



سَلَامٌ عَلَيْكَ يَا مُحَمَّدٌ

سالمندی جهان و ایران

دکتر فرحناز پاکدامن
گروه بهداشت خانواده
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

Definition of aging

2



> 65 y



> 60 y





پدیده سالمندی و سالمند

■ بر اساس تقسیم بندی سازمان بهداشت جهانی افراد ۶۰ سال و بالاتر به عنوان افراد سالمند تلقی می شوند:

1. ۶۵-۷۴ ساله سالمند جوان

2. ۷۵-۸۴ ساله سالمند میانسال

3. ۸۵ به بالاتر سالمند پیر

■ بر اساس منابع علمی جمعیت، زمانی که ۸٪ جمعیت را افراد ۶۵ سال و بالاتر و یا ۱۲٪ جمعیت را افراد ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهد پدیده سالمندی در جمعیت استقرار می یابد.

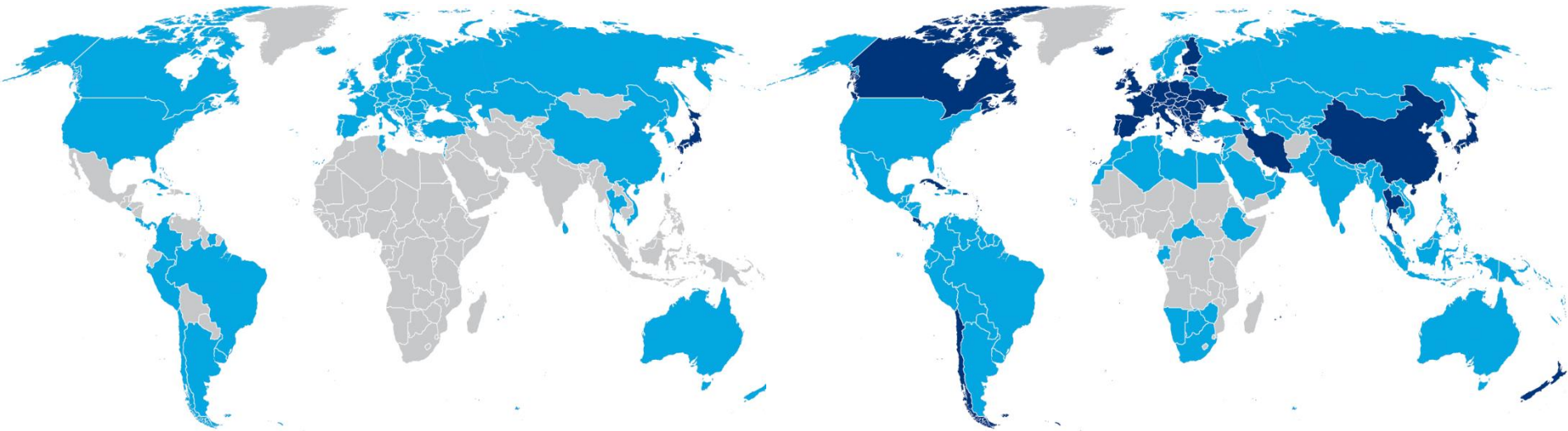


پیری جمعیت

- ✓ فراگیر و جهانی
- ✓ ماندگار و پایدار و برگشت ناپذیر
- ✓ در طی قرن ۲۰ و ۲۱ روند افزایشی دارد.
- ✓ سریعتر از رشد کل جمعیت است (۲ درصد).
- ✓ گروه سنی ۸۰ ساله و بالاتر سریعترین رشد (۳.۸)
- ✓ در کشورهای در حال توسعه سریعتر است.
- ✓ زنان بیشترین افراد سالمند را تشکیل می دهند.

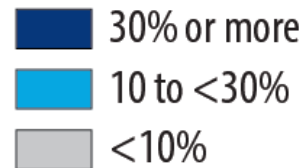


سالمندی در جهان



2015

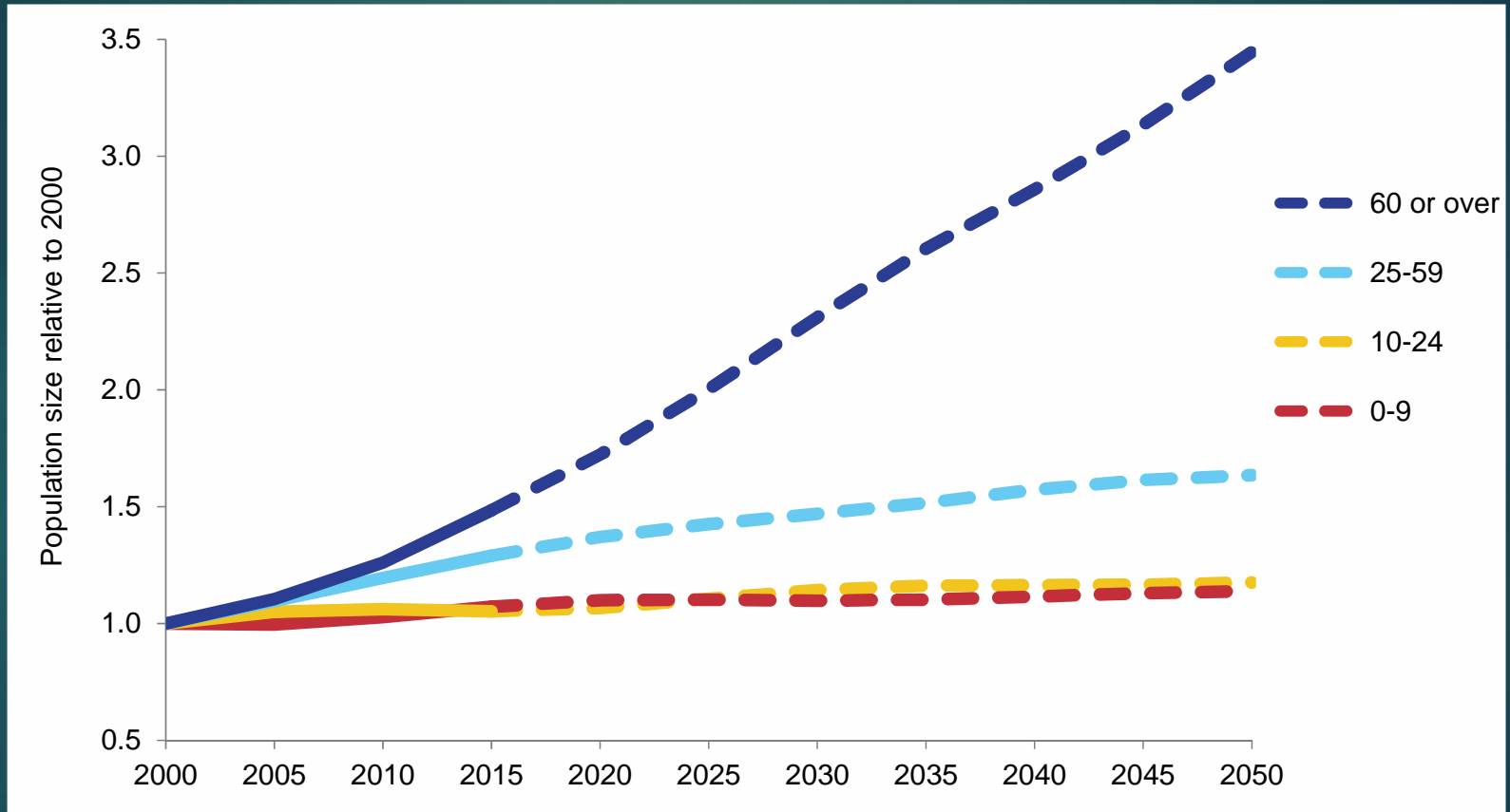
Percentage aged
60 years or older:



2050

Aging

Increase in world population relative to 2000, by broad age group, 2000-2050



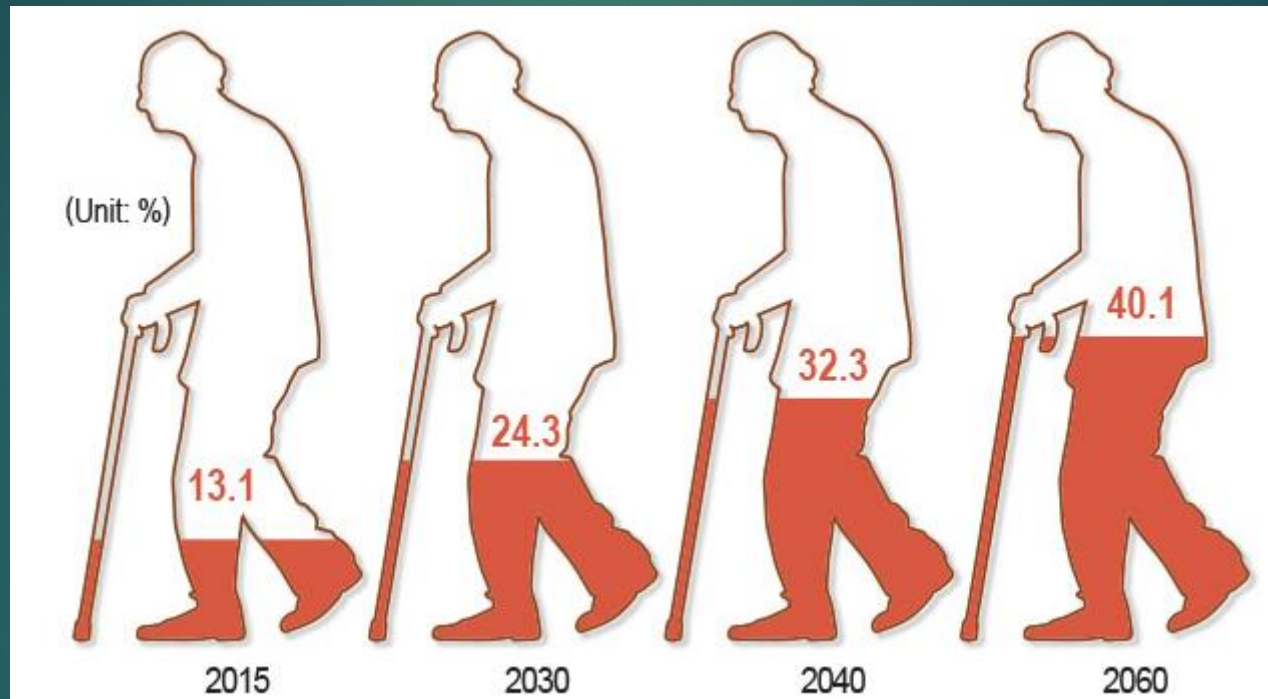
Data source: United Nations (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*.

Population Aging

7

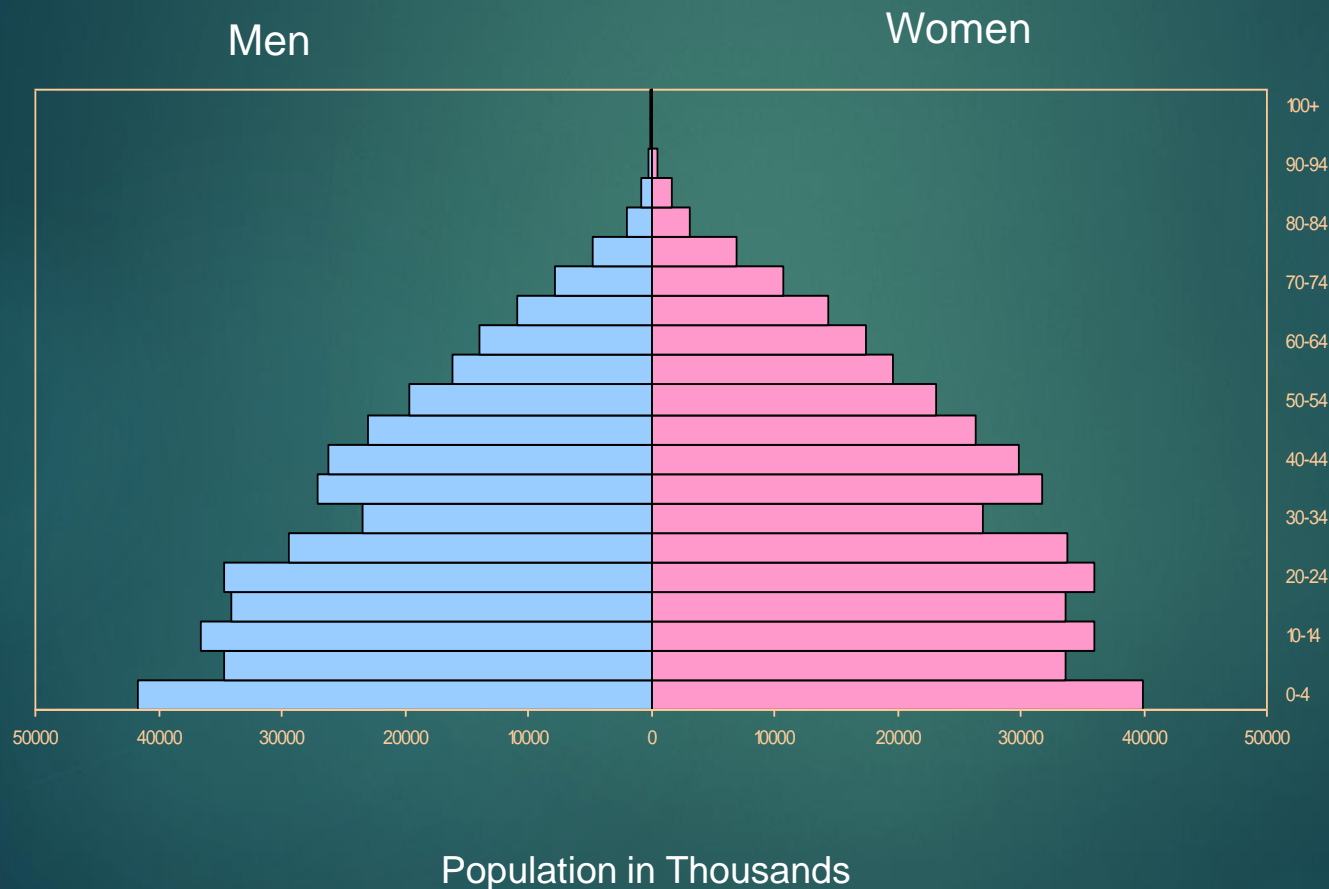
&

Social Accountability



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario



year
1950

median age
28.6

THIS IS WHERE
WE WERE IN
1950

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

9

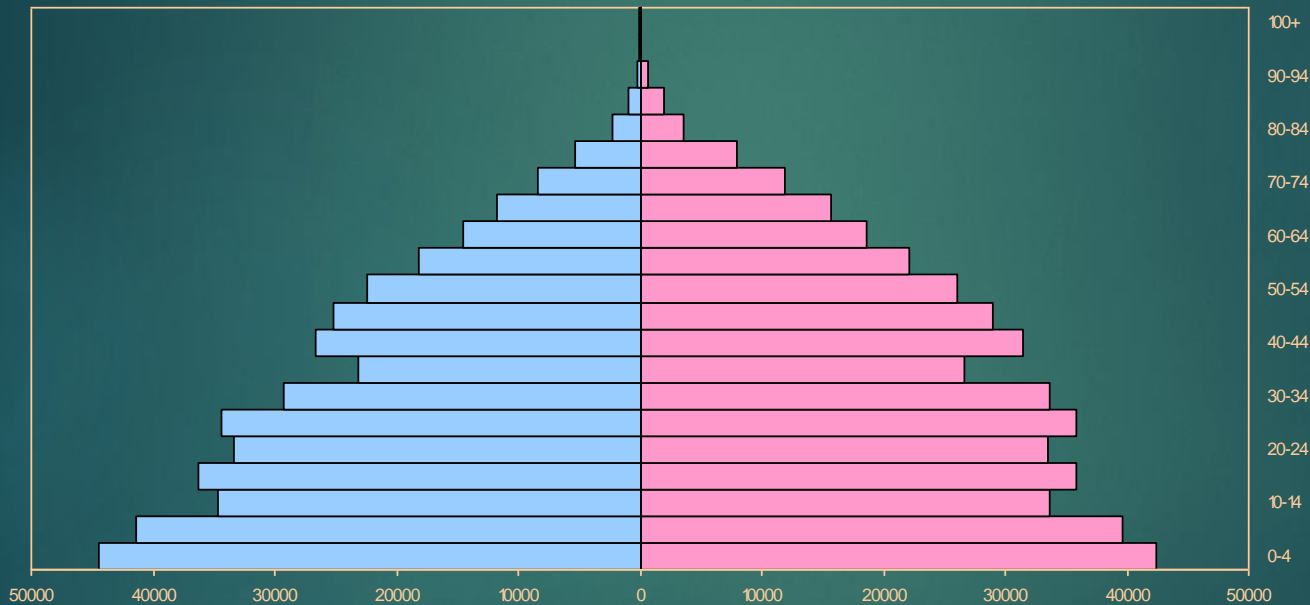
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
1955

median age
29.0



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

10

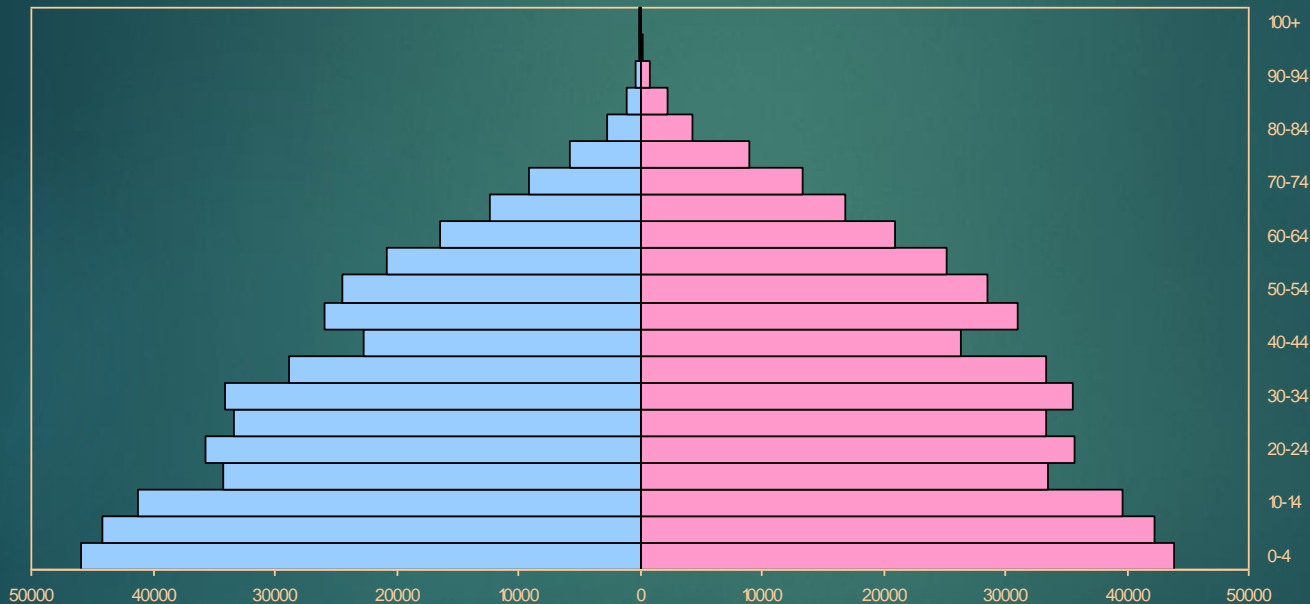
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
1960

median age
29.6



Population in Thousands

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

11

More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

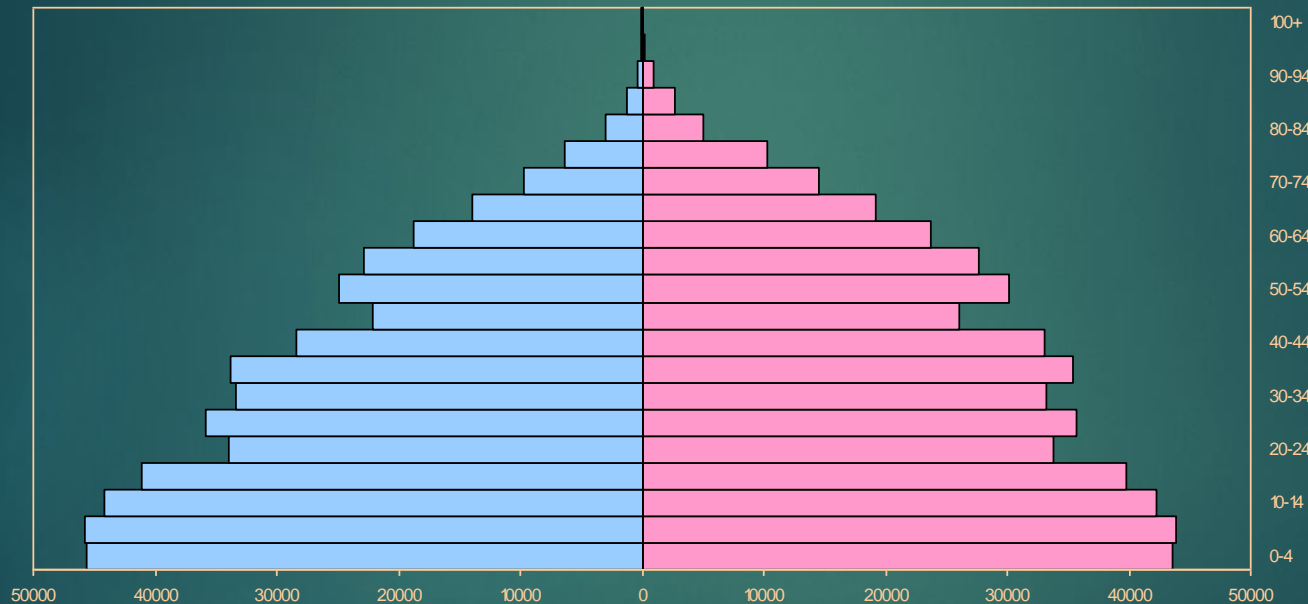
Women

year

1965

median age

29.8



Population in Thousands

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

12

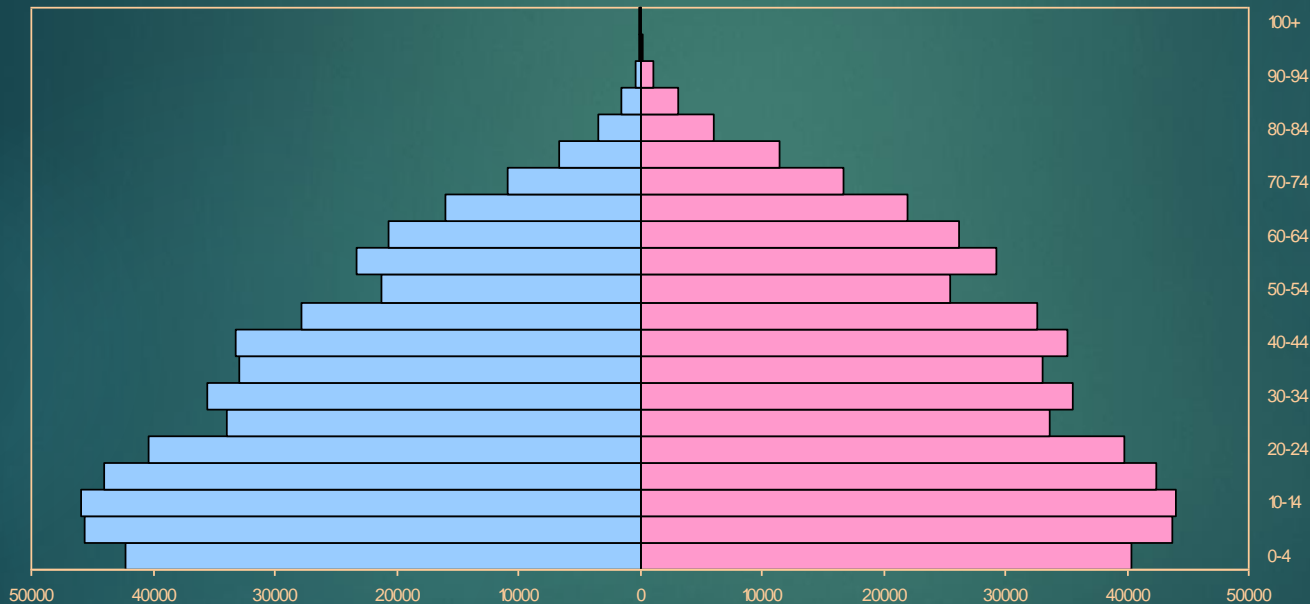
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
1970

median age
30.6



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

13

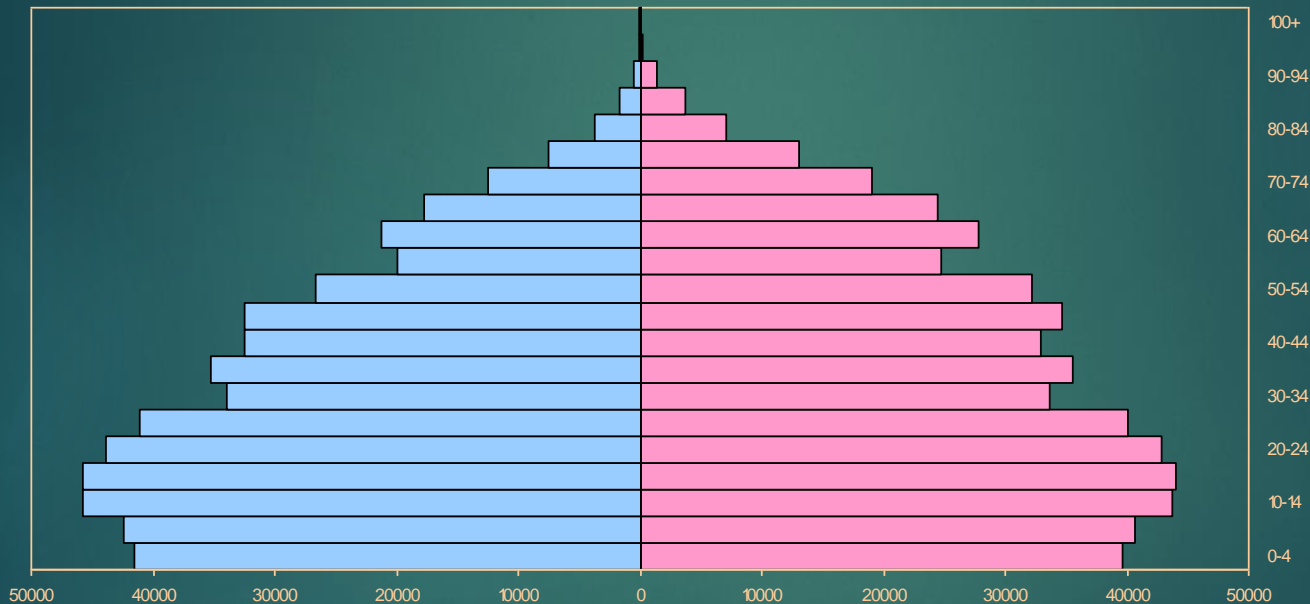
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
1975

median age
30.9



Population in Thousands

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

14

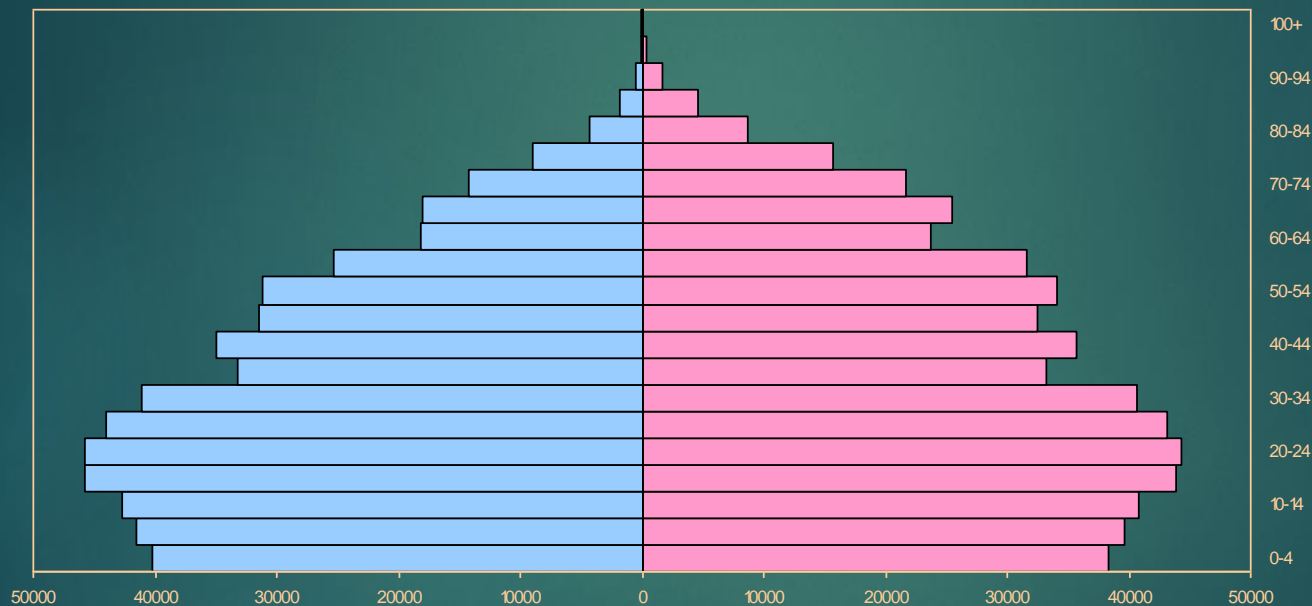
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
1980

median age
31.9



Population in Thousands

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

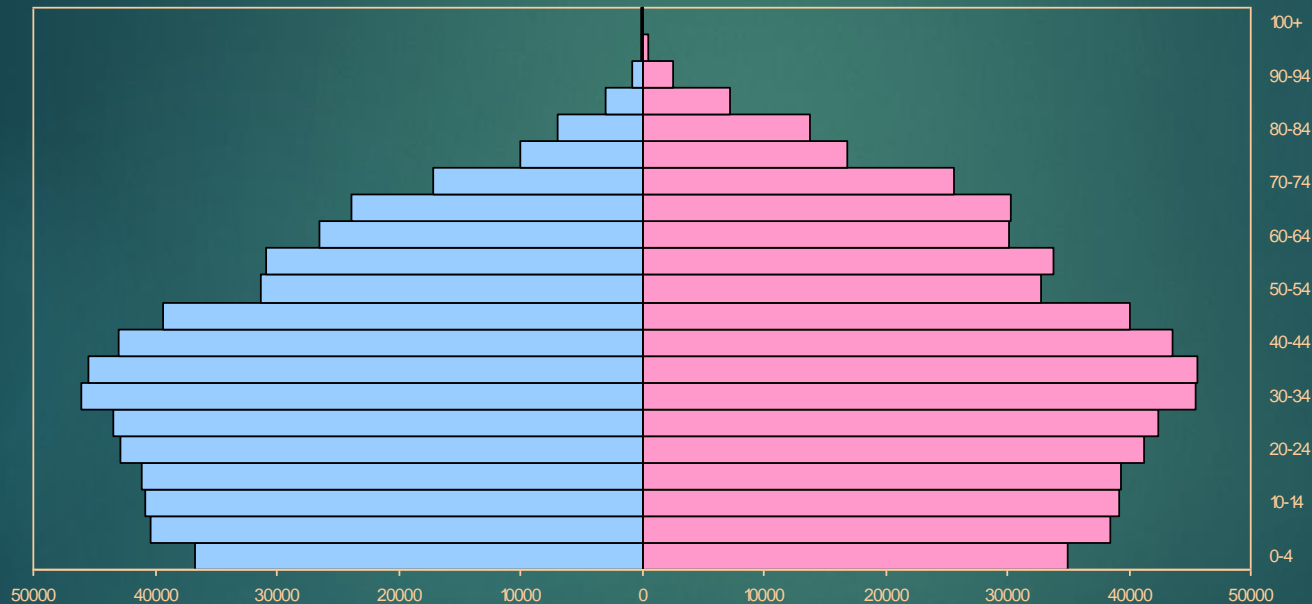
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
1995

median age
35.8



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

16

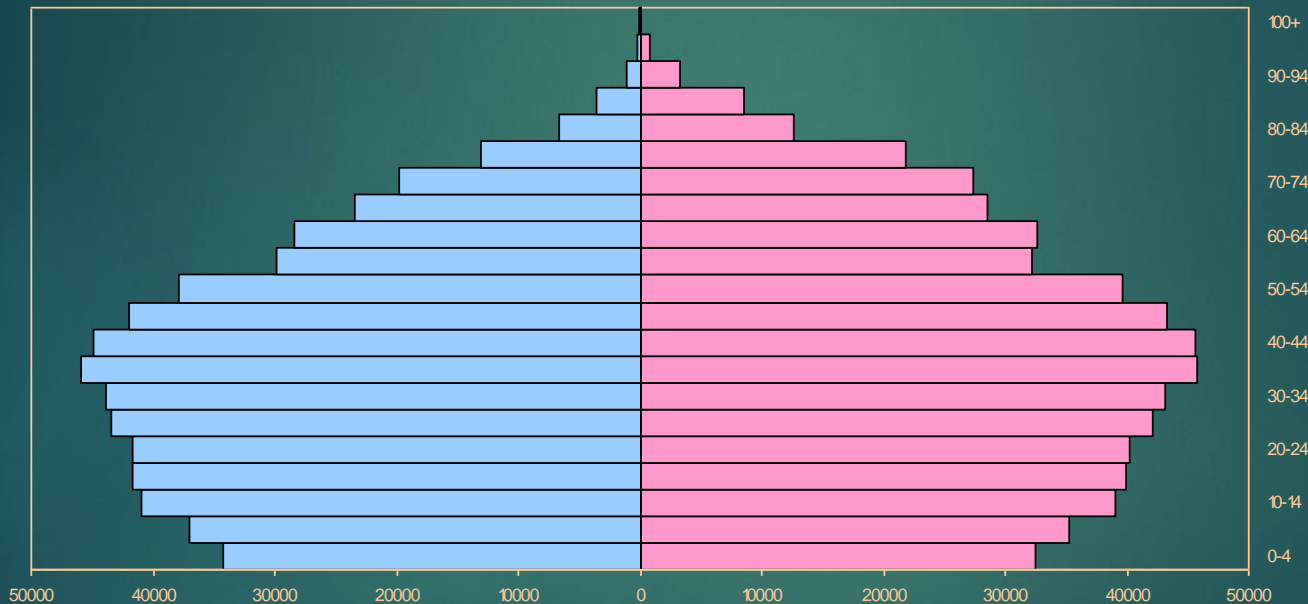
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2000

median age
37.3



Population in Thousands



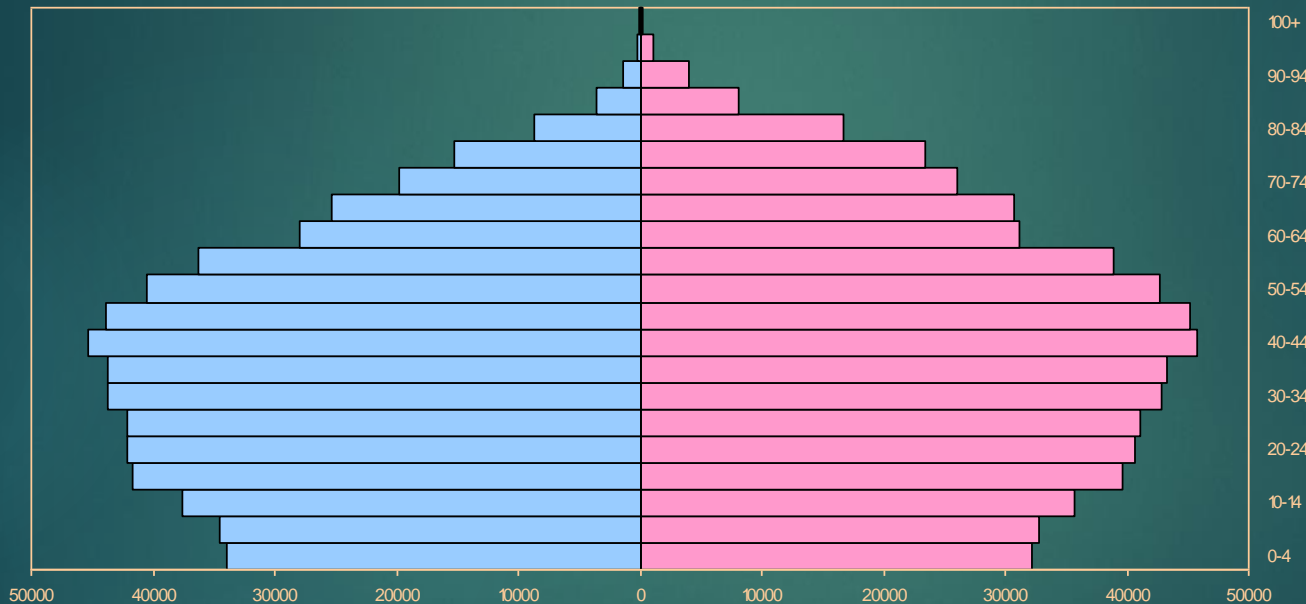
Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

17

More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women



year
2005

median age
38.7

THIS IS WHERE
WE ARE
TODAY



Population in Thousands

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

18

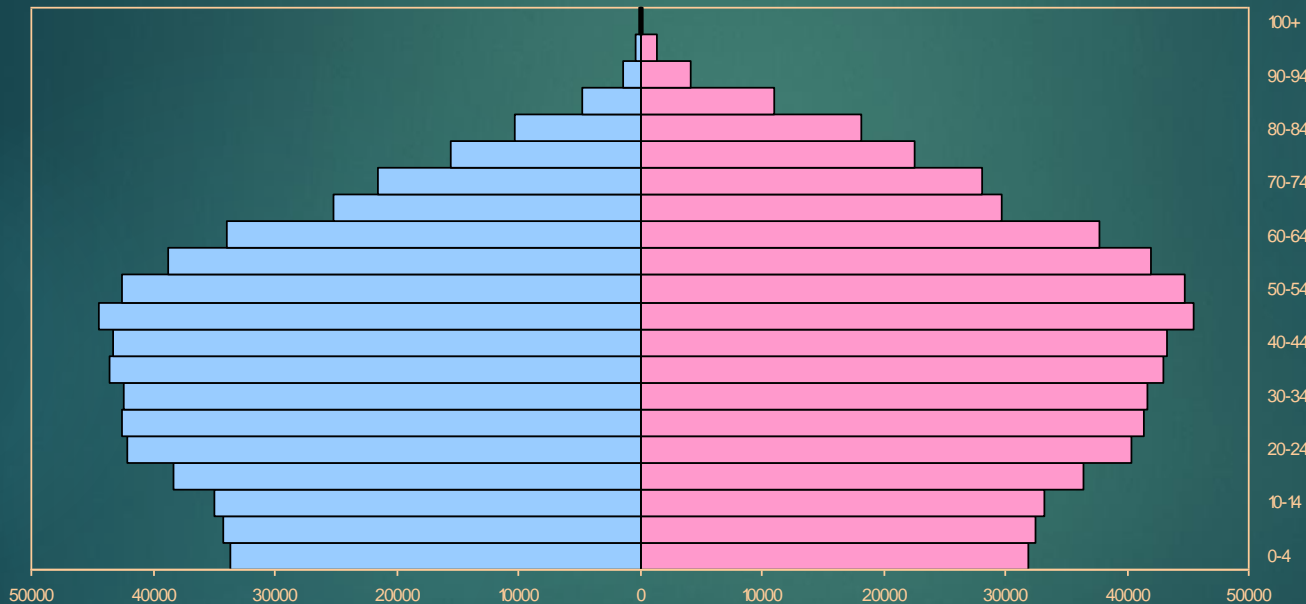
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2010

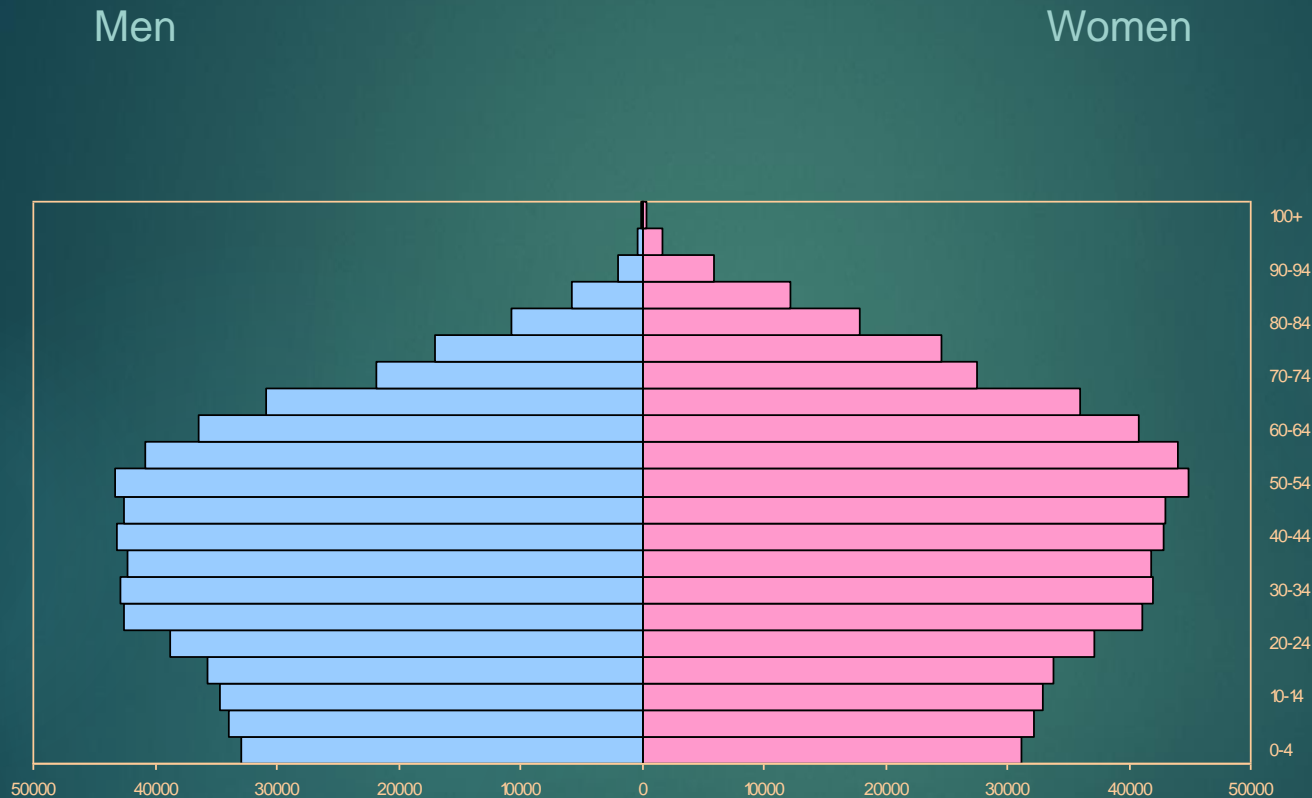
median age
40.0



Population in Thousands

Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

20

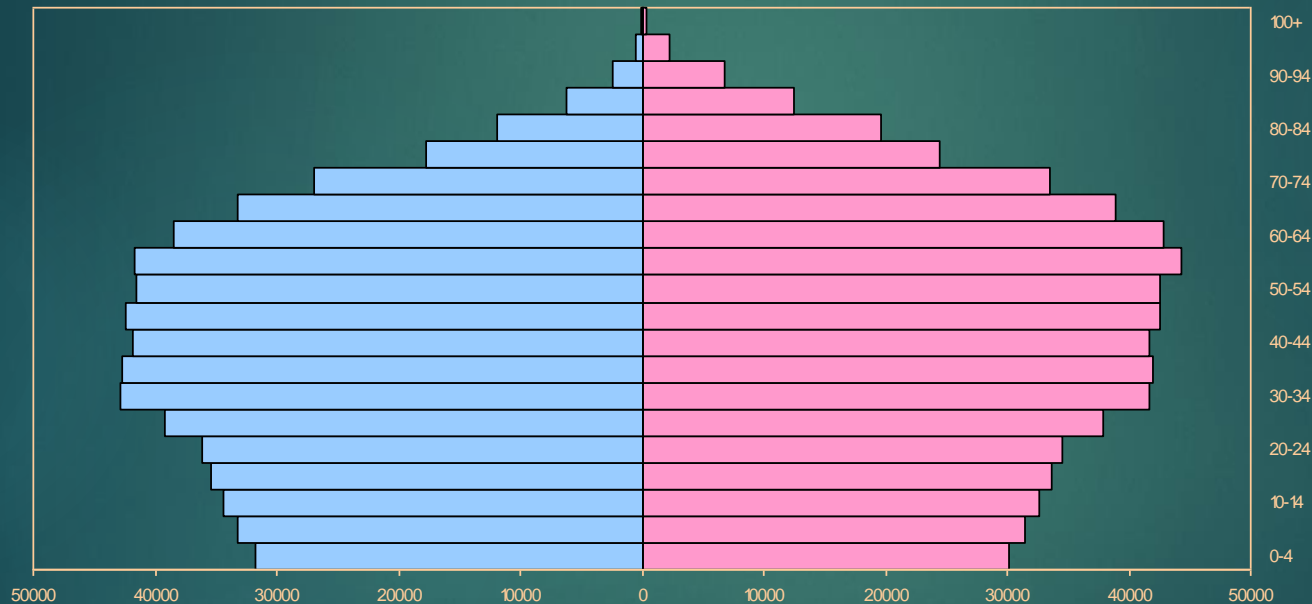
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2020

median age
42.3



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

21

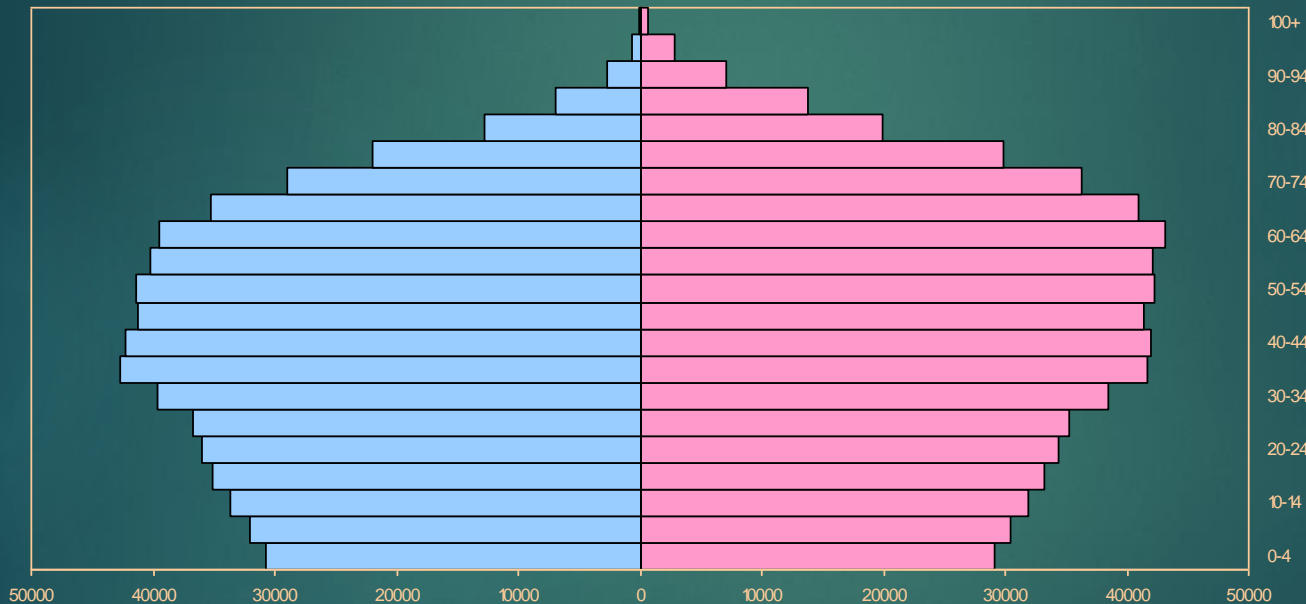
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2025

median age
43.4



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

22

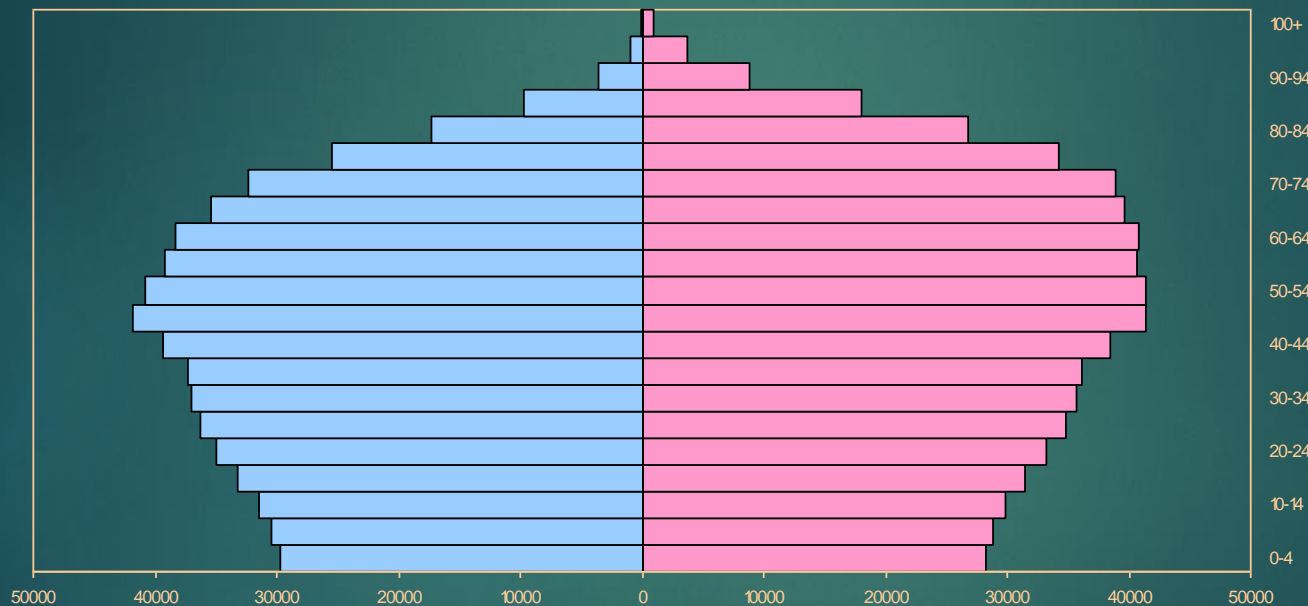
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2035

median age
45.4



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

23

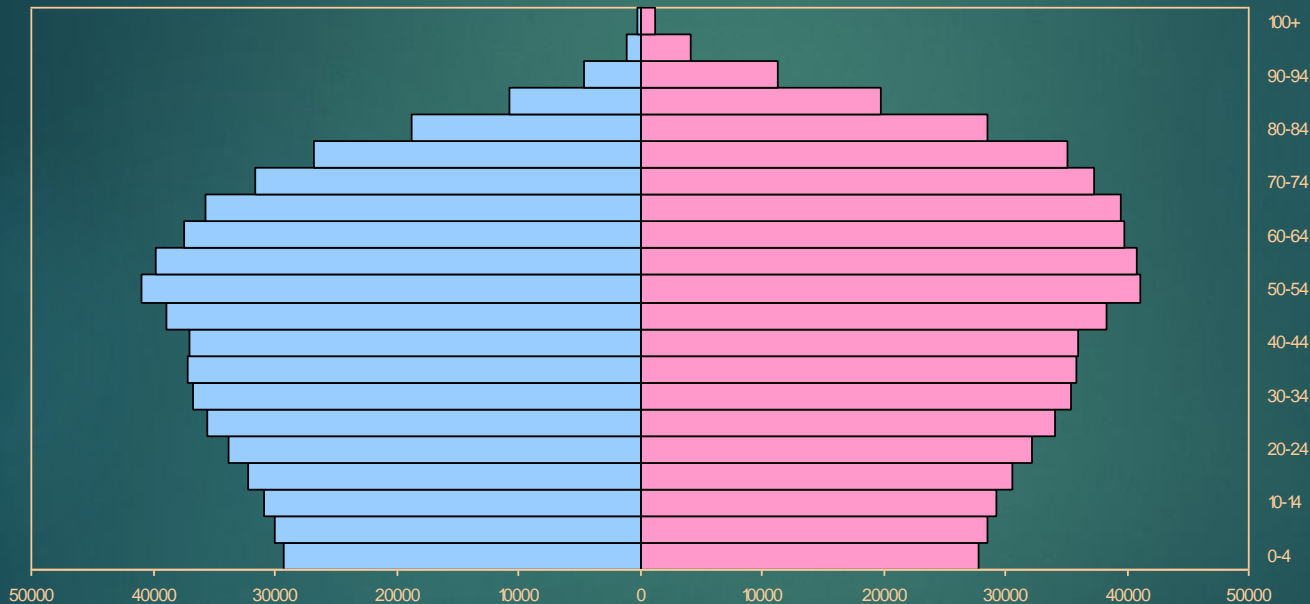
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2040

median age
46.0



Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

24

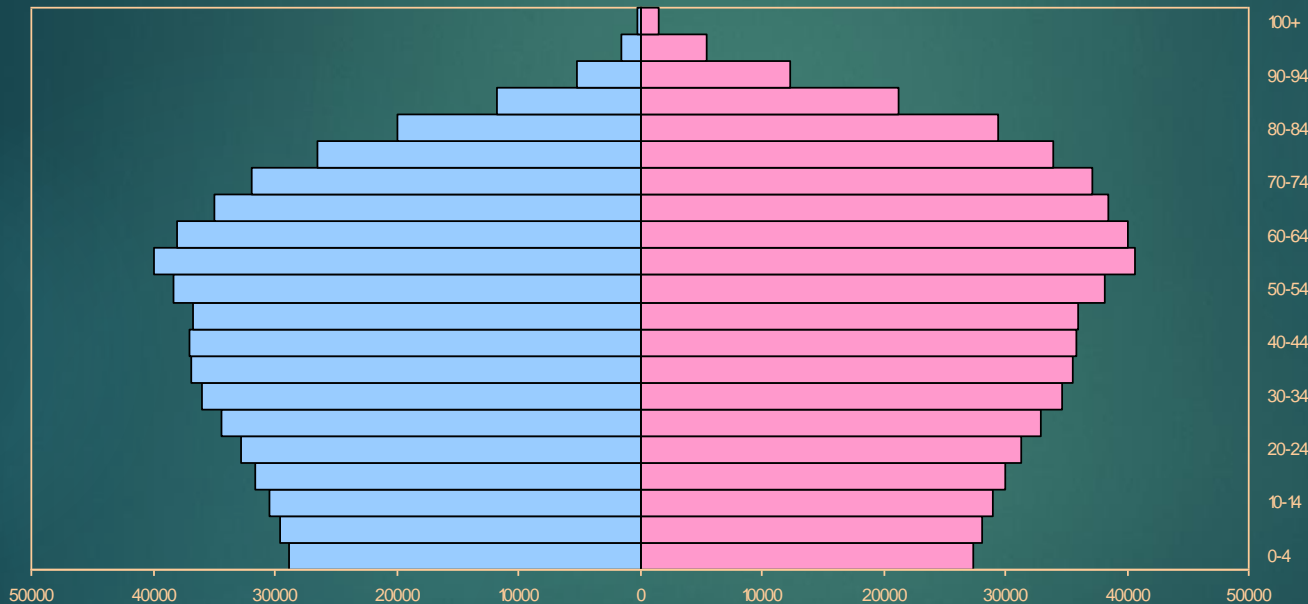
More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario

Men

Women

year
2045

median age
46.3



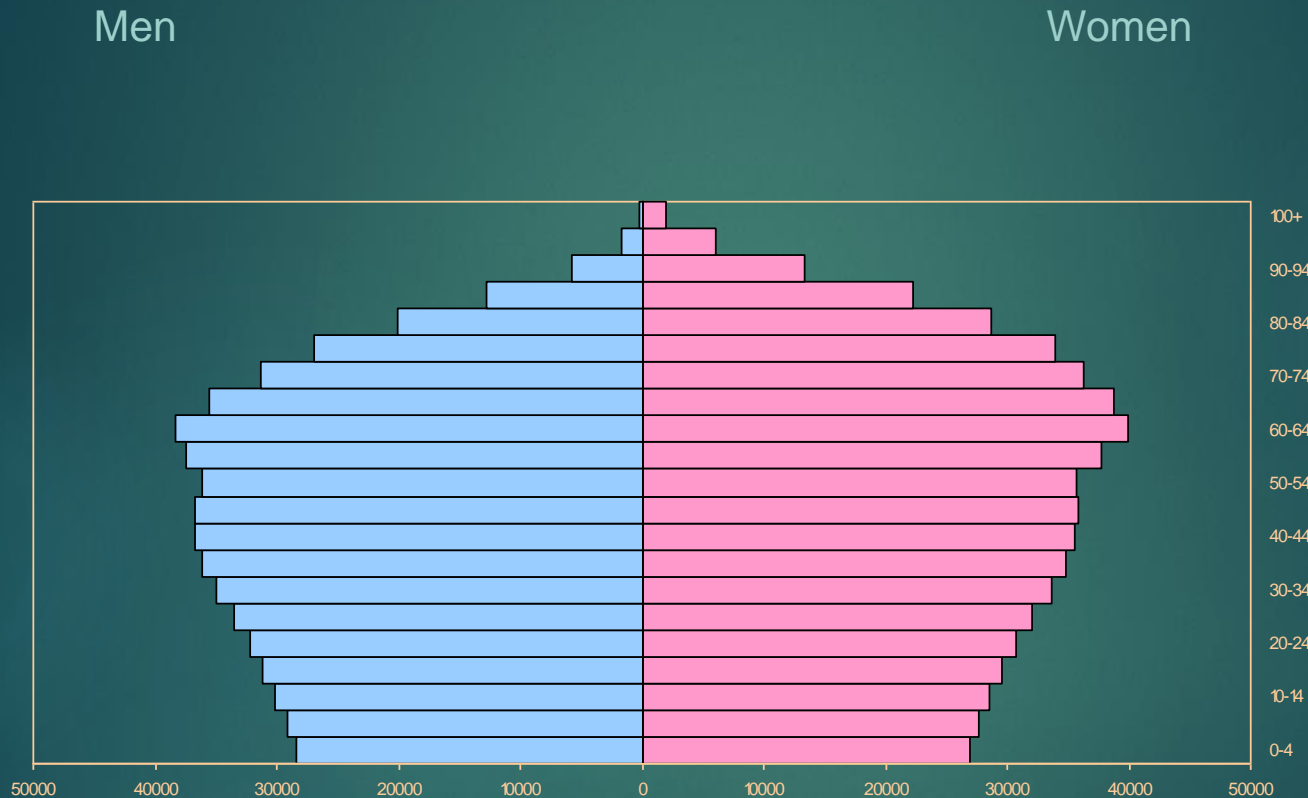
Population in Thousands



Pyramid inversion in the developed world—1950 to 2050.

25

More Developed Regions: UN Constant Fertility Scenario



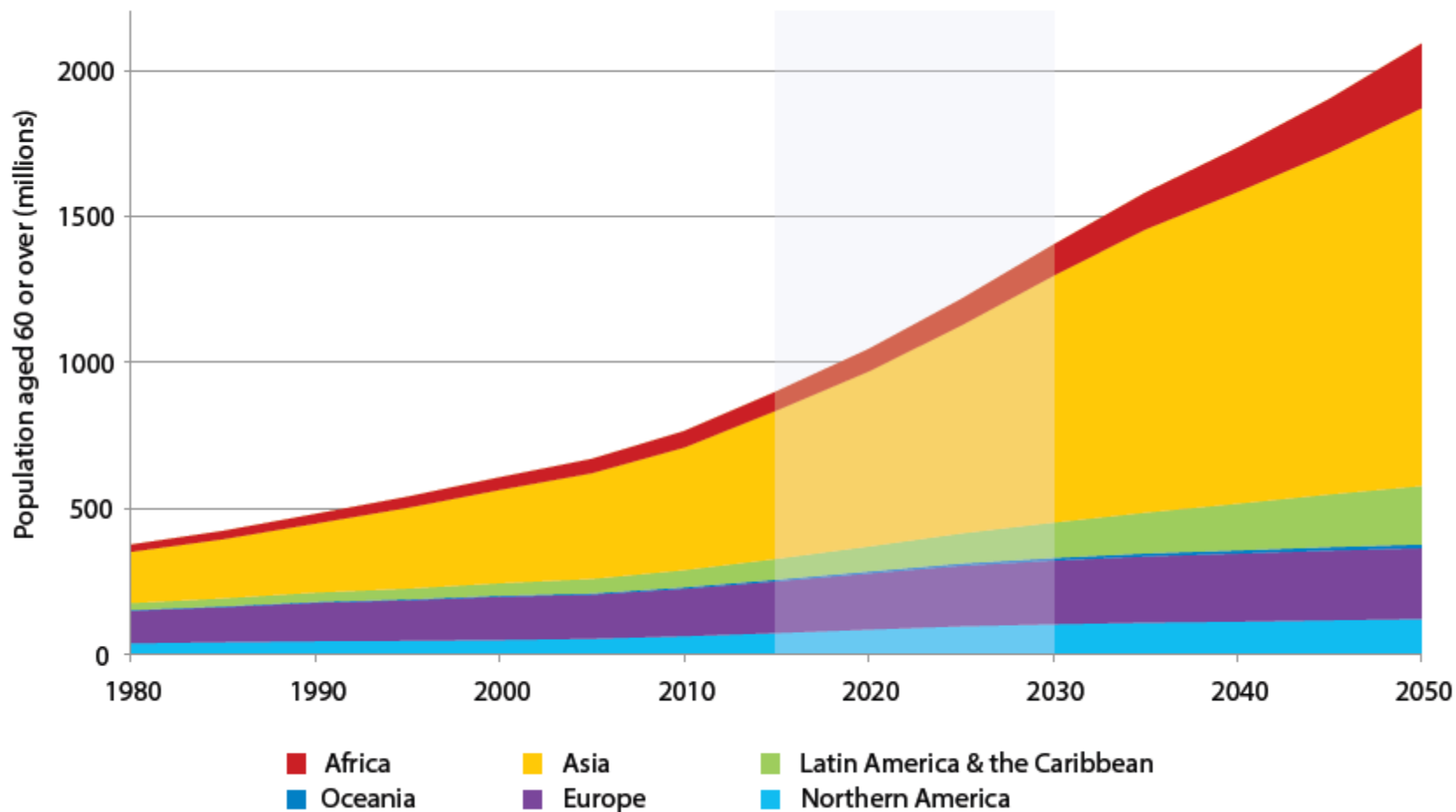
year
2050

median age

46.4

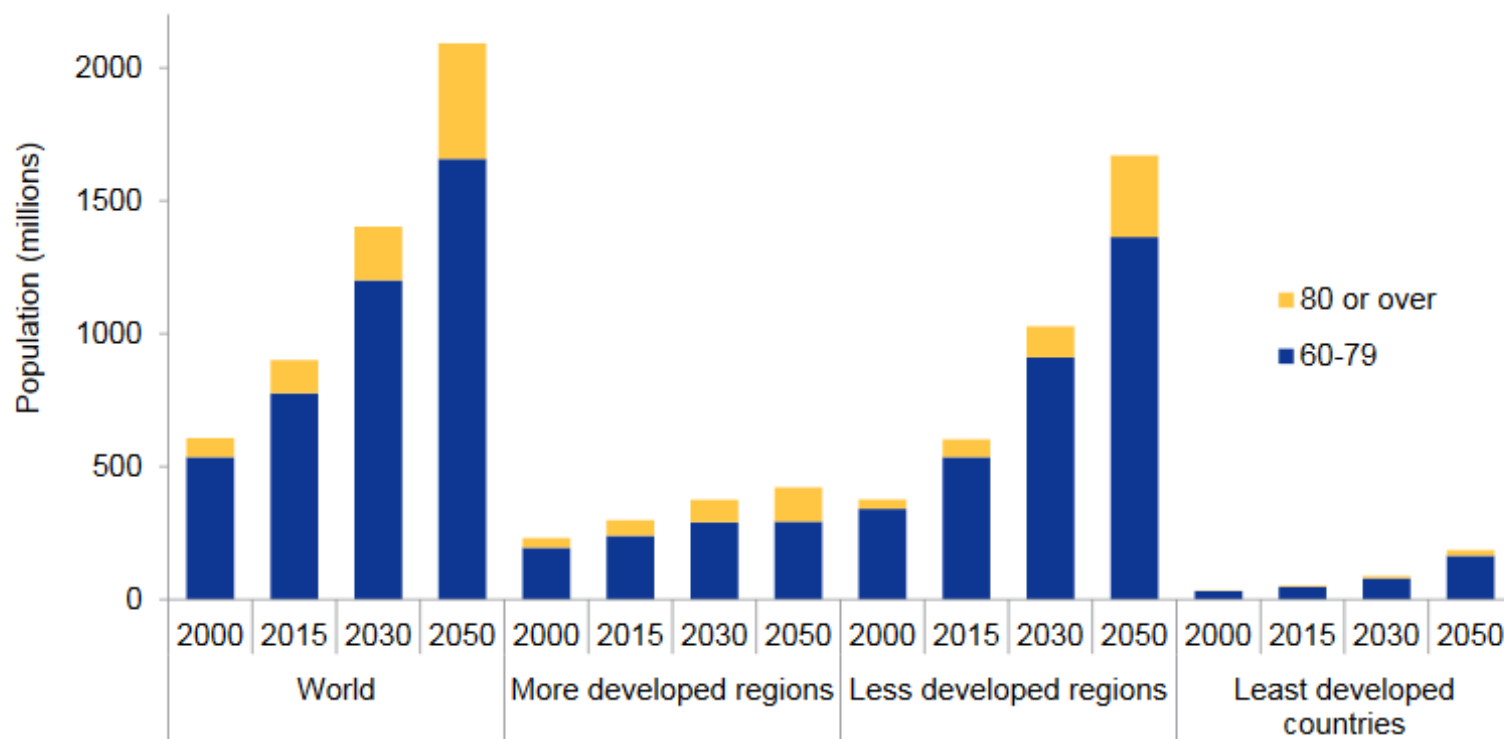
THIS IS WHERE
WE WILL BE IN
2050

Population aged 60 years or over by region, 1980-2050



Population aged 60-79 years and aged 80 years or over by development group, 2000, 2015, 2030 and 2050

27



Data source: United Nations (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision*.

In 2050, two out of every three oldest-old persons will live in developing regions.

آیا سالخورده‌گی جمعیت یک معضل است؟

سالخوردگی جمعیت یک موفقیت

پیشرفت
جامعه بشری

بهبود وضعیت
بهداشتی
درمانی

افزایش
امیدزندگی

افزایش درصد
جمعیت سالمند

واقعیت های موجود

دو ویژگی
سالخوردگی
جمعیت

- جهانی است
- برگشت پذیر نیست

گذار جمعیتی (سالخوردگی جمعیت)

کشورهای
توسعه یافته

در طی 100 سال

کشورهای در
حال توسعه

در عرض 25 سال

جوامع فقیرتر زمان
کمتری برای پیری
جمعیت از نظر
برنامه ریزی دارند

واقعیت های موجود

در حال حاضر 60 درصد
سالمندان دنیا در کشورهای در
حال توسعه زندگی می کنند

پیش بینی می شود این رقم تا
سال 2050 میلادی به 80
درصد برسد.

□ بررسی روند رشد جمعیت نشان می دهد طی دهه های ۴۰ و ۵۰ ، به دلیل فقدان برنامه های کنترلی، جمعیت کشور بیش از 2.5 درصد رشد داشته است.

□ آغاز جنگ تحمیلی اثرات عمده ای بر روی شرایط اقتصادی-اجتماعی کشور گذاشت و در این دوره (۱۳۵۹ تا ۱۳۶۷) نرخ رشد به ۳.۹ درصد رسید.

□ پس از آن دولت با طرح برنامه های تنظیم خانواده سعی در کاهش نرخ باروری نمود. این روند در ابتدا کاهش تدریجی داشت، اما در دهه های اخیر کاهش قابل توجهی یافته است. (نرخ رشد جمعیت : ۱.۲۴)

در ایران...

► بیش از ۱۲ درصد کل جمعیت ۶۰ سال و بالاتر و یا بیش از ۱۰ درصد کل جمعیت ۶۵ سال و بالاتر



جمعیت سالمند تلقی می شود.

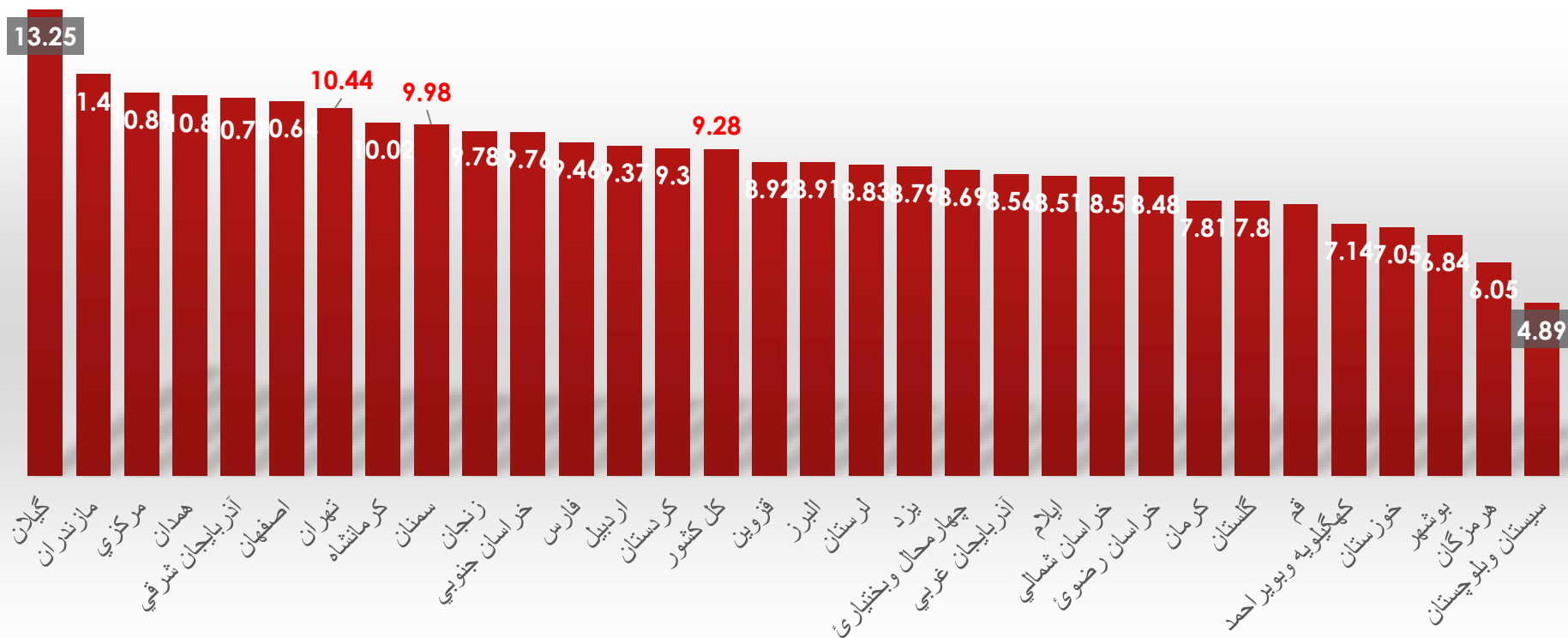
► در ایران طبق سرشماری ۱۳۹۵، ۹/۲۸ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می دهند.

► در برخی از نقاط کشور مثل طالقان این رقم به ۲۴ درصد می رسد.

► در مسن ترین استان کشور: گیلان : ۱۳ درصد است.

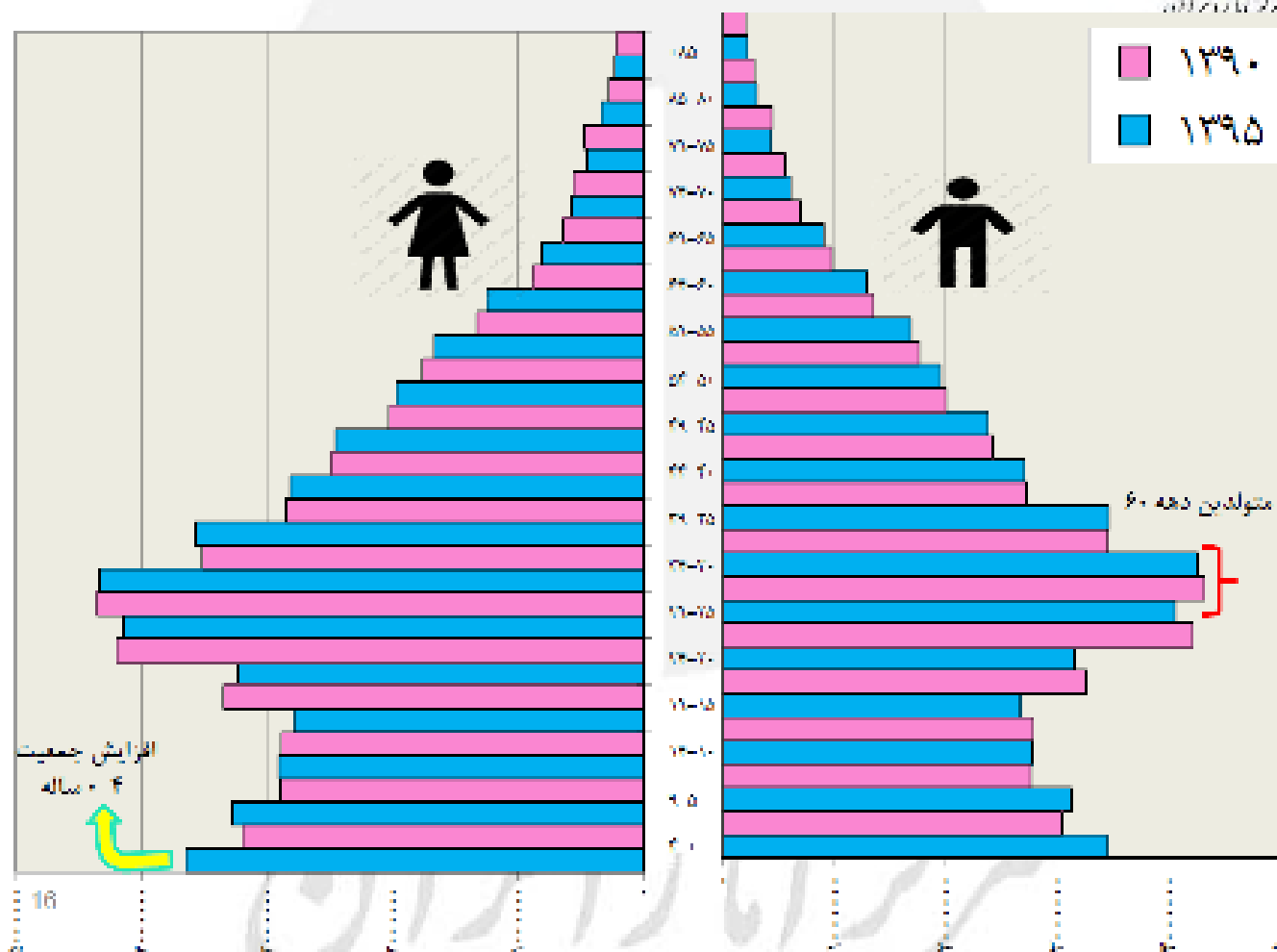
درصد جمعیت سالمند	جمعیت 60 سال و بیشتر	جمعیت کل کشور	سال
8.21	6159676	75149669	سرشماری 1390
9.28	7414091	79926270	سرشماری 1395

درصد جمعیت سالمند سرشماری 1395





هرم سنی جمعیت: ۹۵-۱۳۹۰





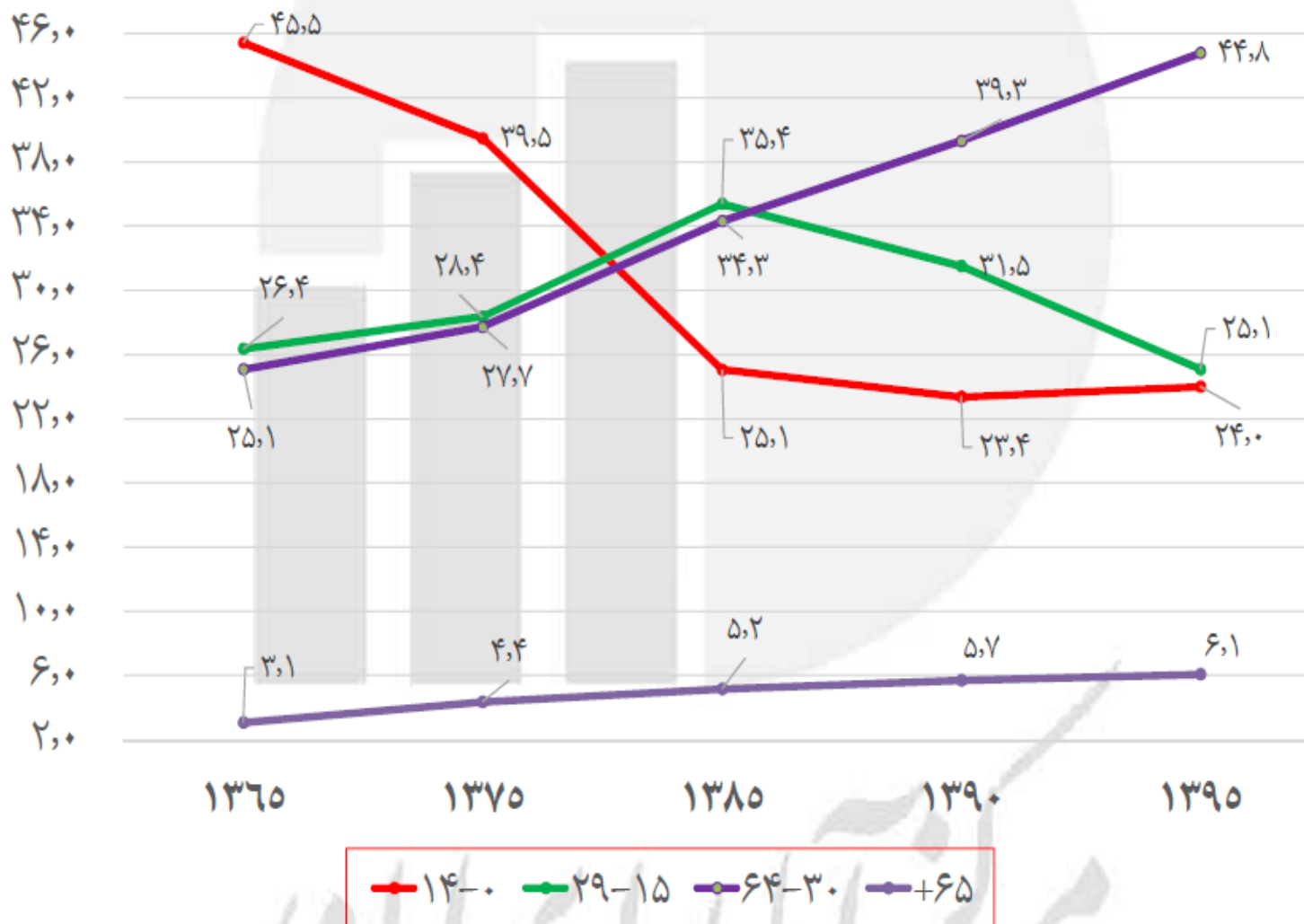
گروه های عمده سنی کل کشور: ۹۵-۱۳۶۵



گروه های عمده سنی	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵
۱۴-۰	۲۴,۰	۲۳,۴	۲۵,۱	۳۹,۵	۴۵,۵
۲۹-۱۵	۲۵,۱	۳۱,۵	۳۵,۴	۲۸,۴	۲۶,۴
۶۴-۳۰	۴۴,۸	۳۹,۳	۳۴,۳	۲۷,۷	۲۵,۱
۱۶۵	۶,۱	۵,۷	۵,۲	۴,۴	۳,۱



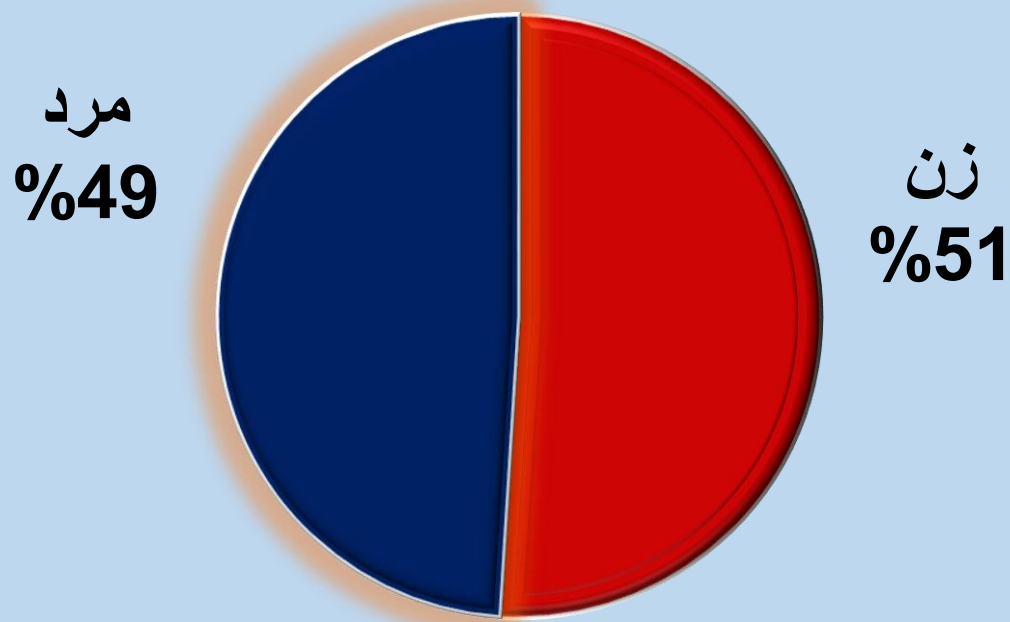
سهم هر یک از گروه های عمده سنی کل کشور: ۹۵-۱۳۶۵



مقایسه برخی شاخص های جمعیتی بر اساس نتایج سرشماری مرکز آمار ایران

1395	1390	1355	شاخص
	5.6	11.5 در هزار	میزان مرگ خام
1/24	1.29	2.71	رشد جمعیت
30	27	17.4	میانه سنی
31/1	29.86	22.4	میانگین سن
	72.1	56	امید زندگی در مردان
	74.6	57	امید زندگی در زنان
3.78	3.76	0.78	رشد جمعیت 60 ساله و بیشتر
3.57	7.33	3.35	رشد جمعیت 80 ساله و بیشتر

درصد جمعیت سالمندان زن و مرد 1395





Life Health Expectancy

امید زندگی سالم یا
امید زندگی با
سلامت تعدیل شده

در ایران امید زندگی
سالم، 10 سال کمتر
از امید زندگی است.

در ایران...

- از سال ۱۴۲۰ شمسی **baby boom** دهه ۶۰ ایران به سنین سالمندی (۶۰ سال و بالاتر) خواهند رسید.

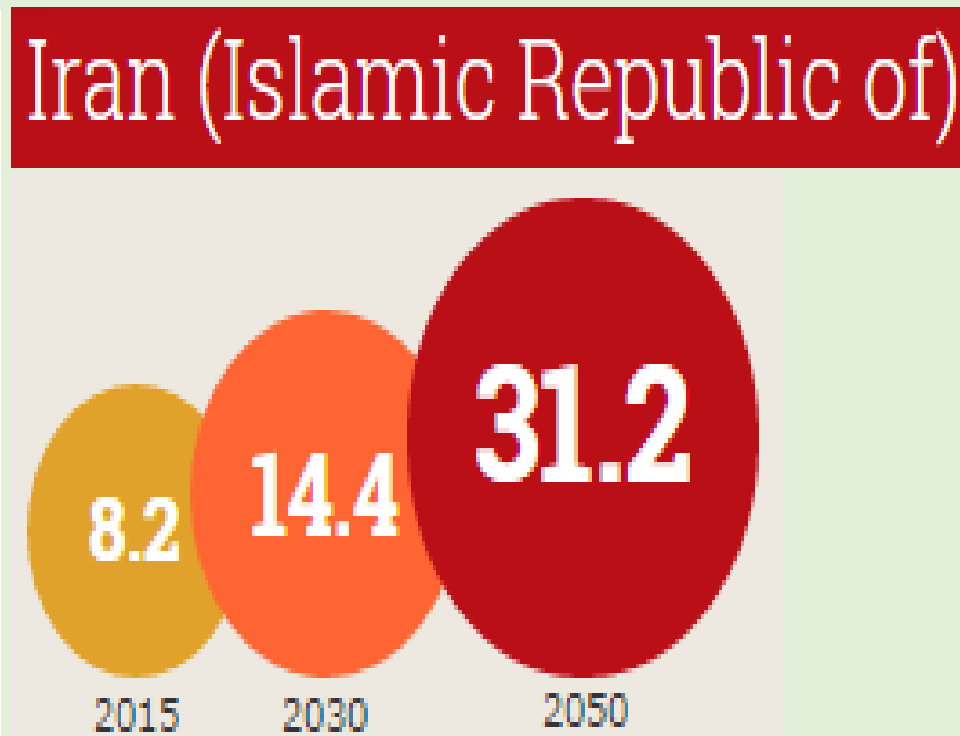
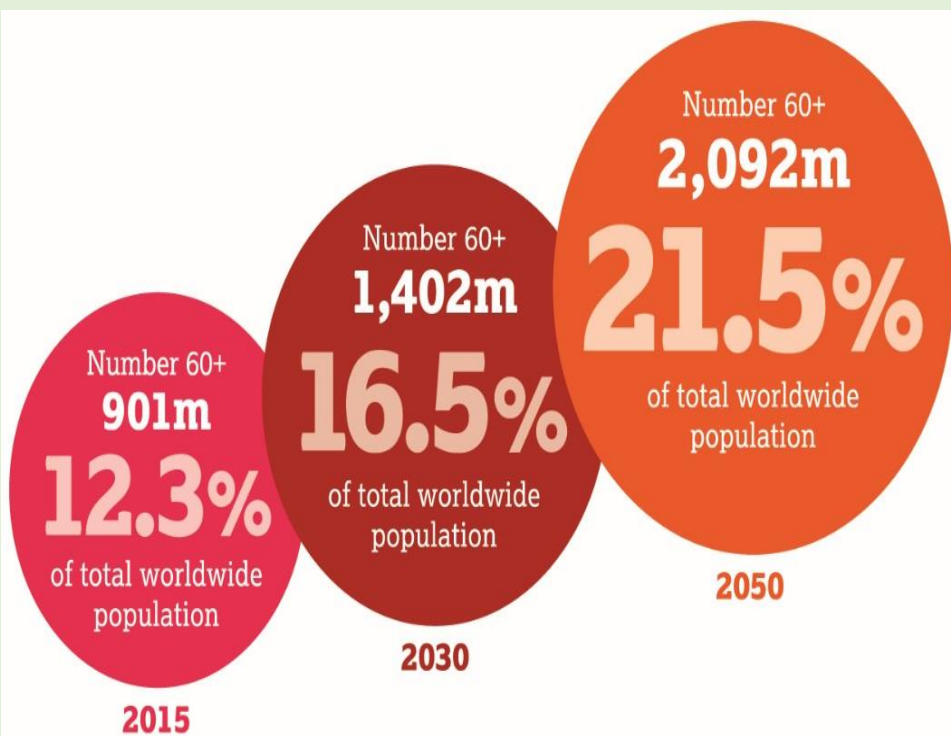


انفجار جمعیت سالمندی

- بنابراین در فرصت کمتر از بیست سال، باید کشور را برای مواجهه با پدیده سالمندی آماده سازیم.
- از این رو به بحث سلامت سالمندی نیز باید به عنوان یکی از مهمترین اولویت ها در برنامه های سلامتی و بهداشتی کشور پرداخته شود.



پیش بینی درصد جمعیت سالمند در ایران و مقایسه با جهان





پیری بیماری نیست!

Various Definition of Aging

■ **Chronological Aging** (سالمندی تقویمی)

■ **Biological Aging** (سالمندی بیولوژیکی)

■ **Psychological Aging** (سالمندی روانی)

■ **Sociological Aging** (سالمندی اجتماعی)

تغییرات در سالمندی:

تغییرات طبیعی (فیزیولوژیک)

تغییرات غیر طبیعی (پاتولوژیک)

سلامت فرد سالمند

حاصل تعامل:

✓ اثرات سالخورده‌گی

✓ بیماری‌های اضافه شده به پیری

✓ تاثیر عوامل خطر ساز محیطی

پیری طبیعی

عوامل خطر

- نداشتن فعالیت بدنی
- رژیم غذایی نامناسب
- مصرف دخانیات
- و....

بیماری های
غیرواگیر و
ناتوانی های
حاصل از آن

نتیجه:

✓ مراحل فیزیولوژیک سالمندی نسبتاً خوش خیم است

✓ پیری در بسیاری از دستگاهها ظرفیت عملکرد را کم

میکند

✓ عملکرد بدن سالمند، در شرائط استراحت، مشابه جوان است؛ به شرطی که فقط تحت پروسه فیزیولوژیک سالمندی قرار گرفته باشد

✓ تنها وقتی سالمند تحت استرسهایی مانند بیماری و ورزش قرار گیرد، تفاوتها آشکار می شود

✓ پیری پاتولوژیک موجب ناتوانی می شود

Consequence of age related changes

- More susceptible to disease
- Slower to recover from disease



پیامدهای سالمندی

اقتصادی

کاهش نیروی کار
تأثیر منفی بر رشد
اقتصادی
هزینه سلامت
هزینه اجتماعی

اجتماعی

انزوا
تردد شستگی
نگهداری
مراقبت

سلامتی

بهداشتی
بیماری غیر واگیر
بیماری روانی
بیماری عضلانی /
اسکلتی



پیامدهای سلامتی

● تغییر الگوی شیوع بیماریها

● افزایش بار بیماریها

● افزایش نیاز به خدمات سرپایی و بستری

● افزایش بار اقتصادی بیماریها

● لزوم تربیت نیروی انسانی متخصص



چه باید کرد ؟

● توجه و برنامه ریزی برای مدیریت **سالمندی** امری اساسی و غیر قابل انکار است

● تحول در نظام سلامت برای **مسئولیت پذیری** و **پاسخگویی** در برابر نیاز های سلامت سالمندان امری ضروری است

● **با هدف :** ارتقای کیفیت زندگی سالمندان

تاریخچه

- در سال ۱۹۸۲ اولین اجلاس سران عضو سازمان بهداشت جهانی در وین با موضوع سالمندی تشکیل شد و تمام کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت متعهد شدند:
- از بین بردن تبعیض سنی
- ایجاد جامعه ای برای تمام سنین
- ارتقای عزت اجتماعی سالمندان
- افزایش دسترسی به خدمات اجتماعی
- قرار دادن موضوع سالمندی در دستور کار توسعه
- استفاده از تجربیات سالمندان برای آینده ای بهتر
- ایجاد دیدگاه جنسیتی در همه برنامه ها
- تداوم کار تا زمان تمایل
- ضرورت دسترسی همگانی و برابر سالمندان به خدمات بهداشتی

تاریخچه

در ۱۶ دسامبر ۱۹۹۱ مجمع عمومی ملل متحد «اصول ملل متحد برای بهبود شرایط زندگی سالمندان» را طی قطعنامه ای تصویب کرد:

- استقلال
- مشارکت
- مراقبت
- خودسازی
- شان و منزلت

➤ سال ۱۹۹۹ سال بین المللی سالمندان نامیده شد.

➤ در سال ۲۰۰۲ دومین مجمع جهانی سالمندان در مادرید

➤ اول اکتبر سال ۲۰۰۵ برابر ۹ مهر سال ۱۳۸۴ روز جهانی سالمند

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

روند سالمندی

۱۰- سالمندی همراه با سلامت : که در این حالت اختلالات عملکرد فیزیولوژیک، وجود ندارد و یا خفیف است. همچنین بیماری وجود ندارد.

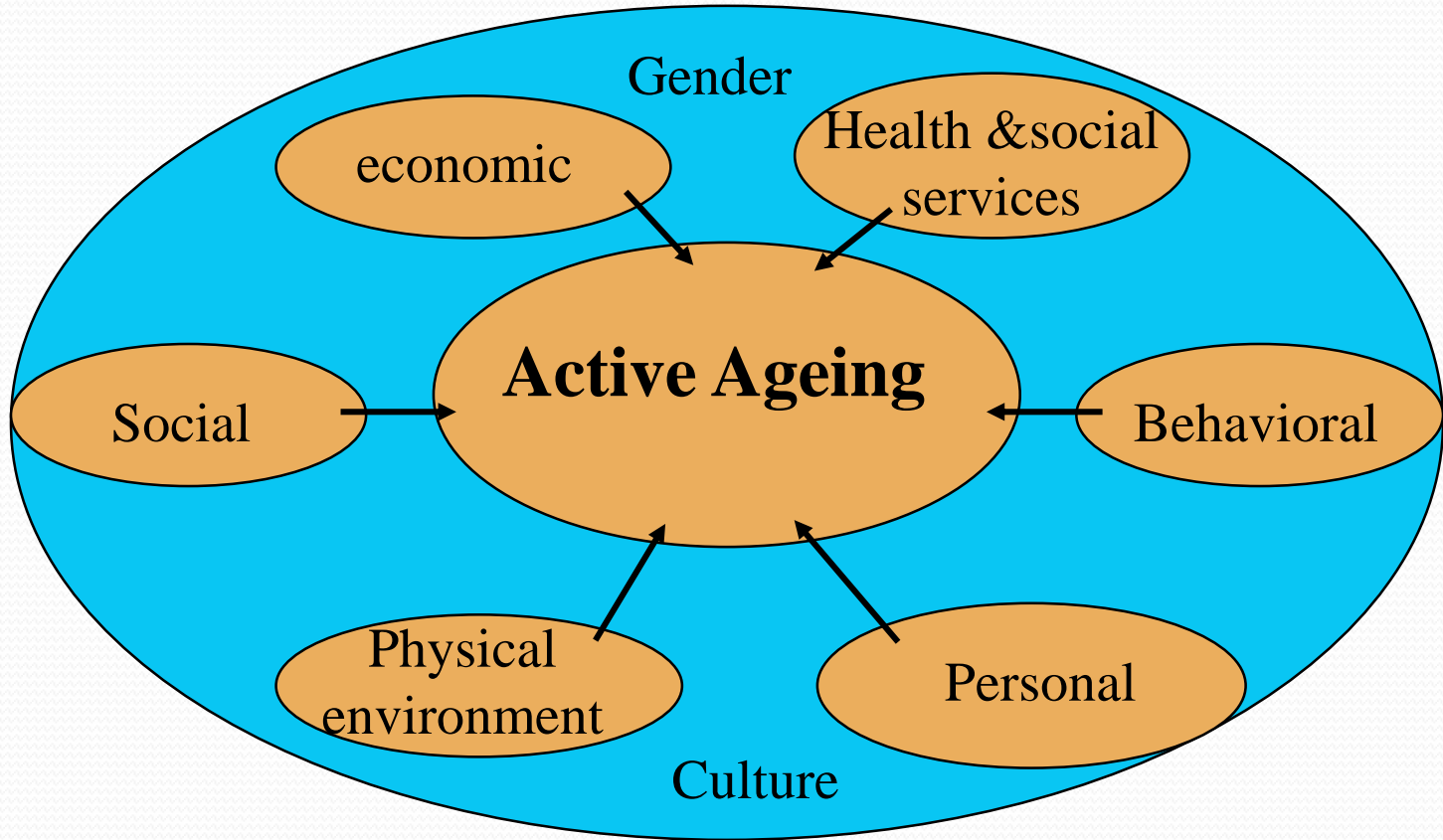
۲۰- سالمندی طبیعی : اختلالات عملکردی فیزیولوژیک یا طبیعی مرتبط با افزایش سن وجود دارد اما بیماری خاصی وجود ندارد.

۳۰- سالمندی همراه با بیماری : بیماری مزمن و یا پیشرونده وجود دارد و همراه با افت توانایی و از دست دادن استقلال است.

What is *Healthy Ageing*?

- پیری سالم همان چیزی است که همه آرزوی آن را داریم.
- پیری سالم به معنی حفظ توانایی عملکردی است که به شما امکان می دهد کارهایی را انجام دهید که برای آنها ارزش قائل هستید. این به معنای حفظ توانایی جسمی و ذهنی شما با افزایش سن است.
- همچنین به معنای ایجاد تغییراتی در محیط زندگی (مسکن، حمل و نقل، فضاهاى عمومی و غیره) است به طوری که برای افراد مسن با نیازها و ظرفیت های مختلف قابل دسترسی و حمایت باشد.
- اقدام برای ارتقای پیری سالم به مقابله با نابرابری ها کمک می کند و اطمینان خاطر ایجاد می کند که افراد مسن با خیال راحت در مکانی مناسب که برای آنان احترام قائل هستند و از فقر رها بوده و می توانند شخصاً به رشد خود ادامه دهند و ضمن حفظ استقلال و سلامتی می توانند به جوامع خود کمک کنند.
- پیری سالم به ایجاد جوامعی منسجم ، صلح طلب ، عادلانه ، ایمن و پایدار کمک می کند.

The determinants of Active Ageing



Healthy Ageing and the Sustainable Development Goals

امروزه ، بیشتر مردم عمر طولانی تر دارند و بخش قابل توجهی از جمعیت جهان را افراد مسن تشکیل می دهند. تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد بالای ۶۰ سال در جهان دو برابر خواهد شد. این تغییر جمعیتی پیامدهای شدیدی در توسعه پایدار دارد.

تحقق اهداف توسعه پایدار (SDGs) برای ساختن

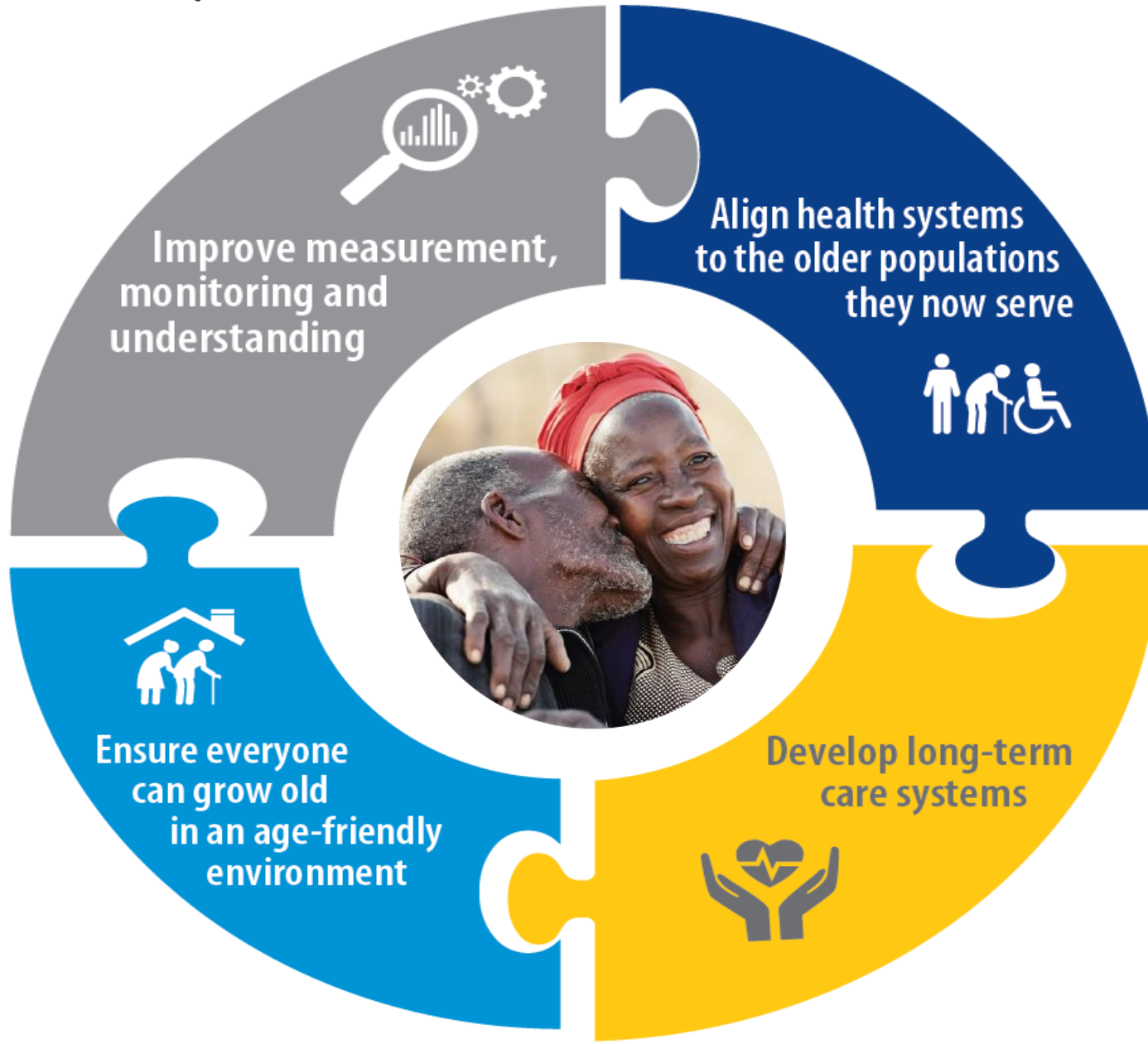
"آینده ای که ما می خواهیم"

به معنای تعهد به پیری سالم (Healthy ageing)

خلاصه

- سالخوردگی جمعیت یک موفقیت است.
- جهانی و غیرقابل برگشت است.
- در کشور ما سریعتر اتفاق می افتد.
- لزوم برنامه ریزی در جهت سلامت سالمندان یک ضرورت است.
- فقدان سلامتی "سالخوردگی جمعیت" را از یک فرصت به تهدید تبدیل می کند.

Priority areas for action



Common Elderly Health Issues

63

- ▶ **1. Chronic health conditions** (Heart disease, stroke, cancer, diabetes, ...)
- ▶ **2. Cognitive health** (Dementia / Alzheimer)
- ▶ **3. Mental health** (Depression, Anxiety, Suicide, ...)
- ▶ **4. Musculoskeletal** (Osteoporosis, Fractures, Sarcopenia, ...)
- ▶ **5. Infectious diseases** (nosocomial infections, ...)
- ▶ **6. Malnutrition** (Underweight / Overweight)
- ▶ **7. Sensory impairments** (visual impairment / hearing impairment)
- ▶ **8. Oral health** (cavities, tooth decay, dry mouth, gum disease and mouth cancer)
- ▶ **9. Substance abuse**
- ▶ **10. Bladder control and constipation**
- ▶ **Sexual problems**

Common Big Challenges

64

- ▶ Multi-morbidity
- ▶ Polypharmacy
- ▶ Chronic pain
- ▶ Delirium
- ▶ Falls
- ▶ Frailty

Frailty:

Meet 3 of 5 symptoms:

- ▶ Decreased walking speed
- ▶ Decreased grip strength
- ▶ Decreased physical activity
- ▶ Exhaustion
- ▶ Weight loss (Fried et al. 2001)

Different Engaged Disciplines:

- ▶ Public Health
- ▶ Nurses
- ▶ GP's
- ▶ Internists
- ▶ Cardiologists
- ▶ Neurologists
- ▶ Psychiatrists & Psychologists
- ▶ Urologists
- ▶ Orthopedists
- ▶ Gynecologist
- ▶ Dentists
- ▶ Clinical Pharmacist
- ▶ Nutritionists
- ▶ Physical Therapists
- ▶ Occupational therapists
- ▶ Speech Therapists
- ▶ Social Workers



Big Differences

68

- ▶ Different physiology
- ▶ Multiple & Complex and different Pathology
- ▶ Different Patient Evaluation / Assessment protocols
- ▶ Different Prognostic / Diagnostic / Screening criteria
- ▶ Different Treatment protocols / goals
- ▶ Different settings / care Models

Different point of views:

69

- ▶ Health
- ▶ Health economy
- ▶ Economy
- ▶ Social
- ▶ Moral

Solutions:

- ▶ Foresight & Comprehensive policy making
- ▶ Developing Evidence-based Special protocols / guidelines
- ▶ Educating clinicians, educators and students (Revising the curricula, pre-service / in-service Training)
- ▶ Community self care knowledge & skill improvement



The goal:

**maximize
functional
ability**