



آگاهی از دمانس؛ از شناخت بیماری تا تأثیرگذاری و سیاست‌گذاری

Dementia Literacy, Risk Reduction, and Public Health Action

دکتر اکرم فرهادی

دبیر‌بورد سالمندشناسی وزارت بهداشت

سخنرانی پویش ملی آگاهی‌بخشی درباره دمانس

۲۶ مرداد ۱۴۰۵

دمانس فقط یک بیماری نورولوژیک نیست



کاهش خطر دمانس مستلزم آن است که بدانیم «بخشی از عوامل خطر قابل اصلاح اند». اما آیا مردم، متخصصان و سیاست‌گذاران این را می‌دانند؟

شکاف بزرگ جهانی: توهم «سالمندی طبیعی» (گزارش جهانی ADI - ۲۰۲۴)

۸۰%

از مردم جهان به اشتباه تصور می‌کنند
دمانس بخشی طبیعی از روند سالمندی
است (افزایش از ۶۶٪ در سال ۲۰۱۹).

۶۵%

از متخصصان سلامت و مراقبت نیز
دمانس را بخشی طبیعی از سالمندی
سالمندی می‌دانند!

شناخت عمومی و تخصصی دمانس هنوز در مفاهیم پایه ناکافی است.

تناقض «سبک زندگی»: چرا چرا آگاهی‌های سطحی فریبنده‌اند؟

۵۸٪

مردم ارتباط «سبک زندگی
زندگی ناسالم» با
دمانس را می‌پذیرند.

۲۵٪

بیش از ۲۵٪ (و در کشورهای
در حال توسعه ۳۷٪) معتقدند
هیچ کاری برای پیشگیری از
پیشگیری از دمانس نمی‌توان
انجام داد.

Recognition (تشخیص)

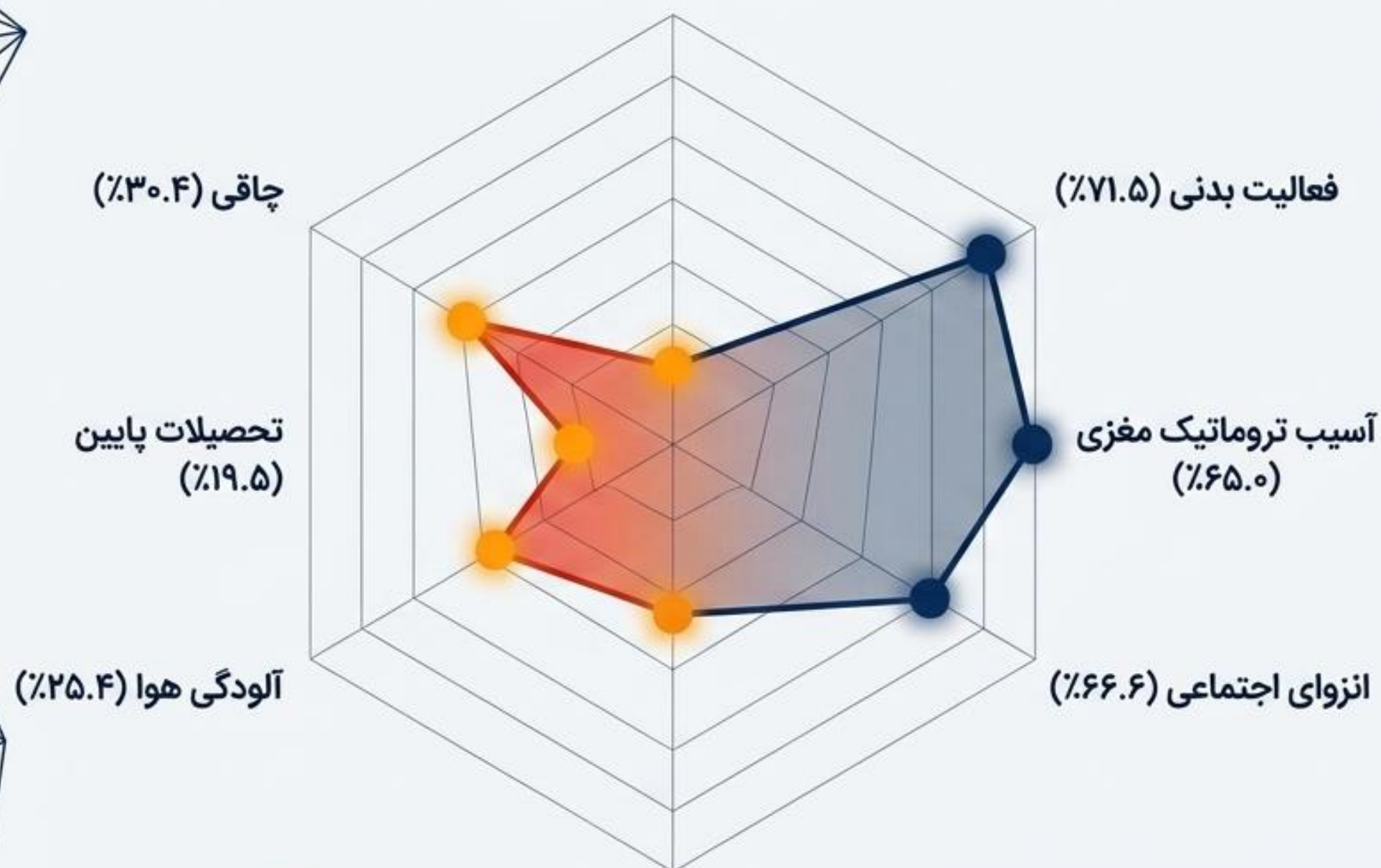
پاسخ مثبت به سوالات گزینه‌ای
(مثلاً: آیا فشارخون مضر است؟) =
بالا

Recall (یادآوری)

توانایی نام بردن عوامل خطر در
زندگی روزمره =
بسیار پایین

مردم کلمه «سبک زندگی» را
می‌شناسند، اما نمی‌دانند خطر
دمانس واقعاً قابل تعدیل است.

نقاط کور آگاهی: یافته‌های متاآنالیز ۲۰۲۶ (بررسی ۱۶۴ هزار نفر در ۴۱ کشور)



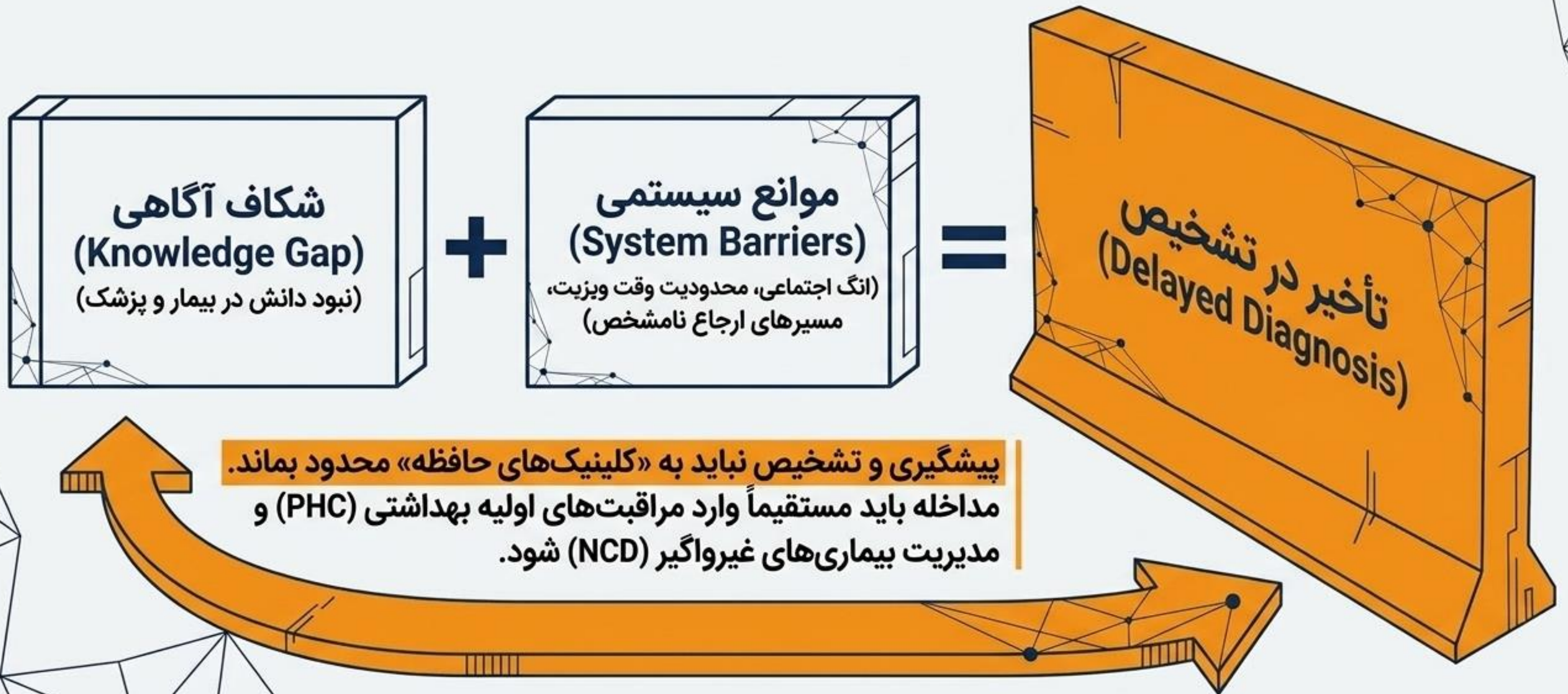
خطای شناختی بزرگ:

مردم فشارخون، چربی خون و دیابت را منحصرأ «بیماری قلبی» و ارتباط مستقیم «قلب-مغز» را نادیده می‌گیرند.

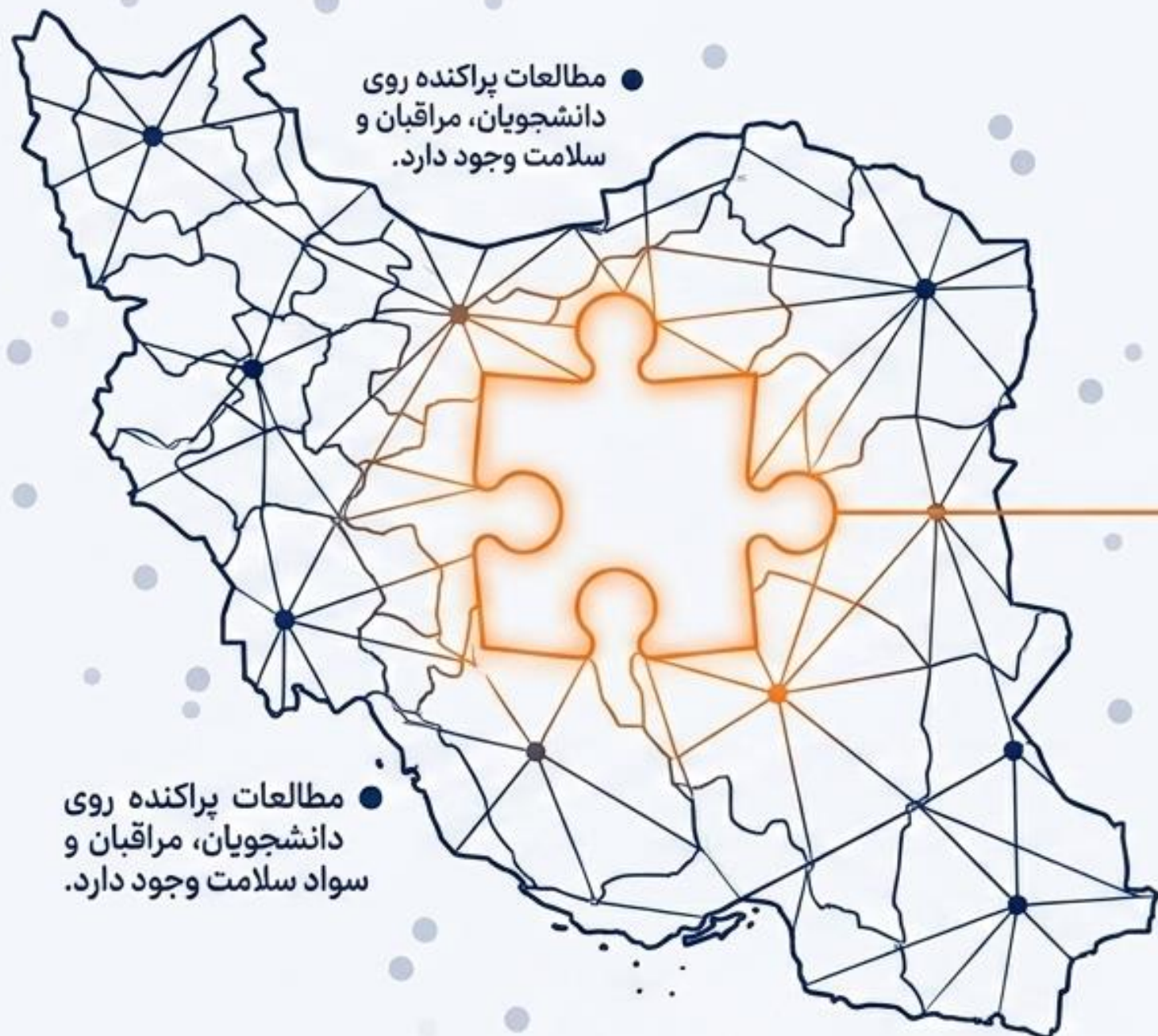
شکاف سه‌گانه آگاهی: یک بحران سیستمیک

 عموم مردم (The Public)	 متخصصان سلامت (Healthcare Professionals)	 سیاست‌گذاران (Policy-makers)
عدم توانایی در Recall عوامل خطر.	۷۵٪ می‌دانند پیشگیری ممکن است، اما شناخت دقیق عوامل خطر عروقی ضعیف است.	آگاهی سیاستی بدون بودجه و برنامه اجرایی.
هم‌ارز دانستن دمانس با سالمندی سالمندی طبیعی.	۱۱.۵٪ در منطقه MENA (سال ۲۰۲۵)، تنها ۱۱.۵٪ از پرسنل مراقبت‌های اولیه دانش «خوب» داشتند.	تنها ۵۰ کشور عضو WHO برنامه ملی دمانس دارند (که ۶۵٪ آن‌ها کشورهای پردرآمد هستند). هدف ۷۵ درصدی WHO محقق نشده است.

گلوگاه تشخیص: چرا بیماران دیر می‌رسند؟



بستر ایران: خلأ اطلاعاتی و سیاستی (تا سال ۱۴۰۵ / ۲۰۲۶)



فقدان یک مطالعه ملی نماینده جمعیت (National Survey) که همزمان وضعیت سواد دمانس را در میان سه گروه ارزیابی کند:

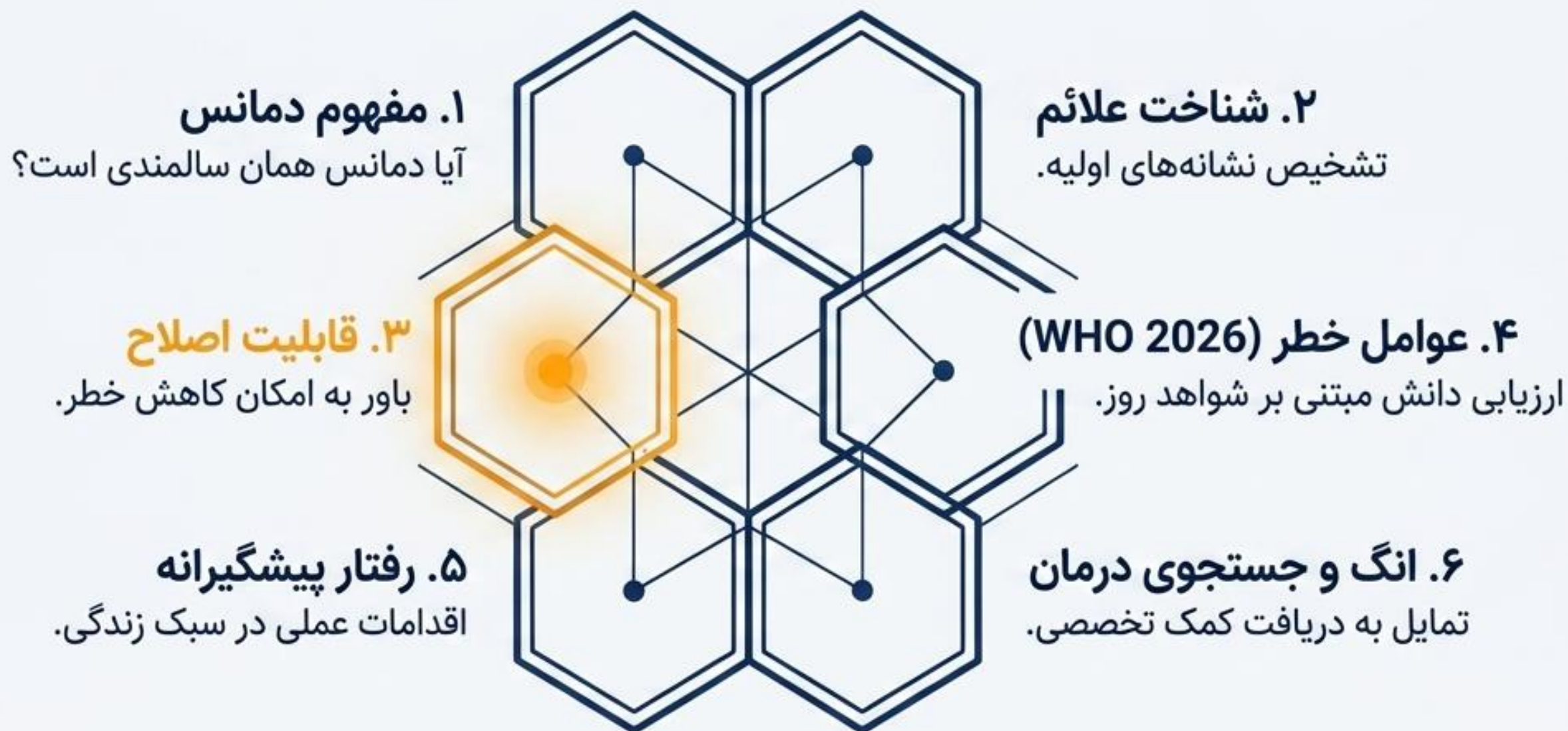
۱. مردم

۲. کارکنان نظام سلامت

۳. سیاست‌گذاران

بدون داده‌های بومی یکپارچه، سیاست‌گذاری کورکورانه است.

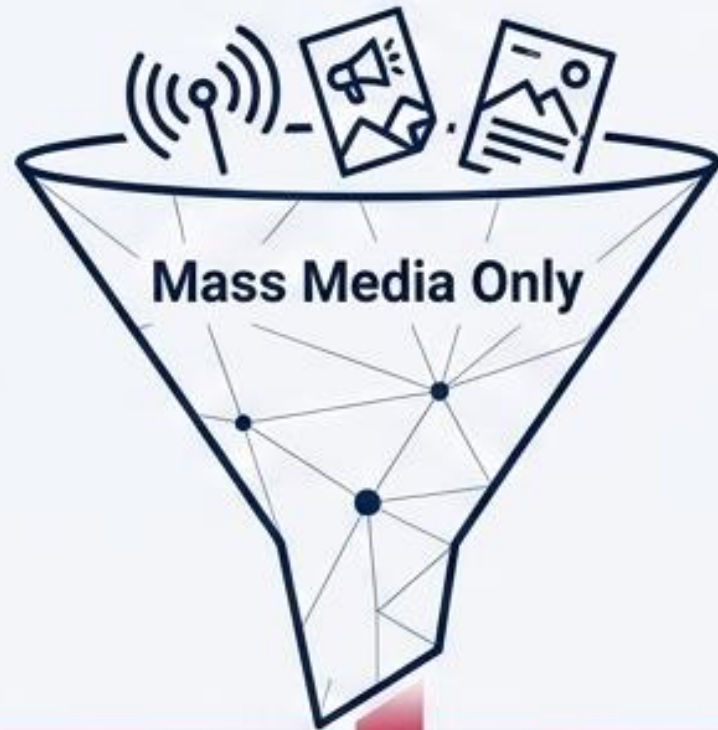
راه حل اول: پیمایش ملی سواد دمانس در ایران (چارچوب ارزیابی)



استفاده از ابزارهای اعتبارسنجی شده مانند DKAS و DAS همراه با ماژول اختصاصی عوامل خطر WHO.

توهم «پوستر»: چرا کمپین‌های اطلاع‌رسانی صرف شکست می‌خورند؟ (Lancet 2026)

پوستر / رسانه

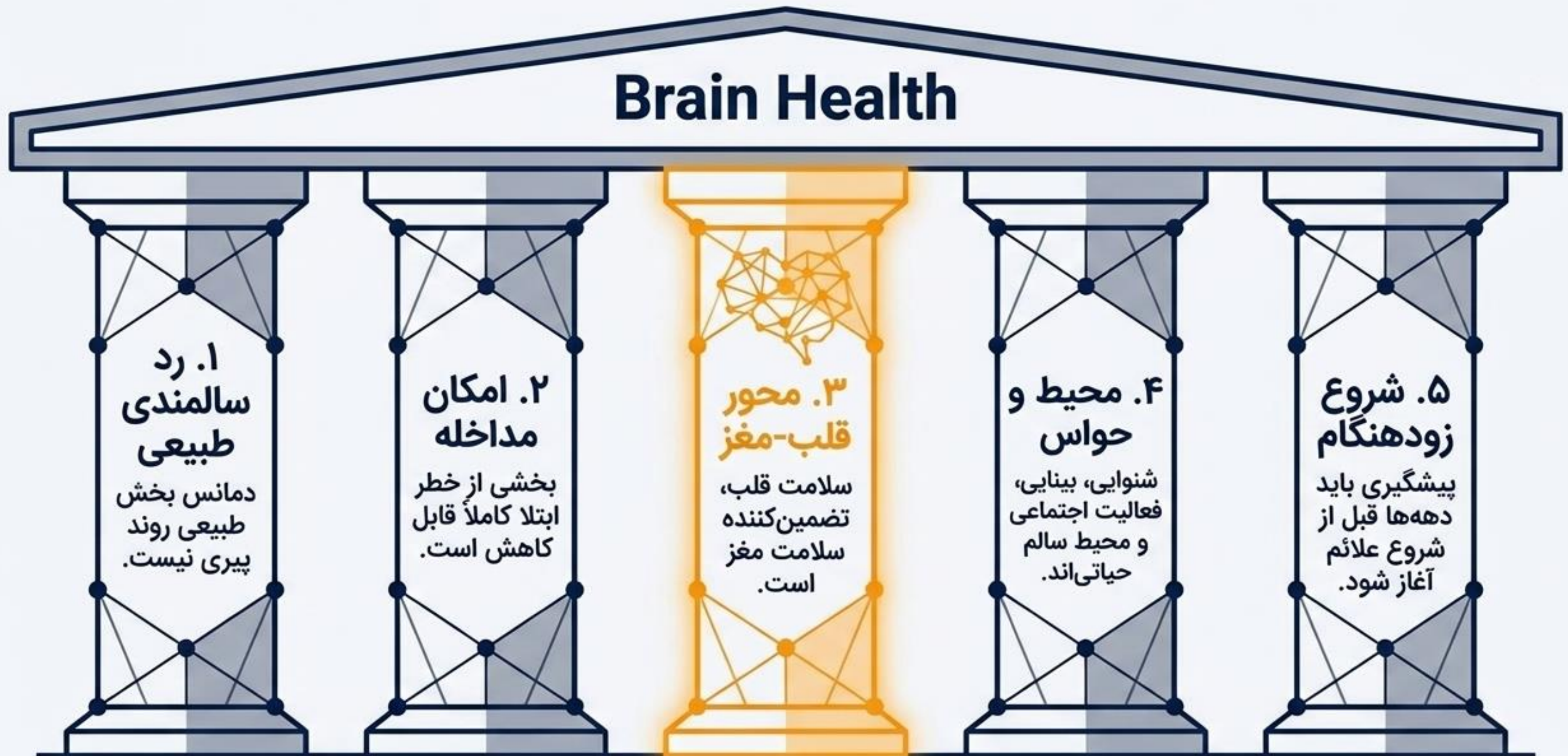


Reach بالا، اما Knowledge Gain
و تغییر رفتار بسیار محدود.

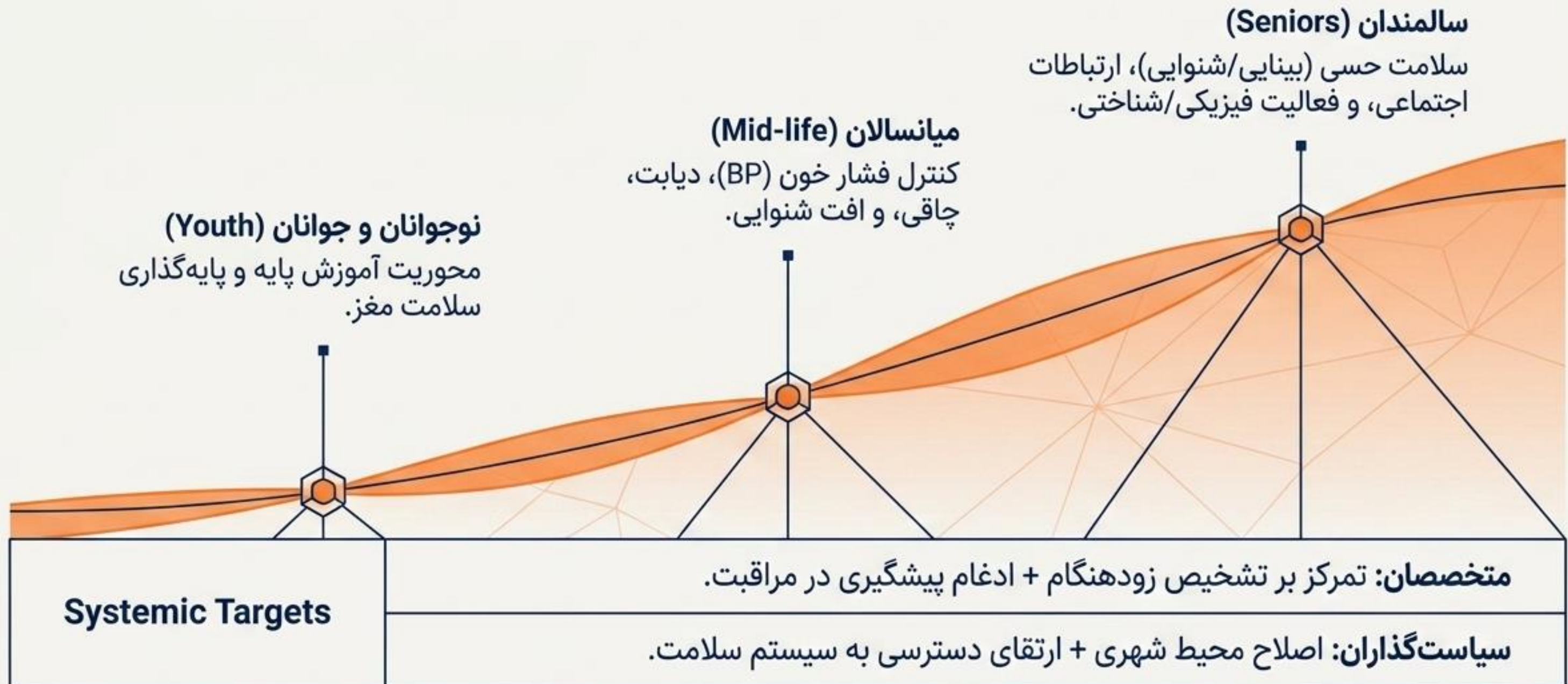


**ترکیب آگاهی + ارزیابی خطر
تعاملی = ۲۶٪ بهبود
در وضعیت عوامل خطر قابل
اصلاح طی سه سال.**

رونمایی از پویش ملی ۱۴۰۵: «از امروز برای مغز فردا»



هدف‌گذاری در طول عمر (Life-course Targeting)



از توصیه فردی به مسئولیت اجتماعی: سلامت مغز یک وظیفه عمومی است



Brain Health is a Public Health Responsibility.

جایگاه ایران در برنامه جهانی WHO (Global Dementia Observatory)



۱



حضور رسمی: ثبت پروفایل کشوری ایران در
رصدخانه جهانی دمانس (GDO).

۲



دقت تاریخی داده‌ها: پروفایل فعلی بر اساس داده‌های
۲۰۱۷ (انتشار ۲۰۲۱) است و نیازمند ارزیابی مجدد و
به‌روزرسانی برای ۲۰۲۶ می‌باشد.

۳



تمدید برنامه جهانی: برنامه اصلی (۲۰۱۷-۲۰۲۵) با
توجه به نیازهای جهانی تا سال ۲۰۳۱ تمدید شده
است.

تمدید جهانی

پایان برنامه اولیه

انتشار داده

شروع برنامه

۲۰۳۱

۲۰۲۵

۲۰۲۱

۲۰۱۷

هفت محور اصلی برنامه اقدام جهانی دمانس



۷

پژوهش و
نوآوری

۶

نظام
اطلاعاتی
و پایش

۵

حمایت از
مراقبان

۴

تشخیص،
درمان و
مراقبت

۳

کاهش خطر
(پیشگیری)

۲

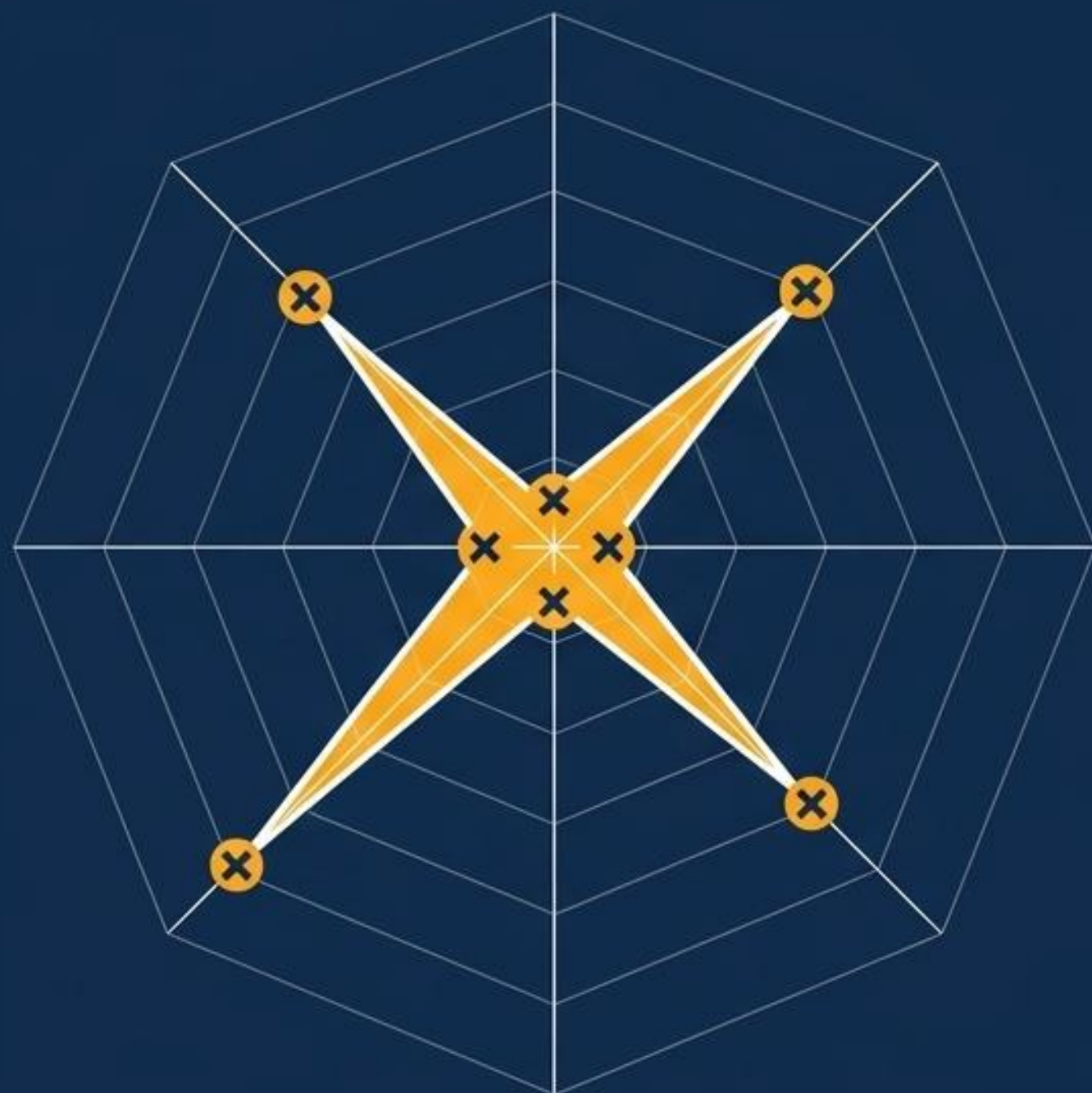
افزایش
آگاهی و جامعه
دوستاندار
دمانس

۱

اولویت‌دهی
در سلامت
عمومی

شکاف‌های ساختاری: نقاط نیازمند مداخله فوری

حوزه‌هایی که در پروفایل ایران گزارش نشده یا وجود ندارند (X)



فقدان پایش روتین (Surveillance): آمار دقیق و به‌روزی از تعداد واقعی مبتلایان در سیستم ثبت ملی وجود ندارد.



خلاء حمایت از مراقبان: هیچ خدمات اختصاصی و ساختاریافته‌ای برای حمایت روانی و مالی از خانواده‌ها و مراقبان تعریف نشده است.



ضعف آموزش فراگیر: آموزش دمانس برای گروه‌های عمومی غیرحرفه‌ای (خارج از نظام سلامت) گزارش نشده است.



توزیع نابرابر خدمات: خدمات جامعه‌محور وجود دارد، اما عمدتاً در پایتخت و شهرهای بزرگ متمرکز است و در سراسر کشور در دسترس نیست. (همچنین مشارکت بیماران در پژوهش‌ها بسیار نادر است).



۲۱٪

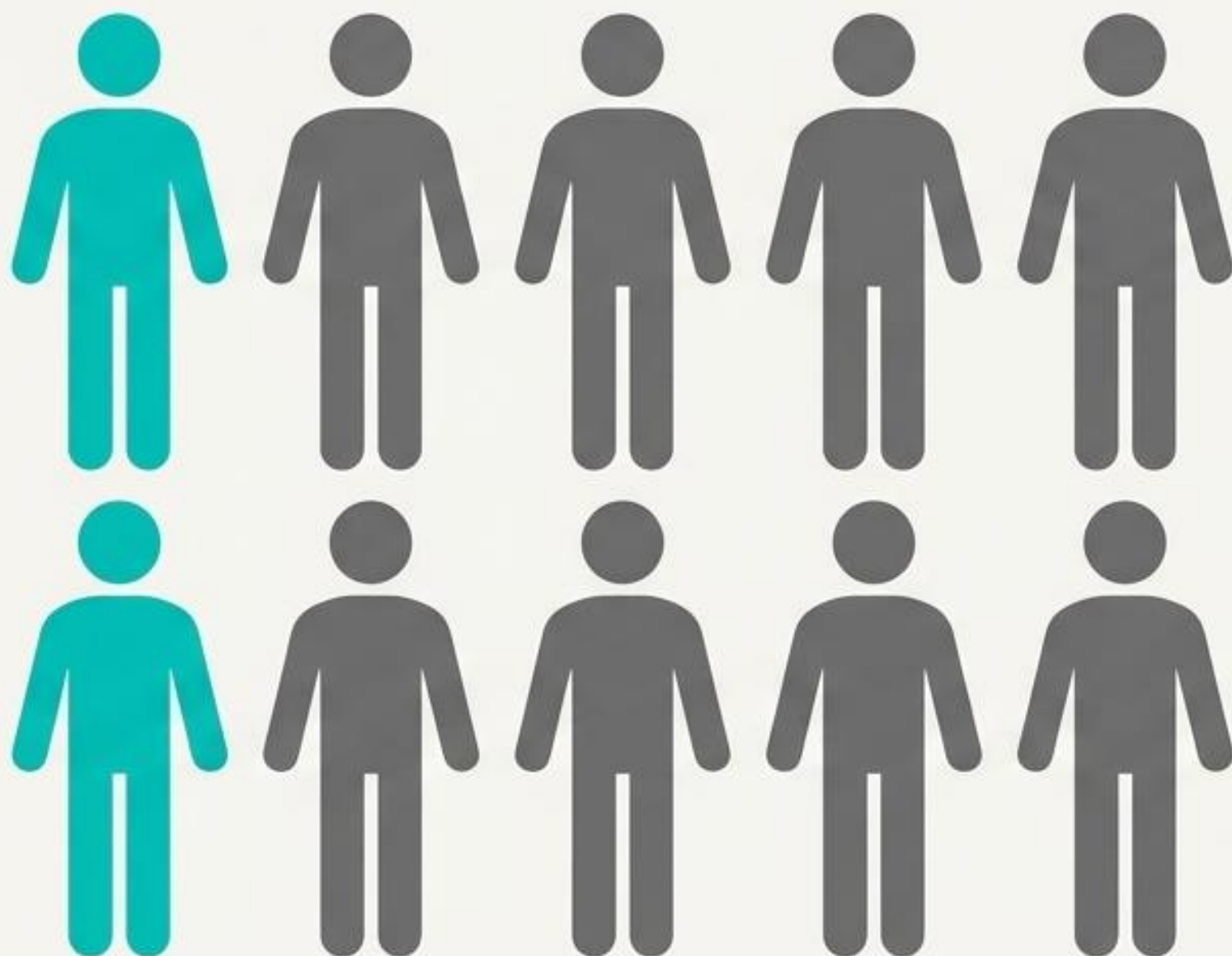
(نرخ تشخیص گزارش شده در GDO)

بحران تشخیص: پنهان ماندن بخش بزرگی از مبتلایان

واقعیت آماری: بر اساس گزارش WHO، تنها حدود ۲۱ درصد از موارد دمانس در ایران تشخیص داده می‌شوند.

معنای این آمار: نزدیک به ۸۰ درصد از مبتلایان، بدون تشخیص رسمی، دسترسی به درمان و دریافت خدمات حمایتی، دوران بیماری را سپری می‌کنند.

پیامد: فشار مضاعف و پنهان بر سیستم بهداشتی و خانواده‌ها به دلیل مراجعه در مراحل پیشرفته و بحرانی بیماری.



پارادوکس پیشگیری: تفاوت سیاست مکتوب با برنامه اجرایی



برنامه جامع ملی - X

فقدان یک برنامه ملی پیشگیری از
دمانس (National Dementia
Prevention Programme) که جامع،
به روز و کاملاً در سطح شبکه بهداشتی
کشور اجرا شده باشد.



سیاست مکتوب - ✓

ذکر مشخص «کاهش خطر دمانس»
در سیاست‌های ملی.
وجود راهنمای کاهش خطر برای کارکنان
سلامت.

ورود مفاهیم به اسناد بالادستی ارزشمند است، اما بدون ساختار اجرایی، بودجه‌ریزی
عملیاتی و پایش، منجر به کاهش واقعی شیوع نخواهد شد.

چشم‌انداز جهانی در سال ۲۰۲۶

جهان نیز در اجرای اهداف اولیه از برنامه‌ها عقب‌تر است



تنها ۵۰ کشور

از میان تمام اعضای سازمان جهانی بهداشت، فقط ۵۰ کشور دارای برنامه ملی دمانس هستند.

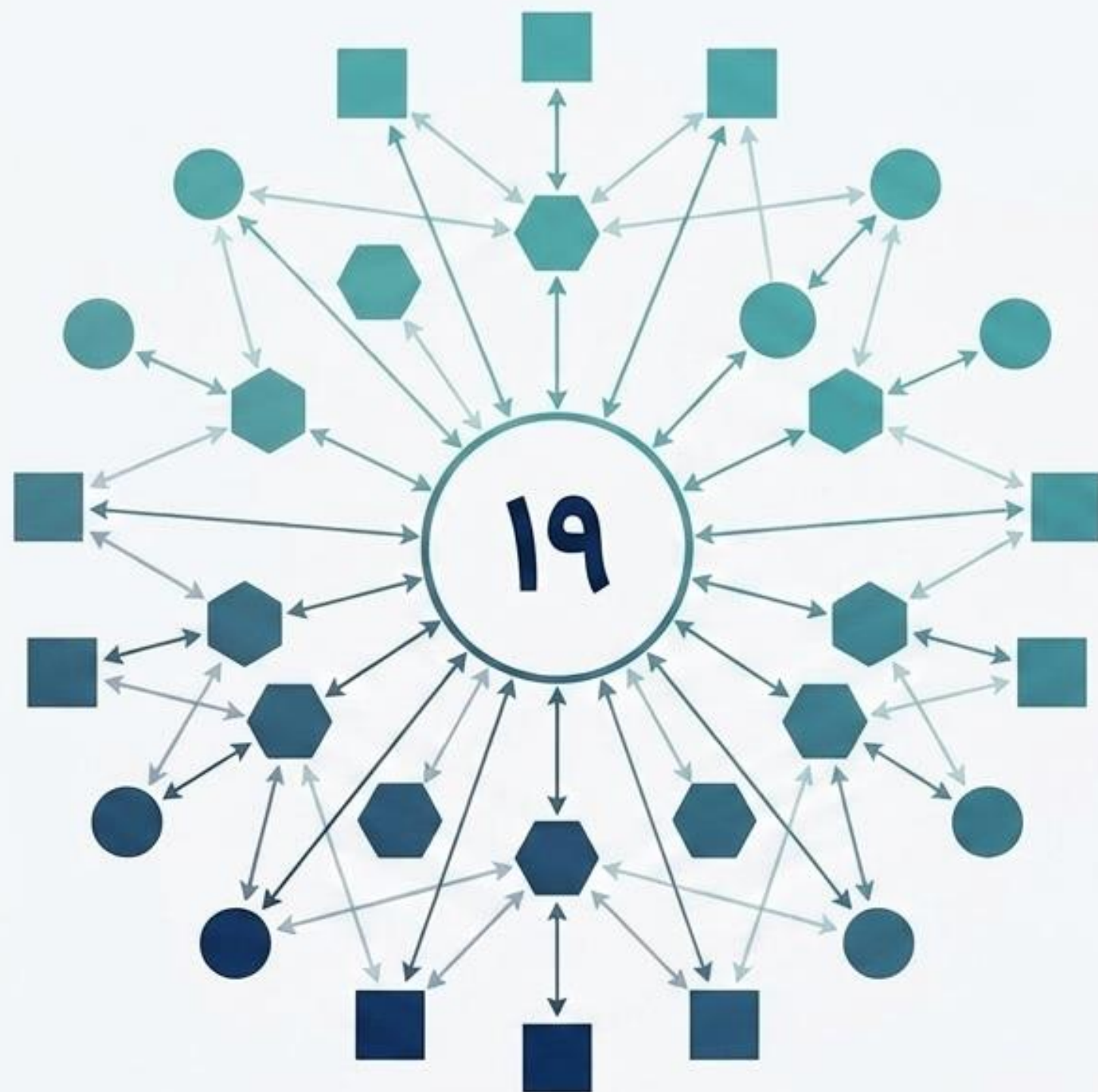
شکاف درآمدی (۶۵٪)

۶۵ درصد از این کشورهای دارای برنامه، در دسته کشورهای با درآمد بالا (High-income) قرار دارند.

تمدید زمان (۲۰۳۱)

به دلیل تاخیر جهانی در تحقق اهداف، سازمان جهانی بهداشت برنامه اقدام خود را تا سال ۲۰۳۱ تمدید کرده است.

تغییر پارادایم جهانی: نسخه دوم گایدلاین WHO (۲۰۲۶)



گسترش دامنه پیشگیری:

سازمان جهانی بهداشت نسخه دوم گایدلاین «کاهش خطر افت شناختی و دمانس» را با رویکردی نوین منتشر کرده است.

۱۹ عامل خطر قابل اصلاح:

تمرکز سیاست‌گذاری‌ها از رویکردهای تک‌بعدی به سمت مداخلات چنددامنه‌ای (Multidomain Interventions) و مدیریت ۱۹ عامل و هدف قابل اصلاح تغییر یافته است.

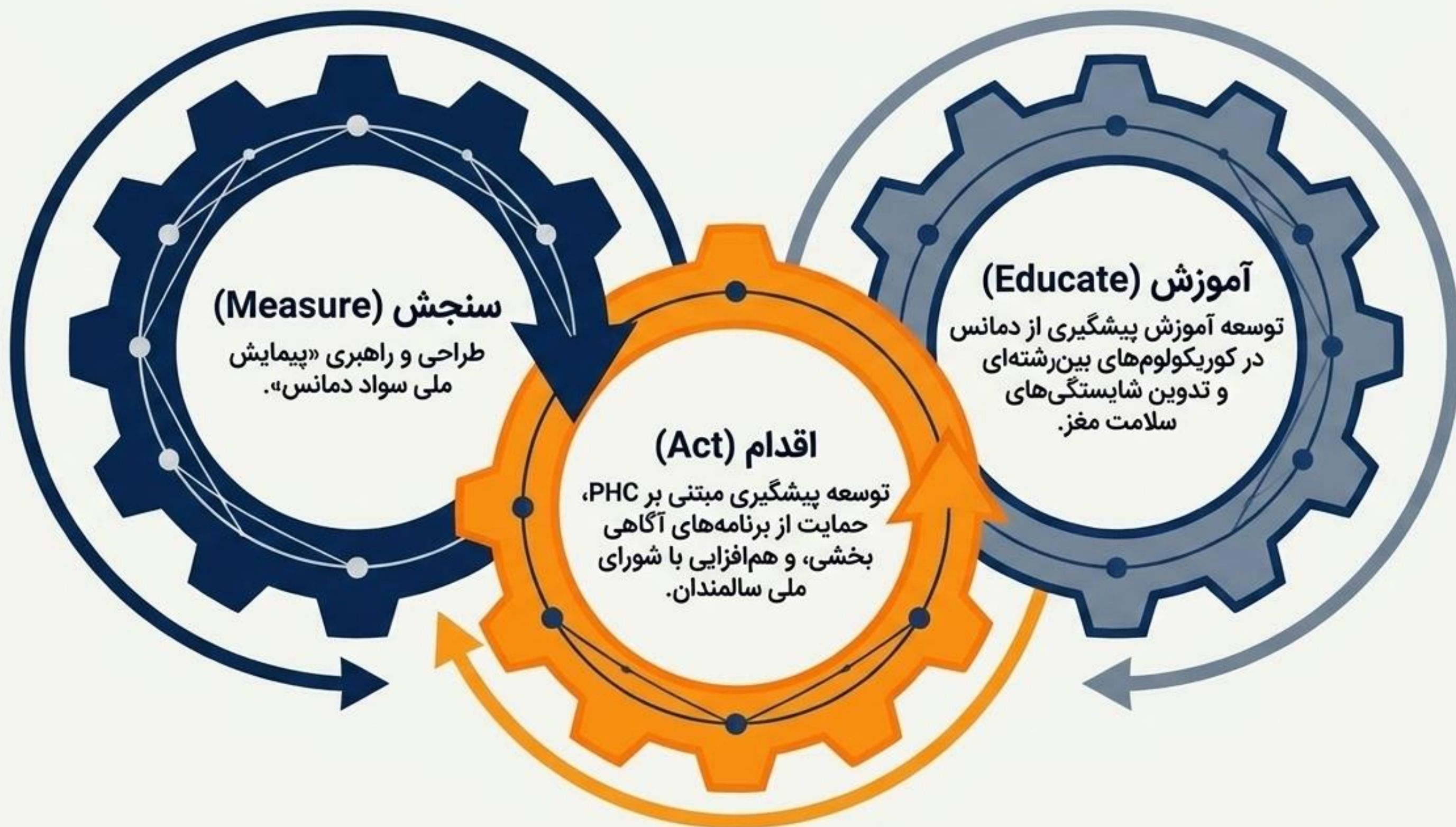
اقدام مورد نیاز:

به‌روزرسانی فوری دستورالعمل‌های کشوری و ادغام این ۱۹ عامل در نظام شبکه بهداشتی اولیه ایران.

نقشه راه آینده: از سیاست‌گذاری تا اقدام



موتور محرک اقدام: نقش استراتژیک بورد سالمندشناسی



«آگاهی، آغاز پیشگیری است؛ نه پایان آن.»

۱. دمانس را بشناسیم. (Know Dementia)

۲. عوامل خطر را ارزیابی کنیم. (Know the Risks)

۳. زودتر اقدام کنیم. (Act Early)

۴. از سلامت مغز در تمام طول عمر محافظت کنیم.

(Protect Brain Health Across the Life Course)

«از امروز برای مغز فردا»