

عوامل مرتبط با وضعیت استقلال عملکردی در فعالیتهای جسمانی سالمندان

دکتر بابک معینی^۱ مجید براتی^۲ فرزاد جلیلیان^۳

^۱ استادیار گروه بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، ^۲ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، ^۳ کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه آزاد اسلامی همدان

مجله پزشکی هرمزگان سال پانزدهم شماره چهارم زمستان ۹۰ صفحات ۳۱۸-۳۲۶

چکیده

مقدمه: استقلال عملکردی به حضور فعال سالمند در فعالیتهای روزانه اش اشاره دارد. یکی از بهترین راههای ارزشیابی استقلال عملکردی سالمندان، بررسی سطح فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی سالمندان می باشد. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت استقلال عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر همدان انجام گرفته است.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۹ بر روی ۴۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال شهر همدان انجام گرفت. آزمودنی ها به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شده و پرسشنامه ای که شامل دو بخش کلی؛ فعالیتهای روزمره زندگی (ADL) و فعالیتهای ابزاری زندگی (IADL) سالمندان بود از طریق مصاحبه تکمیل گردید. داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS و با آزمونهای آماری t و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین نمره کسب شده در فعالیتهای روزمره ۹ و فعالیتهای ابزاری زندگی برابر با ۱۳ بود که حاکی از استقلال حدود ۳۱ درصد سالمندان در فعالیتهای روزمره و ۵۵ درصد در فعالیتهای ابزاری زندگی بود. اختلاف معنی داری در میانگین نمره فعالیتهای روزمره در خصوص جنس، سطح تحصیلات و ترکیب خانواده سالمندان مشاهده شد ($P < 0/001$). میانگین نمره فعالیتهای ابزاری زندگی نیز در رابطه با سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، ترکیب خانواده و اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از سالمندان به نوعی در انجام فعالیتهای ابزاری زندگی به اطرافیان خود وابسته بودند؛ لذا توصیه می شود علاوه بر انجام مطالعات کیفی در این زمینه جهت واکاوی زوایای پنهان مسئله، سیستم های بهداشتی و مسئولین امر برنامه ریزیهای دقیق تری را در جهت شناسایی عوامل روانشناختی از جمله عوامل تسهیل کننده و بازدارنده انجام این رفتارها مد نظر قرار دهند.

کلیدواژه ها: فعالیت های روزمره زندگی - سالمندان - زندگی مستقل

نویسنده مسئول:

مجید براتی

دانشکده بهداشت - گروه بهداشت

عمومی دانشگاه علوم پزشکی همدان

همدان - ایران

تلفن: +۹۸ ۹۱۸ ۸۱۵ ۷۵۴۸

پست الکترونیکی:

barati@humsha.ac.ir

دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۱۸ اصلاح نهایی: ۹۰/۲/۱۹ پذیرش مقاله: ۹۰/۳/۷

مقدمه:

در معرض تهدیدات بالقوهای نظیر افزایش ابتلا به بیماریهای مزمن، تنهایی و انزوا، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و بدلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی در موارد زیادی نیز استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می گیرد (۶-۸). همان طور که طول عمر افراد افزایش می یابد، مهمترین مسائل در ارتقاء سلامت سالمندان به حفظ استقلال در فعالیتهای جسمی و ادامه زندگی بصورت فعال مربوط می شود (۷-۹). معمولاً از سن یازدهم تا سن ۶۰ سالگی به بعد یک

بسیاری از ملتها پدیده قرن حاضر را رشد سریع جمعیت افراد سالمند دانسته اند (۱). جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال جهان بیش از ۶۰۵ میلیون نفر تخمین زده شده است و برآورد گردیده که تا سال ۲۰۵۰ این تعداد به دو میلیارد نفر برسد (۲،۳). سالمندی دوره ای از تجربه سفر زندگی است که طی آن سالمندان

مطالعه با هدف بررسی وضعیت استقلال عملکردی در انجام فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی در بین سالمندان شهر همدان انجام شد.

روش کار:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ و با هدف تعیین استقلال عملکردی سالمندان در انجام فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی در سالمندان شهر همدان انجام گرفت. نمونه پژوهش این مطالعه شامل ۴۰۰ نفر از افراد ۶۰ سال و بالاتر شهر همدان بود که بدون معلولیت جسمی و از نظر ذهنی هوشیار بوده و قادر به پاسخگویی به سؤالات بودند. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای چند مرحله‌ای مناطق ۳ گانه شهر همدان در نظر گرفته شده و سپس اماکن عمومی (مساجد، پارکها، مکانهای ورزشی و مراکز خرید) و منازل در این مناطق به تفکیک مشخص گردیدند. سپس در هر منطقه ۲ مسجد، ۲ پارک، ۲ مکان ورزشی و ۲ مرکز خرید به صورت تصادفی انتخاب شده و با مراجعه به این مراکز، از هر مکان ۱۴ نمونه در صورت دارا بودن مشخصات واحدهای مورد پژوهش و نیز ابراز تمایل در پژوهش شرکت داده شدند. همچنین به منظور انتخاب نمونه‌ها از منازل، با استفاده از پرونده‌های بهداشتی در مراکز بهداشتی درمانی شهر همدان، آدرس واحدهای مورد پژوهش بدست آمد. ابتدا پرونده خانوارهایی که افراد ۶۰ سال و بالاتر داشتند انتخاب شدند، سپس بصورت تصادفی تعداد ۲۵ پرونده از مراکز بهداشتی درمانی مناطق ۳ گانه شهر همدان انتخاب شدند و با مراجعه حضوری پرسشگران آموزش دیده به درب منازل، در صورت حضور فرد مورد نظر در منزل و موافقت ایشان، انجام گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که با مصاحبه حضوری توسط پرسشگر جمع‌آوری شد. در مواردی که سالمند قادر به پاسخگویی نبود، پرسشنامه با کمک نزدیکترین فرد به وی تکمیل گردید. تمام افراد قبل از شرکت در مطالعه ضمن تشریح روند کامل مطالعه توسط پرسشگر، برگه رضایت‌نامه شرکت در طرح پژوهشی را تکمیل نمودند. به منظور بررسی سطح انجام فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی سالمندان از پرسشنامه فعالیتهای جسمی در بین سالمندان

چهارم مردم قادر به انجام فعالیتهای خود نبوده و ۱۰ درصد آنان نیز کاملاً وابسته و زمین‌گیر می‌شوند (۱۰). در تعاریف سازمان جهانی بهداشت، مهمترین مؤلفه سلامت دوران سالمندی حفظ استقلال سالمندان تا زمان مرگ بیان شده است (۸،۱۱) که نتایج به دست آمده از مطالعات مختلف بیانگر چند بعدی بودن مفهوم استقلال سالمندان می‌باشد که می‌بایست در روابط و شرایط خاص خود مورد بررسی قرار گیرد (۱۲). در این بین استقلال عملکردی فراتر از توانایی خودمراقبتی بوده و به حضور فعال سالمند در فعالیتهای روزانه‌اش اشاره دارد که در مطالعات مختلف نیز سالمندان عملکرد فعال را با بیان عبارت سرپا بودن مورد تأکید قرار داده اند. همچنین انجام عملکرد مستقل و عدم وابستگی به دیگران در فعالیتهای روزانه زندگی آنقدر اهمیت پیدا می‌کند که برخی از سالمندان آن را در ارتباط با سلامتی و معادل سالم بودن می‌بینند (۱۳). در علوم مراقبتی نوین نیز توانا ساختن مددجویان برای استقلال و عدم وابستگی تا حد ممکن به عنوان بخش جدایی‌ناپذیری از وظایف مراقبتی کارکنان بهداشتی مطرح شده است (۱۲،۱۴،۱۵). لذا یکی از اهداف مراقبت از سالمندان، برخورداری از استقلال و عدم وابستگی در این دوران است که منجر به احساس رضایت بیشتر، کاهش وابستگی جسمی و احساس کنترل شخصی بهتر می‌شود (۱۶). شواهد مطالعات حاکی از اثرات مفید سبک زندگی فعال در بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی سالمندان می‌باشد. این یافته‌ها در مواردی که استقلال عملکردی و جسمی در سرتاسر دوران سالمندی حفظ گردد، بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است (۱۷).

نجاتی در مطالعه خود میزان استقلال کامل سالمندان در استفاده از وسایل در فعالیتهای روزانه را ۳۷ درصد گزارش نموده (۱۸) که این میزان در مطالعه حبیبی سولا برابر با ۷۱/۵ درصد گزارش شده است (۱۹).

یکی از بهترین راههای ارزشیابی استقلال عملکردی سالمندان بررسی سطح فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی سالمندان می‌باشد که می‌تواند اطلاعات لازم جهت برنامه‌ریزی مناسب و منطبق با نیازهای سالمندان را در اختیار کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد (۲۰،۲۱). اثرات مثبت و منفی استقلال عملکردی می‌تواند از فاکتورهای مهم تعیین‌کننده سلامت باشد (۲۲). لذا این

۷۳/۲ درصد از سالمندان شهر همدان (دارای فعالیت‌های درآمدزا و حقوق بازنشستگی) از لحاظ درآمد اقتصادی مستقل بودند و مابقی به کمک فرزندان و کمک نهادهای حمایتی (از جمله کمیته امداد و بهزیستی) وابسته بودند.

جدول شماره ۱، بررسی وضعیت انجام فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی سالمندان شهر همدان را نشان می‌دهد که درصد پایی از واحدهای مورد پژوهش از نظر فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی به دیگران کاملاً وابسته بودند. بطوری که از بین فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی، تنها ۲۰ درصد از سالمندان مورد مطالعه در انجام فعالیت‌های ابزاری زندگی کاملاً به دیگران وابسته بودند. همچنین میانگین نمره فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی در این مطالعه به ترتیب برابر با $9 \pm 2/7$ و $13 \pm 4/4$ بدست آمد که نشان از وابستگی کم و استقلال سالمندان در انجام فعالیت‌های روزه و ابزاری زندگی بود.

جدول شماره ۱- وضعیت انجام فعالیت‌های روزمره و ابزاری

زندگی سالمندان شهر همدان		
متغیر	تعداد	فراوانی درصد
فعالیت‌های روزمره زندگی	۰	کاملاً وابسته (۱-۰)
	۶۹/۳	کمی وابسته (۱-۷)
	۳۰/۷	مستقل (۱۱-۱۴)
فعالیت‌های ابزاری زندگی	۲۰	کاملاً وابسته (۸-۰)
	۲۵/۵	کمی وابسته (۹-۱۳)
	۵۴/۵	مستقل (۱۴-۱۸)
جمع کل	۴۰۰	۱۰۰

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان داد که در فعالیت‌های روزمره زندگی، سالمندان بیشترین استقلال را در "دستشویی رفتن" (۳۳/۷ درصد) و کمترین استقلال را در "حمام کردن یا دوش گرفتن" (۲۰/۷ درصد) داشتند و همچنین در بین فعالیت‌های استفاده از وسیله در زندگی، سالمندان مورد پژوهش بیشترین استقلال خود را در "انجام دادن کارهای منزل" (۷۶/۷ درصد) و کمترین استقلال را در "انجام تعمیرات جزئی منزل" (۵۴/۲ درصد) بیان کردند.

استفاده گردید که روایی و پایایی این مقیاس در مطالعه حبیبی سولا و همکاران گزارش شده بود (۲۳) و از دو بخش فعالیت‌های روزمره و ابزاری تشکیل شده بود. فعالیت‌های روزمره زندگی شامل: غذا خوردن، پوشیدن و در آوردن لباس، راه رفتن، انجام دادن کارهای مربوط به وضعیت ظاهر، حمام کردن یا دوش گرفتن، به تخت یا رختخواب رفتن و بیرون آمدن و دستشویی رفتن بود. همچنین فعالیت‌های ابزاری زندگی شامل: استفاده کردن از تلفن، طی کردن مسافت‌های نسبتاً طولانی با وسایل نقلیه، خرید مواد غذایی و پوشاک، آماده کردن غذا، انجام دادن کارهای منزل، شستن لباس‌های شخصی، انجام دادن تعمیرات جزئی منزل، مصرف کردن دارو و کنترل دخل و خرج بود که با گزینه‌های "بدون کمک"، "با کمی کمک" و "قادر به انجام آن نیستم" پاسخ داده می‌شدند. به گزینه "بدون کمک" امتیاز ۲، به گزینه "با کمی کمک" امتیاز ۱ و به گزینه "قادر به انجام آن نیستم" امتیاز صفر داده می‌شد. نمرات پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی از صفر تا ۱۴ و پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری زندگی از صفر تا ۱۸ متغیر بود. پس از نمره‌گذاری به سؤالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه گردید و بر اساس امتیازات کسب شده به سه دسته مستقل، کمی وابسته و کاملاً وابسته تقسیم‌بندی شد، به طوری که امتیاز بالا نشان‌دهنده استقلال عملکردی بیشتر فرد بود. به منظور یافتن ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون t و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده در این پژوهش نرم‌افزار SPSS بوده است.

نتایج:

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $65/8 \pm 7/5$ سال بود که کمترین مورد ۶۰ سال و بیشترین مورد ۹۰ سال داشت. ۵۳ درصد از شرکت کنندگان در گروه سنی ۶۰ تا ۶۵ سال، ۵۴/۳ درصد از آنها بی‌سواد و همچنین ۵۷ درصد از سالمندان تحت مطالعه را مردان تشکیل داده بودند. در ضمن ۸۱ درصد از واحدهای پژوهشی متأهل و ۱۱/۳ درصد از آنها به تنهایی زندگی می‌کردند. ۶۰/۳ درصد از سالمندان با همسر و فرزندان خود زندگی کرده و همچنین

جدول شماره ۲- وضعیت انجام فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی در سالمندان شهر همدان

متغیر	بیون کمک		با کمی کمک		قادر به انجام نیستم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
غذا خوردن	۱۳۴	۳۳/۵	۲۶۶	۶۶/۵	۰	۰
پوشیدن و در آوردن لباس	۹۱	۲۲/۸	۳۰۹	۷۷/۲	۰	۰
راه رفتن	۱۱۹	۳۰	۲۸۱	۷۰	۰	۰
انجام کارهای مربوط به وضعیت ظاهر	۱۰۵	۲۶/۲	۲۹۵	۷۳/۸	۰	۰
حمام کردن یا دوش گرفتن	۸۳	۲۰/۷	۳۱۷	۷۹/۳	۰	۰
به تخت یا رختخواب رفتن و بیرون آمدن	۱۳۳	۳۳/۲	۳۱۷	۶۶/۸	۰	۰
دستشویی رفتن	۱۳۵	۳۳/۷	۳۶۵	۶۶/۳	۰	۰
استفاده کردن از تلفن	۲۲۹	۵۷/۲	۷۸	۱۹/۵	۹۳	۲۳/۳
استفاده از وسایل نقلیه عمومی	۲۲۵	۵۶/۲	۵۷	۱۴/۳	۱۱۸	۲۹/۵
خرید مواد غذایی و پوشاک	۲۹۶	۷۴	۶۸	۱۷	۳۶	۹
آماده کردن غذا	۲۵۱	۶۲/۷	۲۲	۵/۵	۱۲۷	۳۱/۸
انجام دادن کارهای منزل	۳۰۷	۷۶/۷	۴۳	۱۰/۸	۵۰	۱۲/۵
شستن لباسهای شخصی	۲۴۶	۶۱/۵	۱۸	۴/۵	۱۳۶	۳۴
انجام دادن تعمیرات جزئی منزل	۲۱۷	۵۴/۲	۶۴	۱۶	۱۱۹	۲۹/۸
مصرف کردن دارو بطور صحیح و به موقع	۲۹۳	۷۳/۲	۱۰۰	۲۵	۷	۱/۸
کنترل دخل و خرج خود	۲۲۵	۵۶/۲	۱۵۹	۳۹/۸	۱۶	۴

جدول شماره ۳- تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و فعالیتهای روزمره زندگی سالمندان

P-value	انحراف معیار	میانگین	مستقل (۱۱-۱۴)		کمی وابسته (۷-۱۰)		فعالیتهای روزمره زندگی		متغیرهای دموگرافیک
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	متغیرهای دموگرافیک		
۰/۲۴۳	۲/۹	۸/۹۸	۶۵/۹	۸۱	۶۶/۸	۱۸۵	۶۰ - ۶۹	سن (سال)	
	۲/۵	۹/۱۸	۳۲/۵	۴	۲۷/۴	۷۶	۷۰ - ۷۹		
	۱/۴	۸	۱/۶	۲	۵/۸	۱۶	۸۰ - ۹۰		
۰/۰۰	۲/۹	۱۰	۸۸/۶	۱۰۹	۴۳/۳	۱۲۰	زن	جنس	
	۱/۷	۷/۵	۱۱/۴	۱۴	۵۶/۷	۱۵۷	مرد		
۰/۲۴۳	۲/۸	۹/۶	۷۳/۲	۹۰	۴۵/۸	۱۲۷	بی سواد	میزان تحصیلات	
	۳	۹/۲	۲۶/۸	۳۲	۲۲	۶۱	ابتدایی		
	۰/۳۵	۷/۰۹	۰	۰	۱۸/۸	۵۲	سیکل		
	۰/۲۲	۷/۰۵	۰	۰	۶/۹	۱۹	دبیرستان		
۰/۲۳	۰/۲۳	۷/۰۵	۰	۰	۶/۵	۱۸	دانشگاهی		
	۲/۸	۹/۰۴	۸۳/۷	۱۰۳	۸۰/۱	۲۲۲	متأهل	وضعیت تأهل	
	۲/۵	۸/۷	۱۶/۳	۲۰	۱۹/۹	۵۵	مجرد		
۰/۴۶	۲/۷	۹/۲	۰/۸	۱	۱۵/۹	۴۴	با همسر	ترکیب خانواده	
	۱/۱	۷/۲	۲۶	۳۲	۱۸/۸	۵۲	به تنهایی		
	۲/۸	۹	۶۵/۹	۸۱	۶۳/۵	۱۷۶	با همسر و فرزندان		
	۲/۰۶	۱۱/۳	۷/۲	۹	۱/۸	۵	سایر اقوام		
۰/۷۷	۲/۸	۹/۰۲	۷۵/۶	۹۳	۷۲/۲	۲۰۰	مستقل	وضعیت اقتصادی	
	۲/۶	۸/۹	۲۴/۴	۳۰	۲۷/۸	۷۷	وابسته		

جدول شماره ۴- تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و فعالیتهای ابزاری زندگی سالمندان

P-value	انحراف معیار	میانگین	مستقل (۱۴-۱۸)		کمی وابسته (۹-۱۳)		کاملاً وابسته (۰-۸)		فعالیت‌های ابزاری زندگی	متغیرهای دموگرافیک
			درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
	۴/۸	۱۳/۷۶	۷۱/۶	۱۵۶	۷۰/۶	۷۲	۴۷/۵	۲۸	۶۰ - ۶۹	
۰/۰۰	۴/۸	۱۱/۵۴	۳۳/۴	۵۱	۲۷/۴	۲۸	۴۶/۲	۳۷	۷۰ - ۷۹	سن (سال)
	/۴	۱۲/۱۶	۵	۱۱	۲	۲	۶/۳	۵	۸۰ - ۹۰	
۰/۰۰	۴/۷	۱۱/۷	۴۱/۳	۹۰	۶۸/۶	۷۰	۸۶/۳	۶۹	زن	جنس
	۳/۴	۱۴/۷	۵۸/۷	۱۲۸	۳۱/۴	۳۲	۱۳/۸	۱۱	مرد	
	۴/۲	۱۱/۴	۳۷/۶	۸۲	۷۶/۵	۷۸	۷۱/۳	۵۷	بی‌سواد	
۰/۰۰	۴/۵	۱۳/۱	۲۴/۳	۵۳	۱۸/۶	۱۹	۲۷/۵	۲۲	ابتدایی	
	۱/۹	۱۶/۷	۲۲/۵	۴۹	۲/۹	۳	۰	۰	سیکل	میزان تحصیلات
	۲/۸	۱۶/۳	۷/۳	۱۶	۲	۲	۱/۳	۱	دبیرستان	
	۰/۸۵	۱۷/۵	۸/۳	۱۸	۰	۰	۰	۰	دانشگاهی	
۰/۰۳	۴/۳	۱۳/۲	۸۲/۶	۱۸۰	۸۲/۴	۸۴	۷۶/۳	۶۱	متأهل	وضعیت تأهل
	۴/۸	۱۲	۱۷/۴	۳۸	۱۷/۶	۱۸	۲۳/۷	۱۹	مجرد	
۰/۰۰	۴/۲	۱۳/۹	۱۴/۲	۳۱	۹/۸	۱۰	۵	۴	با همسر	
	۴	۱۲/۹	۱۹/۲	۴۲	۲۶/۵	۲۷	۱۸/۸	۱۵	به تنهایی	ترکیب خانواده
	۴/۴	۱۳/۲	۶۶/۱	۱۴۴	۵۹/۸	۶۱	۶۵	۵۲	با فرزندان	
	۴/۲	۷/۶	۰/۵	۱	۳/۹	۴	۱۱/۲	۹	سایر اقوام	
۰/۰۰	۴/۳	۱۳/۵	۷۷/۱	۱۶۸	۷۲/۵	۷۴	۶۳/۸	۵۱	مستقل	وضعیت اقتصادی
	۴/۵	۱۱/۸	۲۲/۹	۵۰	۲۷/۵	۲۸	۳۶/۲	۲۹	وابسته	

بالاتری بودند. اختلاف معنی‌داری در رابطه با میانگین نمرات فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی از نظر محل‌های جمع‌آوری اطلاعات مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری:

شناخت سیر تکاملی و مشکلات دوران سالمندی می‌تواند تا حد زیادی از ناتوانی‌های این قشر آسیب‌پذیر جامعه پیشگیری نماید. لذا این مطالعه نیز با هدف بررسی وضعیت استقلال عملکردی در بین سالمندان شهر همدان انجام شده است. در بررسی فعالیتهای روزمره زندگی یافته‌های پژوهش نشان داد که آزمودنی‌ها ۶۴٪ از حداکثر نمره قابل اکتساب را بدست آورده‌اند. این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابه که دال بر عدم وابستگی کامل سالمندان در انجام فعالیتهای روزمره زندگی به اطرافیان بود، همخوانی لازم را نشان می‌دهد.

بررسی ارتباط بین فعالیتهای روزمره زندگی و متغیرهای دموگرافیک نشان داد که سطح فعالیتهای روزمره زندگی سالمندان با متغیرهای جنس، سطح تحصیلات و ترکیب خانواده ارتباط آماری معنی‌داری داشت ($P < 0/05$). بطوری که سالمندان زن، سالمندان دارای تحصیلات پایین‌تر و افرادی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کنند، دارای میانگین نمره فعالیتهای روزمره زندگی بالاتری بودند (جدول شماره ۳). همچنین یافته‌های جدول شماره ۴ نیز نشان داد که بین فعالیتهای ابزاری زندگی و متغیرهای دموگرافیکی همچون سن، جنس، سطح تحصیلات، ترکیب خانواده، وضعیت تأهل و وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). بطوری که سالمندان سنین پایین‌تر، مردان، سالمندان متأهل و دارای تحصیلات بالاتر و افرادی که به تنهایی زندگی می‌کنند و همچنین آنهایی که از نظر اقتصادی مستقل می‌باشند، دارای میانگین نمره فعالیتهای ابزاری زندگی

در بررسی فعالیتهای ابزاری زندگی، یافته‌های پژوهش نشان داد که آزمودنی‌ها ۷۲٪ از حداکثر نمره قابل اکتساب را بدست آورده‌اند. نتایج مطالعات مشابه همخوانی لازم را با یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد (۹،۲۳). بطور کلی وضعیت انجام فعالیتهای ابزاری زندگی در حد متوسط بوده و در این میان فعالیتهای، طی کردن مسافتهای نسبتاً طولانی با وسایل نقلیه عمومی و آماده کردن غذا دارای کمترین فراوانی و مصرف کردن دارو بطور صحیح و بموقع دارای بیشترین فراوانی انجام بودند که نشان از وابستگی سالمندان به اطرافیان خود در انجام برخی از فعالیتهای مذکور بود. نتایج مطالعات حاکی از آن است که در رفتارهایی که مستلزم حل مشکل در این شرایط هستند، نمره‌های پایین‌تری را به لحاظ خود کارآمدی به دست می‌آورند (۲۵،۲۶).

فعالتهای ابزاری زندگی در سالمندان مستلزم داشتن آگاهی‌ها، مهارتها و منابع مختلفی است. سالمند با وجود محدودیتهای موجود، باید زمان و چگونگی انجام رفتار را بداند؛ مهارت انجام و در نهایت امکانات آن را داشته باشد. به دلیل اینکه فراهم کردن همه این ملزومات تا حدی سخت است، درک خودکارآمدی سالمندان نیز در این زمینه کاهش می‌یابد و همین عامل باعث می‌شود که آنها احساس کنند که توانایی لازم را برای انجام فعالیتهای ابزاری را نداشته و به اطرافیان وابسته شوند.

یافته‌های دیگر مطالعه در این بخش حاکی از استقلال عملکردی بهتر در سنین پایین‌تر و همچنین وضعیت بهتر مردان در خصوص فعالیتهای ابزاری زندگی می‌باشد. این یافته در تأیید نتایج برخی مطالعات مشابه در این زمینه است (۲۷-۲۹). علت این امر را می‌توان بدلیل عوامل ساختاری جامعه، نقش و پایگاههای اجتماعی مردان در جامعه دانست، جامعه قدرت و فرصت بیشتری را در اختیار آنها قرار می‌دهد؛ بنابراین احساس خود کارآمدی بالاتر استقلال عملکردی بهتری را نیز بدنبال خواهد داشت.

در این مطالعه بین سطح تحصیلات و فعالیتهای ابزاری زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد به طوری که افراد دارای تحصیلات بالاتر از وضعیت استقلال عملکردی بهتری برخوردار بودند. به نظر می‌رسد با افزایش میزان سواد در آزمودنی‌ها و سپردن نقش‌های مهمتر به آنها و بالطبع پذیرفتن مسئولیت‌های مهمتر و وسیع‌تر از طرف آنها در گستره اجتماع، استقلال عملکردی در آنها افزایش می‌یابد.

(۱۸،۱۹،۹). در همین راستا در برخی گزارشات، حتی نیمی از افراد بالای ۸۵ سال نیز در انجام فعالیتهای روزمره مشکلی را گزارش نکرده‌اند (۱۰). بطور کلی وضعیت استقلال عملکردی سالمندان در انجام فعالیتهای روزمره زندگی در حد مطلوبی بوده و در این میان فعالیتهای، غذا خوردن و دستشویی رفتن دارای بیشترین فراوانی و حمام کردن یا دوش گرفتن دارای کمترین فراوانی انجام بودند. نتایج گویای این واقعیت می‌باشد که علی‌رغم داشتن محدودیتهای عملکردی مربوط به سن، فرهنگ و وضعیت جسمانی، استقلال در انجام فعالیتهای روزمره در دوران سالمندی برای سالمندان دارای اهمیت بوده است؛ لذا لازم است در برنامه‌های آموزشی با در نظر گرفتن مسائل فوق بر شدت و جدیت این رفتارها تأکید گردد. در این بین نبایست تفاوت بارز آداب، رسوم و سبک زندگی سالمند با فرزندان، تغییر در زندگی خانواده‌ها از خانه‌های سنتی به آپارتمان‌نشینی در شرایط کنونی را بعنوان فاکتورهای تأثیرگذار در این زمینه از نظر دور داشت.

نتایج مطالعه در رابطه با فعالیتهای روزمره زندگی نشان داد که زنان از میانگین نمره بالاتری برخوردار بودند که این یافته با نتایج برخی مطالعات مشابه در این زمینه همخوانی لازم را نشان نمی‌دهد (۱۸،۲۴). از آنجایی که ماهیت فعالیتهای روزمره زندگی مشابه فعالیتهای خانه‌داری و انجام امورات شخصی در منزل می‌باشد و با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی کشور ما که در آن غالباً زنان مدیریت امور داخل خانه را بر عهده دارند، استقلال عملکردی بیشتر زنان نسبت به مردان در انجام فعالیتهای روزمره زندگی منطقی به نظر رسیده و قابل توجیه می‌باشد. همچنین یافته‌های دیگر مطالعه در این بخش حاکی از رابطه معنی‌دار بین ترکیب خانواده و انجام فعالیتهای روزمره زندگی بود که استقلال عملکردی سالمندانی که با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند، بیشتر بود. این تفاوت با توجه به تأثیر حمایت اجتماعی درک شده بیشتر در چنین افرادی طبیعی به نظر می‌رسد. میزان انجام فعالیتهای روزمره در افرادی که دارای سطح تحصیلات پایین بودند، بیشتر گزارش شده بود که این مسئله لزوم انجام مطالعات بیشتر جهت واکاوی زوایای پنهان مسئله را نشان می‌دهد.

گیرد، در نظر داشتن عوامل بازدارنده و تسهیل کننده فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی سالمندان از اهمیت بالقوه‌ای برخوردار است. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه جهت تأمین استقلال عملکردی سالمندان از طریق حفظ و ارتقاء فعالیتهای روزمره و ابزاری زندگی، توصیه می‌شود علاوه بر انجام مطالعات کیفی در این زمینه جهت واکاوی زوایای پنهان مسئله، سیستم‌های بهداشتی و مسئولین امر، برنامه‌ریزیهای دقیق‌تری را در جهت شناسایی عوامل روانشناختی از جمله عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده انجام این رفتارها مد نظر قرار دهند.

سپاسگزاری:

این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی (شماره ثبت: ۸۹۰۱۲۴۱۰۱۱۵) و با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی (مرکز تحقیقات علوم بهداشتی) دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام پذیرفته است که بدینوسیله نهایت سپاس و قدردانی بعمل می‌آید. همچنین از سالمندان محترمی که در انجام این تحقیق نویسندگان را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

در بررسی رابطه بین وضعیت اقتصادی و فعالیتهای ابزاری زندگی، یافته‌ها حاکی از استقلال عملکردی بهتر سالمندان دارای درآمد بالاتر می‌باشد. این نتایج با یافته‌های مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می‌دهد (۲۸،۲۷). دلیل این امر را می‌توان به ماهیت اجتماعی فعالیتهای ابزاری زندگی نسبت داد، زیرا درآمد بالاتر میزان دسترسی افراد به امکانات و تسهیلات اجتماعی را افزایش داده و منجر به استقلال بهتر افراد در این زمینه خواهد شد. استقلال عملکردی سالمندان متأهل بهتر از سایرین بود که از عوامل مؤثر در این زمینه می‌توان به احساس تنهایی، افسردگی و سطح حمایت اجتماعی درک شده پایین‌تر افراد مجرد اشاره کرد که این یافته‌ها با مطالعات مشابه همخوانی لازم را نشان می‌دهد (۱۸،۳۰،۳۱).

نحوه انتخاب تصادفی ساده افراد مورد مطالعه در سهمیه‌های تعیین شده برای هر محل، بدلیل عدم تمایل به شرکت برخی سالمندان را می‌توان از محدودیتهای مطالعه حاضر بیان کرد. نتایج مطالعه نشان داد که درصد قابل توجهی از سالمندان شهر همدان به نوعی در انجام فعالیتهای زندگی و ابزاری روزمره، به اطرافیان خود وابسته بودند، از آنجا که استقلال عملکردی سالمندان در این دوران به راحتی مورد تهدید قرار

References

منابع

1. Hamidzadeh S, Ahmadi F, Aslani Y, Etemadifar Sh, Salehi K, Kordyazdi R. Study Effects of group-based exercise program on the quality of life among elderly. *Journal of Shaeed Sadoughi University*. 2007;16:81-86. [Persian]
2. Bassey E, Fiatarone MA. Leg extensore power and functional performance in very old men and women. *Clin Sci*. 1992;82:321-337.
3. Danneskiold-Samsqu B, Kofod V, Munter J, Grimby G, Schnohr P, Jensen G. Muscle strength and functional capacity in 78-81 years old men and women. *Eur J Appl Physiol*. 2005;78:310-314.
4. Vahdani M, Ghastasebi A, Montazeri A, Mafton F. Health related quality of life among elderly: A population study. *Payesh Journal*. 2005;4:113-120 [Persian]
5. Lojudice DC, Laprega MR, Gerdezani PM, Vidal P. Balance and gait of elderly people at retirement homes in Catanduva city. *Bras Geriatr Gerontol*. 2008;11:181-189.
6. Hellstrom Y, Persson G, Hallbery IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. *J Adv Nurs*. 2004;48:584-593.
7. Krinski K, Elsangedy HM, Soares IA, Buzzachera CF, Campos W, Silva SG. Cute cardiovascular effects of resistance exercise on hypertensive elderly women. *Acta Sci Health Sci*. 2008;30:107-112.
8. Vale RG, Oliveira RD, Pernambuco CS, Meneses YP, Novaes JS, Andrade Ade F. Effects of muscle strength and aerobic training on basalserum levels of IGF1 and cortisol in elderly women. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009;49:343-347.
9. Lee TW, Ko Is, lee kJ. Health promotion behaviors and quality of life among community- dwelling elderly in Korea. *Inter J Nurs Stud*. 2005;49:129-137.

10. Sturant M, Vanden B. Geriatric psychiatric, Khodarahimi S. Second ed. Mashhad: Astane Ghods Press; 1994:207-237. [Persian]
11. Eyigor S, Karapolat H, Durmaz B, Ibisoglu U, Cakir S. A Randomized controlled trial of Turkish folklore dance on the physical performance, balance, depression and quality of life in older women. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;48:84-88.
12. Davies S, Laker S, Ellis L. Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: a literature review. *J Adv Nurs.* 1997;26:408-417.
13. Darvishpoor Kakhki A, Abed Saeedi J, Delavar A, Saeed-O-Zakerin M. Autonomy in the Elderly: A Phenomenological Study. *Hakim Research Journal.* 2010;12:1-10. [Persian]
14. Salvage J. The new nursing: empowering patients or empowering nurses? In Policy Issues in Nursing. UK: Open University Press; 1992.
15. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. 6th ed. USA: Mosby Inc; 2001.
16. Davies S, Ellis L, Laker S. Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. *J Clin Nurs.* 2000;9:127-136.
17. Freitas CMSM, Santiago MS, Viana AT, Lea AC, Freyre C. Motivational aspects that influence the elderly to enroll on and continue participating in physical exercise program. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2007;9:92-100.
18. Nejati V. Assessing the health status of elderly people in the province of Qom. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences.* 2009;13:67-72. [Persian]
19. Habibi A, Nikpour M, Seiedoshohadaei H, Haghani A. Quality of Life and Status of Physical Functioning among Elderly People in West Region of Tehran: A Cross-Sectional Survey. *Iranian Journal of Nursing.* 2008;21:1-11. [Persian]
20. Aslan UB, Cavlak U, Yagci N, Akdag B. Balance performance, aging and falling: a comparative study based on a Turkish sample. *Arch Gerontol Geriatr.* 2008;46:283-292.
21. de Nornha Riberio Daniel F, de Souza Vale RG, Giani TS, Bacellar S, Escobar T, Stoutenberg M, et al. Correlation between static balance and functional autonomy in elderly women. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;52:111-114.
22. Goncalves LC, Vale RG, Barata NJ, Varejaoc RV, Dantas EH. Flexibility, functional autonomy and quality of life in elderly yoga practitioners. *Arch Gerontol Geriatr.* 2010;53:158-162.
23. HabibiSola A, Nikpour S, Rezaei M, Haghani H. Relation between Health Promoting Behaviors and activities of daily living and Instrumental activities of daily living among older people in Tehran. *Salmand.* 2008;2:332-335. [Persian]
24. Von Strauss E, Agüero-Torres H, Kareholt I. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: A study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. *J Clin Epidemiol.* 2003;56:669-677.
25. Ghasemi S, Moosavi N. Health Guide for Geriatrics. Second ed. Tehran: Sadr Press; 2000: 15-72. [Persian]
26. Bernal H, Woolly S, Schensul JJ, Dickinson JK. Correlates of self-efficacy in diabetes self-care among Hispanic adults with diabetes. *Diabetes Educ.* 2000;26:673-680.
27. Santos JL, Lebrão ML, Duarte YA, Lima FD. Functional performance of the elderly in instrumental activities of daily living: an analysis in the municipality of São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24:879-886.
28. Duarte YA, Lebrão ML, Lima FD. The contribution of living arrangements in the provision of care for elderly persons with functional impairments in São Paulo, Brazil. *Rev Panam Salud Pública.* 2005;17:370-378.
29. Njegovan V, Hing MM, Mitchell SL, Molnar FJ. The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56:638-643.
30. Kudo H. Life Satisfaction in Older People. *Geriatr Gerontol Int.* 2007;7:15-20.
31. Niknamy M, Namjoo A, Baghaee M, Atrkar Roshan Z. Survey the Relationship between Life Satisfaction and Health Behaviors in Elderly People Referring to Active Retirement Centers. *Journal of Guilan University of Medical Sciences.* 2010;19:46-54. [Persian]

Factors associated with the functional independence level in older adults

B. Moeini, PhD¹ M. Barati, MSc² F. Jalilian, MSc³

Assistant Professor Department of Health, Research Center for Health¹, Master of Health Education², Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. Master of Health Education³, Islamic Azad University of Hamadan Branch.

(Received 9 Mar, 2011 Accepted 28 May, 2011)

ABSTRACT

Introduction: Functional independence in old age refers to active presence in daily life. One of the best ways to evaluate the functional independence of elderly is assessing the level of activities. This study aims to determine the status of functional independence in performing instrumental and daily activities as well as its related factors.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 400 individuals aged over 60 in Hamadan in 2010. The subjects were selected randomly using multi-stage sampling. Two - part questionnaire including activities of daily living (ADL) and instrumental activities daily living (IADL) were completed by interviews. Data were analyzed via T-test and ANOVA.

Results: The average score achieved in ADL and IADL were 9 and 13, respectively, that indicated 31% of elderly in ADL and 55% in IADL were independent. Significant difference in average score of ADL were related to gender, education level and household composition were observed ($P < 0.001$). There were also significant differences in average score of IADL related to age, gender, education level, marital status, socioeconomic status, and family composition ($P < 0.001$).

Conclusion: The results showed that a significant percentage of elderly in IADL were dependent to their relatives. We recommend a program for identification of psychological factors including barriers and facilitators factors, for old people.

Correspondence:

M. Barati, MSc.

Department of Public Health,
Hamadan University of
Medical Sciences.

Hamadan, Iran

Tel: +98 918 815 7548

Email:

barati@umsha.ac.ir

Key words: Activities of Daily Living – Elderly - Independent Living