

بررسی تحلیلی ویژگی‌های جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی سالمدان کشور

حسین ضرغامی* و محمود فریمانه

دانشگاه تهران

چکیده: افزایش تعداد و درصد سالمدان از کل جمعیت کشور و روند رو به رشد آن، توجه زیادی را به خود جلب نموده است. این مقاله، تمرکز اصلی خود را بر ویژگی‌های مختلف زنان و مردان سالمدان در مناطق شهری و روستایی با توجه به نتایج سرشماری ۱۳۹۰ کل کشور معطوف کرده است. با نگاهی به توزیع سنی و جنسی سالخوردگان در این سال مشخص می‌شود که درصد سالمدان روستایی حدود ۱ واحد بیش از مناطق شهری است که نشانه‌ای از سالخوردگان بودن ساخت سنی جمعیت روستاهای می‌باشد. میانه‌ی سنی سالمدان هم گویای این مسئله است که بیش از نیمی از سالمدان در سنین زیر ۷۰ سالگی به سر می‌برند. از منظر وضعیت نکاحی، در حالی که حدود ۹۰ درصد مردان ۶۰ ساله و بیشتر در هنگام سرشماری دارای همسر بودند ولی وضعیت متناظر برای حدود نیمی از زنان این‌گونه و برای بقیه به علت فوت همسر، بیوه بودند. بی‌سوادی در بین سالمدان مسن‌تر بیشتر بود با این تفاوت که زنان وضعیت نامساعدتری داشتند. اشتغال سالمدان در بخش مستقل خصوصی چشمگیر بود به گونه‌ای که زنان سالمدان نزدیک به یک‌چهارم کل شاغلین این بخش را به خود اختصاص داده بودند. از منظر معلولیت، در بیشتر انواع معلولیت‌ها مثل نابینایی و نقایص مربوط به تنہی بدن سهم سالمدان قابل توجه و نشان‌دهنده این نکته بود که سالمندی همراه با افزایش ناتوانی و معلولیت‌هاست.

واژگان کلیدی: سالمند؛ هرم سنی؛ سالخوردگی جمعیت؛ مهاجرت؛ وضعیت نکاحی؛ درصد باسوادی؛ معلولیت.

* نویسنده‌ی عهده‌دار مکاتبات
دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۲ پذیرش: ۱۳۹۵/۶/۱۶

۱ - مقدمه

سالخوردگی رو به گسترش جمعیت کشور ما یک واقعیت شناخته شده در بین متخصصان، سیاستگذاران و حتی افکار عمومی است. روند رو به افزایش تعداد و نسبت سالمندان از کل جمعیت کشور نشان می دهد که سالخوردگی جمعیت کشور در دهه های پیش رو اتفاق خواهد افتاد. روندهای جمعیتی کنونی نیز بیانگر آن است که تعداد و سهم سالمندان از کل جمعیت کشور رو به فزونی است. سالمندان یک جمعیت متکثراً و ناهمگن هستند و این موضوع در بسیاری از تحلیل‌ها و اطلاعات مربوط به سالمندان نادیده انگاشته شده و اطلاعات مربوط به صورت کلی و برای یک گروه سنی بزرگ ارایه شده است، حال آن که جمعیت‌ها را می‌توان بر مبنای ویژگی‌هایی چون سن، نژاد، جنس، گروه‌های قومی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، وضعیت سواد، محدوده‌های جغرافیایی و ... از همدیگر تمایز ساخت. از آن‌جا که همه‌ی سالمندان مثل هم نیستند، زیرگروه‌های جمعیتی آن‌ها، از ویژگی‌ها و خصوصیات متفاوتی برخوردارند. با بررسی و تحلیل صفات این زیرگروه‌ها، به ویژگی‌های متفاوت و توزیع آن‌ها در بین افراد می‌توان پی‌برد. به این صورت، تصویر و تحلیلی به دور از انحراف از ویژگی‌های جمعیتی و اقتصادی-اجتماعی سالمندان ارایه می‌شود که می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مختلف مربوط به سالمندان به ویژه در زمینه‌های بهداشتی و رفاهی مفید واقع شود. بنا بر این، این سؤال را می‌توان مطرح ساخت که وضعیت سالمندان از منظر ویژگی‌های مختلف به چه صورتی است و تفاوت‌های بین آن‌ها تا چه حد است؟ مقاله‌ی حاضر تلاشی است در جهت پاسخ به این سؤالات و بررسی دقیق‌تر برخی ویژگی‌های سالمندان با رویکردی جمعیت‌شناختی.

در بین ویژگی‌های مختلف جمعیت‌های انسانی، سن و جنس به عنوان مهم‌ترین و مرتبط‌ترین ویژگی‌ها برای جمعیت‌شناسان مطرح است [۱۱]. به همین علت، در بررسی‌های خصوصیات یک جمعیت، این دو ویژگی به عنوان متغیرهای اصلی در نظر گرفته و متغیرهای دیگر بر مبنای آن‌ها تفکیک می‌شوند. در این مطالعه، به بررسی ویژگی‌های مختلف سالمندان کشور پرداخته شده است که به منظور نیل به این هدف از داده‌های سرشماری ۱۳۹۰ به عنوان منبع اطلاعات مورد استفاده قرار می‌گیرد. این داده‌ها از سایت اینترنتی مرکز آمار ایران دریافت شده است.

در این مقاله، تمام افراد ۶۰ ساله و بیشتر به عنوان افراد سالمند در نظر گرفته شده‌اند^۱ هر چند در مورد سن ۶۵ یا ۶۰ سالگی به عنوان نقطه‌ی شروع دوره‌ی سالمندی اختلاف نظر وجود دارد. اجلاس جهانی سالخورده‌گی که در سال ۱۹۸۲ در وین برگزار شد سن ۶۰ سالگی و بیشتر را به عنوان نقطه‌ی تمایز سالمندی در بررسی‌های جمعیتی انتخاب کرد. از طرف دیگر، چون مطالعه‌ی سالخورده‌گی جمعیت اغلب با نگرانی در مورد باری که بر سیستم‌های بازنیستگی وارد می‌کند، همراه است، سالخورده‌گی جمعیت عموماً به‌وسیله‌ی افزایش در سنین بازنیستگی که معمولاً ۶۵ سال می‌باشد، اندازه‌گیری می‌شود [۶]. برای این که این اختلاف نظر پوشش داده شود در تمام موضوع‌های مورد بررسی، اطلاعات مربوط به گروه سنی ۶۴-۶۰ ساله به صورت جداگانه آورده شده است و گروه‌های سنی ۵ ساله‌ی بالاتر از ۶۵ ساله در جایی که اطلاعات آن موجود و این تفکیک قابل توجه بود، از یکدیگر تفکیک شده‌اند. علاوه بر این، تمایز بر مبنای جنس در تمام موارد و تفکیک شهری و روستایی در مواردی که داده‌ها وجود داشت انجام شده است تا تصویر دقیق‌تر و کامل‌تری از ویژگی‌های سالمندان و تفاوت‌های بین آن‌ها با توجه به محل اقامت آنان ارایه شود.

۲- ترکیب سنی و جنسی

در سرشماری ۱۳۹۰، از مجموع جمعیت بیش از ۷۵ میلیون نفری کشور، اندکی بیش از ۶ میلیون نفر آن سالمند بود که حدود ۸/۲ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌داد. با مقایسه‌ی تعداد آن‌ها نسبت به سرشماری ۱۳۸۵، افزایش بیش از یک میلیون نفری سالمندان را شاهد هستیم. این افزایش بیانگر رشد سالیانه‌ی ۳/۸ درصدی در مقایسه با رشد سالیانه‌ی ۱/۳ درصدی کل جمعیت کشور در این دوره‌ی پنج ساله است. با توجه به اختلاف زیاد بین این دو عدد به آسانی می‌توان تشخیص داد که سهم جمعیت سالمند از کل جمعیت کشور در این مدت رو به فزونی بوده است.

در روند سالخورده‌گی جمعیت، توجه ویژه‌ای به گروه‌های مختلف سنی سالمندان می‌شود چرا که موقعیت مالی، بهداشتی و الگوهای مصرف ممکن است به‌طور قابل ملاحظه‌ای بین این گروه‌ها متفاوت باشد [۶]. بر این اساس، تفکیک سالمندان در گروه‌های سنی ضروری به نظر می‌رسد. در جدول ۱ این تفکیک بر مبنای جنس و محل سکونت انجام و

جدول ۱- تعداد (هزار نفر) و درصد سالمدان در گروههای سنی مختلف - سرشماری ۱۳۹۰

مناطق روستایی				مناطق شهری				کل کشور				سن
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	مرد و زن	مرد و زن	زن	مرد	مرد و زن	مرد و زن	
۱۰۵۹	۱۰۸۵	۲۶۶۲	۲۷۰۲	۳۷۲۴	۳۷۹۰	۷۵۱۵۰	۷۵۱۵۰	تمامی سنین				
۴	۳	۳	۴	۴	۶							
۹۷۷	۹۴۶	۲۱۵۸	۲۰۷۴	۳۱۳۷	۳۰۲۳	۶۱۶۰	۶۱۶۰	۶۰ ساله و بیشتر (سالمدان)				
۹,۲	۸,۷	۸,۱	۷,۷	۸,۴	۸	۸,۲	۸,۲	درصد از کل جمعیت				
۵۰۷	۴۱۴	۱۱۷۴	۱۱۰۹	۱۶۸۲	۱۵۲۴	۳۲۰۷	۳۲۰۷	۶۰-۶۹ ساله				
۵۱۹	۴۲۸	۵۴,۴	۵۳,۵	۵۳,۶	۵۰,۴	۵۲,۱	۵۲,۱	درصد از سالمدان				
۳۲۴	۳۵۸	۶۷۰	۶۸۰	۹۹۵	۱۰۳۷	۲۰۲۳	۲۰۲۳	۷۰-۷۹ ساله				
۳۳,۲	۳۷,۸	۳۱	۳۲,۸	۳۱,۷	۳۴,۴	۳۳	۳۳	درصد از سالمدان				
۱۴۶	۱۷۵	۳۱۴	۲۸۵	۴۶۰	۴۶۰	۹۲۰	۹۲۰	۸۰ ساله و بیشتر (سالمدان سالخورده)				
۱,۴	۱,۶	۱,۲	۱,۱	۱,۲	۱,۲	۱,۲	۱,۲	درصد از کل جمعیت				
۱۴۹	۱۸,۵	۱۴۵	۱۳۷	۱۴۷	۱۵۲	۱۴۹	۱۴۹	درصد از سالمدان				
۱۳۱	۱۰۹	۲۸۳	۲۰۹	۴۱۴	۴۱۸	۸۳۳	۸۳۳	۸۰-۸۹ ساله				
۱۳,۴	۱۶,۸	۱۳,۱	۱۲,۵	۱۳,۲	۱۲,۸	۱۳,۵	۱۳,۵	درصد از سالمدان				
۱۳	۱۳	۲۷	۲۳	۳۹	۳۶	۷۵۶	۷۵۶	۹۰-۹۹ ساله				
۱,۳	۱,۴	۱,۲	۱,۱	۱,۳	۱,۲	۱,۲	۱,۲	درصد از سالمدان				
۲	۲	۴	۳	۶	۵	۱۲	۱۲	۱۰۰ ساله و بیشتر (فوق ۱۰۰ ساله)				
۰,۲	۰,۲	۰,۲	۰,۱	۰,۲	۰,۲	۰,۲	۰,۲	درصد از سالمدان				

در گروههای سنی مختلف ارایه شده است. به غیر از مردان روستایی، بیش از نیمی از سالمدان در سنین ۶۹-۶۰ ساله قرار دارند. در مورد سالمدان مرد ساکن در مناطق روستایی، این عدد حدود ۴۴ درصد است و نشان می‌دهد که سیمای سنی مردان سالمدان روستایی به نسبت بقیه‌ی گروه‌ها سالخورده‌تر است.

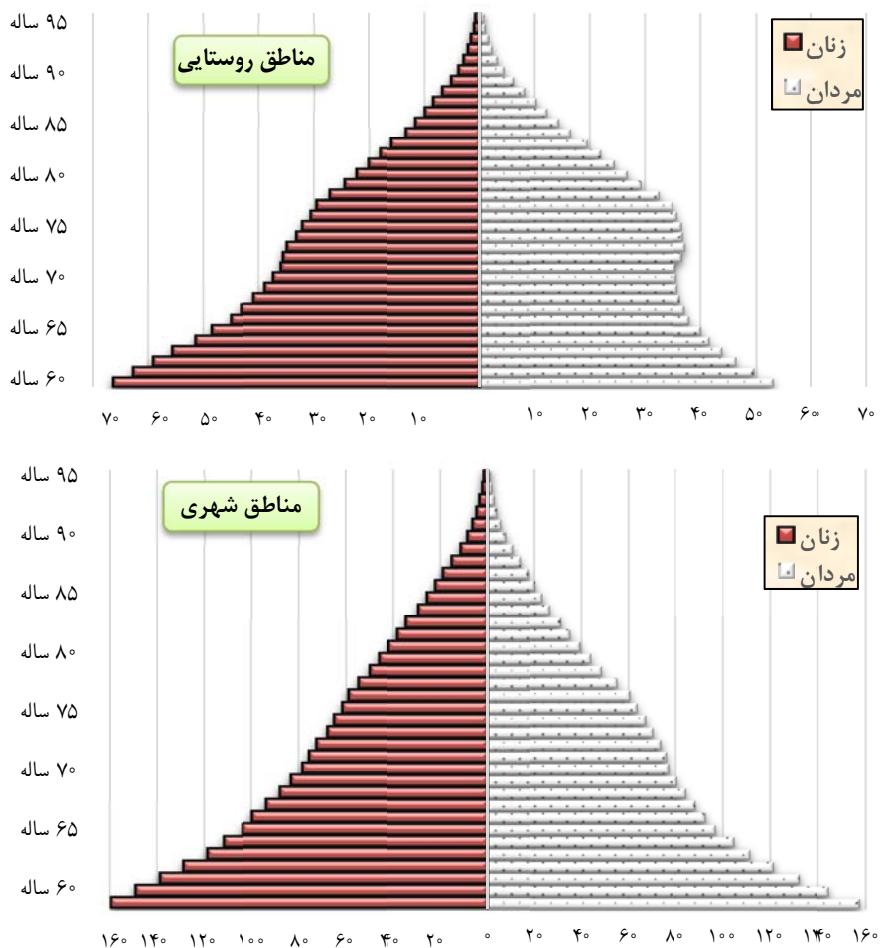
در روند سالخورده‌گی جمعیت توجه ویژه‌ای به سالمدان ۸۰ ساله و بالاتر می‌شود، گروهی که از آن‌ها با عنوان سالمدان سالخورده‌تر یا پیران پیرتر یاد می‌شود [۱۵]. در سرشماری ۱۳۸۵ درصد سالمدان سالخورده‌تر از کل جمعیت در حد ۰۹۲ درصد بود که طی این ۵ سال به بیش از ۱/۲ درصد افزایش یافت. درصد مذکور برای مردان روستایی بیش از سایر

گروه‌هاست^۲. در سال‌های آتی، افزایش هر چه بیشتر سالمندان سالخورده‌تر را باید انتظار داشت و این امر از یکسو به دلیل روندهای جمعیتی گذشته و از سوی دیگر به دلیل بهبود شرایط بهداشتی و کاهش مرگ و میر در سنین مختلف به ویژه سنین سالمندی است. بدیهی است، با افزایش سن سالمندان از تعداد و درصد آنان کاسته می‌شود چرا که با افزایش سن در این دوره‌ی زندگی، به سرعت بر میزان مرگ و میر در گروه‌های سنی افزوده می‌شود. علاوه بر آن، با توجه به روندهای گذشته باروری این کوهورت‌ها، همواره تعداد افراد در سنین پایین‌تر افزایش می‌یابد.

هرم‌های سنی برای نمایش طرح کلی ساختار سنی و جنسی و آشکار ساختن برخی پدیده‌ها و تغییرات، کاربرد زیادی دارند. هرم‌ها را می‌توان برای بازه‌ی سنی خاص مانند شکل ۱ ترسیم نمود. این هرم سنی ویژه‌ی سالمندان که با تعديل و تصحیح داده‌های سنین منفرد به روش میانگین‌های متحرک با استفاده از ۷ سن به دست آمده است، گویای تمرکز سالمندان کشور در سنین پایین‌تر سالمندی است. به بیان دیگر، ساخت سنی سالمندان کاملاً جوان است. در مورد هرم سنی سالمندان مناطق روستایی، شکل آن به رغم تسطیح داده‌ها هنوز هم در مورد مردان ۸۰-۷۰ ساله به صورت غیر طبیعی است که این امر می‌تواند هم به دلیل خطاهای در گزارش سن باشد که در این سنین بسیار رایج است و هم به علت این‌که ممکن است تعداد قابل توجهی از مردان در سنین پایین‌تر سالمندی به مناطق غیر روستایی مهاجرت کرده باشند که نیازمند بررسی بیشتر و داده‌های دقیق‌تر است.

به واسطه‌ی برخی شاخص‌های عددی مثل میانه یا میانگین سنی هم می‌توان به درکی از ساخت سنی سالمندان دست یافت. چون میانه به تغییرات در دامنه‌ی راست توزیع سنی حساس‌تر است، معمولاً به میانگین ترجیح داده می‌شود. میانه‌ی سنی را مثل هرم سنی می‌توان برای یک محدوده‌ی سنی مثلاً سالمندان محاسبه نمود که در جدول ۲ ارایه شده است و نشان می‌دهد میانه‌ی سنی مردان سالمند مناطق روستایی بیش از گروه‌های دیگر است. بر این اساس، مردان سالمند شهری بیش از ۲ سال از مردان سالمند روستایی جوان‌تر هستند که عدد نسبتاً قابل توجهی است.

به ترکیب یا توزیع جنسی سالمندان توجه زیادی نشان داده می‌شود. در بسیاری از کشورها به دلایلی مرگ و میر مردان نسبت به زنان بیش‌تر است و این باعث می‌شود که زنان بیش‌تری نسبت مردان، به سنین سالمندی برسند و طول عمر بیش‌تری داشته باشند که در

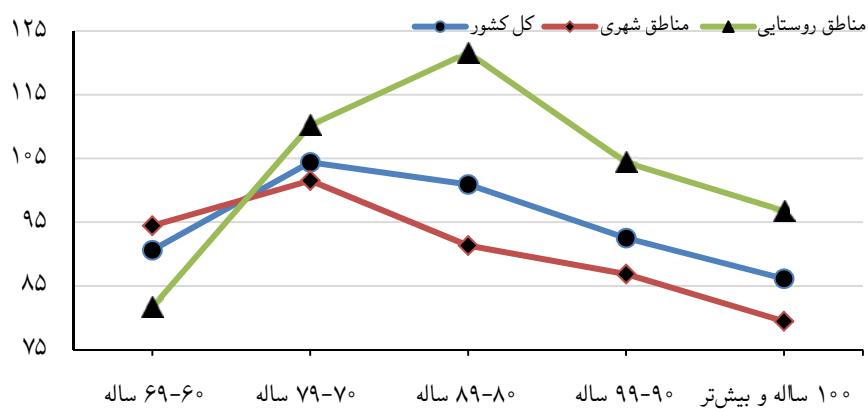


شکل ۱- هرم‌های دیژه‌ی سنی سالمدان در مناطق روستایی و شهری - سرشماری ۱۳۹۰

جدول ۲- میانه‌ی سنی سالمدان کشور به تفکیک جنس - سرشماری ۱۳۹۰

مناطق روستایی	مناطق شهری	کل کشور	
۷۰/۲	۶۸	۶۹/۱	مردان
۶۸/۵	۶۸/۲	۶۸/۴	زنان

امید زندگی بالاتر زنان انعکاس می‌یابد. بهمین دلیل، در بسیاری از کشورها صحبت از زنانه شدن سالخورده‌گی و سالمندان به میان می‌آید. با محاسبه‌ی نسبت‌های جنسی در سنین سالخورده‌گی می‌توانیم به توزیع سالمندان از نظر جنسی دست یابیم. با دقت در هرم‌های سنی شکل ۱ متوجه می‌شویم که تعداد زنان نسبت به مردان اندکی بیشتر است (به‌ویژه به گروه سنی ۶۹-۶۵ ساله توجه کنید). برای نسبت جنسی سالمندان که نشان‌دهنده‌ی تعداد سالمندان مرد در برابر هر ۱۰۰ زن سالمند می‌باشد عدد $\frac{۹۶}{۴}$ به دست آمده است. این عدد به طور ساده بیانگر آن است که به طور متوسط در برابر هر ۱۰۰ زن سالمند، حدود ۹۶ مرد سالمند وجود دارد. در بیشتر جمیعت‌ها در حالت معمول، نسبت جنسی سالمندان به نفع زنان است و با افزایش سن، نسبت جنسی بیش از این به نفع زنان افزایش می‌یابد، اما در مورد کشور ما، وضعیت نسبت‌های جنسی در گروه‌های سنی مختلف سالمندان و در مناطق شهری و روستایی تفاوت چشمگیری با این میانگین کلی دارد. در شکل ۲ نسبت جنسی به تفکیک شهری و روستایی دیده می‌شود. در روستاهای، نسبت جنسی در سنین ۶۹-۷۰ ساله، به عدد ۸۰ نزدیک می‌شود در حالی که در سنین دهه‌ی ۷۰ زندگی، نسبت جنسی به بیش از ۱۱۰ می‌رسد. این عدد حتی در سنین ۸۹-۸۰ سالگی به بالای ۱۲۰ افزایش می‌یابد و سپس کاهش پیدا می‌کند. علت افزایش



شکل ۲- نسبت جنسی در گروه‌های مختلف سالمندان - سرشماری ۱۳۹۰

نسبت جنسی در این سنین را می‌توان در مواردی مثل تمایل بیشتر زنان به جوانتر نشان دادن سن خود که منجر به کم‌شماری آنان و در مقابل تمایل به مسن‌تر نشان دادن مردان که منجر به بیش‌شماری مردان می‌شود، همچنین، بالا بودن مرگ و میرهای گذشته‌ی زنان به‌ویژه ناشی از زایمان جستجو نمود. روند نسبت جنسی در مناطق شهری به‌همین صورت ولی با نوسانات کمتر است. به‌نظر می‌رسد در آینده الگوهای نسبت‌های جنسی سالمدان با الگوی مورد انتظار هم‌خوانی خواهد داشت.

سالمدان را از نظر محل سکونت می‌توان مورد توجه قرار داد. امروزه، در بیش‌تر جوامع تفاوت زیادی بین سالخورده‌گی جمعیت شهرها و روستاهای وجود دارد و معمولاً روستاهای از ساخت سنی سالخورده‌تری برخوردارند. به عبارتی، تمرکز بالایی از افراد مسن را می‌توان در نقاط روستایی مشاهده کرد. افراد جوان در این مناطق به خارج مهاجرت می‌کنند در حالی که عواملی چون هزینه‌های بالای زندگی شهری در مقایسه با روستاهای زندگی به مدت طولانی در یک مکان، مانعی برای تحرک افراد مسن می‌باشد [۱۰]. وضعیت سالمدان از نظر محل سکونت آن‌ها گویای آن است که ۳۱ درصد کل سالمدان در مناطق روستایی و ۶۹ درصد در مناطق شهری ساکن بودند. در مقایسه با کل جمعیت روستایی و سهم آن از جمعیت کشور (حدود ۲۸/۵ درصد)، درصد سالمدان ساکن در مناطق روستایی بیانگر آن است که ساخت سنی جمعیت در روستاهای سالخورده‌تر از شهرها می‌باشد. در جدول ۱ در سطر مربوط به جمعیت ۶۰ ساله و بیش‌تر و درصد آن‌ها از کل جمعیت این موضوع مشخص است. درصد سالخورده‌گی جمعیت در روستاهای بیش از ۱ درصد از مناطق شهری بیش‌تر است که بیانگر سرعت بیش‌تر سالخورده شدن جمعیت روستاهای نسبت به شهرهاست. تداوم روند مشاهده شده در آینده، می‌تواند فاصله‌ی سالخورده‌گی جمعیت شهر و روستاهای افزایش دهد، نکته‌ای که شواهد موجود حاکی از وقوع آن در دهه‌های آینده است.

در این مقاله درباره‌ی یکی از شاخص‌های حساس به تغییرات ساخت سنی جمعیت بحث می‌شود. بدیهی است که سالخورده شدن جمعیت صرفاً به معنای افزایش تعداد سالمدان نیست. سالخورده شدن جمعیت بیش از هر چیز معلول ۲ عامل است: اول، کاهش باروری و تداوم آن در یک دوره‌ی نسبتاً طولانی‌مدت و دوم، کاهش مرگ و میر یا افزایش امید زندگی. در کنار این دو عامل، مؤلفه‌ی سوم جمعیتی یعنی مهاجرت هم

می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در سالخوردگی جمعیت به‌ویژه در سطح منطقه‌ای و نواحی مختلف یک کشور داشته باشد.

شاخص سالخوردگی جمعیت که از تقسیم تعداد سالمدان به تعداد کودکان و نوجوانان به دست می‌آید^۳ به تغییرات ۲ عامل اصلی یعنی باروری و مرگ و میر حساسیت زیادی دارد. با ضرب حاصل این تقسیم در ۱۰۰ و مبنا قرار گرفتن آن، امکان ارزیابی دقیق‌تری از وضعیت سالخوردگی آن جمعیت فراهم می‌شود. این شاخص برای دو جنس و به تفکیک محل سکونت در جدول ۳ ارایه شده است. عدد شاخص در کل جمعیت کشور در سرشماری ۱۳۹۰، حدود ۲۵ و بیانگر آن است که در برابر هر سالمدان، تقریباً ۴ کودک و نوجوان وجود دارد (تفسیر عدد این شاخص به این معناست که در برابر هر ۱۰۰ فرد زیر ۲۰ ساله، حدود ۲۵ فرد ۶۰ ساله و بیشتر وجود دارد). شاخص سالخوردگی برای مردان روستایی کمترین و برای زنان شهری بیشترین است که بخشی از آن به‌دلیل سهم این سالمدان از کل سالمدان کشور است.

جدول ۳- شاخص سالخوردگی جمعیت به تفکیک شهری و روستایی - سرشماری ۱۳۹۰

مناطق روستایی	مناطق شهری	
۲۲۹۷	۲۴۷۹	مردان
۲۵۹۶	۲۶۷۵	زنان

۳- وضعیت نکاحی

وضعیت نکاحی می‌تواند به‌طور قابل ملاحظه‌ای موقعیت عاطفی و خوشبختی افراد سالمند به‌ویژه افراد دارای معلولیت و یا بیماری‌های خاص را تحت تأثیر قرار دهد چرا که وضعیت نکاحی تا حد زیادی ترتیبات زندگی و مراقبت افراد سالخورده را تعیین می‌کند. وضعیت نکاحی بر سلامتی و مرگ و میر تأثیر می‌گذارد. افراد ازدواج کرده به‌طور معناداری سلامتی بهتر و مرگ و میر پایین‌تری نسبت به افراد مجرد دارند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند احتمال فوت افراد بیوه، مطلقه و هرگز ازدواج نکرده به نسبت افراد دارای همسر، بیشتر است [۱۴].

به‌طور کلی، افراد را از نظر وضعیت زناشویی در یکی از ۴ دسته‌ی زیر می‌توان قرار داد:

- ۱- هرگز ازدواج نکرده
- ۲- دارای همسر
- ۳- بدون همسر بر اثر طلاق و
- ۴- بدون همسر

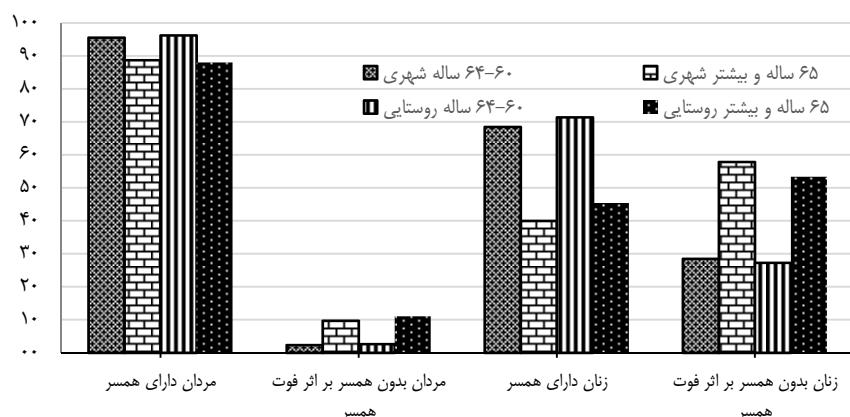
جدول ۴ - درصد تجرد قطعی و بی‌همسر به‌دلیل طلاق در بین سالمندان - سرشماری ۱۳۹۰^۵

	زنان			مردان			ساله ۶۰-۶۴ شهری
	هرگز بی‌همسر	به‌دلیل طلاق	ازدواج نکرده	هرگز بی‌همسر	به‌دلیل طلاق	ازدواج نکرده	
۱۳۱	۱/۶۹		۰/۹۳	۱/۱۲		۰/۹۳	۶۰-۶۴ ساله شهری
۰/۹۴		۱/۱۲	۰/۷۹		۰/۶۷		۶۵ ساله و بیشتر
۰/۶۹		۰/۵۹	۰/۶۴		۰/۴		۶۰-۶۴ ساله روستایی
۰/۶۴		۰/۴۸	۰/۵۴		۰/۳۲		۶۵ ساله و بیشتر

بر اثر فوت همسر. در کشور ما به واسطه‌ی ارزش‌های فرهنگی، عمومیت ازدواج بالاست و کمتر فردی تا سنین بسیار بالا هرگز ازدواج نکرده باقی می‌ماند. اغلب سالمندانی که بدون همسر هستند جزو بیوه‌گان می‌باشند و مطلقه‌ها و هرگز ازدواج نکرده‌ها سهم اندکی دارند. آمارهای مربوط به این دو حالت در جدول مربوطه مؤید این مطلب است. در مناطق روستایی، درصدهای مذکور کمتر از ۱ و تقریباً نصف درصدهای متناظر مناطق شهری است. این امر به‌دلیل بالا بودن قدرت ارزش‌های سنتی در مناطق روستایی قابل انتظار است. بیشترین درصدها متعلق به زنان سنین ۶۴-۶۰ ساله‌ی شهری است که در مجموع ۳ درصد کل جمعیت این گروه را شامل می‌شود. تغییر وضعیت نکاحی سالمندان در این دو حالت بسیار اندک است. در ادبیات جمعیت‌شناختی افرادی را که تا سنین ۵۰ سالگی هرگز ازدواج نکنند، مجرد قطعی می‌نامند زیرا فرض می‌شود که پس از این سنین، دیگر ازدواج نخواهد کرد. همچنین، احتمال ازدواج مجدد مطلقه‌ها خاصه زنان، در این سنین ناچیز است.

دو حالت دیگر زناشویی بین سالمندان رایج است. سالمندان را جزو آن دسته افرادی می‌دانند که بیش از بقیه‌ی گروه‌ها دچار فقدان همسر می‌شوند و این مورد با افزایش سن تشدید می‌شود. به موازات افزایش سن و فوت افراد، تفاوت بین درصد مردان و زنان بیوه نیز افزایش می‌یابد که این موضوع می‌تواند تغییرات اقتصادی، اجتماعی، روانشناسی و دیگر موارد را پدید آورد. شکل ۳ نشان می‌دهد که سالمندان بالای ۶۵ ساله به نسبت سالمندان ۶۴-۶۰ ساله، بیشتر با از دست دادن همسر خویش مواجه شده‌اند. این نکته طبیعی است چرا که سن، احتمالاً مهم‌ترین ویژگی متمایزکننده‌ی مرگ و میر است [۳]. بر

این اساس، در سنین متفاوت، باید انتظار میزان‌های مرگ و میر متفاوت را داشت. میزان‌های مرگ زمانی که افراد زیادی در سنین سالخوردگی باشند، بالاست [۸].



شکل ۳- درصد سالمندان دارای همسر و بدون همسر به دلیل فوت همسر - سرشماری ۱۳۹۰

در سرشماری ۱۳۹۰، در کل کشور حدود ۸ درصد مردان و ۴۸ درصد زنان بیوه بوده‌اند (تفاوت ۶ برابری) و این مطلب گویای آن است که خانواده‌ای خویش‌سپرست در میان زنان سالمند به طور قابل توجهی رایج‌تر از مردان است. به عبارتی، در سال ۱۳۹۰، تقریباً از هر دو زن سالمند یک نفر بیوه بوده است. بیشترین درصد بیوه‌گی با نزدیک به ۶۰ درصد متعلق به زنان شهری بالای ۶۵ ساله بوده است. به این ترتیب، مردان سالمند بیش از زنان سالمند احتمال دارد که با همسر خود زندگی کنند و این به دلیل مجموعه‌ای از عوامل شامل امید زندگی بالاتر زنان، تمایل مردان به ازدواج با زنان کم سن و سال‌تر از خود و نیز احتمال بسیار بیشتر ازدواج مجدد مردان سالمند به نسبت زنان همسن خود می‌باشد.

اکنون که مشخص شد حدود نیمی از زنان سالمند و بیش از نیمی از زنان بالای ۶۵ ساله کشور فاقد شریک زندگی هستند، بررسی تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده و در حال حاضر زنده‌ی سالمندان بر غنای تحلیل جمعیتی وضعیت سالمندان خواهد افزود. این موضوع از آن جهت دارای اهمیت است که در جامعه‌ی ما بیشترین حمایت از سالمندان به‌ویژه در دوره‌ی تنها‌ی آن‌ها، از طرف اعضای خانواده و فرزندان صورت می‌گیرد و این مورد عامل

بسیار مهمی در کیفیت زندگی سالمدان محسوب می‌شود. ترتیبات زندگی، پیوندهای خانوادگی، روابط و حمایت ناشی از آن به طور ویژه برای سلامتی و مرگ و میر در سنین سالمدنی مهم می‌باشد. اما، مطالعات کمی اثربخشی ترتیبات زندگی را بر سلامتی و بقا مورد بررسی قرار داده‌اند در صورتی که الگوها با توجه به این‌که سالمدان بیشتری به موازات افزایش سن به تنها زندگی می‌کنند، به طور اساسی تغییر یافته‌اند. به موازات هنجاری شدن^۴ تنها زندگی کردن در دوران سالمدنی، شدت اثرات مفی آن بر سلامتی و بهزیستی ممکن است کمتر شود [۴]. با این‌همه، بی‌فرزنده و شمار فرزندان می‌تواند یک متغیر پیش‌بین مهم برای گستره‌ی روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی و در نهایت سلامت روان باشد. وجود فرزندان باعث کاهش آن استرس‌های محیطی می‌شود که توانایی انطباق والدین سالمدن را مورد تهدید قرار می‌دهد [۱۳]. در همان حال، روابط نزدیک بین نسلی ممکن است حمایت از دست‌رفته‌ی ناشی از فوت همسر را جبران نماید، هر چند تعداد فرزندان به خودی خود لزوماً برابر با کمک و حمایت معنادار نیست [۲].

در مورد تعداد فرزندان سالمدان کشور باید به یاد داشت که وضعیت زاد و ولد این سالمدان مربوط به دهه‌های گذشته است و در آن زمان سطح باروری خانواده‌های بسیار بالا و در حد نزدیک به طبیعی بوده است که این خود بر تعداد فرزندان متولد شده‌ی آنان تأثیر زیادی می‌گذارد. با نگاهی بر آمارهای سرشماری ۱۳۹۰ می‌توان دریافت که بیش از ۹۹ درصد سالمدان در تمام گروه‌های سنی و فارغ از محل سکونت خود، دست کم یکبار ازدواج کرده‌اند که این نشانه‌ی عمومیت بالای ازدواج در دهه‌های گذشته می‌باشد. میانگین تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده برای زنان شهری و روستایی تقاضت قابل ملاحظه‌ای دارد و به گونه‌ی مورد انتظاری، زنان سالمدن روستایی به طور متوسط فرزندان بیشتری نسبت به زنان سالمدن شهری به دنیا آورده‌اند. جدول ۵ این موضوع را آشکار می‌سازد. در کنار آن متوسط تعداد فرزندان در حال حاضر زنده را می‌توان مشاهده کرد. بدیهی است که به واسطه‌ی فوت تعدادی از فرزندان، همواره این میانگین از متوسط تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده کمتر خواهد بود. در جدول ۵، فاصله‌ی بین این دو شاخص در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است که علت آن را باید در میزان مرگ و میر بالاتر کودکان و بهویژه نوزادان در روستاهای جستجو نمود. به هر حال، این تعداد فرزند زیاد به ازای هر زن، احتمال حمایت از سالمدن را افزایش می‌دهد و این نکته‌ی مثبتی در وضعیت زندگی سالمدان و رضایت از زندگی آنان می‌باشد ولی باید دآن است که صرفاً

تعداد فرزند را نباید عامل مهم حمایت اجتماعی از والدین سالمند به حساب آورد بلکه همان‌گونه که برخی مطالعات مستند ساخته‌اند روابط درون نسلی قوی، رفتار مسؤولانه‌ی فرزندان، و تسلط خانواده در شبکه‌های افراد سالخورده، چه در شهر و چه در روستا، همواره حمایت قوی از اعضای سالخورده‌شان پدید می‌آورند [۹].

جدول ۵- میانگین فرزندان زنده به دنیا آمده و در حال حاضر زنده زنان سالمند - سرشماری ۱۳۹۰

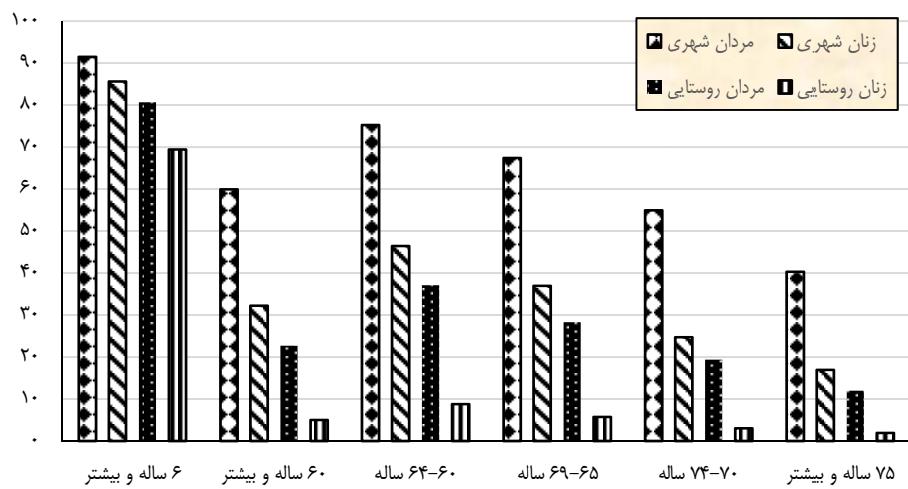
مناطق روستایی		مناطق شهری		كل کشور		۶۰-۶۴ ساله
در حال حاضر زنده	زنده به دنیا آمده	در حال حاضر زنده	زنده به دنیا آمده	در حال حاضر زنده	زنده به دنیا آمده	
۶/۲	۷/۱	۴/۹	۵/۴	۵/۳	۵/۹	
۵/۶	۶/۸	۴/۹	۵/۷	۵/۱	۶/۱	۶۵ ساله و بیشتر

۴- وضعیت سواد

آموزش عموماً به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده‌ی اقتصادی-اجتماعی مؤثر بر سلامتی و مرگ و میر شناخته می‌شود. شواهد زیادی هست که سطح آموزش پایین به شدت با بیماری، ریسک‌های سلامتی و مرگ و میر در ارتباط می‌باشد [۱۶]. این امر بارها در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است که آموزش به همراه اشتغال و درامد، سلامتی و مرگ و میر را از چند مسیر تحت تأثیر قرار می‌دهند از قبیل سبک زندگی، رفتارهای سلامت‌محور، توانایی حل مسائل، روابط اجتماعی، اعتماد به نفس و مدیریت استرس [۵]. تحقیقات چندین کشور نشان می‌دهد که این اثرات حتی در سالمندی نیز وجود دارد [۱۲].

فraigیری علم و سواد در تاریخ کشور همواره مورد تأکید و احترام بوده اما شرایط تحصیل تا همین اواخر برای قشر بزرگی از جامعه مهیا نبود. سالمندان امروز به عنوان کودکان آن روزها، چندان بهره‌ای از آموزش عمومی نبرده‌اند و به همین دلیل بالاترین سطوح بی‌سوادی را در بین مسن‌ترین افراد جامعه شاهد هستیم. محرومیت از آموزش در بین زنان سالمند بسیار بیش‌تر از مردان است (نشان‌های از تبعیض) و در این بین زنان روستایی بدترین حالت را دارند. در شکل ۴ ملاحظه می‌شود که کمتر از ۲ درصد زنان سالمند بالای ۷۵ ساله ساکن در روستاهای قادر به خواندن و نوشتن هستند. با کاهش سن سالمندان، بر

درصد باسودای آن‌ها در تمام گروه‌ها افزوده می‌شود. بنا بر این، انتظار می‌رود که با ورود گروه‌های دیگر در سال‌های آینده بر میزان باسودای سالمدان افزوده شده و شاهد یک جمعیت سالمند باسوداتر و احتمالاً توانمندتر باشیم. با توجه شکل ۴، در بین سالمدان در تمام گروه‌ها از نقطه نظر باسودای بهتری مردان شهری، زنان شهری، مردان روستایی و در نهایت زنان روستایی قرار دارند.



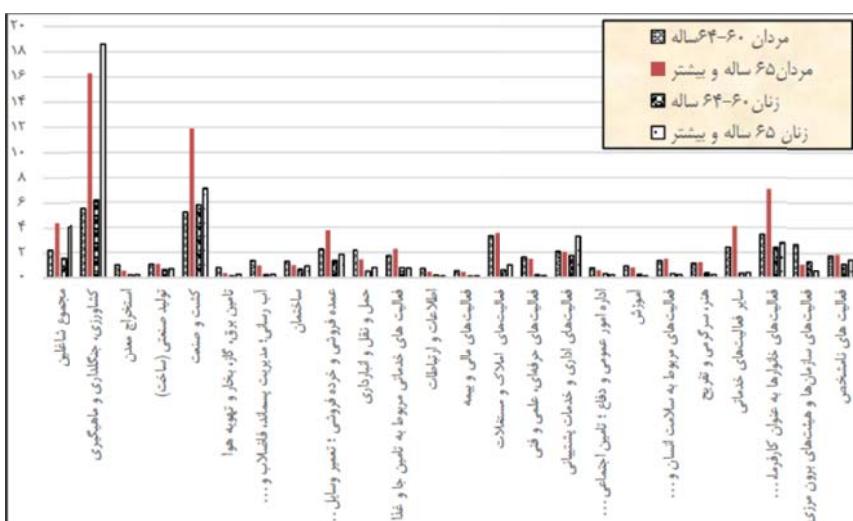
شکل ۴- وضعیت با سوادی سالمدان به تفکیک جنس - سرشماری ۱۳۹۰

۵- وضعیت اشتغال

بر مبنای بیشتر نظام‌های بازنشستگی، سن بازنشستگی برای افراد ۶۵ سال در نظر گرفته می‌شود، بهمین جهت از این سن به بعد را سنینی می‌دانند که افراد کمتر درگیر فعالیت‌های اقتصادی هستند، پس انتظار می‌رود که درصد اشتغال در بین سالمدان، پایین‌تر از افراد در سنین فعالیت باشد. طبق سرشماری ۱۳۹۰، از مجموع حدود ۲۰/۵ میلیون نفر فرد شاغل در کشور، حدود ۱ میلیون و ۳۵۰ هزار نفر آن افراد بالای ۶۵ سال بوده‌اند که بیش از ۶/۵ درصد کل شاغلان را شامل می‌شد (مردان و زنان سالمند تفاوت ۱ درصدی داشتند، مردان ۶/۷ و زنان ۵/۷ درصد).

بررسی سهم نیروهای شاغل به تفکیک وضع شغلی نشان می‌دهد که کارکنان سالمند بخش خصوصی به نسبت سایر بخش‌ها، درصد بیشتری از کل شاغلین آن حوزه را تشکیل می‌دهند. نکته‌ی جالب توجه آن که زنان ۶۵ ساله و بیشتر که در این بخش شاغل هستند نزدیک به ۱۸ درصد کل شاغلین زن را در بر می‌گیرند. با احتساب زنان سالمند در گروه ۶۴-۶۰ ساله، این تعداد به حدود یک چهارم کل شاغلین این بخش افزایش می‌یابد. در مقابل، زنان سالمند شاغل در بخش عمومی، با توجه به وضعیت فرهنگی و هنجاری جامعه، سهمی انکو و تقریباً نزدیک به صفر دارند.

بررسی دقیق‌تر وضعیت اشتغال سالمندان به تفکیک گروه‌های فعالیت با توجه به شکل ۵ صورت گرفته است. این شکل نشان می‌دهد که از کل شاغلین در بخش‌های مختلف، چند درصد را سالمندان (با تفکیک گروه سنی ۶۵-۴۶ ساله و ۶۵ ساله و بیش‌تر) تشکیل می‌دهند. برای مثال، در شکل مشاهده می‌شود که در بخش کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری، زنان و نیز مردان سالمند ۶۵ ساله و بالاتر، به نسبت بقیه‌ی بخش‌ها، بیش‌ترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند به‌گونه‌ای که در مورد زنان شاغل بیش از ۱۸ درصد و در مورد مردان شاغل حدود ۱۶ درصد کل شاغلین این بخش می‌باشد. این



شکل ۵- درصد اشتغال سالمندان از کل شاغلین در گروههای فعالیت- سرشماری ۱۳۹۰

اطلاعات نشان می‌دهد که بخش قابل ملاحظه‌ای از سالمندان همچنان درگیر فعالیت‌های اقتصادی و غالباً تولیدی هستند و نقش مؤثر اقتصادی در برخی بخش‌ها دارند. از سوی دیگر، می‌توان گفت نظام تأمین اجتماعی در کشور از کارایی کافی برای حمایت از سالمندان بخوردار نیست به‌گونه‌ای که باید بخش زیادی از سالمندان برای تأمین هزینه‌های زندگی خود درگیر فعالیت‌های اقتصادی باشند.

۶- معلولیت

خواست و آرزوی بیشتر افراد به‌ویژه سالمندان، سلامتی همراه با طول عمر است. برای بسیاری از افراد، بیماری و ناتوانی مانع برای سالخوردگی موفقیت‌آمیز^۵ بوده و یکی از عوامل مهم وابستگی فیزیکی و روانشناختی به شمار می‌رود [۱]. هایم در بررسی خود دریافت که وابستگی فیزیکی در زندگی سالخوردگان به‌ویژه از جهت اختلال در حرکت، شنیدن و دیدن افزایش می‌یابد در عین حال، اعتماد به نفس هم رو به فزونی می‌رود [۷]. یکی از ویژگی‌های زندگی در دوران سالمندی، ناتوانی است. سالخوردگی توأم با ناتوانی، زمینه را برای بروز مسائلی در رابطه با استقلال و اتکا به خود، شان و مقام، تعاملات اجتماعی و مشارکت اجتماعی سالمندان در زندگی روزمره فراهم می‌آورد [۱]. نگاهی به وضعیت معلولیت سالمندان با تکیه بر اطلاعات سرشماری ۱۳۹۰ می‌تواند به درک بهتر شرایط سلامتی آن‌ها کمک نماید.

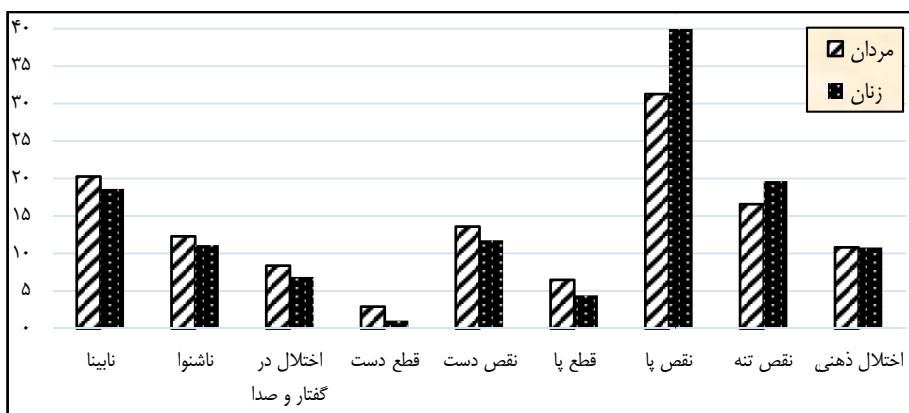
از کل جمعیت کشور، حدود یک میلیون و ۱۸ هزار نفر دارای دست کم یک معلولیت (از موارد ۹ گانه‌ی معلولیت‌ها) بودند که ۱/۴ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شد. اطلاعات وضع معلولیت سالمندان نشان از نامساعد بودن وضعیت سالمندان دارد به‌طوری که حدود ۳ درصد زنان و ۳/۶ درصد مردان سالم‌دیک یا چند مورد معلولیت داشتند. با افزایش سن سالمندان، درصد بیشتری از آن‌ها دچار معلولیت بودند و از مشکلات سلامتی بیشتری رنج می‌بردند. در جدول ۶ ملاحظه می‌شود که با افزایش سن سالمندان، از درصد افراد فاقد معلولیت کاسته و در مسن‌ترین گروه‌ها به کمتر از ۹۵ درصد تقلیل یافته است. از مجموع سالمندان مرد دارای معلولیت، ۸۲/۳ درصد آن‌ها اظهار تنها یک نوع معلولیت داشته‌اند. ۱۲/۸ درصد وجود ۲ نوع و مابقی یعنی ۴۹ درصد سه مورد یا بیش‌تر را ابراز داشته‌اند. درصدهای متاخر برای زنان به ترتیب ۸۰/۲، ۱۴/۹ و ۴/۸ بوده است.

جدول ۶- درصد سالمندان فاقد معلولیت‌های ۰ گانه در گروه‌های سنی- سرشماری ۱۳۹۰

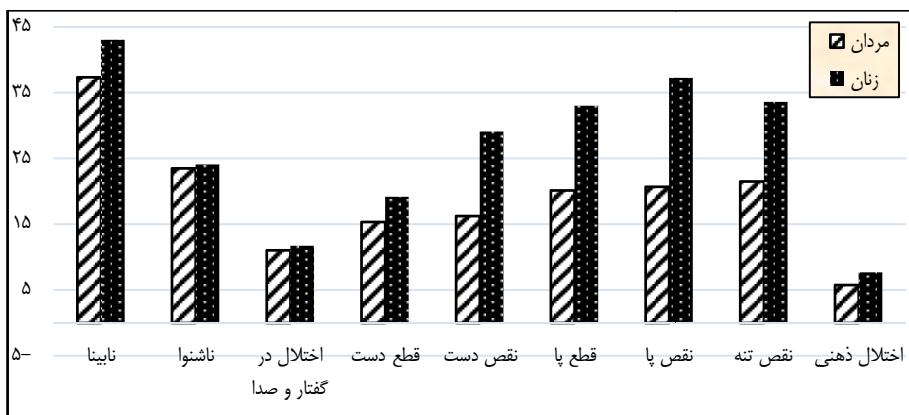
تمام سنین	۶۰ ساله و بیشتر	۶۰-۶۴ ساله	۶۵-۶۹ ساله	۷۰-۷۴ ساله و بیشتر	۷۵ ساله و بیشتر
مردان	۹۸/۳۲	۹۶/۴۳	۹۷/۳۲	۹۶/۵۴	۹۴/۶۱
زنان	۹۸/۹۸	۹۷/۰۲	۹۸/۵۴	۹۷/۰۳	۹۴/۸

بررسی جزیی‌تر معلولیت سالمندان می‌تواند در برگیرندهی نکات قابل توجهی باشد که در قالب شکل‌های ۶ و ۷ ارایه شده است. در شکل ۶، سهم سالمندان در دسته‌های مختلف معلولیت، از کل معلولان کشور بهتفکیک جنس ارایه شده است. این شکل نشان می‌دهد که در حالی که سالمندان حدود ۸/۲ درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند اما سهم آن‌ها در هفت مورد از معلولیت‌ها (به جز اختلالات ذهنی و اختلالات گفتاری)، بیش از ۱۵ و در برخی موارد بالای ۴۰ درصد است. برای مثال، سالمندان زن بیش از ۴۰ درصد کل معلولان ناشی از نابینایی و اختلالات نقص پا را تشکیل می‌دهند. تفاوت‌های زیادی در برخی موارد معلولیتی بین زنان و مردان سالمند دیده می‌شود، اما در تمام موارد، سهم زنان بیش از مردان است. در مورد معلولیت‌هایی ذهنی که سهم آن با سهم جمعیتی سالمندان متناسب است این نکته وجود دارد که احتمالاً این نوع معلولیت‌ها، بیش‌تر جنبه‌ی وراثتی داشته و کمتر تحت تأثیر محیط می‌باشند (یعنی با تغییر سن وضعیت آن‌ها تغییری نمی‌یابد) و بهمین دلیل از یک توزیع متناسب با حجم برخوردار است.

در شکل ۷، در موارد ۹ گانه‌ی معلولیت، درصد سالمندان معلول از کل معلولان سالمند بهتفکیک جنس مشخص شده است. مجموع درصدهای این گروه‌ها، بیش از ۱۰ خواهد شد زیرا همان‌گونه که گفته شد برخی از سالمندان، بیش از یک نوع معلولیت دارند. ملاحظه می‌شود که نقص پا یک مورد شایع در بین سالمندان بهویژه زنان است. از مجموع بیش از ۹۳ هزار زن سالمندی که دچار معلولیت بودند، بیش از ۳۷ هزار نفر از معلولیت‌های مربوط به پا شکایت داشتند که بیش از ۴۰ درصد آنان است. به همین صورت، ناقص پا در مردان سالمند معلول با حدود ۳۱ درصد بیش‌ترین سهم بوده است. به این ترتیب، می‌توان گفت با آن که بخش عمده‌ای از افراد نابینایی کشور سالمندان هستند اما بیش‌ترین معلولیت دوران سالمندی مربوط به ناقص پا می‌باشد که برای سالمندان مشکلات زیادی را از جهت توانایی حرکت، استقلال فردی و مسائلی نظیر آن پدید آورده است.



شکل ۶- درصد سالمدان دارای معلولیت از کل معلولان کشور - سرشماری ۱۳۹۰



شکل ۷- درصد سالمدان دارای معلولیت از کل سالمدان معلول - سرشماری ۱۳۹۰

۷- بحث و نتیجه‌گیری

ساخت سنی و جنسی جمعیت یکی از پویاترین خصوصیات جمعیتی است که به روش‌های متفاوت بر روی مؤلفه‌های مختلف جمعیتی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی اثر می‌گذارد. همان‌گونه که بوج یادآور می‌شود، تقریباً هر جنبه از رفتار انسانی از حالت‌های احساسی و نگرش‌های ذهنی گرفته تا تأثیر ویژگی‌های عینی چون درامد، مالکیت خانه،

استقلال و عضویت گروهی انتظار می‌رود که بر مبنای سن [و نیز جنس] تفاوت داشته باشد [۱۱]. با در نظر گرفتن این موضوع، بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اقتصادی-اجتماعی سالمندان به عنوان یک گروه سنی ویژه مورد توجه قرار گرفت و بر اساس داده‌های سرشماری ۱۳۹۰ کل کشور، به تحلیل ویژگی‌های آنان اقدام شد. نکته‌ی دیگر آن بود که اگر چه ویژگی‌های سالمندان با دیگر گروه‌های سنی تفاوت چشمگیری دارد اما احتمالاً بین خود سالمندان در گروه‌های مختلف هم تفاوت‌هایی وجود دارد که نتایج این مطالعه مؤید آن بود.

تعداد سالمندان از اولین سرشماری رسمی کشور یعنی در سال ۱۳۳۵ تا کنون همواره افزایش یافته است اما این افزایش تعداد مطلق سالمندان، الزاماً به معنای افزایش سهم آنان در کل جمعیت نیست. در واقع، بعد از کاهش قابل توجه باروری در اوایل دهه‌ی ۱۳۶۰ و دهه‌ی ۱۳۷۰ بود که درصد سالخوردگان رو به افزایش گذاشت و به تدریج شتاب گرفت [۱۵]. به موازاتی که سهم سالمندان افزایش یافت و ساخت سنی جامعه رو به تغییر گذاشت توجه به این گروه سنی زیادتر شد. ویژگی‌های مختلف سالمندان علاوه بر این‌که تمایز آن‌ها را از سایر گروه‌های سنی و نیز بین خودشان بهتر نشان می‌دهد، بازتابی از وضعیت کلی اجتماعی-اقتصادی و به‌طور عام‌تر، وضعیت کلی زندگی آن‌ها هم می‌باشد. ضمن آن‌که، روندهای تاریخی گذشته را نیز ارایه می‌کند.

با توجه به نتایج سرشماری ۱۳۹۰، تعداد و درصد سالمندان نسبت به سرشماری قبل فزونی یافته ولی ساخت سنی در مناطق روستایی سالخوردگر است. این موضوع به‌ویژه در مورد مردان روستایی که میانه‌ی سنی آن‌ها بیش از ۷۰ سال است بیش‌تر دیده می‌شود. سالمندان زن به نسبت مردان انکی بیش‌تر هستند و روندها هم به سمت شکاف بیش‌تر می‌باشد. صحبت از زنانه‌شدن سالمندی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته می‌شود ولی در مورد ایران هنوز این اصطلاح را نمی‌توان به کار گرفت. نکته‌ی جالب توجه، وضعیت نکاحی سالمندان و تفاوت‌های جنسی بسیار زیاد در آن‌ها است. حدود نیمی از زنان سالمند همسر خود را به‌علت فوت از دست داده و در حالت بیوه‌گی به سر می‌برند و از این منظر بیش از ۶ برابر مردان هستند. تبعیض از منظر تحصیلات و سواد جنبه‌های جنسی، سنی و محل اقامتی به وضوح دیده می‌شود. سالمندترین سالمندان زن روستایی بیش از همه در محرومیت سواد قرار دارند و جوانترین سالمندان مرد شهری بیش از همه وضعیت تحصیلی مناسب را دارا می‌باشند. احتمالاً به واسطه‌ی همین محرومیت‌هاست که وضعیت

اشغال سالمندان تقریباً عکس وضعیت سواد آنان می‌باشد. دوره‌ی سالمندی را با بازنیستگی یعنی فراغت از اشتغال می‌شناشد هر چند که ممکن است کار کردن آثار مثبت روحی - روانی یا اجتماعی به همراه داشته باشد. سالمندان بیش از بقیه‌ی اعضای جامعه درگیر عوارض سالمندی و ناتوانی‌های ناشی از آن می‌باشند چرا که درصد معلولیت‌های مختلف آن‌ها بیش از نسبت جمعیتی آن‌هاست و گویای این نکته که پیر شدن و سالمندی در هر حال عوارض جسمانی خود را خواهد داشت اگر چه لزوماً به معنای کاهش کارامدی و تأثیر آن‌ها نخواهد بود.

توضیحات

۱. بنا بر این توجه شود که در این مقاله هر جا نامی از سالمندان برده می‌شود همان افراد ۶۰ ساله و بیشتر است.
۲. لازم به ذکر است که درصد مردان ۸۰ ساله و بیشتر ساکن در روستاها از کل سالمندان کشور حدود ۲/۸ درصد می‌باشد و درصد نشان داده شده در جدول (۱۸/۵ درصد) بر اساس درصد کل از سالمندان مرد ساکن در مناطق روستایی کشور محاسبه شده است.
۳. در محاسبه‌ی شاخص سالخورددگی در اینجا، با توجه به این‌که سالمندان افراد ۶۰ ساله و بیشتر در نظر گرفته شده‌اند، کودکان و نوجوانان نیز افراد زیر ۲۰ سال لحاظ شده‌اند. در برخی تحقیقات، جمعیت زیر ۱۵ سال به عنوان مخرج کسر در نظر گرفته شده که این باعث بالاتر رفتن عدد شاخص مذکور شده است و خواننده باید به این تفاوت‌های محاسباتی توجه داشته باشد.
4. Normative
5. Succifull Ageing

مرجع‌ها

- [1] Bond, J. and Lynne, C. (2004). *Quality of Life and Older People*, Open University Press.
- [2] Bowling, A. (1994). Mortality after Bereavement: an Analysis of Mortality Rates and Associations with Mortality 13 Years after

- Bereavement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **9**, 445–459.
- [3] Cox, P.R. (1976). *Demography*. Fifth Edition, Cambridge University Press.
 - [4] Davis, M., Moritz, D., Neuhaus, J., Barclay, J. and Gee, L. (1997). Living arrangements, changes in living arrangements, and survival among community dwelling older adults.' *American Journal of Public Health*, **87**, 371–377.
 - [5] Elo, I.T. and Preston, S.H. (1996). 'Educational differentials in mortality: United States, 1979–1985.' *Social Science and Medicine*, **42**, 47–57.
 - [6] Gavrilov, L.A. and Patrick H. (2003). *Aging of Population*. Encyclopedia of Population. Edited by Paul Demeny and Geoffrey Mcnicoll. Thomson Press. Macmillian Reference USA.
 - [7] Hiem, A. (1990). *Where Did I Put My Spectacles?* Cambridge: Albrrough Press.
 - [8] Macbeth, H. and, Collinson, P. (2002). *Human Population Dynamic, Cross-Disciplinary Perspective*, Cambridge University Press.
 - [9] Macdonough, M.J., Lori, P. and Earl, W.M. (1988). Rural and Urban Elderly: Differences *in the Quality of the Parent-Child Relationship, family Relationship*, Vol 37. No, 1. 68–72.
 - [10] Macdonald, P. and Rebecca, K. (1999). Ageing: The Social and Demographic Dimensions. *Policy Implications of the Ageing of Australia's Population*, Productivity Commission and Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research, Melbourne, 47–70.
 - [11] Poston, D.L. (2005). *Age and Sex*. Handbook of Population, Edited by Dudley L, Poston and Michael Micklin, Kluwer Academic/Plenum Publisher.

- [12] Silventoinen, K. and Lahelma, E. (2002). ‘Health inequalities by education and age in four Nordic countries, 1986 and 1994.’ *Journal of Epidemiology and Community Health*, **56**, 253–258.
- [13] Silverstein, M. and Bengtson, V. (1991). ‘Do close parent-child relations reduce the mortality risk of older parents?’ *Journal of Health and Social Behavior*, **32**, 382–395.
- [14] Smith, K.R. and Zick, C.D. (1994). Linked lives, dependent demise? Survival analysis of husbands and wives. *Demography*, **31**, 81–93.
- [15] United Nations, Department of Economic and Social Affairs, (2013). *World Population Ageing*, New York: United Nations Publication.
- [16] Winkleby, M.A., Jatulis, D.E., Frank, E. and Fortmann, S.P. (1992). ‘Socioeconomic status and health: how education, income and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease.’ *American Journal of Public Health*, **82**, 816–820.

حسین ضرغامی

دانشجوی دکتری جمیعت‌شناسی

تهران، بزرگ‌راه جلال آل احمد، جنب بیمارستان شریعتی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

رایانشانی: ho.zarghami@gmail.com

محمود فریمانه

فوق لیسانس جمیعت‌شناسی

تهران، بزرگ‌راه جلال آل احمد، جنب بیمارستان شریعتی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.

رایانشانی: farimanehmahmood@yahoo.com