

Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016

Soraya Mohammadi¹,
Jamshid Yazdani Charati²,
Seyed Nooreddin Mousavinasab²

¹ MSc Student in Biostatistics, Student Research Committee, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 13, 2017 Accepted October 24, 2017)

Abstract

Background and purpose: Increase in elderly population of a country requires new policies and plans. Therefore, it is necessary to study the state of aging in the country and different provinces. This research aimed to study the status of population aging based on the recent census data and identifying effective factors in Iran.

Materials and methods: Indicators of population aging, including the median age, dependency ratio, growth rate, sex ratio, illiteracy ratio, potential support ratio, parent support ratio, labor force participation, and general fertility rate were calculated for 31 provinces based on the population census information in 2016. Then multiple regression was used to identify the relationship between ageing and the indices aforementioned, in R package.

Results: According to the results, the elderly population in Iran included 51% females and 49% males. General fertility rate and potential support ratio were found to have significant effects on ageing ($P < 0.05$). The lowest and highest rates of aging were seen in Sistan and Baluchestan (12.7) and Gilan provinces (74.5), respectively.

Conclusion: Aging and its inevitable socio-economic, health and cultural consequences call for further (special) services for elderly population. Also, using the experience of other countries could be of great benefit.

Keywords: population ageing, Iran, multiple regression

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 27 (155): 71- 78 (Persian).

شناسایی عوامل موثر بر سالخوردگی جمعیت ایران در سال ۱۳۹۵

ثریا محمدی^۱جمشید یزدانی چراتی^۲سید نورالدین موسوی نسب^۲

چکیده

سابقه و هدف: افزایش جمعیت سالمندان در کشور نیازمند وضع سیاست‌ها و برنامه‌های جدید می‌باشد. از این رو بررسی وضعیت سالخوردگی در کشور و به تفکیک استان‌ها ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سالخوردگی جمعیت بر اساس جدیدترین اطلاعات سرشماری و هم چنین شناسایی عوامل موثر بر آن صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی، براساس اطلاعات سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۹۵، شاخص‌های سالخوردگی جمعیت، میانه سنی، نسبت وابستگی، نرخ رشد، نسبت جنسی، نسبت بی‌سواد، نسبت حمایت بالقوه، نسبت حمایت والدین، نرخ مشارکت اقتصادی و نرخ باروری عمومی به تفکیک ۳۱ استان محاسبه گردید. در ادامه به منظور بررسی رابطه شاخص‌های مذکور با تحولات سالخوردگی جمعیت استان‌های کشور، با استفاده از نرم افزار R روش رگرسیون چندگانه به کار گرفته شد و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده، زنان ۵۱ درصد و مردان ۴۹ درصد افراد سالخورده در سطح کشور را تشکیل می‌دهند. متغیرهای نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه رابطه معنی داری با شاخص سالخوردگی داشتند. $(p > 0.05)$ هم چنین نتایج نشان داد استان سیستان و بلوچستان کمترین میزان سالخوردگی (۱۲/۷) و استان گیلان بیشترین میزان سالخوردگی (۷۴/۵) را در بین استان‌های کشور دارا می‌باشد.

استنتاج: با توجه به اهمیت سالخوردگی و عواقب اجتناب‌ناپذیر اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و روانی آن، ارائه خدمات ویژه به سالمندان و استفاده از تجربیات سایر کشورها در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

واژه های کلیدی: سالخوردگی جمعیت، ایران، رگرسیون چندگانه

مقدمه

دنیای دو برابر خواهد گردید، به طوری که ۵۲ درصد از این جمعیت سالمند را کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد آن را کشورهای پیشرفته تشکیل خواهند داد (۱). متخصصان جمعیت‌شناسی با آگاهی از این مسئله سعی در کنترل سرعت انتقال جمعیت از جوانی به سالخوردگی داشته‌اند، اما در این زمینه موفقیت چندانی به دست نیاورده‌اند. بر اساس یک شاخص جمعیتی،

در طی دهه‌های اخیر، تغییرات قابل توجهی در ساختار سنی جمعیت کشورها، به ویژه کشورهای در حال توسعه مشاهده شده است. نسبت جمعیت سالخورده افزایش یافته و انتظار می‌رود این روند در سال‌های آینده ادامه یابد. از قرن ۲۱ با عنوان قرن سالخوردگی جمعیت جهان نام برده می‌شود. بنابر گزارش سازمان جهانی بهداشت، در ۴۰ سال آینده جمعیت افراد بالای ۶۵ سال

Email: jamshid.charati@gmail.com

مؤلف مسئول: جمشید یزدانی چراتی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۶/۷/۱۱ تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۸/۲

خود تجربه می‌کند که این تغییرات دارای ملاحظات مهمی از نظر سیاست‌گذاری اقتصادی - اجتماعی و سلامت است.

اینک جمعیت سالمند، سهم کمی از جمعیت کشور را به خود اختصاص داده است، اما فزونی سرعت رشد جمعیت سالمند در مقایسه با رشد جمعیت کل کشور و پیش‌بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی آینده‌نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تأکید قرار می‌دهد. لذا در این تحقیق سعی شده است با شناسایی مولفه‌های تأثیرگذار بر نرخ سالخوردگی جمعیت، گامی در جهت بررسی وضع موجود در کل کشور و به تفکیک استان‌ها برداشته شود تا با به‌کارگیری آن‌ها در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های دولتی، اقدامات جدی برای مقابله با آن صورت گیرد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، جمعیت کشور به عنوان جامعه آماری و هر یک از استان‌ها به عنوان واحد مورد مطالعه در نظر گرفته شدند و داده‌های برآمده از سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور در سال ۱۳۹۵ و برآوردهای جمعیتی مرکز ثبت احوال کشور مورد استفاده قرار گرفته است.

براساس استانداردهای تعریف شده توسط واحد جمعیت سازمان ملل (۷)، شاخص‌های میانه سنی (میانه سن افراد جامعه)، نسبت جنسی (درصد جمعیت مردان جامعه به زنان)، نرخ مشارکت اقتصادی (درصد جمعیت فعال به ۱۰ ساله و بیش‌تر)، نسبت باسوادی (درصد جمعیت بالای ۶ سال و باسواد به کل جمعیت)، نرخ باروری عمومی (تعداد موالیذ زنده در هر هزار زن گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال در یک سال معین)، نرخ رشد جمعیت هر یک از استان‌ها، نسبت حمایت بالقوه (نسبت جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال به جمعیت ۶۵ ساله و بیش‌تر) و نسبت حمایت والدین (درصد جمعیت ۸۵ ساله و بیش

معمولاً اگر بیش از ۱۲ درصد کل جمعیت ۶۰ سال و بالاتر (۲) و یا بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت ۶۵ سال و بالاتر باشد، جمعیت سالخورده تلقی می‌شود (۳). سازمان ملل متحد نیز کشورها را به سه نوع ساخت جمعیتی جوان، بزرگسال و سالخورده تقسیم کرده است که مشخصه آن‌ها میزان نسبت جمعیت سالمند در این کشورها است. به این صورت که کشورهای دارای جمعیت جوان، کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن زیر ۴ درصد باشد، کشورهای دارای جمعیت بزرگسال کشورهایی هستند که نسبت سالمندان آن بین ۴ تا ۶ درصد باشد و کشورهای دارای جمعیت سالخورده کشورهایی هستند که نسبت جمعیت سالمندان آن بیش از ۷ درصد یا بیش‌تر باشد (۴).

کشور ایران در دهه‌های اخیر تحولات عمده‌ای را در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی تجربه کرده است. این تحولات موجب تغییر در ساختار جمعیت ایران شده است. بررسی روند رشد جمعیت نشان می‌دهد طی دهه‌های ۴۰ و ۵۰، به دلیل پایین بودن سطح سواد و فقدان برنامه‌های کنترلی، جمعیت کشور بیش از ۲/۵ درصد رشد داشته است (۵). آغاز جنگ تحمیلی اثرات عمده‌ای بر روی شرایط اقتصادی-اجتماعی کشور گذاشت و در این دوره (سال ۶۷-۱۳۵۹) نرخ رشد جمعیت به ۳/۹ درصد رسید (۶). پس از آن دولت با طرح برنامه‌های تنظیم خانواده سعی در کاهش نرخ باروری نمود. این روند در ابتدا کاهش تدریجی داشت، اما در دهه‌های اخیر کاهش قابل توجهی یافته است. به طوری که بر اساس اطلاعات حاصل از سرشماری اخیر، نرخ باروری کل در کشور به ۱/۸ و نرخ رشد جمعیت به ۱/۲۴ رسیده است. در حال حاضر جمعیت ایران همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، به دنبال کاهش مداوم و مستمر باروری و افزایش امید به زندگی، تغییرات اساسی و مهمی را در ساختار سنی

روی متغیر وابسته می‌باشد. دوم تعیین میزان تغییر در متغیر وابسته در اثر تغییرات متغیرهای مستقل و سوم پیش بینی روند و مقادیر آینده متغیر وابسته می‌باشد (۸).

یافته ها

در جدول شماره ۱، توصیف متغیرها با بیان مقادیر میانگین و انحراف معیار آن‌ها نشان داده شده است. میانگین شاخص سالفوردگی در بین ۳۱ استان برابر با ۳۸/۰۵ به دست آمده است. نتایج بررسی فرض های رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که باقی مانده‌ها به صورت نرمال توزیع شده اند ($P < 0/05$). هم چنین مقدار آماره دوربین-واتسون ($2/6$)، استقلال باقیمانده‌ها را تایید می‌کند. به دلیل وجود همخطی بین متغیرهای میانه سنی و نسبت وابستگی ($VIF > 10$) و برای پیشگیری از ایجاد اریبی در نتایج تحلیل رگرسیونی، این دو متغیر از مجموعه متغیرهای مستقل حذف گردید.

جدول شماره ۱: توصیف (میانگین / انحراف معیار) متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
شاخص سالفوردگی	۳۸/۰۵	۱۲/۰۵
میانه سنی	۲۹/۸	۲/۴
نسبت وابستگی	۴۴/۵	۶/۵
نسبت چسبی	۱۰۳	۲/۳۸
نرخ رشد	۱/۲	۰/۸۲
نسبت یسوادی	۱۳/۶	۳/۵۵
نرخ مشارکت اقتصادی	۳۸/۹	۲/۷
نسبت حمایت بالقوه	۱۲/۰۹	۲/۳۸
نسبت حمایت والدین	۴/۹	۰/۹۷
نرخ باروری عمومی	۶۵	۱۶/۰۹

در جدول شماره ۲ نتایج برازش مدل رگرسیون خطی چندگانه نشان داده شده است. با توجه به جدول می‌توان گفت متغیرهای نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه با نرخ سالفوردگی رابطه معنی داری دارند ($P = 0/001$) به گونه‌ای که نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه اثر معکوس بر سالفوردگی جمعیت دارند.

تر به جمعیت ۵۰ تا ۶۴ ساله) به عنوان متغیرهای مستقل، محاسبه گردید و هم چنین با برقراری نسبت جمعیت ۶۰ ساله و بیش تر به جمعیت زیر ۱۵ سال، شاخص سالفوردگی جمعیت که در واقع متغیر وابسته این مطالعه می‌باشد، نیز به دست آمد. در ابتدا با استفاده از آمار توصیفی، به توصیف متغیرها پرداخته شد. در ادامه به منظور بررسی رابطه شاخص‌های مذکور با تحولات سالفوردگی جمعیت استان‌های کشور، با استفاده از نرم افزار R روش رگرسیون چندگانه به کار گرفته شده و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

رگرسیون خطی چندگانه

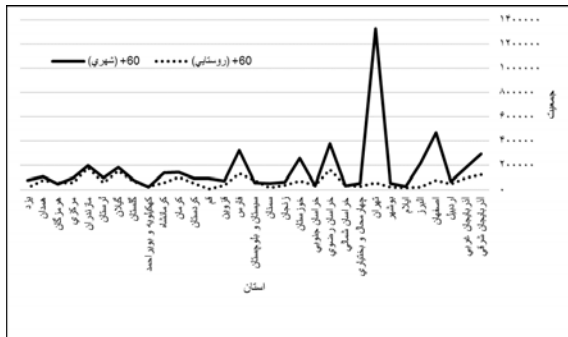
رگرسیون خطی چندگانه تکنیکی آماری است که برای پیش‌بینی متغیر پاسخ با استفاده از متغیرهای توضیحی به کار می‌رود. این روش رایج ترین شکل تحلیل رگرسیون خطی و تعمیمی از رگرسیون خطی ساده می‌باشد. در این روش هدف مدل‌بندی رابطه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته می‌باشد. مدل رگرسیون خطی چندگانه به صورت زیر تعریف می‌شود:

که در آن عرض از مبدا و پارامترهای ضرایب رگرسیونی می‌باشند. در بررسی رگرسیون چندگانه فرض می‌شود: باقیمانده‌ها به صورت نرمال توزیع شده‌اند، بین متغیر وابسته و متغیرهای مستقل رابطه خطی برقرار است، باقیمانده‌ها همگن هستند و بین متغیرهای مستقل همخطی چندگانه وجود ندارد، به این معنی که بین متغیرهای مستقل همبستگی وجود ندارد. برای رگرسیون خطی چندگانه سه کاربرد مهم وجود دارد: اولین کاربرد آن تشخیص شدت اثر متغیرهای مستقل بر

جدول شماره ۲: تعیین برآورد ضرایب مدل رگرسیون چندگانه

متغیرها	برآورد ضریب	خطای استاندارد	t	سطح معنی داری	حدود اطمینان ۹۵٪
نسبت چسبی	-۰/۰۱	۰/۴۴	-۱/۲	۰/۲۴	-۱/۴۳ ۰/۳۸
نرخ رشد	-۰/۰۰۱	۱/۵۵	-۰/۰۱۳	۰/۹	-۳/۲۲ ۳/۱۸
نسبت یسوادی	۰/۰۹۶	۰/۲۴	۰/۸	۰/۷۲	-۰/۷۲ ۰/۹۱
نرخ مشارکت اقتصادی	-۰/۱۳	۰/۳۸	-۱/۵	۰/۱۵	-۱/۳۴ ۰/۲۱
نسبت حمایت بالقوه	-۰/۵۵	۰/۷۲	-۳/۸۹	۰/۰۰۱	-۴/۳ -۱/۳
نسبت حمایت والدین	-۰/۰۳۵	۱/۲	-۰/۳۶	۰/۷	-۲/۹ ۲/۰۸
نرخ باروری عمومی	-۰/۴۹	۰/۱	-۳/۶۸	۰/۰۰۱	-۰/۵۸ -۰/۱۶
ضریب تعیین (R^2): ۰/۸۷					

در شکل شماره ۳ نیز جمعیت سالخورده کشور به تفکیک مناطق شهری و روستایی به نمایش در آمده که نشان دهنده فراوانی بالای جمعیت سالخورده در مناطق شهرنشین نسبت به مناطق روستائین می باشد.



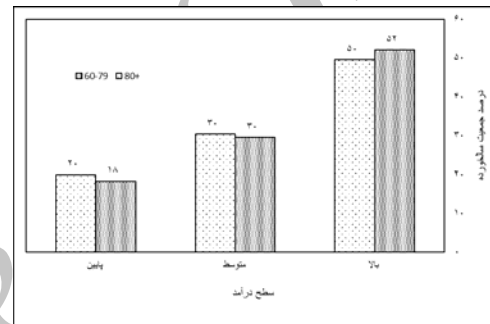
شکل شماره ۳: جمعیت بالای ۶۰ سال در استان‌ها به تفکیک جمعیت شهری و روستایی

در جدول شماره ۳، مقادیر نرخ سالخوردگی و نرخ باروری به تفکیک استان آمده است. استان سیستان و بلوچستان دارای کمترین میزان سالخوردگی (۱۲/۷۵) و بیشترین نرخ باروری (۱۲۵) و گیلان دارای بیشترین میزان سالخوردگی (۷۴/۵۵) و کمترین نرخ باروری (۳۹) در بین استان‌های کشور می باشد.

جدول شماره ۳: مقادیر نرخ سالخوردگی و نرخ باروری به تفکیک استان‌های کشور براساس سرشماری سال ۹۵

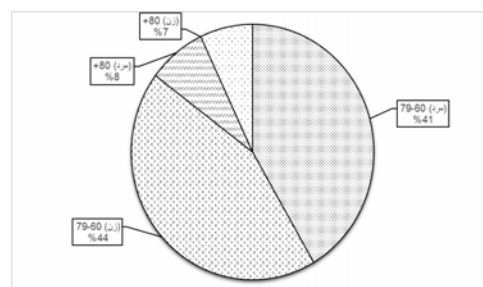
استان	نرخ سالخوردگی	نرخ باروری عمومی
آذربایجان شرقی	۲۶/۹۳	۶۰
آذربایجان غربی	۳۳/۳۷	۶۸
اردبیل	۳۹/۶۵	۶۴
اصفهان	۴۹/۳۹	۵۳
البرز	۴۱/۶۹	۴۶
ایلام	۳۶/۶۸	۵۶
بوشهر	۲۶/۰۷	۶۸
تهران	۵۱/۶۵	۴۸
چهارمحال و بختیاری	۳۳/۴۲	۷۵
خراسان شمالی	۳۴/۴۹	۸۴
خراسان رضوی	۳۱/۵۶	۷۷
خراسان جنوبی	۳۱/۱۱	۷۴
خوزستان	۲۵/۷۹	۷۸
زنجان	۴۰/۰۹	۶۳
سمنان	۴۶/۵۹	۴۸
سیستان و بلوچستان	۱۲/۷۵	۱۲۵
فارس	۴۱/۲۲	۵۸
قزوین	۳۸/۲۷	۵۵
قم	۲۹/۶۷	۶۶
کردستان	۳۸/۹۳	۶۰
کرمان	۲۸/۸۵	۶۷
کرمانشاه	۴۵/۹۷	۵۶
کهگیلویه و بویراحمد	۲۶/۰۷	۷۴
گلستان	۲۹/۰۷	۷۴
گیلان	۷۴/۵۵	۳۹
لرستان	۳۵/۹۱	۶۷
مازندران	۵۸/۵	۴۵
مرکزی	۴۹/۹۲	۵۰
هرمزگان	۲۰/۳۱	۸۰
همدان	۴۷/۷۹	۶۳
یزد	۳۲/۵۷	۷۷

بین سایر متغیرها با شاخص سالخوردگی از لحاظ آماری ارتباط معناداری در سطح ۰/۰۵ مشاهده نشد. در شکل شماره ۱ درصد جمعیت سالخورده به دو دسته ۶۰-۷۹ سال و بالای ۸۰ سال تقسیم بندی شده و سطح درآمد استان‌ها نیز بر اساس میزان درآمد متوسط شهری در سال ۹۵ به سه دسته درآمد پایین، درآمد متوسط و درآمد بالا تقسیم شده است. همان طور که مشاهده می شود، حدود ۵۲ درصد جمعیت ۶۰-۷۹ سال و ۵۰ درصد جمعیت بالای ۸۰ سال در مناطق با سطح درآمد بالا زندگی می کنند.



شکل شماره ۱: درصد جمعیت ۶۰-۷۹ سال و بالای ۸۰ سال به تفکیک سطح درآمد متوسط شهری در سال ۱۳۹۵

شکل شماره ۲ نشان می دهد که جمعیت زنان سالخورده در کشور تنها ۲ درصد بیش تر از مردان سالخورده است. تحقیقات نشان می دهد در اکثر کشورها زنان نسبت به مردان طول عمر بیش تری دارند و در سنین بالا معمولاً تعداد زنان نسبت به مردان بیش تر است، اما در ایران این دو نسبت نزدیک به هم است.



شکل شماره ۲: درصد جمعیت سالخورده به تفکیک جنس در سال ۱۳۹۵

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه بر سالفوردگی جمعیت تاثیر معکوس دارند. هم چنین این پژوهش نشان می دهد استان سیستان و بلوچستان بالاترین نرخ باروری را در بین استان های کشور دارا می باشد. مسائل قومی - فرهنگی علت افزایش نرخ رشد جمعیت در این استان نسبت به سایر استان ها می باشد. فرزند زیاد در این استان یک امتیاز به شمار می رود و مردم بیش تر بر اساس آداب و رسوم و ارزش های قومی خود عمل می کنند.

بر اساس مطالعات گذشته، علت اصلی سالفوردگی، کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی می باشد که حاصل بهبود شرایط زندگی و پیشرفت های پزشکی می باشد (۹). عباسی شوازی بیان می کند که بین توسعه اجتماعی - اقتصادی و نرخ باروری یک رابطه معکوس وجود دارد، بنابراین نرخ بالای باروری در سیستان و بلوچستان به عنوان محروم ترین استان کشور دور از انتظار نیست (۱۰). بر اساس نتایج این مطالعه، مناطق با سطح درآمد بالا، جمعیت سالفورده بیش تری را در بر گرفته اند. عرفانی در پژوهشی به بررسی میزان، رفتارها، ترجیحات و نیات باروری زوج های جوان شهر تهران می پردازد و از آن جا که شهر تهران مجموعه ای از فرهنگ ها، قومیت ها و طبقات مختلف جامعه است، شاید تا حدودی بتواند جمعیت زوج های جوان کلان شهرهای کشور را نمایندگی کند. طبق پژوهش انجام شده، هر چه میزان درآمد خانوار بالاتر باشد، نرخ باروری در آن ها کم تر است. بر این اساس، نرخ باروری برای سطح درآمد پایین، $1/3$ برای سطح درآمد متوسط، $1/2$ و برای سطح درآمد بالا، $0/7$ است (۱۱).

استان گیلان دارای بالاترین میزان سالفوردگی و کم ترین نرخ باروری می باشد. بر اساس نظر محققین

عوامل فرهنگی، افزایش سن ازدواج، بالا رفتن آمار طلاق و مسائل مربوط به مهاجرت و مرگ و میر را می توان از علل کاهش رشد جمعیت در این استان عنوان کرد. نتایج مطالعه فغانی و همکاران بر روی سالفوردگی جمعیت استان مازندران طی سرشماری های ۹۰-۱۳۶۵ نشان داد که میزان باروری در این استان به حدود نصف تقلیل یافته و درصد جمعیت بالای ۶۵ سال نیز $2/5$ برابر شده است که باعث افزایش سالفوردگی جمعیت در این استان گردیده است (۱۲). این نتیجه در نمودارهای سال ۱۳۹۵ نیز مشاهده می شود. Mincer نشان داد بین نرخ باروری و مشارکت اقتصادی زنان رابطه معکوس وجود دارد (۱۳). در مطالعه ما بین مشارکت اقتصادی و سالفوردگی جمعیت از نظر آماری ارتباط معناداری مشاهده نشد. میرزائی و همکاران در مطالعه سالفوردگی جمعیت ایران طی سال های ۸۵-۱۳۳۵ پیش بینی کردند با توجه به سرعت کاهش نرخ باروری، حرکت به سمت سالفوردگی جمعیت در سال های آینده تسریع خواهد شد (۱۴). هم چنین در مطالعه حاضر، میان شاخص نسبت حمایت بالقوه و سالفوردگی جمعیت رابطه معناداری وجود داشت. این شاخص نسبت جمعیت بالقوه فعال (۶۴-۱۵ سال) به جمعیت غیرفعال (کم تر از ۱۵ و بالای ۶۵ سال) را نشان می دهد. حق شناس در مطالعه ابعاد جامعه شناختی سالفوردگی جمعیت نشان داد نسبت حمایت بالقوه پس از طی یک روند افزایشی از سال ۳۵ تا ۶۵، طی سال های بعد کاهش چشمگیری داشته است. وی اظهار داشت علت این امر را باید در شرایط و زمینه های اجتماعی - اقتصادی جمعیت کشور جستجو کرد (۱۵). ضرغامی در پژوهشی بر اساس شاخص های باروری، مرگ و میر، مهاجرت، میانه سنی، نسبت های وابستگی و شاخص سالمندی به بررسی تحولات سالفوردگی در ایران پرداخت. وی به این نتیجه رسید که بر اساس تمام این شاخص ها، جمعیت کشور در حال حاضر هیچ نشانی از جوان بودن ندارد و یک جمعیت در حال

سالمندان اجرا می‌شود، اما ضمن اینکه اجرای فراگیر آن ضروری است، لازم است با استفاده از اطلاعات حاصله از نظر بیماری‌های خاص طبقه بندی و جدای از سایر گروه‌های سنی در برنامه‌های کمک به این گروه مورد توجه قرار گیرند.

سالخورده‌گان کسانی هستند که زمانی نقش تولیدی داشته‌اند و به جامعه خدمت کرده‌اند و حال انتظار می‌رود که جامعه در خدمت آن‌ها باشد. با وجود تعداد وسیع سالخورده‌گان در آینده، کشور ما باید دارای یک نظام تامین اجتماعی بسیار قوی باشد و باید از همین زمان شرایطی را فراهم کند که افراد تهی دست و کسانی که در شغل‌های غیررسمی هستند نیز بتوانند خود را تحت پوشش بیمه‌ی تامین اجتماعی قرار دهند. در این میان رهنمودهای برگرفته از برنامه‌های موفق دنیا در زمینه سالمندی و بررسی نحوه ارائه خدمات موثر به این گروه چراغ راه تدوین بهتر نظام خدمات ویژه سالمندی خواهد بود.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به اطلاعات لازم برای محاسبه متغیر امید به زندگی و نرخ باروری کل اشاره نمود که باعث حذف این دو متغیر از مجموعه متغیرها گردید. بر این اساس پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با رفع مشکلات موجود در روند دسترسی به اطلاعات و انجام مطالعات، به بررسی دیگر عوامل مرتبط با سالخوردگی نیز پرداخته شود تا در این زمینه اقدامات موثرتری صورت گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی خود را از معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت تصویب و حمایت مالی از طرح شماره ۲۶۴۳، از مرکز آمار ایران و استانداری مازندران به دلیل همکاری در جمع آوری داده اعلام می‌دارند.

سالخوردگی محسوب می‌شود (۱۶). افزایش جمعیت سالمندان در کشور نیازمند وضع سیاست‌ها و طرح برنامه‌های جدید در این زمینه می‌باشد. در طی سال‌های آینده با افزایش سالخوردگی جمعیت، اقتصاد کشور نیروی کار خود را از دست خواهد داد و از طرفی جمعیت سالخورده نیازمند حمایت‌های برنامه ریزی شده خواهد بود و باید برنامه‌هایی جهت ارتقاء سطح زندگی و رفاه زیستی سالمندان تنظیم شود. هم چنین با افزایش سالخوردگی بار بیماری‌ها و ناتوانی‌ها برای سالمندان بیش تر از سایر گروه‌ها خواهد بود که لازم است در برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات سلامت مورد توجه قرار گیرد. سلامت سالمندان یکی از مسائل و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع است و مقابله با این مشکلات نیازمند سیاست‌گذاری و برنامه ریزی‌های دقیق و صحیح می‌باشد. مسلماً اکثر کشورهای در حال توسعه که برنامه فراگیر در این زمینه ندارند، با مشکلات زیادی مواجه هستند. نیازهای جسمانی در سنین پیری از اهمیت فراوانی برخوردار هستند و مسائل روانی ناشی از سالمندی نیز تحولات بسیاری در روش زندگی این گروه به وجود می‌آورد. در دوره سالمندی، شخص ممکن است به دلیل محدودیت‌های مربوط به تغییرات پیری برای به دست آوردن نیازهای اساسی به کمک دیگران نیاز داشته باشد. در این راستا، آموزش بهداشت و شیوه زندگی سالم به سالمندان و افراد خانواده آنان امر مهمی است که می‌تواند بسیاری از مشکلات ناشی از تغییرات پیری را کنترل و یا به تعویق انداخته و سلامتی سالمندان را حفظ نماید. سهم قابل توجهی از مشکلات سلامت در میان سالمندان، بیماری‌های عفونی و مزمن است که خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت را بیش از پیش ضروری می‌سازد. بنابراین سیاست‌های پیشگیری، ارتقای سلامت و درمان‌های به موقع برای سالمندان بسیار پراهمیت و مفید است و عدم توجه به این اقدامات و اهمیت آن می‌تواند در آینده مشکلات زیاد و متعددی برای سالمندان به وجود آورد. در حال حاضر برنامه غربالگری و ارتقای سلامت به صورت محدود برای

References

1. WHO. Department of Chronic Disease and Health Promotion (CHP): ageing and life course. 2000. Available at: <http://www.who.int/hpr/ageing/index.html>
2. Zanjani H. Topics and Methods of Urbanism. Tehran, Urban Planning and Architecture Studies Center, Ministry of Housing and Urban Development. (Persian)
3. Jahanfar M. Public Demography. Tehran: Payam-e-Noor University Press, 2007. (persian)
4. Sam Aram E. Issues of ageing in Iran. Journal of Social Sciences. 1991; (1) 2: 113-128. (persian)
5. Malekafzali H. Population control and reproductives health in the Islamic Republic of Iran. Arch Iranian Med. 2004; 7(4): 247-250. (persian)
6. Reza Amini, Sahaf R, Ingman SR. Aging in iran: past, present and future. The Journal of Aging in Emerging Economies. 2013; 17-34.
7. Nations U. World Population Ageing: 1950–2050. Department of Economic and Social Affairs. New York: Population Division, United Nations, 2002.
8. Balan B, Mohaghegh S, Ameri S. State- of- Art- in permeability determination from well log data: Part 1- A comparat i ve study, Model development. USA: West Virginia University, 1995.
9. Zweifel P, Ferrari M. Is there a Sisyphus syndrome in health care. Health Economics Worldwide. 1992;1:311-30
10. Shavazi A, McDonald P, Hossein Chavoshi M. The Fertility Transition in Iran, Tehran: Springer Press, 2009. (persian)
11. Erfani A. Tehran Survey of Fertility, 2009. Tehran, Iran: Population Studies and Research Centre in Asia and Pacific, Ministry of Science, Research, and Technology. 2010.
12. Faghani SZ, Yazdani J, Hosennataj A, Nikpour A. Geographic Pattern of Population Aging in Mazandaran Province during 1986-2011 Using Hierarchical Cluster Analysis. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;25(132):291-299. (persian)
13. Mincer J. Intercountry comparisons of labor force trends and of related developments: an overview. J Labor Econ. 1985;3(1, Part 2):S1-S32.
14. Mirzaie M, Shams M. Demography seniors in Iran based on censuses 1335-1385. Salmand. 2007; 2 (5): 326. (Persian).
15. Haghshenas N. Assessing the socio-demographic policies of active aging and challenges ahead in Iran. Marifat Erhangi Ejtemaii Journal .2012; 4(1): 101-120. (persian)
16. Zarghami H. A Review of Ageing Dynamics in IRAN. Population Studies. Available at: <http://population-studies.blogfa.com>. 2011. (persian)