

دانشگاه علوم پزشکی گلستان

وبینار علمی  
توانمندسازی سالمندان  
مسائل، چالشها و راهبردها  
یکشنبه  
1402-11-29

---

دکتر محمود مشفق

دانشیار جمعیت شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

[moshfegh@atu.ac.ir](mailto:moshfegh@atu.ac.ir)

# منزلت و جایگاه سالمندان در فرهنگ ایرانی - اسلامی

---

پیامبر مکرم اسلام حضرت محمد(ص) در مورد منزلت سالمندان و لزوم احترام و تکریم آنان فرموده‌اند:

کسی که سالمندی از امت مرا احترام کند، مانند این است که مرا گرمی داشته است.

پیرمردان را بزرگ و محترم بدانید زیرا احترام به آنان به منزله احترام به مقام الهی است.

حضرت علی(ع) می‌فرمایند:

"با خردسالان خویش مهربان باشید و بزرگسالان خود را بزرگ شمارید".

امام علی (ع) درباره مقام سالمندان فرموده‌اند: «وقار پیری، نزد من دوست داشتنی‌تر از نشاط جوانی است».

در فرهنگ ایرانی تعابیر دوره پیری همراه با تجربه، خردمندی و پختگی فرد سالمند است.

جز بتدبیر پیر کار مکن      پیر دانش نه پیر چرخ کهن

# سالمندی فردی - سالمندی جمعیت

سن تقویمی سالمندی **۶۵ سالگی** است. از نظر جمعیت شناسی یک جمعیت زمانی وارد سالخوردگی می شود که زیر ۱۵ سال کمتر از ۲۵ درصد و جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر بیش از ۸ درصد شود. سالخوردگی جمعیت نتیجه افزایش مستمر کاهش باروری و افزایش امید زندگی در بدو تولد. سالمندی فردی در اثر افزایش امید زندگی در سنین سالخوردگی رخ می دهد. سالمندان **بیشترین مصرف کنندگان و استفاده کنندگان از خدمات سلامت و درمان** هستند. همچنین؛ میانگین دفعات بستری سالمندان در بیمارستان **۵ برابر** سایر گروه های سنی است.



# مقدمه

به تعویق انداختن مشکلات سالمندی یک راه دارد و آن هم توانمند سازی است.

■ اگر چه برای پیشگیری از ناتوانی در سنین پیری ، خود فرد بیش از همه نقش دارد ، اما وقتی سال های سالمندی و آسیب های ناشی از آن فرا می رسد ، این **خانواده و نظام اجتماعی** است که بیش از همه می تواند در این توانمند سازی نقش داشته باشد در بررسی مداخلات آموزشی مبتنی بر توانمندسازی سالمندان بر اساس الگوی خانواده محور سطح کیفیت زندگی سالمند را بالا می برد.

■ توانمند سازی یک **فرایند پویا و مثبت** است که بر قدرت، شایستگی ، قابلیت های افراد و خود صلاحیتی متمرکز است. این برنامه ها خدمات مورد نیاز سلامت و کیفیت زندگی سالمندان را ارایه می دهند و از آنها در جامعه حمایت می کنند . به طور کلی این خدمات کم هزینه تر از خدمات مراقبت خانگی و پرستاری در منزل هستند و به افراد اجازه می دهند که در خانه و محیط زندگی خود بمانند.

■ در بحث توانمند سازی بایستی بر این نکته تاکید داشت که **احساس خوب بودن** ، یکی از عینی ترین و قابل ارزیابی ترین اجزای توانمندی و توانمند شدن است .

■ عوامل اقتصادی – اجتماعی چون **طرد شدگی و انزوا، تبعیض سنی، فقر و ضعف درآمدی**، رها سازی از عوامل بروز بروز ناتوانی و ایجاد وابستگی در بین سالمندان است.

# توانمندسازی

---

مجموعه ای است که اقداماتی هدفمند، در جهت قادرسازی شخص سالمند به منظور دستیابی به سطح نهایی توانایی و عملکرد حسی، جسمی، اجتماعی، ذهنی، روانی و حفظ این توانایی ها انجام می دهد.

افزایش سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی و اجتماعی، سرمایه سلامت می تواند موجب توانمندی سالمندان در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی شود.

توانمندسازی سالمندان شامل: توانمندسازی روانشناختی، توانمندسازی اقتصادی و شغلی، توانمندسازی اجتماعی و فرهنگی است.

نظام تامین اجتماعی در لایه های حمایتی و بیمه ای می تواند به توانمندسازی سالمندان بپردازد.

# راهنمای توانمندسازی سالمندان در سند ملی سالمندان کشور

---

- آموزش و مهارت آموزی فرد و مراقبین سالمندان
- ایجاد و توسعه محیط های توانمندساز
- توسعه مشارکت اجتماعی سالمندان
- توسعه کمی و کیفی اقدامات پیش گیرانه برای سالمندان
- توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی سالمندان
- توسعه کمی و کیفی خدمات توانبخشی سالمندان

# اهداف سند ملی سالمندان کشور

۱. ارتقاء سطح فرهنگی جامعه در خصوص پدیده سالمندی
  ۲. توانمندسازی سالمندان
  ۳. حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سالمندان
  ۴. تقویت حمایت‌های اجتماعی برای ارتقای سرمایه اجتماعی
  ۵. توسعه زیر ساخت‌های مورد نیاز سالمندان
  ۶. تامین منابع مالی پایدار برای نظام حمایتی از سالمندان
- در سند ملی سالمندان کشور، آموزش و مهارت آموزی فرد و مراقبین سالمندان در بعد توانمندسازی سالمندان به عنوان وظیفه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعریف شده است.

# یک فرد توانمند از نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO)

- توانایی کافی برای انجام فعالیت‌ها و به دست آوردن شایستگی مورد نیاز در کاری که به آن مشغول است، بدون نیاز به تغییر مکرر شغل.
- دوری از اضطراب و تعارضاتی که ممکن است مانع از انجام فعالیت‌های سودمند شوند.
- مدیریت مشکلات، تأمل در مواضع و تصمیم‌گیری و عمل به آن‌ها.
- لذت بردن از زندگی خانوادگی و علاقه‌مندی به بچه‌دار شدن و تربیت فرزندان.
- شناخت نیازها، افکار و احساسات دیگران و نشان دادن واکنش‌های متناسب.
- حفظ شایستگی و فعالیت در صورتی که بیماری‌های جسمی وجود داشته باشند.
- همکاری اقتصادی و اجتماعی با دیگران با استفاده از منابع فردی و محیطی موجود.
- پذیرش و تأیید عوامل خارجی که قابل تغییر نیستند و عبور از آن‌ها بدون رنجش.
- پذیرش و تأیید عواطف خود و پرداختن به کارهای سازنده و ارزشمند.
- شرکت در فعالیت‌ها و مسئولیت‌های اجتماعی.
- مسئولیت‌پذیری و عقلانیت در قبول و تأیید تمام اعمال، افکار و رفتارهای خود.
- کاهش بهره‌گیری مداوم از مکانیسم‌های دفاعی و پذیرش میزان معینی از اضطراب.
- تلاش برای شناخت انگیزه‌های شخصی.
- استفاده از روش‌های کاهش تعارض و ناکامی.
- تحمل ناکامی‌ها و پذیرش آن‌ها به عنوان یک واقعیت عادی در زندگی.
- سرگرم شدن و مشغولیت در کارهای مفید و ارزشمند.



# اهداف کلی توانمندسازی

---

- آگاه سازی جامعه و خانواده ها نسبت به مسائل سالمندان
- ارتقاء کیفیت زندگی سالمندان
- داشتن سالمندان توانا، سالم و فعال
- بالابردن سطح آگاهی های سالمندان
- برخورداری افراد سالمند از یک زندگی سالم
- اجرای برنامه های توانبخشی، آموزشی و فرهنگی براساس شاخص های زندگی سالم

# اهداف اختصاصی: توانمندسازی

---

- ارائه خدمات توانبخشی مورد نیاز به سالمندان
- آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان
- مشارکت سالمندان در برنامه های اجتماعی
- نهادینه کردن فعالیت های ورزشی و تفریحی برای سالمندان
- استفاده بهینه سالمندان از اوقات فراغت و ارائه برنامه های فرهنگی و هنری به سالمندان
- ارائه خدمات حمایتی به سالمندان

# ابعاد توانمندسازی

---

- **پزشکی:** خدمات پزشکی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، بینایی سنجی، پرستاری، در جهت ارتقاء کیفیت زندگی سالمند به صورت تیمی.
- **اجتماعی:** کشف و تقویت توانمندیهای حرفه ای سالمندان در جهت ارتقاء عملکرد ذهنی و جسمی و اجتماعی آنان.
- **حرفه ای:** کشف و تقویت توانمندی های حرفه ای سالمندان در جهت ارتقاء عملکرد ذهنی و جسمی و اجتماعی آنان.
- **آموزشی:** ارائه اصول زندگی سالم برای سالمندان مانند مراقبت های شخصی، پیشگیری از عوارض سالمندی، پرهیز از رفتار های پرخطر، تغذیه سالم و هنردرمانی به افراد سالمند و خانواده های آن ها.

# مبانی نظری توانمندسازی سالمند

---

➤ سالمندی سالم

➤ سالمندی موفق

➤ سالمندی فعال


➤ سالمندی مثبت

➤ سالمندی مولد

➤ سالمندی متعالی

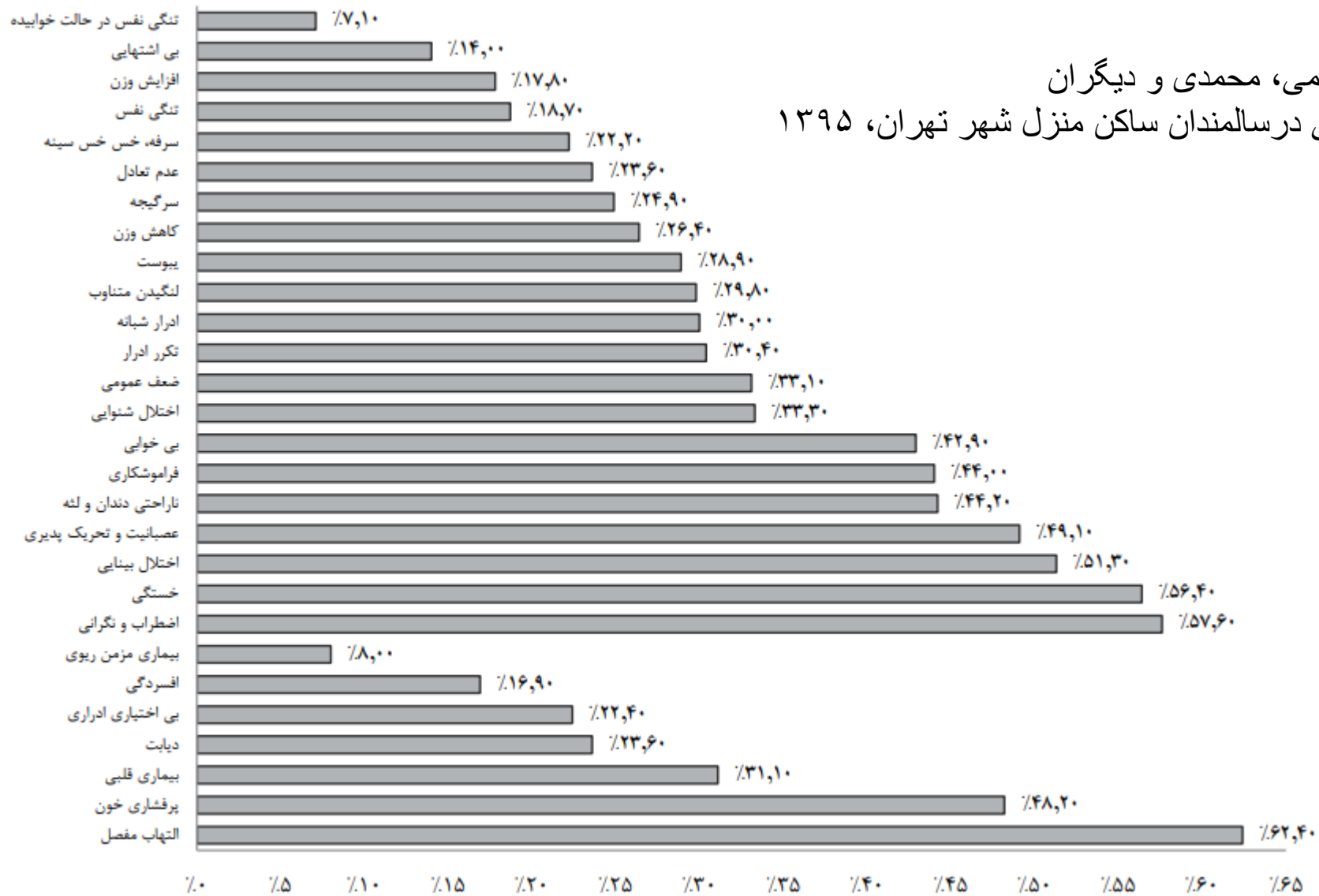
Ageing population - greater responsibility placed on older people everywhere to maximise their chances for independence

- Healthy Ageing
- Successful Ageing
- Ageing Well
- Active Ageing
- Productive Ageing



The lifestyle  
choices we  
make

منبع: مجله سالمند، قاسمی، محمدی و دیگران  
وضعیت سلامت جسمی درسالمندان ساکن منزل شهر تهران، ۱۳۹۵



توزیع درصدی سالمندان مطالعه شده برحسب بیماریها و اختلالات جسمی، روانی

### توزیع درصدی علل مرگ در بین سالمندان ایران

	زن		مرد	
	۱۳۸۵	۱۳۹۵	۱۳۸۵	۱۳۹۵
سرطان‌ها	۱۰/۰	۱۲/۳	۱۵/۱	۱۷/۱
بیماری های قلبی - عروقی	۶۶/۵	۵۹/۷	۵۷/۵	۵۳/۸
بیماری های دستگاه تنفسی	۷/۷	۷/۴	۸/۴	۸/۳
بیماری های غدد و متابولیسم	۳/۵	۷/۳	۲/۳	۴/۸
حوادث غیر عمدی	۳/۰	۲/۲	۵/۷	۴/۲
سایر علل	۹/۳	۱۱/۱	۱۱/۰	۱۱/۸

تعداد مرگها در هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت سالمند ۶۵ ساله و بالاتر بر حسب علت مرگ در جهان در سال ۲۰۲۰		
۱	بیماری های قلبی عروقی	۴۶۴,۷
۲	نئوپلاسم های بدخیم و تومورها	۳۴۷,۶۸
۳	بیماری های ایسکمیک قلب	۲۳۹,۶۴
۴	عفونت تنفسی	۱۶۳,۶
۵	سکته	۱۶۳,۶
۶	سکته های هموراژیک	۱۰۷,۷۹
۷	بیماری های تنفسی	۹۳,۵۹
۸	بیماری های گوارشی	۷۹,۵۱
۹	سرطان های نای، برونش، ریه	۷۵,۳۷
۱۰	بیماری های عفونی و انگلی	۷۴,۷۳
۱۱	بیماری مزمن انسدادی ریه	۷۰,۴۸
۱۲	سکته مغزی ایسکمیک	۵۵,۸۱
۱۳	دیابت شیرین	۵۵,۶۷
۱۴	سیروز کبدی	۵۱,۴۶
۱۵	بیماری های دستگاه تناسلی	۴۵,۲۶
۱۶	بیماری های کلیوی	۳۸,۴۳
۱۷	عفونت تنفسی	۳۶,۷۸
۱۸	عفونت های تنفسی تحتانی	۳۶,۶۵
۱۹	سرطان معده	۳۱,۳۳
۲۰	سرطان کولون و رکتوم	۳۰,۶۳

[https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/mortality-rate-in-older-people---top-20-causes-\(global-and-regions\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/mortality-rate-in-older-people---top-20-causes-(global-and-regions))

# سالمندی سالم

سازمان جهانی بهداشت سالمندی سالم را این گونه تعریف می کند: فرآیند توسعه و حفظ توانائی عملکردی که موجب بهزیستی در سالمندی می شود. چهار عنصر سالمندی سالم در این دیدگاه عبارتند از توانائی عملکردی: ویژگی های مرتبط با سلامتی که به افراد امکان می دهد آنچه را انجام می دهند که دلیلی برای ارزشمندی آن را دارند.

ظرفیتهای ذاتی: تمام توانائی های جسمی و روانی که یک فرد می تواند به آن دست یابد.  
محیط: همه عوامل موجود در دنیای بیرونی که زمینه زندگی یک شخص را تشکیل می دهد.

بهزیستی: خوشبختی، امنیت و تحقق خواسته ها

خصوصیات فردی: جنسیت قومیت ، تحصیلات

هنجار و ارزشهای اجتماعی

رفتارهای فردی

مجموعه این عوامل وضعیت سلامت فرد و توانائی ذاتی او را تعیین می کند.



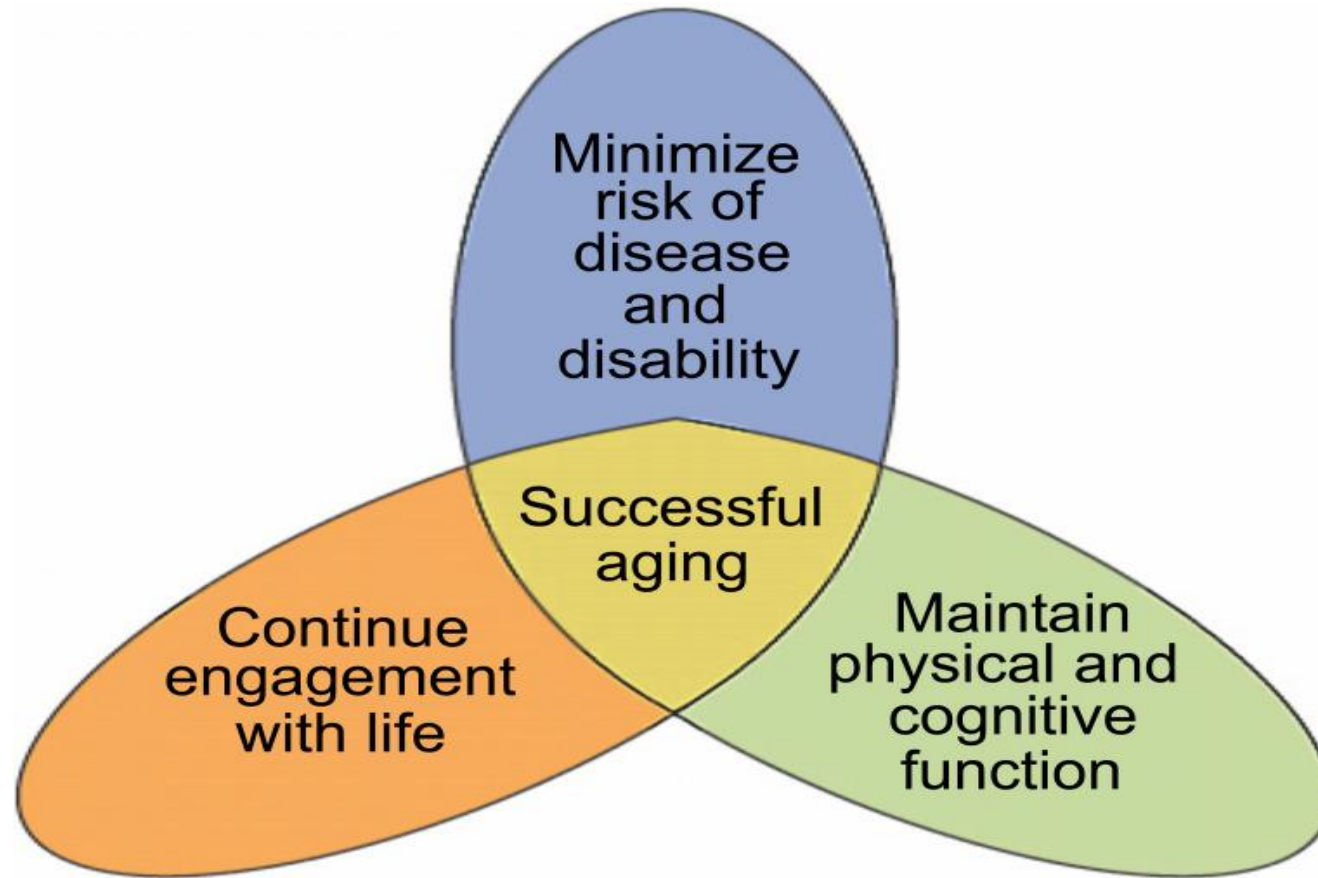
# Rowe & Kahn's Definition

---

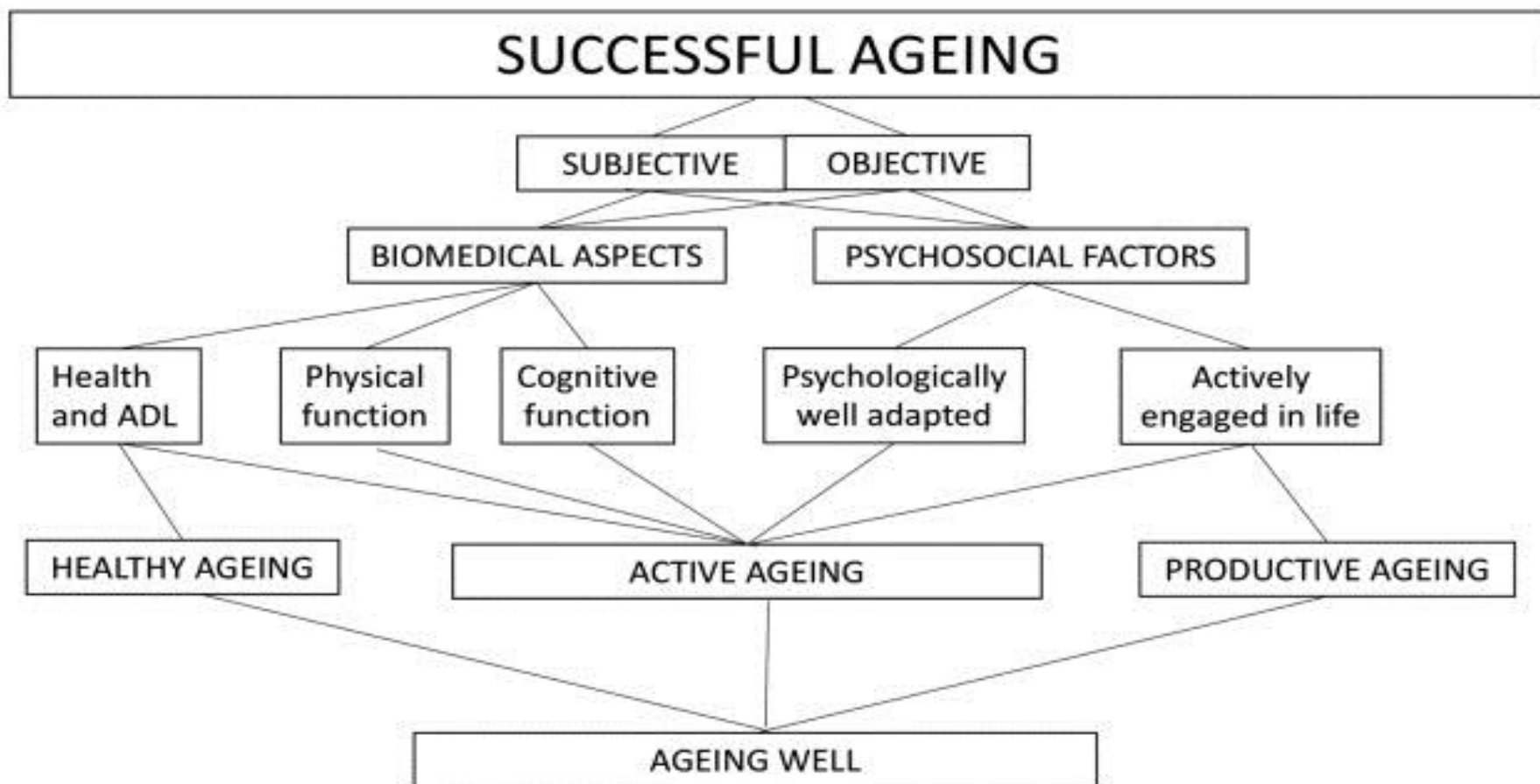
- Successful aging...the ability to maintain three key behaviors or characteristics:
- Low risk of disease & Disease-related disability
- High mental & physical function
- Active engagement with life

# ابعاد سالمندی موفق

---

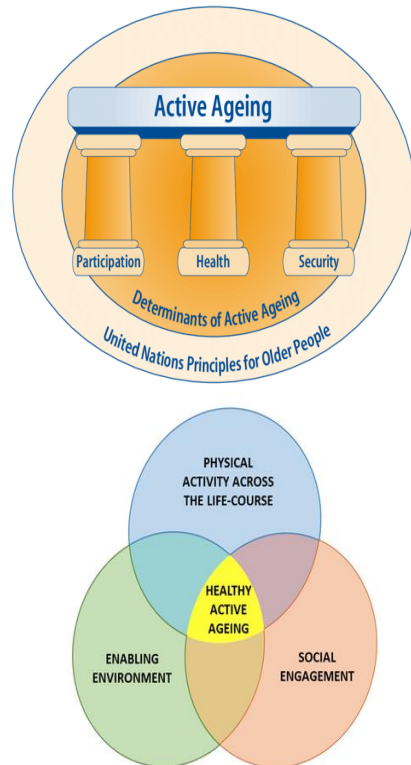


# سالمندی موفق



# سالمندی فعال

هدف  
به حداکثر رساندن  
قابلیت عملکرد در  
بین سالمندان



■ به دنبال تعریف سازمان جهانی بهداشت (WHO) (2002: 12) از سالمندی فعال به عنوان

■ «فرایند بهینه‌سازی فرصت‌های سالمندان برای سلامت، مشارکت و امنیت به منظور ارتقای کیفیت زندگی با افزایش سن افراد»،

■ شاهد تلاش‌های زیادی برای عملی‌سازی این سیاست در سطح دنیا هستیم.

■ یک مقیاس تجربی که میزان تجربه افراد مسن یک سبک زندگی فعال در پیری را اندازه‌گیری می‌کند.

# سالمندی فعال

ردیف	ابعاد	جهت گیری سیاستی
۱	رفتاری	ایجاد و حفظ سبک های زندگی سالم در همهٔ مراحل زندگی بویژه سبک تغذیه و رفتارهای سلامت محور به منظور کنترل بیماری های قلبی - عروقی و انواع سرطان ها و بیماری های مزمن
۲	محیط فیزیکی	ایجاد محیط زندگی مناسب برای حفظ سلامت و آسایش سالمندان، ایمن سازی محیط، کاهش موانع فیزیکی و کاهش موانع جابجایی و تحرکات مکانی سالمندان
۳	محیط اجتماعی	ایجاد زمینه های مساعد حمایت اجتماعی، رهائی از خشونت و بدرفتاری نسبت به سالمندان و دسترسی به آموزش بلند مدت
۴	اقتصادی	امنیت درآمدی، دسترسی به کار در سراسر دورهٔ زندگی و حمایت اجتماعی
۵	بهداشتی	ایجاد زنجیره پیش گیری، درمان و توانبخشی و بهداشت اجتماع محور، آموزش اساسی متخصصین سلامت سالمندان

برای مشارکت اجتماعی سالمندان اقدامات زیر باید مد نظر قرار گرفته گیرد

---

- احترام به سالمند
- ارائه خدمات رفاه اجتماعی به سالمندان
- آموزش عمومی
- افزایش تعاملات بین نسلی و تعاملات خانوادگی
- مناسب سازی خدمات ارائه شده در سازمانها به نحوی که سالمندان هم بتوانند از آن استفاده کنند.
- ایجاد تصویر عمومی مناسب و خوب از سالمندان در افکار عمومی
- افزایش مشارکت اجتماعی سالمندان

# سالمندی متعالی

---

تورنستم Tornstam (۲۰۰۵) این نظریه مطرح کرده است .

این نظریه بر مفاهیمی همچون خودشکوفایی؛ ترکیب عناصر نظریه فعالیت و نظریه استمرارهمچنین بر تغییرات و رشد در طول زندگی (شامل دوران سالمندی) تأکید می کند.

ابعاد سالمندی متعالی به منزله تغییرات هستی شناختی در ابعاد کیهانی (ارتباط با عالم)، ابعاد مربوط به خود و ابعاد اجتماعی و روابط فردی است و این تغییرات بهسوی بلوغ و خردمندی حرکت می کند.

تورنستم در نظریه سالمندی متعالی، ابعاد خود متعالی، هستی شناختی، ترس از مرگ و خلوت را بیان کرده است.

# سالمندی مثبت

---

راهبردهای داشتن سالمندی مثبت شامل حفظ نگرش مثبت، داشتن تعامل اجتماعی، حفظ ذهن فعال، مدیریت استرس، داشتن فعالیت داوطلبانه یا شغل پاره وقت، داشتن فعالیت فیزیکی، داشتن چکاپ منظم پزشکی، داشتن رژیم و تغذیه سالم است (انجمن روانشناسی استرالیا، ۲۰۱۶).



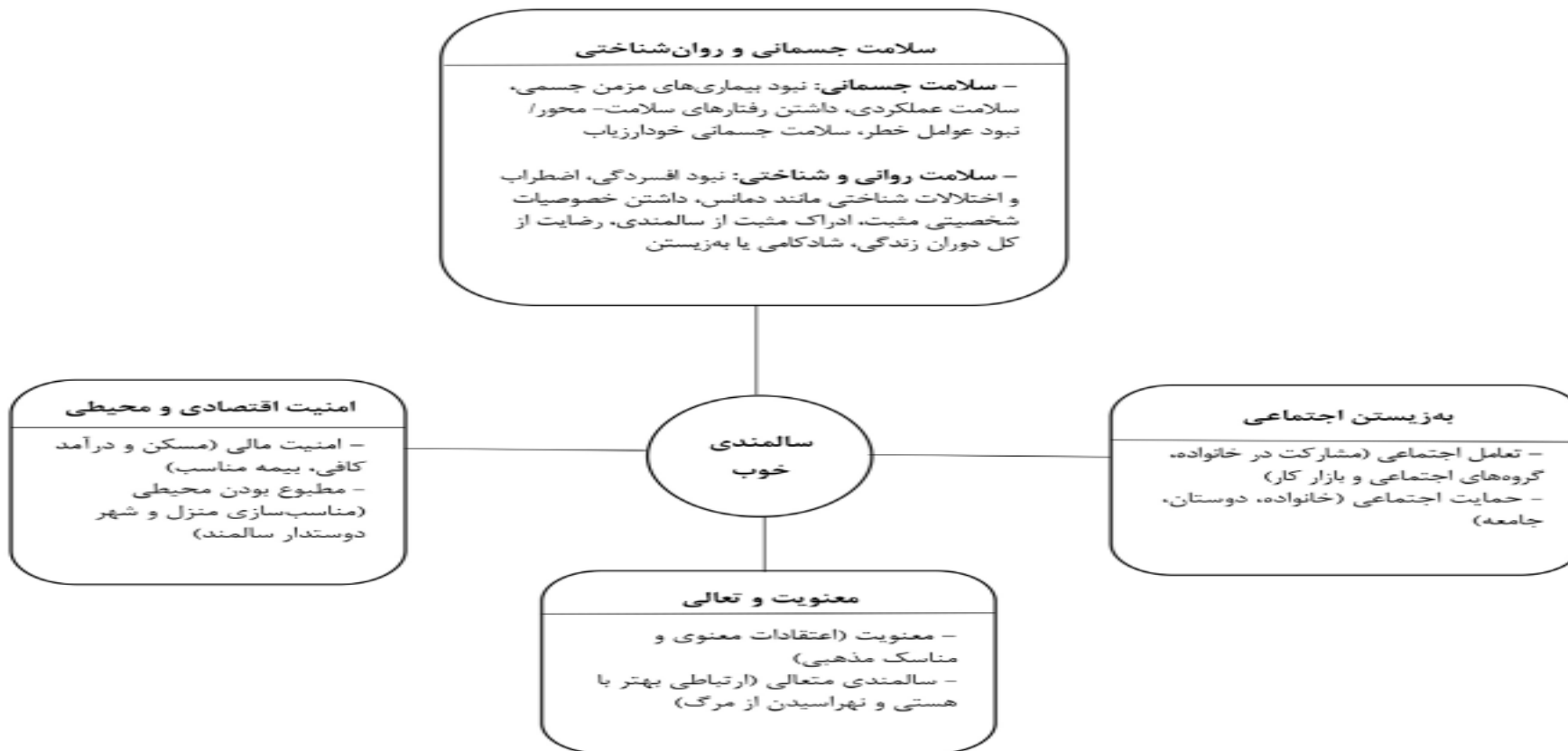
# سالمندی مولد

---

در سال ۱۹۹۳، کارو و همکارانش سالمندی مولد را اینگونه تعریف کردند:  
« هر نوع فعالیت سالمندان که سبب تولید کالا و خدمات بشود یا ظرفیت تولید آنها را افزایش بدهد - چه دارای دستمزد باشد و چه نباشد».

در واقع، سالمندان در سالمندی مولد برای کمک به داشتن اجتماعی پایدار در رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شرکت می کنند. (al et Diener. , ۱۹۹۵)

# سالمندی خوب



# توسعه اجتماع محور راهی برای توانمندسازی سالمندان

---

توسعه اجتماع محور یکی از روشهای توانمند سازی جوامع محلی است که با رویکرد کاهش فقر، مبتنی توسعه اجتماع محور بر نیازهای محلی، برنامه ریزی و تصمیم سازی پایین به بالا توسط همکاری مشترک بین بانکهای توسعه و سمن های فعال، شکل دهی و به صورت ساختار یافته توسط بانک جهانی، تقویت شده است.

مطالعات نشان داده است که اجرای مراقبت خانواده محور باعث ایجاد احساسات مثبت در کارکنان مراقبت بهداشتی میشود و افزایش رضایت سالمندان و خانواده ها را به دنبال دارد.

# مسائل اجتماعی سالمندان در ایران

- ✓ افزایش فقر و ناکافی بودن منابع مالی به سالمندان. در ایران فقر در بین سالمندان دو برابر سایر گروه‌های سنی است، همچنین براساس آمار سال ۱۳۹۵، حدود ۴۵ درصد سالمندان بازنشسته هستند که حقوق بازنشستگی دریافت می نمایند و بقیه سالمندان حقوقی دریافت نمی کنند.
- ✓ افزایش رها شدگی سالمندان در جامعه
- ✓ افزایش احساس تنهایی سالمندان
- ✓ کاهش روابط اجتماعی
- ✓ سالمندآزاری
- ✓ تبعیض سنی و جنسی
- ✓ زنانه شدن سالمند، بیسوادی زنان سالمند دو برابر مردان سالمند است

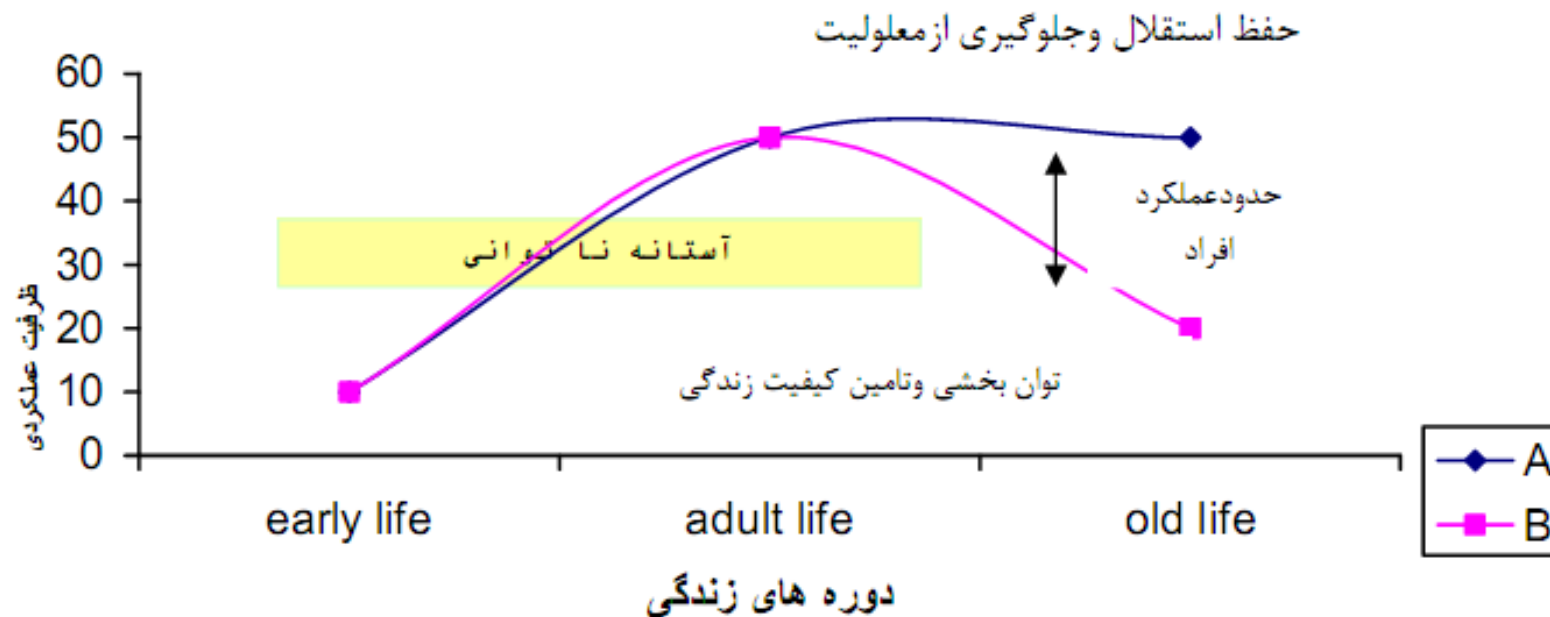
## سالمندان از نظر میزان وابستگی به ۴ گروه تقسیم بندی می شوند:

---

- **سالمند با حداقل وابستگی:** سالمندی است که در انجام فعالیت های زندگی حداقل نیاز به کمک و نظارت را داشته باشد.
- **سالمند با وابستگی نسبی:** سالمندی است که در انجام بعضی و یا بخشی از فعالیت های روزمره زندگی خود نیاز به کمک دارد.
- **سالمند با حداکثر وابستگی:** سالمندی است که در انجام فعالیتهای روزمره زندگی بیشترین میزان نیاز به کمک و نظارت را داشته باشد.
- **سالمند دارای نیازهای خاص:** سالمندی است دارای حداکثر وابستگی که از لحاظ جسمی ، حسی و شناختی دارای نیازهای ویژه ای از نظر مراقبت ، مداخلات درمانی و توانبخشی باشد.
- **زنان سالمند، سالمندان کهنسال و مناطق محروم روستائی** دارای وابستگی بالائی هستند و بایستی در اولویت سیاستگذاری اجتماعی قرار گیرند.

# توانمندسازی و حفظ ظرفیت عملکردی

## حفظ ظرفیت عملکردی



---

Integrated care for older people  
Guidelines (ICOPE) on community-level interventions to  
manage declines in intrinsic capacity



---

The ICOPE implementation guide will outline the important elements that should be taken into account at the clinical level when designing integrated care for older people, and the steps required to deliver the present community-level recommendations in an integrated manner.



# Functional ability & Intrinsic capacity

---

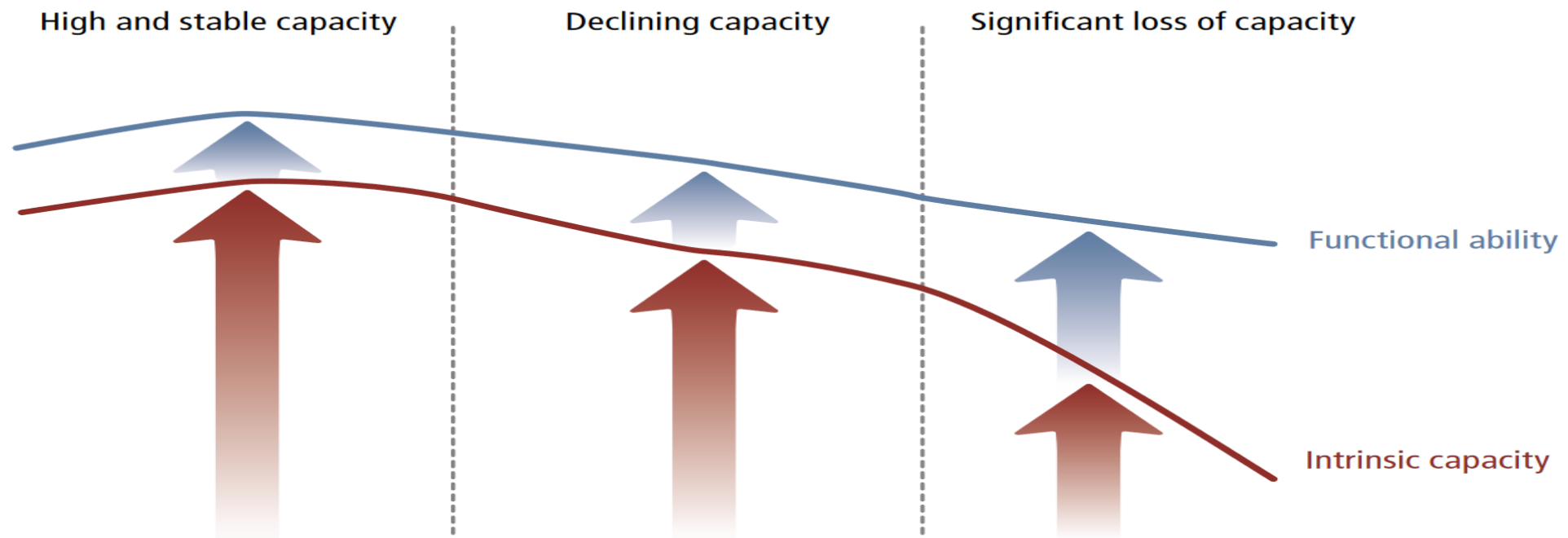
Functional ability:

is defined in the report as “the health - related attributes that enable people to be and to do what they have reason to value”.

Intrinsic capacity is “the composite of all of the physical and mental capacities that an individual can draw on”.

Intrinsic capacity and functional ability do not remain constant but decline with age as a result of underlying diseases and the ageing process.

---



# Mobility

---

Mobility is an important element of an older person's physical capacity. The loss of muscle mass and muscle strength, decreased flexibility and problems with balance can all impair mobility. **Mobility impairment is found in 39% of people over 65 years of age**, which is more than three times higher than among the working population. Mobility loss can be detected and its progression stopped or slowed if appropriate exercise interventions are instigated early in the process.

# Mobility loss

---

Multimodal exercise, including progressive strength resistance training and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training).

should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by

- gait speed,
- grip strength and
- other physical performance measures.
- (Quality of the evidence : moderate; Strength of the recommendation: strong)

# Malnutrition

---

Ageing is accompanied by physiological changes that can have a negative impact on nutritional status and, consequently, intrinsic capacity. Sensory impairments (a decreased sense of taste and smell, for example), poor oral health, isolation, loneliness and depression – individually or in combination – all increase the risk of malnutrition in older age. Ageing is associated with changes in body composition; after the age of 60 years, there is a progressive decrease in body weight that results mainly from a decrease in fat-free mass and lean mass, and an increase in fat mass. Stable body weight overall masks such age-related changes in body composition. Older people who do not consume enough protein are at increased risk of developing sarcopenia, osteoporosis and impaired immune response.

# Malnutrition

---

Oral supplemental nutrition with dietary advice should be recommended for older people affected by undernutrition. (Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)

# Visual impairment

---

Older people should receive routine screening for visual impairment in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)

# Hearing loss

---

Screening followed by provision of hearing aids should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)



# Cognitive impairment

---

Cognitive stimulation can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia. (Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)

# Depressive symptoms

---

Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered brief, structured psychological interventions, in accordance with WHO mhGAP intervention guidelines, delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults. (Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional)

# World Health Organization

---

Integrated care for older people Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity

# راهنمای توانمندسازی جسمانی و روانی سالمندان

## Module I: Declining physical and mental capacities

Mobility loss	<b>Recommendation 1:</b> Multimodal exercise, including progressive strength resistance training and other exercise components (balance, flexibility and aerobic training), should be recommended for older people with declining physical capacity, measured by gait speed, grip strength and other physical performance measures. <i>(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)</i>
Malnutrition	<b>Recommendation 2:</b> Oral supplemental nutrition with dietary advice should be recommended for older people affected by undernutrition. <i>(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)</i>
Visual impairment	<b>Recommendation 3:</b> Older people should receive routine screening for visual impairment in the primary care setting, and timely provision of comprehensive eye care. <i>(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)</i>
Hearing loss	<b>Recommendation 4:</b> Screening followed by provision of hearing aids should be offered to older people for timely identification and management of hearing loss. <i>(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: strong)</i>
Cognitive impairment	<b>Recommendation 5:</b> Cognitive stimulation can be offered to older people with cognitive impairment, with or without a formal diagnosis of dementia. <i>(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)</i>
Depressive symptoms	<b>Recommendation 6:</b> Older adults who are experiencing depressive symptoms can be offered brief, structured psychological interventions, in accordance with WHO mhGAP intervention guidelines, delivered by health care professionals with a good understanding of mental health care for older adults. <i>(Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional)</i>

# راهنمای مدیریت سندرم سالمندی در بین سالمندان

## Module II: Geriatric syndromes

Urinary  
incontinence

**Recommendation 7:**

Prompted voiding for the management of urinary incontinence can be offered for older people with cognitive impairment. *(Quality of the evidence: very low; Strength of the recommendation: conditional)*

**Recommendation 8:**

Pelvic floor muscle training (PFMT), alone or combined with bladder control strategies and self-monitoring, should be recommended for older women with urinary incontinence (urge, stress or mixed). *(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)*

Risk of falls

**Recommendation 9:**

Medication review and withdrawal (of unnecessary or harmful medication) can be recommended for older people at risk of falls. *(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)*

**Recommendation 10:**

Multimodal exercise (balance, strength, flexibility and functional training) should be recommended for older people at risk of falls. *(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)*

**Recommendation 11:**

Following a specialist's assessment, home modifications to remove environmental hazards that could cause falls should be recommended for older people at risk of falls. *(Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong)*

**Recommendation 12:**

Multifactorial interventions integrating assessment with individually tailored interventions can be recommended to reduce the risk and incidence of falls among older people. *(Quality of the evidence: low; Strength of the recommendation: conditional)*

# مراقبان سلامت سالمندان

---

## Module III: Caregiver support

### **Recommendation 13:**

Psychological intervention, training and support should be offered to family members and other informal caregivers of care-dependent older people, particularly but not exclusively when the need for care is complex and extensive and/or there is significant caregiver strain. (*Quality of the evidence: moderate; Strength of the recommendation: strong*)

---