سکوت، به تاریکی می‌رود.

در شماره‌های بعدی، به آمار و تحلیل‌های دقیق‌تر از این بحران، می‌پردازیم. با روان‌شناسان و جامعه‌شناسان در مورد علل پنهان این پدیده گفت‌وگو خواهیم کرد و در نهایت، به راهکارهای پیشگیری و حمایت اجتماعی خواهیم پرداخت. از شما دعوت می‌کنیم که در کنار این پرونده، همراه ما باشید. شاید با هم بتوانیم به صدای خاموش بسیاری گوش دهیم و راهی برای پایان این سکوت پیدا کنیم.

به‌روزی نه‌چندان دور، مرگ با فریاد می‌آید؛ با ضربه، با شیون، با بدرقه، اما حالا گاهی مرگ، بی‌صداست. بی‌صدا می‌آید، می‌نشیند روی زندگی دختری جوان، دانشجویی تنها. کارگری بی‌پناه، مادری خسته یا نوجوانی دل‌زده. بی‌صدا می‌بردشان و چیزی به‌جا می‌گذارد؛ سکوت، حیرت، و پرسش‌هایی بی‌پاسخ.

در ماه‌های گذشته، جامعه همدان با پدیده‌ای مواجه بوده که بسیاری آن را تنها در آمارها می‌دیدند؛ خودکشی. هرچند حتی یک مورد خودکشی، یک تراژدی انسانی‌ست، اما وقتی آمارها رو به افزایش‌اند و سکوت جمعی سنگین‌تر می‌شود، دیگر نمی‌توان فقط نگاره‌گر بود. نه از سر قضاوت، نه با نگاه تحرم، و نه برای ایجاد هیاهو؛ بلکه از سر وظیفه انسانی، رسانه‌ای و اجتماعی‌ست که باید حرف زد.

این پرونده، نه تلاشی برای شکستن تابو، که کوششی است برای فهمیدن. فهمیدن اینکه خودکشی فقط یک «اتفاق» نیست؛ یک زنگ خطر است. نشانه‌ای از رنج، تنهایی، فشار و بی‌پناهی. از شکاف‌های اجتماعی، بحران‌های روانی و گاه، نبود گوش شنوایی که می‌توانست بماند و نجات دهد.

در این مجموعه، نه بر آئیم که دلیل بتراشیم، نه نسخه پیچیم؛ بلکه می‌خواهیم نگاه کنیم، بشنویم، بخوانیم و بفهمیم. صدای بازماندگان را بشنویم. نظر کارشناسان را بخوانیم. آمارها را تحلیل و در پایان، شاید راهی پیدا کنیم برای بیدار ماندن، برای ماندن.

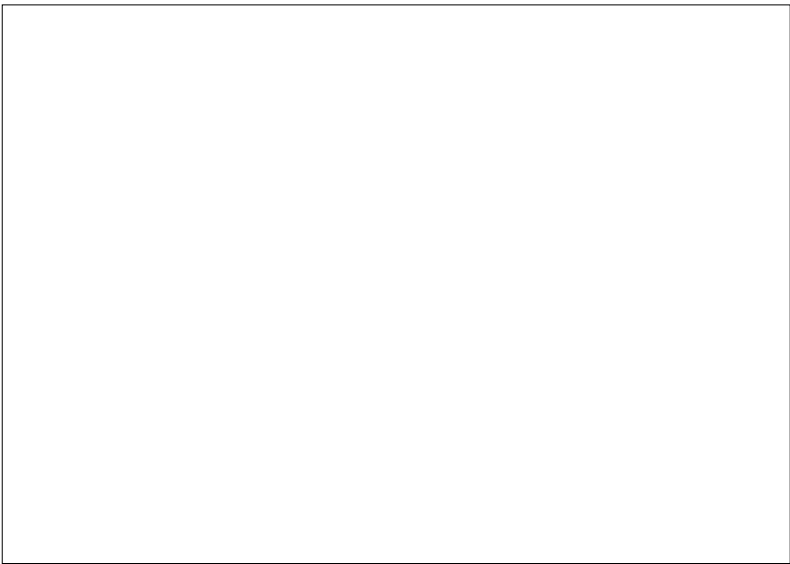
در همین راستا، برای واکاوی عمیق‌تر ابعاد روانی و اجتماعی خودکشی و نیز بررسی نقش برچسب‌زنی، شرم و سکوت در تشدید این بحران، پای صحبت روان‌شناس و مدرس کشوری حوزه پیشگیری از خودکشی در استان همدان نشست و همچنین به بررسی دقیق‌تر این مسئله که با سکوت، شرم و انگ اجتماعی ارتباط تنگاتنگی دارد، پرداختیم. او با نگاهی تخصصی و اجتماعی، به ابعاد مختلف خودکشی اشاره و راهکارهایی برای پیشگیری و مقابله با این بحران ارائه کرد.

دکتر محمد ترکمان در ابتدای سخنان خود در خصوص ابعاد مختلف این پدیده اجتماعی و روانی، بیان کرد: خودکشی به‌عنوان یک معضل اجتماعی، یک پدیده زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی به‌شمار می‌رود. این به این معناست که دلایل مختلفی برای این پدیده وجود دارد و طبیعتاً راه‌حل‌های مختلفی هم برای آن باید در نظر گرفته شود. در سال‌های اخیر به‌طور

سپهرغرب، گروه اجتماعی؛ پیرتر شدن کادر درمان یک نگرانی مهم در نظام سلامت کشورهای مختلف است. سال ۲۰۲۲، بیش از یک‌سوم پزشکان ۵۵ سال و بالاتر سن داشتند.

این سهم در نیمی ازکشورهای اروپایی ۴۰ درصد یا بیشتر بود. این آمار وقتی وخیم‌تر است که آن را به کل جهان تعمیم بدهیم و متوجه شویم که تقریباً از هر پنج پزشک، یک نفر ۶۵ سال یا بیشتر دارد.

دکتراوله یوهان باکه، رئیس کمیته دائمی پزشکان اروپامی‌گوید: «پیر شدن نیروی کار پزشکی، به‌ویژه در ترکیب با کمبودهای مداوم و افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی، خطری جدی برای پایداری سیستم مراقبت‌های بهداشتی سِپهرغرب، گروه اجتماعی؛ پیرتر شدن کادر درمان یک نگرانی مهم در نظام سلامت کشورهای مختلف است. سال ۲۰۲۲، بیش از یک‌سوم پزشکان ۵۵ سال و بالاتر سن داشتند. این سهم در نیمی ازکشورهای اروپایی ۴۰ درصد یا بیشتر بود. این آمار وقتی وخیم‌تر است که آن را به کل جهان تعمیم بدهیم و متوجه شویم که تقریباً از هر پنج پزشک، یک نفر ۶۵ سال یا بیشتر دارد. دکتراوله یوهان باکه، رئیس کمیته دائمی پزشکان اروپامی‌گوید: «پیر شدن نیروی کار پزشکی، به‌ویژه در ترکیب با کمبودهای مداوم و افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی، خطری جدی برای پایداری سیستم مراقبت‌های بهداشتی



سراب زندگی لاکچری در سرزمین ارزهای دیجیتال

عنوان داشته که در یکی از شبکه‌های اجتماعی با شخصی که مدعی بوده در زمینه سرمایه‌گذاری فعالیت می‌کند و سودهای کلانی در ازای سرمایه‌گذاری در این زمینه پرداخت می‌کند، آشنا شده است.

وی افزود: شاکي در اظهاراتش عنوان داشته که با وعده‌های دروغین دریافت سود بالا فریب خورده و مبلغ بالایی جهت سرمایه‌گذاری واریز نموده و پس از واریز وجه با گذشت زمان سودهایی در صفحه کیف پول خود مشاهده کرده، اما بعداً با اقدام به برداشت متوجه شده که نمی‌تواند سود و سرمایه اصلی را برداشت نماید و آن فرد نیز دیگر پاسخگو نمی‌باشد. مسئول اطلاع رسانی پلیس فتا فراچا ادامه داد: در بررسی‌های صورت گرفته در خصوص این پرونده متهم که ساکن یکی از استان‌های همجوار بود مورد شناسایی قرار گرفت و با حکم قضائی دستگیر شد و در تحقیقات صورت گرفته به کلاهبرداری از حساب تعدادی از هموطنان در

سِپهرغرب، گروه اجتماعی؛ مسئول اطلاع‌رسانی پلیس فتا فراچا اظهار کرد: در دنیای رمزارزها شاهد وعده‌های اغراق‌آمیز پرداخت سودهای کلان، رویایی و حتی تضمین‌شده در سرمایه‌گذاری هستیم و معمولاً با عناوینی مانند «درآمد روزانه پنج میلیون تومان، کار در منزل، کار از راه دور» برخی افراد، قربانی این شگرذ کلاهبرداران می‌شوند.

آرزو خاکپور در تشریح این خبر بیان کرد: بیشتر افرادی که در بازار رمزارز سرمایه‌گذاری می‌کنند معمولاً نگران دو چیز هستند نخستین مورد بازگشت سرمایه‌شان و نگرانی دیگر این افراد مربوط به میزان ریسک سرمایه‌گذاری است؛ وقتی ریسک‌ها زیاد باشند، سرمایه‌گذاران احتمالاً سرمایه اولیه خود را (به‌صورت جزئی یا به طور کامل) از دست می‌دهند.

وی ادامه داد: به‌طور نمونه ما در یکی از استان‌های کشور پرونده‌ای داشتیم که شاکي ضمن مراجعه به پلیس فتا در اظهارات خود

سالمندی درمان

و فنلاند، که تنها ۲۴ درصد از پزشکان ۵۵ سال و بالاتر داشتند، دارای سهم بسیار پایینی بودند. پیر شدن نیروی کار پزشکی به‌ویژه در چندین کشور اروپایی نگران‌کننده است، جایی که در بیش از ۱۰ کشور، تقریباً از هر پنج پزشک، یک نفر ۶۵ سال و بالاتر دارد. در ۱۱ کشور اتحادیه اروپا، سهم پزشکان بیشتر از ۶۵ سال بالای ۱۸ درصد بود که در بیشتر آن‌ها از ۲۰ درصد فراتر رفت. این رقم در ایتالیا ۲۷ درصد بود. در اتحادیه اروپا، مالت با ۴۶ درصد، بالاترین سهم پزشکان جوان (زیر ۳۵ سال) را دارد و پس از آن رومانی با ۳۴ درصد قرار دارد. هیچ کشور دیگری در اتحادیه اروپا در این دسته از ۳۰ درصد تجاوز نمی‌کند، به‌جز کشور ترکیه که ۴۱ درصد است.

این نسبت در ایتالیا ۱۱ درصد، در فرانسه ۱۶درصد و درآلمان۲۰درصد بود. در گذشته در برخی کشورها، برای اشتغال پزشکان به فعالیت پزشکی محدودیت سن وجود داشت و پزشک بعد از سنین ۷۵ تا از فعالیت پزشکی بازنشسته می‌شد اما در حال حاضر باتوجه به افزایش امید به زندگی و این‌که افراد مسن می‌توانند فعالیت‌های خوب و مناسب داشته باشند و ارائه خدمت کنند، عمدتاً بررسی‌ها از نظر توان فیزیکی پزشک در انجام کار، صورت می‌گیرد.در ایران محدودیتی برای مدت زمان فعالیت پزشکی پزشکان وجود ندارد و افراد عمدتاً با خودارزیایی این اقدام را انجام می‌دهند.

