

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Is the Cause of Death Among Elderly People in Iran Changing? A Study of Elderly Mortality Causes from 1981 to 2021

Authors: Foroogh Jamshidi Zarmehri¹, Mohammad Torkashvand Moradabadi^{1,*}

1. *Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.*

***Corresponding Author:** Mohammad Torkashvand Moradabadi, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email: m.torkashvand@yazd.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2025/03/22

Revised date: 2025/04/29

Accepted date: 2025/05/27

First Online Published: 2025/05/28

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Jamshidi Zarmehri F, Torkashvand Moradabadi M. [Is the Cause of Death Among Elderly People in Iran Changing? A Study of Elderly Mortality Causes from 1981 to 2021 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4120.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4120.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: آیا علت مرگ سالمندان ایران در حال تغییر است؟ بررسی علت مرگ سالمندان در دوره زمانی ۱۳۶۰-۱۴۰۰

نویسندگان: فروغ جمشیدی زرمهری^۱، محمد ترکاشوند مرادآبادی^{۱*}

۱. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

*نویسنده مسئول: محمد ترکاشوند مرادآبادی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران، ایمیل:
m.torkashvand@yazd.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1404/01/02

تاریخ ویرایش: 1404/02/09

تاریخ پذیرش: 1404/03/06

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرایی و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این گونه استناد شود:

Jamshidi Zarmehri F, Torkashvand Moradabadi M. [Is the Cause of Death Among Elderly People in Iran Changing? A Study of Elderly Mortality Causes from 1981 to 2021 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4120.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4120.1>

Abstract

Objectives: The rise in the elderly population is recognized as one of the key economic, social, and healthcare challenges of the 21st century. This study aims to explore the trends, status, and shifts in causes of death among the elderly in the period from 1981 to 2021.

Methods and Materials: This study is applied in nature and employs a secondary analysis method. The data utilized in the research were drawn from the 2021 Global Burden of Disease Study. A rate index was used to compare the causes of death between genders.

Results: Between 1360 and 1400, an average of 5,894,884 deaths were recorded among the elderly population (65 years and older). The mortality rate for the elderly was significantly higher than the national average. Additionally, elderly men accounted for a larger proportion of deaths compared to elderly women. Non-communicable diseases also emerged as the leading contributors to the mortality rate within this age group.

Conclusions: Considering the significant contribution of non-communicable diseases to elderly mortality, it is crucial to focus not only on treatment but also on lifestyle changes and preventive measures. Enhancing the role of social and preventive programs within the country's healthcare system is essential to address this challenge effectively.

Keywords: Elderly, causes of death, mortality, non-communicable diseases, Iran.

Ethical approval: IR.YAZD.REC.1403.105

چکیده

اهداف: افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود. بدین منظور در این مطالعه به بررسی روند، وضعیت علت مرگ و تغییرات علت مرگ سالمندان در دوره زمانی ۱۳۶۰-۱۴۰۰ پرداخته می‌شود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش تحلیل ثانویه است. داده‌های مورد استفاده برگرفته از مطالعه جهانی بار بیماری‌ها (۲۰۲۱) است. از شاخص میزان جهت مقایسه علت مرگ به تفکیک جنس استفاده شده است.

یافته‌ها: در طی دوره ۱۳۶۰-۱۴۰۰ به طور متوسط ۵۸۹۴۸۸۴ میلیون مرگ برای سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) ثبت شده است. سطح مرگ‌ومیر سالمندان به طرز چشمگیری بیشتر از سطح مرگ‌ومیر کشور می‌باشد. همچنین به تفکیک جنسیت نیز مردان سالمند سهم بیشتری از مرگ را به خود اختصاص داده‌اند. بیماری‌های غیرواگیر سهم بیشتری در مرگ‌ومیر سالمندان نیز داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن سهم بیماری‌های غیرواگیر در مرگ‌ومیر سالمندان، نیاز است در کنار اهمیت نقش درمان، به تغییر سبک زندگی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها نیز توجه و سهم برنامه‌های اجتماعی و پیشگیرانه در نظام سلامت کشور بیشتر شود.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، علت مرگ، مرگ‌ومیر، بیماری‌های غیرواگیر، ایران.

کد اخلاق: IR.YAZD.REC.1403.105

تغییرات جمعیت و نیازهای برآمده از آن، از جمله چالش‌های پیش روی جوامع امروزی می‌باشد (اسیری و همکاران، ۱۳۹۵). تغییرات وضعیت سلامت در سال‌های اخیر، باعث شده تا مرگ‌ها از بیماری‌های عفونی و انگلی که عمدتاً در سنین کودکی رخ میداد و سطح بالایی داشت، به بیماری‌های غیر عفونی که عمدتاً در سنین سالمندی رخ می‌دهد منتقل شوند که به آن گذار اپیدمیولوژیک گفته می‌شود (۱). دوران سالمندی به عنوان آخرین دوره از زندگی انسان، همواره مورد توجه بوده است. به لحاظ سنی، معمولاً سالمندی را به طور قراردادی مترادف با آغاز ۶۰ سالگی می‌دانند (۲). همچنین بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سالمند به افراد ۶۰ ساله و بیشتر اطلاق می‌شود (۳). در این مطالعه نیز افراد ۶۵ ساله و بیشتر به عنوان سالمندان مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

افزایش جمعیت سالمندان یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود. بهبود شرایط زندگی، افزایش طول عمر و امیدزندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. رشد جمعیت سالمندان یک چالش مهم برای جامعه و به ویژه برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌شود (۴) (طاهری تنجانی و همکاران، ۱۳۹۶). ایران نیز همانند بسیاری از کشورهای دیگر در قرن گذشته گذار اپیدمیولوژیک را تجربه کرده است و در حال گذار از جمعیت جوان به جمعیتی سالخورده است. توجه به ساختار سنی و شرایط جمعیتی کشور و تحولات جمعیت در دهه‌های اخیر، این انتظار را ایجاد می‌کند که در آینده درصد بیشتری از جمعیت را افراد سالمند تشکیل دهند (۵). نتایج بررسی روند علت‌های مرگ در کشور طی سال‌های اخیر نشان می‌دهد که مرگ به علت بیماری‌های واگیر سیر نزولی و در مقابل مرگ به علت بیماری‌های غیرواگیر به ویژه بیماری‌های قلبی و عروقی، حوادث غیرعمر و سرطان‌ها سیر صعودی داشته است. تحولات صورت گرفته در زمینه مرگ‌ومیر منجر به افزایش امید زندگی کشور شده است، به گونه‌ای که امید زندگی از حدود کمتر از ۴۰ سال در سال ۱۳۳۵ به حدود ۷۵ سال در سال‌های اخیر افزایش یافته است (۵). گذار اپیدمیولوژیک و سالمندی جمعیت باعث همگامی افزایش جمعیت سالمندان و تجمیع عمده بیماری‌ها در این سنین شده است. امروزه بیش از نیمی از مرگ‌های کشور در سنین سالمندی رخ می‌دهد. از جمله ویژگی‌های بیماری‌ها در دوره جدید این است که به صورت سریع کشنده نیستند، بلکه منجر به اختلال در سلامتی و ناتوانی افراد می‌شوند و از جمله گروه‌هایی که در معرض این اختلالات قرار می‌گیرند، سالمندان هستند (۱).

رشد مطلق جمعیت ایران در دوره ۱۳۸۵-۱۳۹۰ به طور متوسط حدود ۱.۳ درصد بوده است در حالی که این میزان برای سالمندان ۶۰ ساله و بیشتر در طی همین دوره ۳.۹ درصد بوده است (۶). جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال کشور در سرشماری ۱۳۴۵، کمتر از ۵ درصد بوده است و در سرشماری ۱۳۹۵ حدوداً دو برابر شده و به ۹.۳ درصد رسیده است. همچنین پیش‌بینی شده است در سال ۱۴۱۰ حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد جمعیت ایران در سنین بالای ۶۰ سالگی قرار خواهند گرفت. بر اساس داده‌های سازمان ثبت احوال کشور، مهم‌ترین دلایل مرگ ثبت شده برای افراد گروه سنی ۶۵ سال و بیشتر به ترتیب عبارتند از بیماری‌های قلبی و عروقی با ۴۷.۴۷ درصد، علایم و حالات بد تعریف شده و مبهم با ۱۵.۹۶ درصد، بیماری‌های دستگاه تنفسی با ۱۰.۴۶ درصد، سرطان‌ها و تومورها با ۹.۴۹ درصد، بیماری‌های عفونی و انگلی با ۴.۳۲ درصد و بیماری‌های دستگاه

ادرای و تناسلی با ۲.۳۹ درصد. در این میان، بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های دستگاه تنفسی و سرطان‌ها و تومورها بیشترین میزان مرگ را داشته‌اند که این بیماری‌ها عمدتاً درمان‌پذیر نبوده بلکه باعث اختلال در سلامتی و ناتوانی افراد می‌شوند و لذا تنها راه مقابله با آنها عدم ابتدا و پیشگیری از آنها است (۱). مرور کلی مطالعات نشان از این است که مرگ در جمعیت ایران به سطوح پایین رسیده است و با طی شدن گذار اپیدمیولوژیک مرگ به سنین بالاتر منتقل شده است و علت اصلی مرگ در کشور شامل علل مزمن می‌باشد. مطالعاتی که در حوزه سالمندان انجام شده است، به شرح زیر می‌باشد. افزایش سالانه جمعیت ایران ۱.۷ درصد است که برای جمعیت ۶۰ ساله و بیشتر ۲.۵ درصد تخمین زده شده است (۷). تخمین زده می‌شود هر ماه حدود یک میلیون نفر در سراسر جهان از آستانه ۶۰ سالگی عبور کنند (۸). ۸۰ درصد سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا هستند که آنها را بیشتر در معرض ناتوانی و مرگ‌ومیر قرار می‌دهد (۹). بیماری‌های شایع در سنین سالمندی شامل کم شنوایی، کاتاراکت و عیوب انکساری، دردهای کمر، گردن و آرتروز، بیماری مزمن انسدادی ریه، دیابت، افسردگی و زوال عقل است (۱۰). علل مرگ در بیماران مسن شامل بیماری‌های قلبی، کانسر، بیماری‌های مزمن ریوی، حوادث عروقی مغز، دیابت و پنومونی می‌شود (۱۱). بیشترین علت مرگ در بین سالمندان ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است (۱۲). در دوران سالمندی بیماری‌های قلبی و عروقی، پرفشاری خون، دیابت و سرطان شایع‌تر است (۱۳). در مطالعه‌ای که با هدف بیماری‌های شایع دوره سالمندی انجام شده است، نشان می‌دهد بیماری قلبی مزمن با ۳۷.۲ درصد، دیابت با ۱۵.۶ درصد، پرفشاری خون با ۴۱.۵ درصد و آرتروز با ۷۹.۲ درصد شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی هستند (۱۴). بیماری‌های عضلانی-اسکلتی و بیماری‌های قلبی و عروقی جزو شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی هستند (۱۵). این مطالعات به وضوح نشان می‌دهند سالمندان از گروه‌های آسیب‌پذیر از نظر وضعیت سلامت محسوب می‌شوند و این امر نیاز به مداخلات هدفمند جهت بهبود وضعیت سلامت سالمندان را ضروری می‌سازد. امروزه با توسعه همه‌جانبه به‌ویژه کاهش نابرابری‌ها در سلامت و افزایش امیدزندگی در سنین بالاتر (سالمندی)، کاهش مرگ‌ومیر در سنین سالمندی نقش مهم‌تری در افزایش امیدزندگی دارد و نیاز است در برنامه‌های سلامت، بیماری‌های گروه سالمندان همواره پیگیری شده و راهکارهایی در جهت مقابله با آنها اجرایی شود (۱، ۵). بدین منظور، ارائه تحلیلی از روند و وضعیت علت مرگ سالمندان حائز اهمیت می‌باشد. به منظور تحقق این هدف و همچنین بررسی تغییرات علت مرگ سالمندان، در این مطالعه به بررسی علت مرگ سالمندان در دوره زمانی ۱۳۶۰-۱۴۰۰ پرداخته می‌شود.

روش

این مطالعه کمی، به لحاظ هدف کاربردی و به صورت تحلیل ثانویه اجرا شده است. داده جمعیت به تفکیک سن و جنس و داده مرگ به تفکیک سن و جنس و بر حسب علت مرگ طبقه‌بندی شده بین المللی بیماری‌ها، ICD-11 که جدیدترین نسخه این طبقه‌بندی است و توسط سازمان جهانی بهداشت (WHO) منتشر شده است، داده مورد استفاده این پژوهش می‌باشد که از طریق وب سایت تبادل داده‌های سلامت جهانی (IHME 2019) قابل دسترسی است و منابع داده‌های مرتبط برای هر بیماری یا آسیب، شامل سرشماری‌ها، ثبت احوال و آمار حیاتی،

ثبت بیماری‌ها، استفاده از خدمات بهداشتی، نظارت بر آلودگی هوا، تصویربرداری ماهواره‌ای و سایر منابع می‌باشد(۱۶). جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی وقایع مرگ‌ومیر سالمندان ۶۵ ساله و بیشتر کشور در طی سال‌های ۱۳۶۰-۱۴۰۰ می‌باشد که در بازه زمانی مزبور، ۵۸۹۴۸۸۴ میلیون مرگ را از کل مرگ‌های کشور که حدود ۱۳۵۴۹۳۰۴ میلیون بوده است به خود اختصاص داده‌اند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار اکسل و با ترسیم جداول و نمودارهای مناسب تجزیه و تحلیل شده است. در مقایسه علت‌ها و تحلیل مرگ و میر سالمندان از شاخص میزان استفاده شده است. استفاده از میزان در تحلیل‌ها به دلیل خالص بودن میزان و اینکه سرعت و قدرت وقوع واقعه را صرفاً بر اساس تغییرات خود واقعه می‌سنجد، می‌باشد.

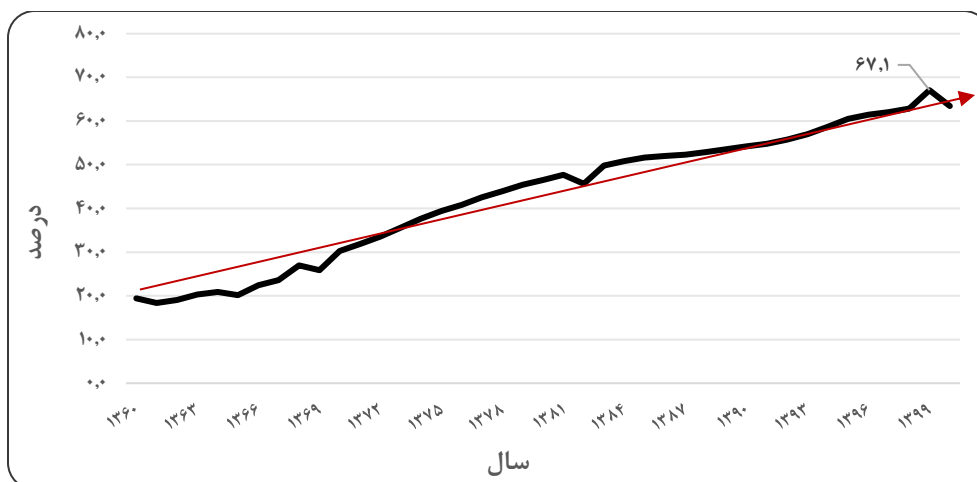
یافته‌ها

جمعیت کشور ایران از ۴۱۹۴۰۱۰۹ میلیون نفر در سال ۱۳۶۰، به ۸۵۳۵۵۸۷۹ میلیون نفر در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. جمعیت سالمندان نیز در همین دوره از ۱۲۹۹۹۲۰ میلیون نفر به ۶۰۰۸۹۴۵ میلیون نفر افزایش یافته است. در طی این دوره به صورت جاری در ایران حدود ۱۳۵۴۹۳۰۴ میلیون نفر فوت ثبت شده است. در طی همین دوره به طور متوسط ۵۸۹۴۸۸۴ میلیون مرگ برای سالمندان(۶۵ ساله و بیشتر) نیز ثبت شده است (جدول شماره ۱). نمودار شماره ۱، درصد مرگ سالمندان را از کل مرگ‌های کشور نشان می‌دهد. در سال ۱۳۶۰، سالمندان ۱۹.۴ درصد از کل مرگ‌های کشور را به خود اختصاص داده‌اند، در حالی که در سال ۱۴۰۰ این مقدار به ۶۳.۵ درصد افزایش یافته است. همچنین بالاترین درصد مرگ سالمندان در سال ۱۳۹۹ و حدود ۶۷.۱ درصد بوده است. مقایسه میزان مرگ‌ومیر سالمندان با میزان مرگ‌ومیر کشور طی سال‌های ۱۳۶۰-۱۴۰۰ نشان دهنده بالا بودن میزان مرگ‌ومیر سالمندان در هر دو جنس می‌باشد. سطح مرگ‌ومیر سالمندان به طرز چشمگیری بیشتر از سطح مرگ‌ومیر کشور می‌باشد. همچنین به تفکیک جنسیت نیز مردان سالمند سهم بیشتری از مرگ را به خود اختصاص داده‌اند (نمودار شماره ۲). در جدول شماره ۲ و نمودار شماره ۳ (الف)، علت‌های مرگ در دسته‌بندی سه‌گانه بیماری‌های واگیر، مادری، تغذیه و اوان تولد؛ بیماری‌های غیرواگیر و جراحات و حوادث آمده است. بیماری‌های واگیر در ابتدای دوره میزان مرگ‌ومیر بالایی دارند و سپس روند نزولی را تا دهه ۹۰ پیش می‌گیرند. در دهه ۹۰ میزان مرگ بیماری‌های واگیر روندی صعودی را تا انتهای دوره دنبال می‌کند. حجم بالای مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های واگیر در انتهای دوره نیز مربوط به ویروس کوئید-۱۹ می‌باشد. جراحات و حوادث نیز در ابتدای دوره میزان مرگ‌ومیر بالایی را شامل شده‌اند و سپس سیر نزولی را در پیش گرفته‌اند. در این روند همواره دو نوسان را طی کرده‌اند که نوسان اول مربوط به زلزله جویبار و دوم زلزله بم می‌باشد. بیماری‌های غیرواگیر از ابتدا تا انتهای دوره، روند نسبتاً ثابتی داشته اما در مقایسه با دو علت دیگر، میزان مرگ‌ومیر بالاتری داشته‌اند. بیماری‌های واگیر با یک تفاوت معنادار، حجم بالایی از مرگ‌ومیر سالمندان را طی سال‌های ۱۳۶۰-۱۴۰۰ به خود اختصاص داده‌اند. همچنین بررسی علت‌های سه‌گانه به تفکیک جنسیت نیز نشان می‌دهد در بیماری‌های واگیر، میان مردان و زنان سالمند تفاوت معناداری وجود ندارد و هر دو روند یکسانی داشته‌اند. در بیماری‌های غیرواگیر، مردان سالمند میزان مرگ‌ومیر بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند با این وجود تفاوت میان دو جنس اندک است.

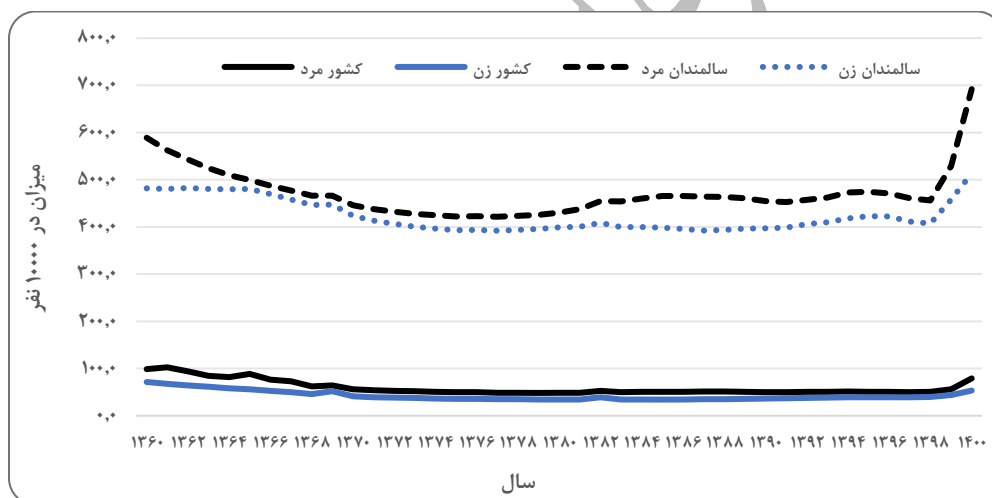
هردو جنس روند نزولی را در پیش گرفته‌اند با این تفاوت که مردان با شیب تندتر و زنان با شیبی ملایم این روند را طی کرده‌اند. در جراحات و حوادث نیز مردان سالمند سهم بیشتری از مرگومیر را شامل شده‌اند. هردو جنس روند نزولی داشته با این تفاوت که سطح مرگومیر مردان بالاتر است (نمودار شماره ۴). با توجه به اینکه بیماری‌های غیرواگیر در سال‌های ۱۳۶۰-۱۴۰۰ سهم بیشتری در مرگومیر سالمندان داشته‌اند، در ادامه به بررسی زیرگروه‌های اصلی بیماری‌های غیرواگیر پرداخته شده است. بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، دیابت، اختلالات عصبی، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های گوارشی هفت زیرگروه بیماری‌های غیرواگیر هستند که مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در نمودار شماره ۳ (ب)، سهم هر یک از هفت علت اصلی در مرگومیر سالمندان مشخص شده است. با توجه به این نمودار، بیماری‌های قلبی و عروقی بالاترین و بیماری‌های گوارشی پایین‌ترین سهم را دارند. سرطان‌ها و دیابت نیز در مرتبه دوم و سوم بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی؛ و مابقی علت‌ها در مرتبه‌های بعدی قرار می‌گیرند. بیماری‌های قلبی و عروقی و سرطان‌ها از ابتدا تا انتهای دوره مورد مطالعه، روند نسبتاً ثابتی را طی کرده‌اند و همواره سهم بالایی در مرگومیر سالمندان داشته‌اند با این تفاوت که بیماری‌های قلبی و عروقی سطح مرگومیر بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند. دیابت، اختلالات عصبی و بیماری‌های تنفسی از ابتدای دوره روندی ثابت و نزولی داشته و از دهه ۸۰ به بعد سیری صعودی در پیش گرفته‌اند. بیماری‌های گوارشی نیز روندی نزولی طی این سال‌ها داشته‌اند. بررسی علت‌های اصلی مرگومیر سالمندان به تفکیک جنسیت نیز نشان می‌دهد در بیماری‌های قلبی و عروقی تفاوت اندکی میان دو جنس وجود دارد و هردو دارای سطح بالایی از مرگومیر و روند نزولی هستند. در بیماری‌های تنفسی مردان سالمند میزان مرگومیر بیشتری را به خود اختصاص داده‌اند همچنین از ابتدای دوره تا دهه ۸۰ سیر نزولی را با شیب تند طی کرده و از دهه ۸۰ به بعد سیر صعودی را تا سال ۱۳۹۸ داشته است و در انتهای دوره سیری نزولی در پیش گرفته است. زنان در طی این دوره روندی ثابت و کم‌نوسان را طی کرده اما با این حال از دهه ۸۰ به بعد تفاوت میان زنان و مردان کاهش می‌یابد. در مرگ‌های ناشی از اختلالات عصبی، زنان سالمند با تفاوتی معنادار بیشترین میزان مرگ را به خود اختصاص داده و پس از دهه ۸۰ به بعد روندی صعودی را دنبال کرده‌اند. مردان نیز روندی مشابه را طی کرده و از دهه ۸۰ به بعد تفاوت میان دو جنس از بین می‌رود و در انتهای دوره، مردان بیشترین میزان مرگ را به خود اختصاص می‌دهند. در سرطان‌ها مردان با تفاوت معناداری میزان مرگ بیشتری را نسبت به زنان داشته و سیر صعودی را از دهه ۸۰ به بعد طی کرده‌اند. زنان نیز روندی مشابه را در سطحی پایین‌تر طی کرده و همواره تفاوت میان دو جنس ادامه یافته است. در بیماری‌های گوارشی هردو جنس روندی نزولی را با تفاوتی اندک در سطح مرگومیر طی کرده‌اند. در دیابت تفاوت میان زنان و مردان سالمند اندک است و هردو روندی صعودی داشته‌اند با این تفاوت که زنان میزان مرگ بیشتری را از سال ۱۳۶۳ به بعد به خود اختصاص داده‌اند (نمودار شماره ۵).

جدول ۱. وضعیت کلی جمعیت و مرگ سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) در ایران، ۱۳۶۰-۱۴۰۰

سال	جمعیت کل کشور			جمعیت سالمندان			مرگ کل کشور			مرگ سالمندان			درصد مرگ از کل مرگ کشور
	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	
۱۳۶۰	۴۱۹۴۰۱۰۹	۲۰۳۹۹۴۱۵	۲۱۵۴۰۶۹۴	۱۲۹۹۹۲۰	۶۴۰۰۵۲	۳۵۸۹۰۷	۲۱۳۰۹۲	۱۰۷۳۸۱۶	۵۶۶۹۳	۳۸۸۶۸	۳۰۸۲۵	۱۹۴	۱۹.۴
۱۳۶۱	۴۴۲۴۵۰۵۴	۲۲۷۳۴۲۸۷	۲۱۵۱۰۷۶۷	۱۳۳۳۱۴۰	۶۷۷۴۲۴	۳۷۸۹۳۷	۲۳۳۲۲۷	۱۴۵۷۱۰	۶۹۶۱۲	۳۸۱۰۸	۳۱۵۰۴	۱۸۴	۱۸.۴
۱۳۶۲	۴۶۲۹۱۷۱۱	۲۳۷۳۰۸۴	۲۳۵۱۸۶۲۸	۱۳۷۲۸۱۵	۶۹۹۳۶۳	۳۶۹۰۹۴	۲۳۷۸۵	۱۴۵۳۰۹	۷۰۴۷۲	۳۷۹۸۰	۳۲۴۹۲	۱۹۰	۱۹.۱
۱۳۶۳	۴۸۰۴۰۷۰۵	۲۴۶۴۴۷۳	۲۴۸۰۹۲۰	۱۴۱۹۶۹۷	۷۲۶۲۱۶	۳۵۱۲۶۰	۲۰۷۹۲۶	۱۴۳۳۳۴	۷۱۴۲۴	۳۸۱۰۷	۳۳۳۱۸	۲۰۳	۲۰.۳
۱۳۶۴	۴۹۷۳۲۹۳۵	۲۵۴۸۹۸۳۳	۲۵۱۰۷۰۵۳	۱۴۷۵۱۷۱	۷۵۸۸۲۶	۳۴۹۹۸۶	۲۰۸۵۵۰	۱۴۱۴۳۵	۷۳۰۲۸	۳۸۶۵۰	۳۴۳۷۸	۲۰۹	۲۰.۹
۱۳۶۵	۵۱۴۲۰۶۰۶	۲۶۴۱۳۵۵۳	۲۵۱۰۷۰۵۳	۱۵۳۹۹۸۳	۷۹۷۳۲۵	۳۷۴۴۵۵	۲۳۳۱۷۱	۱۴۱۲۸۴	۷۵۵۰۵	۳۹۸۲۰	۳۵۶۸۴	۲۰۲	۲۰.۲
۱۳۶۶	۵۳۰۵۳۸۵۹	۲۷۱۱۴۱۸۶	۲۵۹۳۹۶۷۳	۱۶۱۳۰۶۴	۸۳۹۹۵۴	۷۷۳۱۱۱	۲۴۴۲۹۳	۱۳۶۷۵۷	۷۷۲۴۳	۴۰۹۴۶	۳۶۲۹۷	۲۲.۴	۲۲.۴
۱۳۶۷	۵۴۵۱۹۷۶۰	۲۷۸۲۰۹۲۰	۲۶۶۸۸۸۴۰	۱۶۹۵۳۳۱	۸۸۷۱۲۷	۸۰۸۲۰۵	۲۳۶۰۱۸	۱۳۲۵۰۳	۷۹۳۶۶	۴۲۳۴۵	۳۷۰۲۲	۲۳.۶	۲۳.۶
۱۳۶۸	۵۵۷۴۱۰۹۵	۲۸۴۲۳۲۶۴	۲۷۲۱۸۷۳۱	۱۷۸۵۷۴۳	۹۳۸۲۷۲	۸۷۴۷۷۱	۳۰۲۷۱۶	۱۲۶۳۳۰	۸۱۵۹۱	۴۳۷۵۷	۳۷۸۳۴	۲۷.۰	۲۷.۰
۱۳۶۹	۵۷۱۰۰۱۱۵	۲۹۱۰۷۷۶۵	۲۷۹۹۳۳۵۰	۱۸۸۳۴۴۰	۹۹۳۱۵۹	۸۹۰۲۸۱	۳۳۷۲۲۶	۱۴۵۵۹۳	۸۶۰۹۹	۴۶۲۷۵	۳۹۸۲۴	۲۵.۹	۲۵.۹
۱۳۷۰	۵۸۷۷۹۰۰۸	۲۹۹۸۱۳۵۰	۲۸۷۹۷۶۵۸	۱۹۸۹۴۹۴	۱۰۵۳۳۵۹	۹۳۷۱۳۵	۳۸۶۱۶۶	۱۸۴۶۲	۸۶۶۱۲	۴۶۹۴۵	۳۹۶۶۷	۳۰.۳	۳۰.۳
۱۳۷۱	۶۰۱۴۲۹۹۷	۳۰۶۷۹۸۳۸	۲۹۴۶۳۱۵۹	۲۱۰۱۲۵۹	۱۱۵۱۲۱	۹۸۶۱۳۸	۳۸۱۲۴۴	۱۶۵۱۸۶	۸۹۶۰۷	۴۸۸۱۲	۴۰۷۹۵	۳۱.۹	۳۱.۹
۱۳۷۲	۶۰۶۳۰۳۸۶	۳۰۸۸۷۴۲۲	۲۹۷۴۲۹۴۴	۲۲۱۶۴۷۴	۱۱۷۹۱۸۰	۱۰۳۷۲۹۴	۳۷۳۱۳	۱۶۲۹۸۸	۹۳۱۱۰	۵۰۹۵۳	۴۲۱۵۷	۳۳.۶	۳۳.۶
۱۳۷۳	۶۰۶۳۱۴۴۱	۳۰۸۲۷۲۶۱	۲۹۸۰۴۱۸۰	۲۳۳۳۷۱۱	۱۲۴۳۸۸۶	۱۰۸۸۲۷	۳۷۱۶۰۵	۱۱۱۶۷۱	۹۶۷۸۹	۵۳۱۸۲	۴۳۶۰۷	۳۵.۶	۳۵.۶
۱۳۷۴	۶۱۰۲۶۳۸۹	۳۰۹۹۲۹۶۵	۳۰۰۲۷۰۲۴	۲۴۵۳۰۶۹	۱۳۰۹۶۶۲	۱۱۴۳۴۰۷	۳۶۸۰۷۶	۱۱۰۱۲۶	۱۰۰۹۱۹	۵۵۶۳۱	۴۵۲۸۸	۳۷.۶	۳۷.۶
۱۳۷۵	۶۱۸۸۹۷۶۰	۳۱۴۴۳۰۱۹	۳۰۴۴۶۷۶۱	۲۵۷۳۵۱۲	۱۳۷۵۸۰۱	۱۱۹۷۷۱۱	۳۶۶۷۹۴	۱۰۹۴۰۸	۱۰۵۱۴۷	۵۸۱۰۲	۴۷۰۴۴	۳۹.۴	۳۹.۴
۱۳۷۶	۶۲۸۹۹۷۶۵	۳۱۹۷۳۱۴۲	۳۰۹۲۶۶۲۳	۲۶۹۱۵۰۷	۱۴۴۴۴۳۰	۱۲۴۹۰۷۷	۳۷۰۱۹۲	۱۵۹۰۲۶	۱۱۰۱۸۷	۶۱۰۳۰	۴۹۱۵۷	۴۰.۸	۴۰.۸
۱۳۷۷	۶۳۹۹۰۳۷۷	۳۲۵۵۰۲۹۹	۳۱۴۴۰۰۷۸	۲۸۰۸۸۲۲	۱۵۰۸۱۲۸	۱۳۰۰۶۵۵	۳۶۹۴۰۴	۱۵۹۲۱۱	۱۱۰۱۹۳	۶۳۵۸۴	۵۰۹۹۶	۴۲.۵	۴۲.۵
۱۳۷۸	۶۵۱۰۵۳۶۹	۳۳۱۴۰۹۱۲	۳۱۹۶۴۴۵۷	۲۹۲۴۷۶۱	۱۵۷۲۲۲۴	۱۲۵۵۵۷۷	۳۷۳۳۳	۱۶۱۱۳۷	۱۱۱۱۹۶	۶۶۵۶۳	۵۳۲۲۵	۴۴.۰	۴۴.۰
۱۳۷۹	۶۶۲۴۸۴۴۱	۳۳۷۶۶۱۱۷	۳۲۵۰۲۳۲۴	۳۰۳۷۵۱۲	۱۶۳۳۶۸۸	۱۴۰۲۸۲۵	۳۷۵۵۱۱	۱۶۳۱۵۱	۱۱۲۳۸۱	۶۹۵۷۰	۵۵۵۴۷	۴۵.۴	۴۵.۴
۱۳۸۰	۶۷۴۴۵۱۳۶	۳۴۳۷۹۰۲۶	۳۳۰۶۶۱۱۰	۳۱۴۵۸۶۶	۱۶۹۱۸۴۱	۱۴۵۰۲۵	۳۸۱۰۶۸	۱۶۶۵۳۱	۱۲۰۸۰۲	۷۲۷۹۴	۵۸۰۰۸	۴۶.۵	۴۶.۵
۱۳۸۱	۶۸۵۱۴۰۳۷	۳۴۹۳۳۳۷۳	۳۳۵۸۰۶۶۴	۳۲۵۴۶۲۳	۱۷۴۸۵۵۳	۱۵۰۶۰۷۰	۳۸۶۵۹۳	۱۷۰۶۱۰	۱۱۵۹۸۲	۷۶۴۸۷	۶۰۲۷۷	۴۷.۷	۴۷.۷
۱۳۸۲	۶۹۳۲۲۸۴۵	۳۵۳۳۳۴۸۸	۳۳۸۹۹۳۵۷	۳۳۵۸۱۸۱	۱۸۰۰۲۹۳	۱۵۵۷۸۸۸	۳۸۱۷۹۵	۱۸۵۶۸۳	۱۳۳۱۱۲	۸۱۸۶۴	۶۳۶۴۰	۴۵.۶	۴۵.۶
۱۳۸۳	۷۰۱۸۰۶۳۳	۳۵۵۴۲۲۶	۳۴۴۲۶۰۷	۳۴۵۹۱۸۵	۱۸۴۸۳۴۷	۱۶۱۰۸۳۸	۳۹۷۸۷۸	۱۷۹۲۸۲	۱۸۵۹۶	۸۳۹۵۷	۶۴۴۵۱	۴۹.۸	۴۹.۸
۱۳۸۴	۷۱۲۱۵۵۵۱	۳۶۲۶۶۰۴۰	۳۴۹۴۹۵۱۱	۳۵۶۱۰۱۰	۱۸۹۴۳۴۶	۱۶۶۶۵۷۴	۴۰۲۷۱۱	۱۸۳۷۰۴	۱۲۰۰۰۷	۸۷۲۳۴	۶۶۵۹۵	۵۰.۸	۵۰.۸
۱۳۸۵	۷۲۲۲۲۲۴۴	۳۶۷۹۹۳۶	۳۵۴۷۲۲۸۸	۳۶۶۳۲۴۰	۱۹۳۸۰۸۷	۱۷۲۵۱۵۳	۴۰۷۹۷۳	۱۸۶۳۷۷	۱۲۱۵۹۶	۹۰۲۳۳	۶۸۷۶۸	۵۱.۶	۵۱.۶
۱۳۸۶	۷۳۱۷۰۱۲۳	۳۷۱۸۴۳۱۶	۳۵۹۸۵۸۰۷	۳۷۷۲۹۱۸	۱۹۷۹۸۵۶	۱۷۹۳۰۶۲	۴۱۳۵۲۹	۱۸۹۵۱۶	۱۲۴۰۱۲	۹۲۳۳۵	۷۰۹۴۰	۵۲.۰	۵۲.۰
۱۳۸۷	۷۴۱۲۴۹۳۶	۳۷۶۱۳۱۵۴	۳۶۵۱۱۷۸۲	۳۸۸۵۶۰۱	۲۰۲۱۲۶۶	۱۸۶۴۳۲۵	۴۱۹۱۴۸	۱۹۳۳۱۵	۱۲۶۸۳۲	۹۳۸۴۹	۷۳۱۵۱	۵۲.۳	۵۲.۳
۱۳۸۸	۷۵۰۹۴۲۲۲	۳۸۰۴۸۸۰۱	۳۷۰۴۵۴۲۱	۳۸۸۵۶۰۱	۲۰۶۲۹۳۶	۱۹۳۷۳۹۴	۴۲۵۱۲۷	۱۹۴۵۹۷	۱۳۰۵۳۰	۹۵۶۸۰	۷۶۲۷۷	۵۲.۹	۵۲.۹
۱۳۸۹	۷۶۰۷۳۲۸۳	۳۸۴۹۸۰۱۶	۳۷۵۷۵۲۶۷	۴۱۱۸۵۴۳	۲۱۰۶۶۴۲	۲۰۱۱۹۰۲	۴۳۰۰۲۵	۱۹۵۵۲۹	۱۳۴۴۹۶	۹۷۰۰۴	۷۹۷۳۴	۵۳.۶	۵۳.۶
۱۳۹۰	۷۶۹۸۲۰۸۵	۳۸۹۲۴۱۳۹	۳۸۰۵۷۹۴۶	۴۲۴۴۶۶۶	۲۱۵۵۷۱۳	۲۰۸۸۹۵۳	۴۳۸۶۸۸	۱۹۵۸۴۷	۱۳۸۰۲۲	۹۸۰۶۵	۸۳۸۸۸	۵۴.۲	۵۴.۲
۱۳۹۱	۷۷۸۳۰۴۸۴	۳۹۳۴۰۹۹۲	۳۸۴۸۹۴۹۲	۴۳۶۹۲۶۰	۲۲۰۵۷۵۷	۲۱۶۳۵۰۳	۴۳۹۷۰۱	۱۹۷۷۵۷	۱۴۱۹۴۴	۹۹۹۰۹	۸۶۲۱۰	۵۴.۸	۵۴.۸
۱۳۹۲	۷۸۷۴۲۹۵۴	۳۹۸۱۳۴۹۱	۳۸۹۲۹۴۶۳	۴۵۰۱۲۹۰	۲۲۴۰۹۵۹	۲۲۴۰۹۵۹	۴۴۰۹۵۹	۲۰۱۵۲۵	۱۴۷۰۳۷	۱۰۴۳۷۸	۹۰۹۵۷	۵۵.۸	۵۵.۸
۱۳۹۳	۷۹۷۶۶۳۹۷	۴۰۳۲۳۲۴۶	۳۹۴۰۴۰۵۱	۴۶۴۱۶۲۹	۲۳۱۹۰۳۷	۲۳۲۲۵۹۲	۴۵۴۷۲	۲۰۴۶۴۷	۱۵۰۸۲۵	۱۰۷۲۳۶	۹۵۲۵۴	۵۷.۰	۵۷.۰
۱۳۹۴	۸۰۸۳۶۱۳۰	۴۰۹۴۵۲۳۶	۳۹۸۹۰۸۹۴	۴۷۹۱۰۴۴	۲۳۸۱۲۰۵	۲۴۰۹۸۳۹	۴۶۳۷۷۳	۲۰۸۸۹۴	۱۵۴۸۷۹	۱۱۲۶۳۱	۱۰۰۶۹۵	۵۸.۶	۵۸.۶
۱۳۹۵	۸۱۸۴۵۶۰۱	۴۱۴۷۳۵۶	۴۰۳۴۸۲۴۵	۴۹۴۲۳۷۵	۲۴۴۹۳۵۹	۲۴۹۲۹۱۶	۴۶۶۳۸۰	۲۰۹۲۱۰	۱۵۷۱۶۹	۱۱۶۲۰۲	۱۰۵۴۳۰	۶۰.۵	۶۰.۵
۱۳۹۶	۸۲۷۶۶۶۰۱	۴۱۹۹۸۱۴۶	۴۰۷۶۶۴۵۵	۵۱۱۸۶۱۳	۲۵۳۱۷۸۳	۲۵۸۶۸۳۰	۴۷۱۵۴۴	۱۶۰۱۳۲	۲۲۸۴۵۱	۱۱۹۳۰۲	۱۰۹۱۴۹	۶۱.۵	۶۱.۵
۱۳۹۷	۸۳۶۰۶۱۶۲	۴۲۵۴۶۲۱	۴۱۴۹۷۴۲	۵۲۲۲۴۴۴	۲۶۲۹۷۰۱	۲۶۹۲۷۴۳	۴۷۴۶۲۹	۱۶۰۷۱۶	۲۳۱۸۶۰	۱۲۱۱۶۷	۱۱۰۶۹۳	۶۲.۱	۶۲.۱
۱۳۹۸	۸۴۳۵۷۷۴	۴۲۸۶۵۸۱۲	۴۱۴۹۳۱۶۲	۵۵۵۴۱۴۶	۲۷۴۳۱۴۷	۲۸۱۰۹۹۹	۴۸۱۰۲۵	۲۱۶۸۴۴	۱۶۴۱۸۱	۱۲۵۱۰۸	۱۱۴۴۶۵	۶۲.۹	۶۲.۹
۱۳۹۹	۸۴۹۶۱۰۸۰	۴۳۱۹۶۹۷	۴۱۷۶۹۳۸۲	۵۷۹۴۷۲۱	۲۸۶۰۷۱۱	۲۹۳۴۰۱۱	۴۲۶۱۸۷	۱۸۲۶۹۵	۱۵۱۳۲۲	۱۳۲۷۸	۱۳۴۴۲۶	۶۷.۱	۶۷.۱
۱۴۰۰	۸۵۳۵۵۸۷۹	۴۳۳۹۰۶۶۱	۴۱۹۶۵۲۱۸	۶۰۰۸۹۴۵	۲۹۵۶۷۴۰	۳۰۵۲۲۰۵	۵۶۳۲۸۷	۲۲۵۳۷۴	۲۳۳۹۱۲	۳۶۱۳۰۱	۱۵۶۷۲۵	۶۳.۵	۶۳.۵



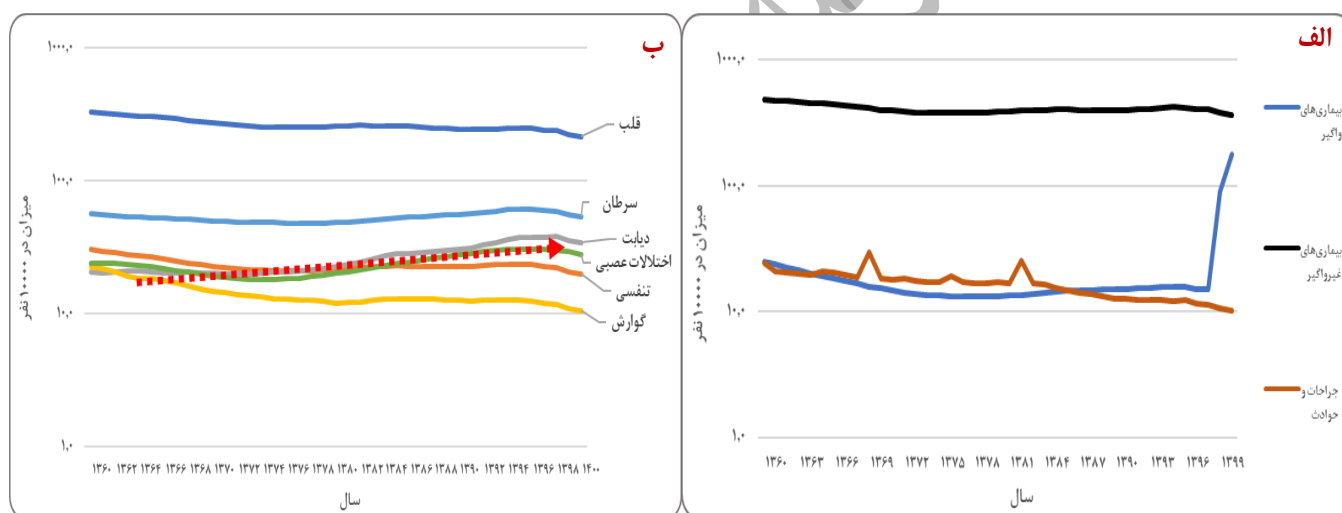
نمودار ۱. درصد مرگ سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) از کل مرگ‌های کشور، ۱۳۶۰-۱۴۰۰



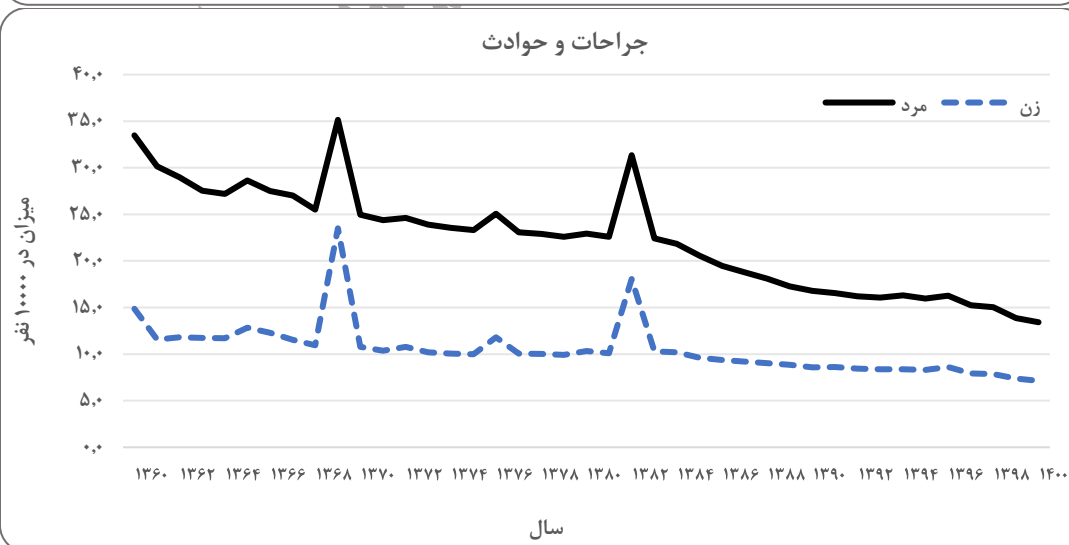
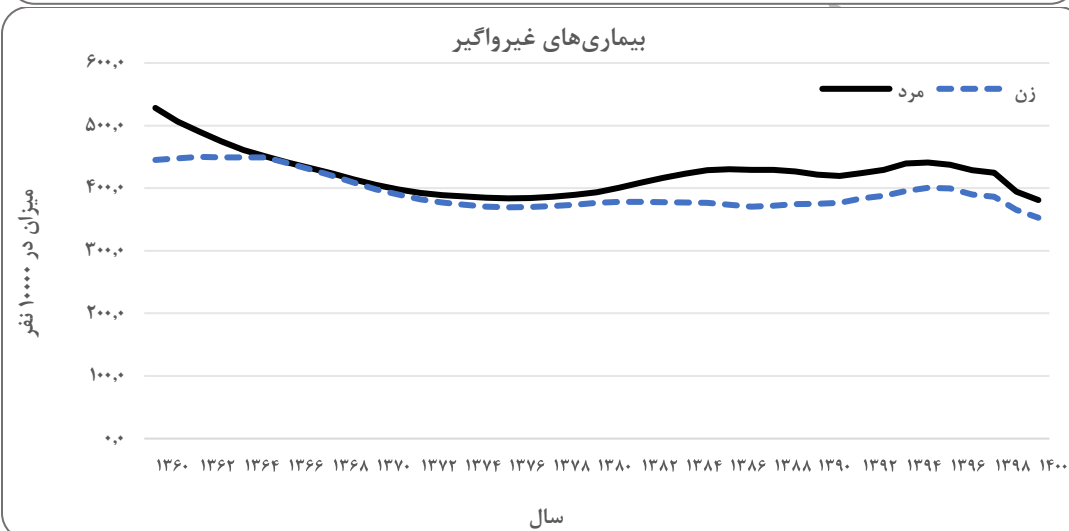
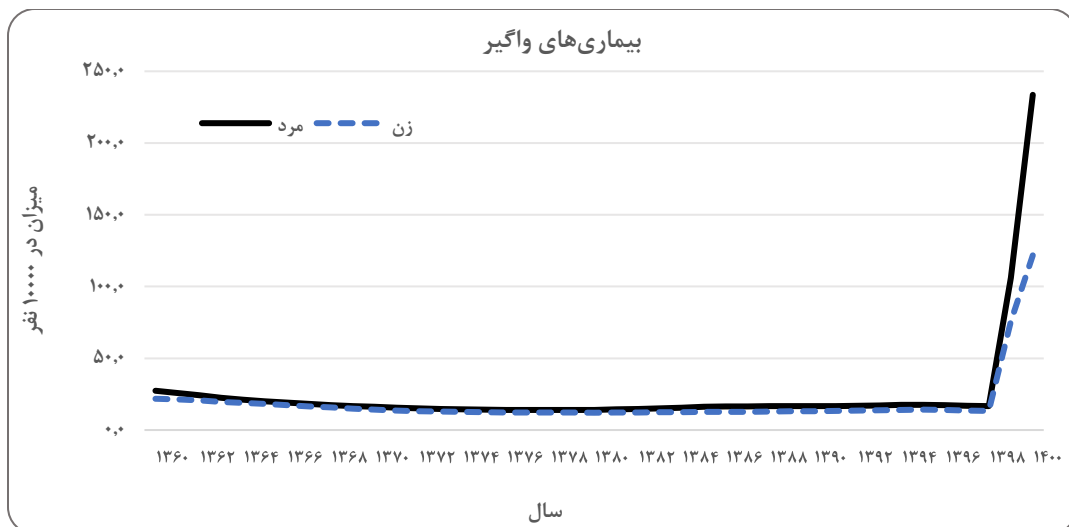
نمودار ۲. مقایسه میزان مرگ‌ومیر سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) با میزان مرگ‌ومیر کشور به تفکیک جنسیت، ۱۳۶۰-۱۴۰۰

جدول ۲. دسته‌بندی سه‌گانه علت‌های مرگ و میر سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) ۱۴۰۰-۱۳۶۰

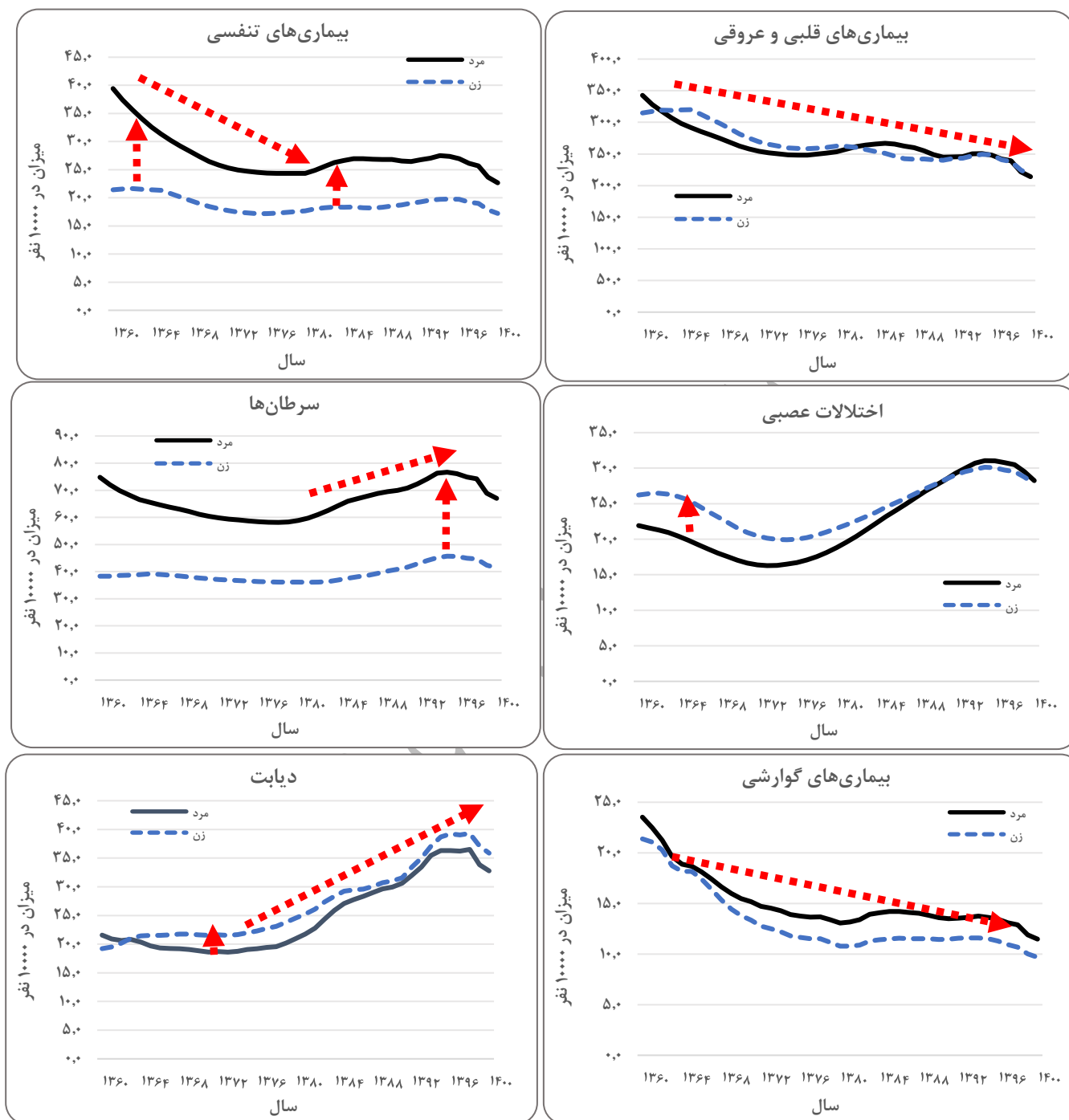
سال	بیماری‌های واگیر	بیماری‌های غیرواگیر	جراحات و حوادث
۱۳۶۰	۲۴.۷	۴۸۷.۱	۲۴.۳
۱۳۶۵	۱۹.۲	۴۵۰.۱	۲۱.۰
۱۳۷۰	۱۵.۳	۴۰۱.۸	۱۸.۳
۱۳۷۵	۱۳.۴	۳۷۸.۱	۱۷.۱
۱۳۸۰	۱۳.۱	۳۸۵.۶	۱۷.۱
۱۳۸۵	۱۴.۵	۴۰۴.۱	۱۵.۴
۱۳۹۰	۱۴.۹	۳۹۸.۶	۱۲.۷
۱۳۹۵	۱۵.۹	۴۲۰.۵	۱۲.۱
۱۴۰۰	۱۷۶.۸	۳۶۶.۶	۱۰.۲



نمودار ۳. لگاریتم دسته‌بندی سه‌گانه و زیرگروه‌های اصلی علت مرگ سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) ۱۴۰۰-۱۳۶۰



نمودار ۴. دسته‌بندی سه‌گانه علت‌های مرگ و میر سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) به تفکیک جنسیت، ۱۳۶۰-۱۴۰۰



نمودار ۵. علت‌های اصلی مرگ‌ومیر سالمندان (۶۵ ساله و بیشتر) به تفکیک جنسیت، ۱۳۶۰-۱۴۰۰

نتایج این پژوهش نشان داد که در طی سال‌های ۱۳۶۰-۱۴۰۰ به طور متوسط ۵۸۹۴۸۸۴ میلیون نفر سالمند در ایران فوت کرده‌اند. مرگ‌ومیر سالمندان در طی این دوره روندی افزایشی در هر دو جنس داشته است. سه علت عمده مرگ سالمندان در این دوره به ترتیب بیماری‌های غیرواگیر؛ جراحات و حوادث و بیماری‌های واگیر بوده است. بالا بودن سهم بیماری‌های غیرواگیر در مرگ‌ومیر سالمندان، نشان می‌دهد سالمندان بیشتر در معرض ابتلا به بیماری‌های مزمن هستند که عمدتاً توانکاه و غیرقابل درمان می‌باشند و پیشگیری از ابتلا به این بیماری‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است. بدین منظور، هفت علت اصلی مرگ سالمندان در گروه بیماری‌های غیرواگیر به ترتیب شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، سرطان‌ها، دیابت، اختلالات عصبی، بیماری‌های تنفسی و بیماری‌های گوارشی می‌باشد. تعدادی از مطالعاتی که در این پژوهش مرور شده است به این علت‌ها نیز اشاره کرده‌اند. توکلی و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه خود نشان دادند که علل مرگ در بیماران مسن شامل بیماری‌های قلبی، کانسر، بیماری‌های مزمن ریوی، حوادث عروقی مغز، دیابت و پنومونی می‌شود. کارول^۱ در مطالعه خود نشان می‌دهد بیشترین علت مرگ در بین سالمندان ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است. راهول^۲ و همکاران نیز در مطالعه خود نشان می‌دهند در دوران سالمندی بیماری‌های قلبی و عروقی، پرفشاری خون، دیابت و سرطان شایع‌تر است. توتونچی (۱۳۸۳) در مطالعه‌ای با هدف بیماری‌های شایع دوره سالمندی، نشان می‌دهد بیماری قلبی مزمن با ۳۷.۲ درصد، دیابت با ۱۵.۶ درصد، پرفشاری خون با ۴۱.۵ درصد و آرتروز با ۷۹.۲ درصد شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی هستند. نتایج مطالعه جغتایی و همکاران (۱۳۸۵) نشان می‌دهد بیماری‌های عضلانی-اسکلتی و بیماری‌های قلبی و عروقی جزو شایع‌ترین بیماری‌های دوران سالمندی هستند. به صورت کلی می‌توان گفت نتایج حاصل از تحقیق حاضر، نتایج مطالعات قبلی (توکلی و همکاران، ۱۳۸۸؛ کارول؛ راهول؛ توتونچی، ۱۳۸۳؛ جغتایی و همکاران، ۱۳۸۵) را تایید می‌کند و در این مطالعه نیز بیماری‌های قلبی و عروقی بالاترین سهم مرگ‌ومیر سالمندان را به خود اختصاص داده‌اند.

با توجه به یافته‌ها و نتایج مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است، می‌توان نتیجه گرفت تداوم بالا بودن سطح مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی در سالمندان طی پنج دهه مورد مطالعه، همچنین روند نسبتاً ثابت و سطح بالای مرگ‌ومیر ناشی از سرطان‌ها، اقدامات لازم را جهت کاهش سطح مرگ‌ومیر این دو بیماری در سالمندان ضروری می‌سازد. بروز بیماری‌های جدید از دهه ۸۰ به بعد نیز حائز اهمیت است. مرگ‌ومیر ناشی از اختلالات عصبی در سالمندان از دهه ۸۰ به بعد در هر دو جنس روندی افزایشی داشته است و بالاتر بودن سهم مرگ‌ومیر زنان سالمند در این بیماری نیز باید مورد توجه قرار گیرد. از طرفی، نتایج نشان دهنده زنا نه شدن دیابت

¹ Carroll W

² Parkash R

می‌باشد. بالا بودن سهم زنان سالمند در مرگ‌های ناشی از بیماری دیابت و افزایش چشمگیر آن طی سال‌های اخیر، توجه هرچه بیشتر سیاست‌گذاری سلامت را در این زمینه می‌طلبد. به جز بیماری‌های گوارشی و بیماری‌های قلبی و عروقی، سایر علت‌ها از دهه ۸۰ به بعد روندی افزایشی را دنبال کرده‌اند. بدین منظور، می‌توان نتیجه گرفت مرگ‌ومیر سالمندان از دهه ۸۰ به بعد در اکثر علت‌ها افزایش یافته است. نظر به اینکه بیماری‌های غیرواگیر یا مزمن، عمدتاً توانکاه بوده و ماهیت درمانی ندارند اما قابل کنترل و پیشگیری می‌باشند، بدین منظور این پژوهش پیشنهاد می‌کند در کنار اهمیت نقش درمان، به تغییر سبک زندگی و پیشگیری از ابتلا به بیماری‌ها نیز توجه شود و سهم برنامه‌های اجتماعی و پیشگیرانه در نظام سلامت کشور بیشتر شود. آشنایی جوانان با سبک زندگی سلامت‌محور و رفتارهای پیشگیرانه به منظور داشتن سالمندی فعال و سالم‌تر در آینده نیز ضروری می‌باشد. نیازهای سلامت سالمندان باید مورد توجه و هدف اصلی سیاست‌های سلامت باشد. سالمندی جمعیت، مسیر آینده همه جوامع است و نیاز است با پذیرش این واقعیت زیرساخت‌های لازم جهت رویارویی با آن فراهم شود و اهداف سیاستی در راستای نیازهای سالمندان قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از سازمان ملی ثبت احوال و مطالعات جهانی بار بیماری (GBD 2019) برای دسترسی به اطلاعات جمعیت و مرگ‌ومیر سپاسگزاریم.

۱. Torkashvand Moradabadi M, Abbasi M. The Main Causes of Death of the Elderly in the Provinces of Iran, 2011 to 2017. *Armaghane Danesh*. 2022;27(1):67-83.
۲. Hajiabbasi S, Rahgozar M, Biglarian A, Jalali A, Azadchehr MJ. Identifying Some Risk Factors for the Time to Death of the Elderly Using the Semi-Parametric Blended Model of Survival Analysis With Competing Risks. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2018;12(4):518-27.
۳. Sasanipour M. Provincial Differences in the Main Causes of Years of Life Lost Due to Premature Death of Iranian Elderly in 2016. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2022;15(10):708-17.
۴. Taheri tanjani P, Sharifi F, Nazari N, Rahim F, Fakhrzadeh H, Arzaghi SM, et al. HEALTH STATUS OF ELDERLY PEOPLE IN KHUZESTAN: A CROSS-SECTIONAL STUDY. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders*. 2017;16(4):191-200.
۵. Zanjari N, Sasanipour M. Changes in Cause of Death among the Older Adults and Its Effect on Increasing Life Expectancy in Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2022;18.۳۳-۴۴:(۱)
۶. Sayar S, Bababkhanian M. Comparing the Social Health Status among the Older People Living at Home and Those Living in Old People's Home. *Journal of Isfahan Medical School*. 2016;34(400):1128-33.
۷. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8(1):323.
۸. Shrestha LB. Population aging in developing countries. *Health Aff (Millwood)*. 2000;19(3):204-12.
۹. Woo E-k, Han C, Jo SA, Park MK, Kim S, Kim E, et al. Morbidity and related factors among elderly people in South Korea: results from the Ansan Geriatric (AGE) cohort study. *BMC Public Health*. 2007;7(1):10.
۱۰. Hamedanchi A, Rezaie F, Nafei A, Hamzezadeh H. Causes and Trends of Mortality Among Iranian Older Adults From 2000 to 2019. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2025;19(4):642-63.
۱۱. Tavakoli H, Ahmadi Amoli H, Yaghoubi Notash A, Adelyazdankhah Konari A, Gholkhani F, Khashayar P. Trauma-Related Morbidity and Mortality in Elderly Patients. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2009;4(1):0.-
۱۲. Carroll W, Miller GE. Heart Disease among Elderly Americans: Estimates for the U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2010. *Statistical Brief (Medical Expenditure Panel Survey (US))*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2001.
۱۳. Prakash R, Choudhary SK, Singh US. A STUDY OF MORBIDITY PATTERN AMONG GERIATRIC POPULATION IN AN URBAN AREA OF UDAIPUR RAJASTHAN. *Indian Journal of Community Medicine*. 2004;29(1):35.
۱۴. Tootoonchi P. Chronic diseases and senile changes in the elderly population, Tehran, Iran. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2004;3(3):219-25.
۱۵. Joghataei MT, Nejati V. Assessment of Health Status of Elderly People in the City of Kashan. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. ۳-۱۰:(۱)۱;۲۰۰۶ .
۱۶. GBD. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-22.