فصلنامه مددکاری اجتماعی
و
بهزیستی اجتماعی

وضعیت سالمندی جمعیت در ایران و الزامات سیاستی

نسیبه زنجری[1]

شماره ۱
سال اول
پاییز ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: توجه به سیاستگذاری مناسب بر اساس خصوصیات جمعیتی، بهداشتی و اجتماعی- اقتصادی سالمندان در ایران برای داشتن یک سالمندی موفق ضروری است. هدف از مطالعه حاضر ارائه نمایی از وضعیت موجود سالمندان و الزامات سیاستگذاری در ایران می‌باشد.

روش‌شناسی: روش مطالعه حاضر تحلیل ثانویه و از نوع توصیفی می‌باشد. در این مطالعه از داده‌های سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۵۹ در راستای بررسی وضعیت موجود و مشکلات جمعیت سالمندان در ایران استفاده شده است. جامعه آماری شامل سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر است.

یافته‌ها: بررسی خصوصیات جمعیتی سالمندان ایرانی نشان داد که در ترکیب سنی سالمندان، با افزایش سالمندان کهنسال، و در ترکیب جنسی با افزایش زنان سالمند به خصوص در روستاها، رو به رو هستیم. بررسی وضعیت اجتماعی- اقتصادی سالمندان نشان دهنده نرخ سواد پایین سالمندان ایرانی(۴,۶۴ درصد) به خصوص در میان زنان سالمند روستایی (۱۰ درصد) است. این تفاوت جنسیتی در زناشویی نیز قابل مشاهده است که وضعیت بدون همسر در میان زنان نزدیک به دو برابر مردان است. همچنین در بحث اقتصادی حدود ۵۲ درصد سالمندان زیر خط فقر هستند. در موضوع سلامت جسمی و روانشناختی، نکات قابل توجه فاصله بین امید زندگی سالم و امید زندگی بدوتولد و بیماری قلبی عروقی به عنوان عامل اصلی مرگ و میر است.

نتیجه‌گیری: با توجه به رویکرد سالمندی موفق نیاز است، در ماتریس سیاستگذاری مهم‌ترین چالش‌های مطرح شده در ابعاد سلامت جسمانی-روانی و اجتماعی- اقتصادی در سه سطح فردی، خانوادگی و جامعه‌ای در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، سیاستگذاری، ایران

۱. استادیار، مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
ایمیل: Na.zanjari@uswr.ac.ir

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

مقدمه

تعداد سالمندان به طور چشمگیری در تمام کشورها در حال افزایش است و جمعیت جهان به سرعت در حال سالمند شدن است. بر این اساس، برخی از پژوهش‌گران مسائل جمعیتی بر این باورند که موضوع سالمندی جمعیت‌های انسانی، مهمترین چالش جمعیتی پیش روی جوامع بشری در قرن ۱۲ است. نسبت به گذشته، احتمال زنده ماندن افراد واقع در دهه ۶۰ و ۷۰ زندگی تا دهه ۸۰ و ۹۰ و حتی یکصدمین سال زندگیشان بیشتر شده است. از اینرو، جمعیت آینده به‌مراتب سالخورده‌تر از گذشته و آنچه انسان تاکنون تجربه کرده است، خواهد بود. در سال ۲۰۱۸ برای اولین بار در تاریخ افراد بالای ۶۵ سال سن، بیشتر از کودکان زیر ۵ سال شدند. با توجه به گزارش سازمان ملل در سال ۲۰۱۹، حدود ۱۳ درصد جمعیت جهان بالای ۶۰ سال هستند. در حالیکه پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ حدود ۲۰ درصد جمعیت جهان سالمند باشد. البته این نسبت برای کشورهای شمال و غرب آسیا و کشورهای مرکزی و جنوبی آسیا در سال ۵۰۵۰ نسبت به سال ۲۰۱۹ دو برابر پیش‌بینی شده است (UN. 2019:16).

در ایران نیز تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر در مدت ۶۰ سال اخیر (یعنی از ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵) از ۱/۴ به ۷/۴ میلیون نفر رسیده است. طی شش دهه گذشته افزایش جمعیت سالمندان روندی آرام داشته است. اما این روند افزایشی در سال‌ها و دهه‌های آینده سرعت بیشتری بخود گرفته است، بطوری که بر اساس پیش‌بینی‌های جمعیتی تعداد سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر به ۳۳/۴ میلیون نفر در ۱۴۳۵ خواهد رسید. بطور کلی، در مدت یک قرن از ۱۳۳۵ تا ۱۴۳۵ تعداد سالمندان در کشور حدود ۲۴ برابر افزایش خواهد یافت (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵). افزایش جمعیت سالمندان با چالش‌های متعددی از جمله کاهش رشد اقصادی، سقوط بازارهای مالی، ورشکستگی صندوق‌های بازنشستگی و فشار بر سیستم‌های بهداشتی همراه است. از اینرو توجه به سیاستگذاری مناسب بر اساس خصوصیات جمعیتی و بهداشتی و اجتماعی- اقتصادی سالمندان در ایران برای کاهش هزینه‌ها و داشتن یک سالمندی سالم و موفق در حال و آینده ضروری می‌باشد.

سالمندی موفق یکی از مباحث مهم در حوزه سیاست و رفاه اجتماعی سالمندان، در راستای به‌زیستن سالمندان در گذار به دوران سوم زندگی است. سالمندی موفق، با توجه به رویکرد فرایندی خود که کل طول دوران زندگی را در دوره آخر زندگی موثر می‌داند؛ کم شدن هزینه‌های جامعه را در بخش‌های مختلف به ویژه در بخش بهداشت

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

و درمان به همراه خواهد داشت. «سیاست‌گذاری‌هایی که از مطالعات سالمندی موفق گرفته شده است بسیار گسترده بوده و در بسیاری از بافت‌های اجتماعی تاثیرگذار بوده‌اند (Phillips and Ferguson. 2013). تدوین و اجرای سیاست و برنامه‌های سالمندی موفق موجب می‌شود نه تنها افراد عمر طولانی‌تری داشته باشند، بلکه این عمر طولانی با سلامتی و کیفیت زندگی بهتر برای آنان به‌همراه باشد. اولین تعریف سالمندی موفق توسط رابرت هاویگورست[1] در سال ۱۹۶۱ ارائه شد. وی سالمندی موفق را احساس رضایت و شادی درونی فرد از زندگی کنونی و گذشته خود تعریف می‌کند (Havighurst.1963). هرچند هاویگورست اولین تعریف سالمندی موفق را ارائه کرد، اما معروف‌ترین و شناخته شده‌ترین تعریف و مدل از سالمندی موفق را روو و کان[2] در سال ۱۹۸۷ ارائه کردند. روو و کان سه بُعد در تعریف سالمندی مدنظر قرار دادند: ۱- کارکرد جسمانی و شناختی مطلوب، ۲- عدم وجود بیماری، ناتوانی و معلولیت، و ۳- درگیر شدن و مشارکت در زندگی (Rowe and Kahn. 1987). بیشتر تحقیقات در حوزه سالمندی موفق، بر اساس مدل روو و کان انجام گرفته و بر عملکرد مستقل و سلامت روانی و جسمانی سالمند تاکید دارند. این مدل تصور اینکه سالمندی کاهش حتمی عملکردی است را به چالش می‌کشد و تصدیق می‌کنند که محیط و عوامل رفتاری به یک اندازه مانند ژنتیک در فرایند سالمندی تاثیر دارند. آنها مطرح می‌کنند که «سالمند موفق» متفاوت از «سالمند نرمال» است. زیرا توانایی سالمندان موفق برای حفظ سلامت خوب بیشتر است و سطح بالای عملکرد جسمانی و شناختی دارند؛ که با سبک زندگی سالم در ارتباط است.

مطالعات متعددی در حیطه سیاستگذاری بر اساس چارچوب سالمندی موفق ارائه شده است. فلود با استفاده از روش تحلیل مفهوم واکر و آونت پیامد سالمندی موفق را قبول زندگی فردی، توانایی فعال بودن در حیطه جسمانی، روانشناختی و اجتماعی می‌بینند. همچنین وی بیان می‌کند که سالمندی موفق به فرد اجازه می‌دهد که با مرگ کنار بیاید. اندازه‌گیری سالمندی موفق یک فرد سالمند در دستیابی به پیامدهای مطلوب، توانایی مقابله با انباشت تغییرات که در کاهش توانایی جسمانی و عملکردی و احساس معنای زندگی می‌تواند به سیاستگذاری کمک کند. آلیس دی (۱۹۹۱) با تاکید بر زنان سالمند بر اساس سالمندی موفق بیان می‌کند که سیاستگذاری برای سالمندان نیازمند این سه عنصر است: ۱- به‌زیستن ذهنی، ۲- در اختیار داشتن آشیانه امن خصوصی، ۳- ظرفیت برای فعالیت مستقل (Caron 2005; Day 1991). بافت اجتماعی در این مدل مهم است و بر این موضوع دلالت دارد که منابع در دسترس افراد می‌تواند بر اساس سلامت افراد، حضور یا نبود اتفاقات منفی زندگی و یا وضعیت اقتصادی-اجتماعی متفاوت باشد. تورس[3] در سال ۱۹۹۹ بیان می‌کند که سالمندی موفق توسط

1 Robert Havighurst
2 Rowe and Kahn
3 Torres

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

فرهنگ شکل می‌گیرد. اگر ما نکات فرهنگی را در بررسی خود اعمال نکنیم، «ایده‌آل» سالمندی خوب نمی‌تواند کامل درک شود. تورس، کار عملیاتی خود را در سالهای ۲۰۰۲ تا ۲۰۰۶ روی ایرانیان مهاجر در کشور سوئد انجام داد و دیدگاهش تایید شد. وی در کار خود از نظریه تنوع جهت‌گیری ارزشی که توسط کولوچون[1] (۱۹۵۱) مطرح شده، استفاده کرده است. نکته مورد توجه تورس در مورد مبدأ (محل عزیمت) این فرض است که تمام جایگزین‌ها برای تمام راه‌حلها در تمام جوامع در تمام زمان‌ها ارائه می‌شود، اما به طور متفاوتی ترجیح داده می‌شوند. این نظریه رویکرد تفاوت بین فرهنگی را به طور منظم نشان می‌دهد. فهم آنچه در هسته یک فرهنگ خاص (بُعد امیک) قرار گرفته است در صورتی آسان است که جهت‌گیری ارزشی روشن شده باشد. این بحث در سه بُعد ماهیت انسانی، طبیعت انسانی، فعالیت زمانی و ارتباطات ارائه شده است (Torres. 1999).

در ایران نیز مطالعات متعددی در راستای بررسی سالمندی موفق، سنجش و مفهوم پردازی آن صورت گرفته است. مانند مطالعات پورمحسنی کلوری و همکاران در سال ۱۳۹۷ در مقایسه راهبردهای مقابله‌ای و ادراک از پیری در سالمندان موفق و ناموفق شهر اردبیل، شاهی و همکاران در سال ۱۳۹۴ در راستای پیش‌بینی سالمندی موفق بر اساس راهبردهای زندگی، جوادی پاشاکی و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای با عنوان فاکتورهای موثر بر سالمندی موفق زنان، زنجری و ممتاز در سال ۲۰۲۰ مطالعه‌ای با هدف سنجش سالمندی موفق در سالمندان ایران و عوامل مرتبط با آن انجام شده است.

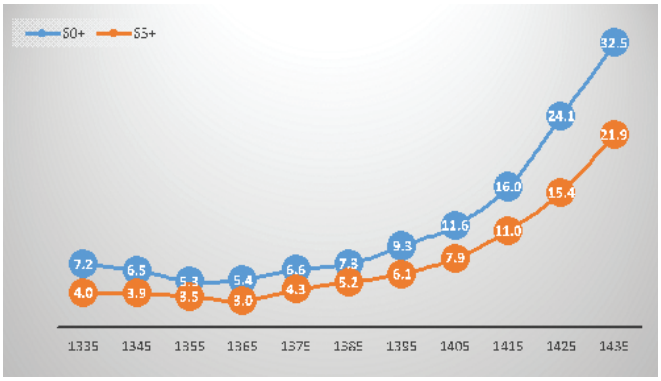
همانگونه که در بالا ذکر گردید بیشتر مطالعات سالمندی موفق را به عنوان مفهومی چندبعدی در نظر گرفته و در مطالعات، مداخلات و سیاستگذاری استفاده می‌کنند. در مطالعه‌ای مروری که در سال ۲۰۱۸ بر روی تحقیقات حیطه سالمندی موفق توسط زنجری و همکاران انجام شد است. چارچوب مفهومی ارائه شده دو بُعد اصلی که قابلیت توصیف داده‌های سطح کلان را داشته باشد شامل سلامت جسمانی-روانی، سلامت اجتماعی و اقتصادی نشان می‌دهد که در این مطالعه به عنوان چارچوب نظری در نظر گرفته شده است. از اینرو با توجه به اهمیت افزایش جمعیت سالمندان در ایران، مهم بودن گروه سالمندان در سطح خرد برای سیاستگذاری و همچنین نیاز به سالمندانی سالم و موفق در جامعه، هدف از مطالعه حاضر ارائه نمایی از وضعیت موجود سالمندان و ارائه ماتریس الزامات سیاستگذاری برای سالمندی جمعیت در ایران می‌باشد.

روش‌شناسی

روش مطالعه حاضر تحلیل ثانویه و از نوع توصیفی می‌باشد. در این مطالعه برای بررسی وضعیت سالمندان در ایران از داده‌های سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ در

1 Kluckhohn

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]



نمودار ۱. نسبت جمعیت سالمندان از کل جمعیت کشور طی یک قرن، ۱۴۳۵-۱۳۳۵ (درصد)

منبع: پردازش براساس نتایج سرشماری ۱۳۳۵ تا ۱۳۹۵، پیش‌بینی‌های مرکز آمار ایران (۱۳۹۷) و سازمان ملل (۲۰۱۵)

راستای بررسی وضعیت موجود و مشکلات جمعیت سالمندان در ایران استفاده شده است. سپس بر اساس وضعیت موجود سالمندان در قالب ماتریس سیاستگذاری بر اساس چارچوب نظری سالمندی موفق، در سه سطح فرد، خانواده و جامعه الزامات سیاستی پیشنهاد شده است.

یافته‌ها

در ادامه نمایی از خصوصیات جمعیتی، اجتماعی و اقتصادی سالمندان در ایران بیان شده است:

خصوصیات جمعیتی سالمندان ایران

سالخوردگی جمعیت در ایران در یک سیر صعودی قرار دارد، افزایش جمعیت سالمندان تا سال ۱۴۲۰ روند ملایمی داشته و پس از سال ۱۴۲۰ این روند با رشد سریعتری تا سال ۱۴۳۰ پیش خواهد رفت. ازاینرو توجه به دامنه زمانی سیاستگذاری سالمندان اهمیت ویژه‌ای دارد (نمودار ۱). هرچند در ترکیب سنی سالمندان ایرانی گروه سنی سالمندان جوان ۶۰ تا ۷۴ سال بیشتر (۷۳,۳ درصد) است؛ اما درصد سالمندان میانسال و کهنسال در روستاها رو به افزایش است و این نکته توجه به ارائه خدمات سلامتی و بهداشتی در روستاها را پررنگ‌تر می‌کند. همچنین تعداد سالمندان ۸۰ ساله و بیشتر بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ یک درصد است اما در سال ۱۴۳۰

شماره ۱
سال اول
پاییز ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

به ۳,۵ درصد جمعیت سالمندان افزایش می‌یابد که آمادگی برای ارائه خدمات و رفع نیازهای کهنسالان ضروری است. نکته قابل توجه دیگر ترکیب جنسی جمعیت سالمندان است که از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۵ به سمت زنانگی جمعیت تغییر کرده است که در روستاها بارزتر است.

وضعیت اجتماعی - اقتصادی سالمندان ایرانی

بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ در کل ۴۶,۴ درصد سالمندان باسواد هستند که در جوامع شهری این میزان ۵۶,۲ درصد و در جوامع روستایی ۲۰,۶ درصد می‌باشد. که میزان باسوادی مردان سالمند حدود دو برابر بیشتر از زنان سالمند می‌باشد. البته، تفاوت‌های جنسیتی در میزان باسوادی در طول دوره ۱۳۹۵-۱۳۸۵ کمتر شده است. تفاوت‌های جنسیتی در میزان باسوادی سالمندان در مناطق روستایی بیشتر از مناطق شهری است. در سال ۱۳۹۵، ۷۰ درصد مردان سالمند در مقایسه با ۴۳ درصد زنان سالمند در مناطق شهری باسواد بوده‌اند، در حالی که در مناطق روستایی ۳۲ درصد مردان سالمند در مقایسه با ۱۰ درصد زنان سالمند باسواد بودهاند. بر اساس شاخص دیده بان سالمندی معیار بررسی ظرفیت و توانمندی (نشان‌دهنده انباشت مهارت و شایستگی‌ها در طول عمر) سالمندان به وضعیت تحصیلات راهنمایی و بالاتر مربوط می‌شود که حدود ۲۳ درصد سالمندانایرانی تحصیلات راهنمایی و بالاتر دارند (زنجری، صادقی، ۱۳۹۵). همچنین در بحث زناشویی حدود ۷۰ درصد سالمندان دارای همسر و ۳۰ درصد بدون همسر می‌باشند. علاوه بر این، تفاوت‌های جنسیتی قابل توجهی در وضعیت زناشویی سالمندان وجود دارد. وضعیت بدون همسر در میان زنان نزدیک به دو برابر مردان است.

امنیت درآمدی نیز یکی از مهم‌ترین چالش‌های سالمندان ایرانی است که حدود ۴۵ درصد سالمندان تحت پوشش مستمری بازنشستگی هستند. حدود ۲۵ درصد زیر خط فقر می‌باشند. سالمندان حدود دوبرابر بیشتر از سایر گروه‌های سنی (۱۳ درصد) در معرض خطر فقر قرار دارند. در درون گروه سالمندان، نیز زنان سالمند (۳۹/۵٪) بیشتر از مردان سالمند (۱۹/۲٪) و سالمندان مسنتر (۸۰ ساله و بیشتر) با ۳۶/۹ درصد بیشتر از سالمندان جوانتر (۶۹-۶۰ ساله) با ۱۸/۷ درصد در معرض فقر قرار دارند. فقیرترین سالمندان در استان‌های سیستان و بلوچستان و آذربایجان غربی زندگی می‌کنند. همچنین تنها ۳۴ درصد سالمندان در بازار کار هنوز شاغل هستند (زنجری، صادقی، ۱۳۹۹).

همچنین در حالیکه بیمه‌های مکمل یکی از مهم‌ترین ابزارهای حمایتی سالمندان هستند، فقط ۳۱,۳۴ درصد سالمندان بیمه مکمل دارند و فقط ۱۲,۲۰ درصد سالمندان روستایی تحت پوشش بیمه مکمل هستند (شیری و همکاران، ۱۳۹۵).

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

سلامت جسمانی و روانی

امید زندگی در۶۰ سالگی، ۲۰/۸ سال است؛ یعنی انتظار میرود که یک سالمند ۶۰ ساله حدود ۲۱ سال زنده بماند. شاخص امید زندگی سالم در ۶۰ سالگی که علاوه بر مرگ، بیماری و ناتوانی را نیز در نظر میگیرد، برای ایران ۱۵/۹ سال بدست آمده است. به بیان دیگر، انتظار میرود که یک فرد ۶۰ ساله حدود ۱۶ سال در سلامت کامل و ۵ سال نیز با بیماری، معلولیت و ناتوانی زندگی کند. در مورد مرگ و میر نیز اساس مطالعات انجام شده درصد بالایی از نقش مرگ و میر سنین سالمندی زنان و مردان در افزایش امیدزندگی کشور ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی بوده است. سهم درصدی مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی از علل مرگ و میر سالمندان برای زنان بالاتر از مردان است. نکته قابل توجه در میان سالمندان ایرانی در این است که کمترین میانگین در ابعاد سبک زندگی سالم سالمندان مربوط به فعالیت فیزیکی است که خود منجر به بیماری‌های قلبی و عروقی می‌شود. همانگونه که تحلیل داده‌های پیمایش گذران وقت بر اساس تعداد ۳۵۱۶ نفر سالمند ۶۰ ساله و بالاتر در خانوارهای معمولی در نقاط شهری کشور، نیز نشان می‌دهد؛ که حدود ۹۲ درصد سالمندان فعالیتهای فراغتی منفعلانه داشته و تنها یک سوم آنها (۳۰ درصد) فعالیت‌های فراغتی فعالانه داشته‌اند. میزان مشارکت در فعالیت‌های فراغتی فعالانه برای مردان سالمند ۴۱ درصد و برای زنان سالمند ۱۹ درصد بوده است (شریفیان و همکاران، ۱۳۹۵). کم بودن سهم فعالیت‌های فراغتی فعالانه در میان سالمندان چالشی در راستای سبک زندگی سالم است. در بحث سلامت روان یکی از مهم‌ترین موضوعات شادکامی سالمندان ایرانی است، در بعد سلامت روانی نیز ۳۳ درصد از سالمندان احساس کسالت و بی‌حوصلگی کرده و۵۲ درصد می‌گویند که اکثر اوقات شاد نیستند، همچنین ۲۱درصد نیز احساس نا امیدی می‌کنند (مطلق و همکاران، ۱۳۹۲).

از اینرو، بر اساس مطالبی که در بالا ذکر گردید مهم‌ترین مشکلات اساسی سالمندان (وضعیت موجود) در ابعاد سالمندی موفق شامل موارد زیر می‌باشد:

- در بُعد سلامت جسمی - روانی: فاصله بین امید زندگی و امیدزندگی سالم، بیماری‌های قلبی عروقی عامل اصلی مرگ و میر، پایین بودن فعالیت‌های فعالانه، پایین بودن شادکامی سالمندان
- در بُعد بهزیستن اجتماعی - اقتصادی: نرخ بالای بی‌سوادی در کوهورت فعلی سالمندان به خصوص در زنان روستایی، درصد بالای زنان بیوه سالمند نسبت به مردان سالمند، پوشش کم مستمری سالمندان، فقر بیشتر سالمندان نسبت به جوانان به خصوص با افزایش سن و در میان زنان سالمند، اشتغال پایین سالمندان، پوشش کم بیمه‌های مکمل، افزایش سالمندان کهنسال به خصوص در روستاها (۸۰ ساله و بیشتر)، زنانه شدن جمعیت سالمندان در آینده

شماره ۱
سال اول
پاییز ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

بحث و نتیجه‌گیری

افزایش سرعت سالمندی در بازه زمانی کوتاه، زنانهشدن سالمندی، افزایش نسبت جمعیت سالمندان کهنسال (۸۰ ساله و بالاتر) و شیوع بیشتر سالمندی در مناطق روستایی و استان‌های شمالی کشور از ابعاد مسئله‌آفرین سالمندی جمعیت در ایران می‌باشد، که نیازمند برنامه‌ریزی و سیاستگذاری است. البته، بایستی توجه داشت که مسائل و چالش‌های سالمندی جمعیت، به ساختار نهادی کشور، برنامه‌های بازنشستگی عمومی، نظام مراقبت سلامت، نحوه تخصیص بودجه عمومی یا سایر برنامه‌های انتقالات نقدی و غیرنقدی، بسترهای محیطی دوستدار سالمند و حتی توانمندی‌ها و قابلیت‌های سالمندان بسیار بستگی دارد. از طرف دیگر یکی از مهم‌ترین مسائل حوزه سالمندی در ایران، امنیت مالی سالمندان می‌باشد. نیاز است ابعاد امنیت مالی مانند توسعه پوشش همگانی حقوق بازنشستگی و کاهش فقر و همچنین بُعد قابلیت و توانمندی مانند فراهم کردن شرایط خود-اشتغالی سالمندان و آموزش‌های مادام‌العمر و مخصوص سالمندان در اولویت‌های سیاستگذاری قرار گیرد.

اگر نگاهی به شاخص دیده‌بان سالمندی در کشورهای مختلف داشته باشیم که تا حدودی بعضی از ابعاد سالمندی موفق در آن مشاهده می‌شود. ایران در مقایسه با سایر کشورها در وضعیت آموزشی و اشتغال سالمندان ایران جزو ده کشور پایین محسوب می‌شود که نیاز به توجه بیشتری برای سیاستگذاری دارد (زنجری، صادقی، ۱۳۹۵). در این حوزه کشورهای نروژ و سوئیس و آلمان وضعیت بهتری نسبت به سایر کشورها دارند. در بعد امنیت درآمدی نیز کشور ایران نمره‌ای کمتر از متوسط در جهان دارد که نیازمند توجه ویژه است. کشورهای لوکزامبورگ، نروژ و فرانسه رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای مالاوی، تانزانیا و پاکستان رتبه‌های آخر را داشته‌اند. در بعد وضعیت سلامت سالمندان، وضعیت ایران بهتر است و بالاتر از سطح متوسط است. کشورهای ژاپن، سوئیس و کانادا رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای مالاوی، موزامبیک و افغانستان رتبه‌های آخر را در میان ۹۷ کشور مورد مطالعه داشته‌اند. از نظر قابلیت و توانمندی سالمندان کشورهای نروژ، سوئیس و آلمان رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای کرانه باختری و غزه، موزامبیک و اردن رتبه‌های آخر را کسب کرده‌اند. در بعد مناسبسازی محیط، کشورهای سوئیس، اتریش و انگلستان رتبه‌های نخست و در مقابل کشورهای مالاوی، افغانستان و موزامبیک رتبه‌های آخر را در میان ۹۷ کشور مورد بررسی داشته‌اند (Helpage, 2015).

با توجه به مشکلاتی که در قسمت یافته‌ها ذکر گردید، در ماتریس سیاستگذاری جدول شماره ۱ بر اساس وضعیت موجود سالمندان الزامات سیاستگذاری پیشنهاد می‌گردد:

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

جدول ۱. ماتریس الزامات سیاستگذاری حوزه سالمندان

ابعاد/سطح	فرد	خانواده	جامعه
سلامت جسمی -روان‌شناختی	آموزش سبک زندگی سالم و آمادگی ورود به دوران سالمندی برای کاهش فاصله امید زندگی و امیدزندگی سالم در ایران تشویق به گذران اوقات فراغت فعال (ورزش) در جامعه به جای اوقات فراغت غیرفعال مانند تماشای تلویزیون آموزش راه‌های کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری	آموزش علمی مراقبت از سالمندان ناتوان و کهنسال برای مراقبان غیر رسمی با توجه به بار مراقبتی بالا در ایران آموزش بازی‌های بین نسلی و خاطره‌گویی گروهی برای افزایش شادی سالمندان	سیاست‌گذاری در حیطه مراقبت‌های طولانی مدت، حمایت از ساخت تکنولوژی‌های جدید در راستای "سالمندی در محل"، حمایت از مراقبان غیر رسمی با قرار دادن تشویق مالی و یا مرخصی ساعتی، افزایش برنامه‌های مشارکتی با مبنای ارتقای شادی در محلات برای سالمندان
سلامت اجتماعی- اقتصادی	تشویق به مشارکت داوطلبانه و فعالانه در جامعه برای جبران میزان سواد پایین و پیشگیری از انزوای سالمندان تنها توانمندسازی فرد برای داشتن شغل بعد از بازنشستگی، تدوین مداخلات آموزشی بیشتر برای سالمندان روستایی	آموزش خانواده ها برای استفاده از تجارب سالمندان و کارآفرینی مشاغل بین نسلی، تشویق به ارتباطات بین نسلی و پیشگیری از افزایش تضاد بین نسلی،	آموزش مداوم سالمندان با تشکیل دانشگاه‌های دوره سوم، تشکیل باشگاه‌های سالمندان در شهرهای ایران، تقویت اجتماع محله‌ای، بازبینی آزمون استحقاق سنجی برای پرداخت حقوق به سالمندان نیازمند، بیمه مناسب برای پوشش هزینه‌های مراقبت طولانی مدت، بازنشستگی تدریجی، قرار دادن مزایای غیر پولی برای سالمندان، مزایا و حمایت‌های ویژه ملی برای سالمندان تنها، سالمندان زن بیوه و سالمندان روستایی

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

ماتریس الزامات سیاستگذاری می‌تواند نقشه راه برنامه‌ریزی رفاهی و بهداشتی حوزه سالمندی قرار گرفته و در برنامه‌ریزی ملی توجه ویژه‌ای به کاهش نابرابری‌های بین استانها در وضعیت رفاهی سالمندان شود.

در نهایت این نکته قابل ذکر است کشورهایی که وضعیت خوبی در وضعیت رفاهی سالمندی دارند، سیاست‌ها و برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی خوبی (پوشش کامل مستمری) برای حمایت از ظرفیت، بهزیستن و استقلال سالمندان دارند تا آنان مجبور نباشند که به خانواده خود متکی باشند. از اینرو در پایان باید به سه نکته در سیاستگذاری سالمندان در ایران توجه شود.

اول، سالمندی پدیده‌ای فرایندی است افزایش سن امید زندگی سالم، نیازمند اعمال مداخلاتی در دوران جوانی و میانسالی و آموزش سبک زندگی سالم در دوران پیش از ورود به سالمندی است.

دوم، باید توجه داشت که فرهنگ و جنسیت دو لنز سیاست‌گذاری اجتماعی هستند و نیاز است که در سیاست‌گذاری سالمندان خصوصیات بافتار محور هر استان برای برنامه‌ریزی اجتماعی درنظر گرفته شود و همچنین سیاستگذاری ویژه برای زنان سالمند در نظر گرفته شود. زیرا با توجه به زنانه شدن جمعیت سالمندان، بیشتر بودن زنان بیوه و الگوی گذران وقت زنان که زمان کمتری را نسبت به مردان در دوران سالمندی برای فعالیت‌های فراغتی اختصاص می‌دهند، نیاز است موانع آن شناخته و رفع گردد.

سوم، در سیاستگذاری اجتماعی در حیطه سالمندان اولویت با گروه‌های خاص سالمندان مانند سالمندان فقیر است. چراکه همراه شدن فقدان‌های دوران سالمندی با فقر و یا تبعیض سنی اثرات نامطلوبی را بر جامعه گذاشته و منجر به مخاطره دوگانه می‌شود. قراردادن طرح پوشش مستمری سالمندان در برنامه هفتم توسعه می‌تواند گامی موثر در راستای ارتقای حقوق انسانی سالمندان و امنیت اقتصادی آنان در جامعه باشد.

منابع

۱. زنجری، ن؛ ر.صادقی (۱۴۰۰). سنجش به زیستن سالمندان در استان‌های ایران با استفاده از شاخص دیده‌بان سالمندی. مجله سالمند (در نوبت چاپ)

۲. زنجری، ن؛ ر.صادقی(۱۹۹۵). شاخص دیده‌بان سالمندی در ایران. تهران: انتشارات موسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

۳. شریفیان‌ثانی مریم، زنجری نسیبه، صادقی رسول(۱۳۹۵). الگوهای گذران وقت سالمندان ایرانی و هم‌بسته‌های اقتصادی‌اجتماعی آن. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۱ (۳) :۴۰۰-۴۱۵

۴. شیری، محمد (۴۹۳۱). مطالعه تاثیر ساختار جمعیت و تحولات جمعیتی-اجتماعی خانوار بر تغییرات الگوی مصرف در ایران طی دوره زمانی ۹۲-۱۳۶۳، رساله دکتری جمعیت‌شناسی دانشگاه تهران.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

۵. شیری، محمد، زهرا رضایی، روشنک علی اکبری، محدثه صفاکیش، الهام رستمی(۱۳۹۵) مطالعه ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی و سلامت سالمندان و الگوی بهره‌مندی سالمندان از خدمات سلامت، پژوهشکده آمار.
۶. مرکز آمار ایران (۱۳۹۵). سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۹۵.
۷. مطلق، محمداسماعیل، شهرام یزدانی، پریسا طاهری تنجانی (۱۳۹۲). سیمای سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایرا ن، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشت، اداره سلامت سالمندان.

8. Caron, Catherine M. (2005). A Conceptual Framework for Community Interventions in Successful Aging, Thesis Submitted to The Faculty Of Graduate And Postdoctoral Studies In Partial Fulfillment Of The Requirements For The Msc Degree In Epidemiology, University Of Ottawa, College Of Health Sciences
9. Day, A. T. (1991). Remarkable Survivors: Insights into Successful Aging among Women. The Urban Insitute.
10. Havighurst R.J. (1963) Successful Aging. In: Williams RH, Tibbitts C, Donahue W, Eds. Processes Of Aging. New York, NY: Atherton Press.
11. HelpAge International. (2015). Global Age-Watch Index 2015: Insight Report. Retrieved from http://reports.helpage.org/global-agewatch-index-2015-insight-report.pdf
12. Kluckhohn, C. K. (1951). Values and value orientations in the theory of action. In T. Parsons and E. A. Shils (Eds.), Toward a general theory of action. Cambridge, MA: Harvard University Press.
13. Koluri FP, Kargar MS, Jafari E, Eyni S. Comparison of coping strategies and perception of aging in successful and unsuccessful elderly people of ardabil in 2019.
14. Pashaki NJ, Mohammadi F, Jafaraghaee F, Mehrdad N. Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2015;17.(7)
15. Phillips, W. J., & Ferguson, S. J. (2013). Self-compassion: A resource for positive aging. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68(4), 529-539.
16. Rowe J. W., Kahn R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. Science, 237, 143–149. 10.1126/science.3299702
17. Torres, S. (1999). A Culturally-Relevant Theoretical Framework for the Study of Successful Ageing. Ageing and Society, 19(1): 33–51.
18. United Nations (2019). Word Population Ageing, New York, United Nations.
19. Vafaei, M. E. A., Shahi, H., & Besharat, M. A. (2015). Prediction of successful aging based on life management strategies. Aging Psychology, 1(2), 57-71.
20. Zanjari N, Momtaz YA. Successful Aging Among a Sample of Iranian Older Adults. The Open Psychology Journal. 2020;13.(1)
21. Zanjari N, Sharifian Sani M, Hosseini Chavoshi M, Rafiey H, Mohammadi Shahbou-

شماره ۱
سال اول
پاییز ۱۴۰۰

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

laghi F. Comparison of Experts and Older Adults' Viewpoints on Successful Ageing. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2017;9(2):279-90.

22. Zanjari, N., Sani, M. S., Chavoshi, M. H., Rafiey, H., & Shahboulaghi, F. M. (2017). Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 31, 100.

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]

Aging Population Situation in Iran and Its Policy Implications

Nasibeh Zanjari[1]

شماره ۱
سال اول
پاییز ۱۴۰۰

Abstract

Introduction: It is necessary to pay attention to appropriate policy-making based on demographic, health and socio-economic characteristics of older adults in Iran to have a successful aging. The purpose of this study is to provide an overview of the current situation of the older .adults and its policy implication in Iran

Methodology: The method of the present study is a secondary and descriptive data analysis. In this study, the census data of the Statistics Center of Iran in 2016 have been used in order to investigate the current situation and challenges of the older adults in Iran. The statistical .population includes the older adults aged 60 years and older

Findings: Investigating the demographic characteristics of the Iranian older adults showed that in terms of age composition, we are facing an increase in the oldest-old, and in terms of sex composition we are dealing with an increase in older women, especially in rural areas. The study of socio-economic status of the elderly shows the low literacy rate of Iranian older adults (46.4%), especially among rural older women (10%). This gender difference can also be seen in marital status, where unmarried women are almost twice than their counterpart. Also in the economic matter, about 25 percent of the older adults are below the poverty line. On the subject of physical and psychological health, we need pay more attention to the gap between the healthy life expectancy and the life expectancy at birth as well as .cardiovascular disease as a major cause of death

Conclusion: According to the successful aging approach, it is necessary to consider the most important challenges in the dimensions of physical-mental and socio-economic health at the three levels of individu-.al, family and society in the policy-making matrix

Keywords: older adults, policy making, Iran

1.Assistant professor, Iranian Research center on aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from swasw.socialwork.ir on 2026-11-17]