ORIGINAL ARTICLE

Factors Affecting Iran's Population Aging, 2016

Soraya Mohammadi[1],
Jamshid Yazdani Charati[2],
Seyed Nooredin Mousavinasab[2]

[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).

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هفتم شماره ۱۵۵ آذر سال ۱۳۹۶ (۷۸-۷۱)

شناسایی عوامل موثر بر سالخوردگی جمعیت ایران در سال ۱۳۹۵

ثریا محمدی[۱]
جمشید یزدانی چراتی[۲]
سید 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 درکشور 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 بی‌سوادی، 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 استان های 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 به‌دست 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. ($p<$ ۰/۰۵) هم چنین نتایج نشان داد استان سیستان و بلوچستان کم ترین میزان سالخوردگی (۱۲/۷) و استان گیلان بیش ترین 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

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 دنیا 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 جمعیت شناسی با آگاهی از این مسئله سعی در کنترل سرعت انتقال جمعیت از جوانی به سالخوردگی داشته‌اند، اما در این زمینه موفقیت چندانی به‌دست نیاورده‌اند. بر اساس یک شاخص جمعیتی،

مولف مسئول: جمشید یزدانی چراتی- ساری: کیلومتر ۱۸جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم Email: jamshid.charati@gmail.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آمارزیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. دانشیار، گروه آمارزیستی، 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

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 می شود(۳). سازمان ملل متحد نیز کشورها را به سه نوع ساخت جمعیتی جوان، بزرگسال و سالخورده تقسیم کرده است که مشخصهٔ آن ها 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 عمده ای 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، به‌دنبال کاهش مداوم و مستمر باروری و افزایش امید به زندگی، تغییرات اساسی و مهمی را در ساختار سنی 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 پیش بینی افزایش تعداد و سهم سالخوردگان در سال‌های آتی، لزوم برنامه‌ریزی آینده نگر برای کنترل مسائل مربوط به این گروه از جمعیت را مورد تاکید قرار می‌دهد. لذا در این تحقیق سعی شده است با شناسایی مولفه های تاثیر گذار 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 روش ها

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 موالید زنده در هر هزار زن گروه سنی ۱۵ تا ۴۹ سال دریک سال معین)، نرخ رشد جمعیت هریک از استان‌ها، نسبت حمایت بالقوه (نسبت جمعیت ۱۵تا ۶۴ سال به جمعیت ۶۵ ساله و بیش‌تر) و نسبت حمایت والدین (درصد جمعیت ۸۵ ساله و بیش

تر به جمعیت ۵۰ تا ۶۴ ساله) به عنوان متغیرهای مستقل، محاسبه گردید و هم‌چنین با برقراری نسبت جمعیت ۶۰ ساله و بیش‌تر به جمعیت زیر ۱۵ سال، شاخص سالخوردگی جمعیت که در واقع متغیر وابسته این مطالعه می باشد، 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 سالخوردگی 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 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 سالخوردگی 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 باقی‌مانده‌ها به صورت نرمال توزیع شده اند (P<۰/۰۵). هم‌چنین مقدار آماره دوربین-واتسون (۲/۶)، استقلال باقیمانده‌ها را تایید می کند. به دلیل وجود همخطی بین متغیرهای میانه سنی و نسبت وابستگی (VIF>۱۰) 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 سالخوردگی	۳۸/۰۵	۱۲/۰۵
میانه سنی	۲۹/۸	۲/۴
نسبت وابستگی	۴۴/۵	۶/۵
نسبت جنسی	۱۰۳	۲/۳۸
نرخ رشد	۱/۲	۰/۸۲
نسبت بیسوادی	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

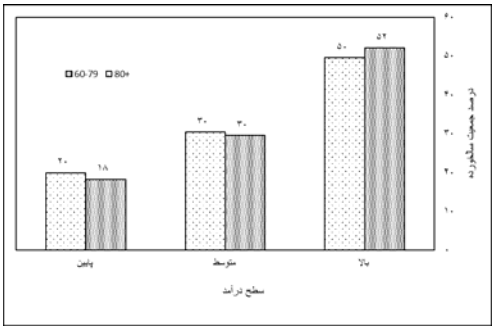
در جدول شماره ۲ نتایج برازش مدل رگرسیون خطی چندگانه نشان داده شده است. با توجه به جدول می‌توان گفت متغیرهای نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه با نرخ سالخوردگی رابطه معنی‌داری دارند (P=۰/۰۰۱) به گونه‌ای که نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه اثر معکوس بر سالخوردگی جمعیت دارند.

جدول شماره ۲: تعیین برآورد ضرایب مدل رگرسیون چندگانه

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

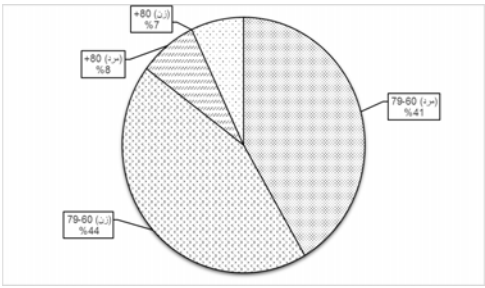
بین سایر متغیرها با شاخص سالخوردگی از لحاظ آماری ارتباط معناداری در سطح ۰/۰۵ مشاهده نشد.

در شکل شماره ۱ درصد جمعیت سالخورده به دو دسته ۷۹-۶۰ سال و بالای ۸۰ سال تقسیم‌بندی 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 می‌شود، حدود ۵۲ درصد جمعیت ۷۹-۶۰ سال و ۵۰ درصد جمعیت بالای ۸۰ سال در مناطق با سطح درآمد بالا زندگی می‌کنند.



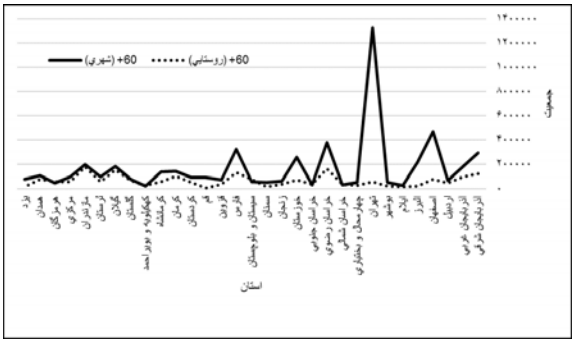
شکل شماره ۱: درصد جمعیت ۷۹-۶۰ سال و بالای ۸۰ سال به تفکیک سطح درآمد متوسط شهری در سال ۱۳۹۵

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



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

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 روستانشین می‌باشد.



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 بیش ترین میزان سالخوردگی (۷۴/۵۵) و کم‌ترین نرخ باروری (۳۹) در بین استان‌های کشور می‌باشد.

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	۴۶/۹۳	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	۳۱/۱	۷۴
خوزستان	۲۵/۷۹	۷۸
زنجان	۴۰/۹	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
کهکیلویه 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

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که نرخ باروری و نسبت حمایت بالقوه بر سالخوردگی جمعیت تاثیر معکوس دارند. هم‌چنین این پژوهش نشان می‌دهد استان سیستان و بلوچستان بالاترین نرخ باروری را در بین استان های کشور دارا می‌باشد. مسائل قومی- فرهنگی علت افزایش نرخ رشد جمعیت در این استان نسبت به سایر استان‌ها می‌باشد. فرزند زیاد در این استان یک امتیاز به شمار می‌رود و مردم بیش تر بر اساس آداب و رسوم و ارزش‌های قومی خود عمل می کنند.

براساس مطالعات گذشته، علت اصلی سالخوردگی، کاهش نرخ باروری و افزایش امید به زندگی می‌باشد که حاصل بهبود شرایط زندگی و پیشرفت‌های پزشکی می‌باشد(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 محروم‌ترین استان کشور دور از انتظار نیست(۱۰). بر اساس نتایج این مطالعه، مناطق با سطح درآمد بالا، جمعیت سالخورده بیش تری را در برگرفته‌اند. عرفانی در پژوهشی به بررسی میزان، رفتارها، ترجیحات و نیات باروری زوج‌های جوان شهر تهران می‌پردازد و از آن جا که شهر تهران مجموعه‌ای از فرهنگ‌ها، قومیت‌ها و طبقات مختلف جامعه است، شاید تا حدودی بتواند جمعیت زوج‌های جوان کلان‌شهرهای کشور را نمایندگی کند .طبق پژوهش انجام شده، هرچه میزان درآمد خانوار بالاتر باشد، نرخ باروری در آن ها کم تر است. بر این اساس، نرخ باروری برای سطح درآمد پایین، ۱/۳ برای سطح درآمد متوسط، ۱/۲ و برای سطح درآمد بالا، ۰/۷ است(۱۱).

استان گیلان دارای بالاترین میزان سالخوردگی و کم‌ترین نرخ باروری می‌باشد. بر اساس نظر محققین عوامل فرهنگی، افزایش سن ازدواج، بالا رفتن آمار طلاق و مسائل مربوط به مهاجرت و مرگ ومیر را می‌توان از علل کاهش رشد جمعیت در این استان عنوان کرد. نتایج مطالعه فغانی و همکاران بر روی سالخوردگی جمعیت استان مازندران طی سرشماری‌های ۹۰-۱۳۶۵ نشان داد که میزان باروری در این استان به حدود نصف تقلیل یافته و درصد جمعیت بالای ۶۵ سال نیز ۲/۵ برابر شده است که باعث افزایش سالخوردگی جمعیت در این استان گردیده است(۱۲). این نتیجه در نمودارهای سال ۱۳۹۵ نیز مشاهده می‌شود .

Mincerنشان داد بین نرخ باروری و مشارکت اقتصادی زنان رابطه معکوس وجود دارد(۱۳). در مطالعه ما بین مشارکت اقتصادی و سالخوردگی جمعیت از نظر آماری ارتباط معناداری مشاهده نشد. میرزائی و همکاران در مطالعه‌ی سالخوردگی جمعیت ایران طی سال‌های ۸۵-۱۳۳۵ پیش بینی کردند با توجه به سرعت کاهش نرخ باروری، حرکت به سمت سالخوردگی جمعیت در سال‌های آینده تسریع خواهد شد(۱۴). هم‌چنین در مطالعه حاضر، میان شاخص نسبت حمایت بالقوه و سالخوردگی 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 می‌دهد. حق شناس در مطالعه ابعاد جامعه شناختی سالخوردگی جمعیت نشان داد نسبت حمایت بالقوه پس از طی یک روند افزایشی از سال ۳۵ تا ۶۵، طی سال‌های بعد کاهش چشمگیری داشته است. وی اظهار داشت علت این امر را باید در شرایط و زمینه‌های اجتماعی- اقتصادی جمعیت کشور جستجو کرد(۱۵). ضرغامی در پژوهشی براساس شاخص‌های باروری، مرگ و میر، مهاجرت، میانه سنی، نسبت‌های وابستگی و شاخص سالمندی به بررسی تحولات سالخوردگی در ایران پرداخت. وی به این نتیجه رسید که براساس تمام این شاخص‌ها، جمعیت کشور در حال حاضر هیچ نشانی از جوان بودن ندارد و یک جمعیت در حال

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 ریزی های دقیق و صحیح می باشد. 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 می آورد. در دوره سالمندی، شخص ممکن است به‌دلیل محدودیت های 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 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.

سالخوردگان 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 سالخوردگان در آینده، کشور ما باید دارای یک نظام تامین اجتماعی بسیار قوی باشد و باید از همین زمان شرایطی را فراهم کند که افراد تهی‌دست 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 می دارند.

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,Teharan: 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 Frhangi 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)