

وضعیت استقلال عملکردی فعالیت‌های جسمانی سالمندان: یک مطالعه جمعیتی

صدیقه سادات طوافیان^۱، تیمور آقاملایی^{۲*}، بابک معینی^۳

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

سال سیزدهم شماره چهارم مرداد - شهریور ۱۳۹۳ صص ۴۴۹-۴۵۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۲۵

[نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۶ فروردین ۹۳]

چکیده

سالمندی دوره‌ای از زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر ناتوانی‌های جسمی و ذهنی هستند و در موارد زیادی استقلال فردی آنها مورد تهدید قرار می‌گیرد. هدف این مطالعه تعیین سطح استقلال عملکردی فعالیت‌های جسمانی سالمندان در شهر بندرعباس بود. در این مطالعه مقطعی تعداد ۴۲۱ نفر از افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر بندرعباس به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای از ۲۱ نقطه مختلف شهر انتخاب شدند.

در هر خوشه با مراجعه به منازل افراد با ۲۰ نفر سالمند واجد شرایط مصاحبه و پرسشنامه‌های استاندارد فعالیت‌های روزمره زندگی (Activities of Daily Living - ADL) و فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی (Instrumental Activities Daily Living - IADL) که نسخه فارسی آن معتبر شده است جمع‌آوری و از طریق برنامه SPSS17 تجزیه و تحلیل شد. در کل ۴۲۱ نفر سالمند با میانگین سنی (۶۶/۷±۶/۹) مورد مطالعه قرار گرفتند. از میان این افراد ۴۹/۹ درصد مرد و ۵۰/۱ درصد زن و ۳۸/۲ درصد بی سواد بودند. براساس نتایج ۸ نفر (۱/۹ درصد) سالمندان از نظر انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و تعداد ۹۲ نفر (۲۲/۱ درصد) از نظر انجام فعالیت‌های ابزاری زندگی کاملاً وابسته بودند. سالمندان بیشترین استقلال را در غذا خوردن (۹۹ درصد) و استفاده از تلفن (۹۱/۹ درصد) و کمترین استقلال را در راه رفتن (۸۰/۵) و انجام تعمیرات جزئی منزل (۳۶/۳ درصد) داشتند. نتایج مطالعه نشان داد که انجام فعالیت ابزاری و روزمره سالمندان با متغیرهای سن، تأهل، سطح سواد و وضعیت اجتماعی اقتصادی افراد ارتباط داشت ($P < 0.05$). براساس یافته‌های این پژوهش اکثریت سالمندان در انجام فعالیت‌های ابزاری که نیاز به توان جسمی بیشتری دارد به اطرافیان خود وابسته هستند که این وابستگی در سالمندان مجرد با سن بیشتر، تحصیلات کمتر و وضعیت اقتصادی پایین‌تر بیشتر است. این مطالعه توصیه می‌کند مطالعات تحلیلی در خصوص تأیید عوامل مؤثر برانجام فعالیت‌های فیزیکی در سالمندان صورت گیرد.

کلیدواژه: استقلال عملکردی، سالمندان، مطالعه جمعیتی

* نویسنده پاسخگو: بندرعباس، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

تلفن: ۰۷۶۱-۳۳۳۸۵۸۳

E-mail: taghamolaei@yahoo.com

مقدمه

سالمندی دوره‌ای از زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می‌گیرد [۱]. بسیاری از ملت‌ها پدیده قرن ۲۱ را رشد سریع جمعیت افراد سالمند دانسته‌اند [۲]. جمعیت افراد سالمند بالای ۶۰ سال جهان بیش از ۶۰۵ میلیون نفر تخمین زده شده است و بر آورد گردیده که تا سال ۲۰۵۰ این تعداد به دو میلیارد نفر برسد [۳]. که از رشد جمعیت کودکان بسیار بیشتر است [۴]. در کشورهای در حال توسعه سرعت رشد جمعیت سالمندان بیشتر از کشورهای پیشرفته است [۵]. بیش از نیمی (۵۹ درصد) از جمعیت سالمندان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و تخمین زده شده است که این میزان تا سال ۲۰۳۰ به ۷۱ درصد برسد [۶]. در ایران ۴/۵ میلیون نفر سالمند زندگی می‌کنند و پیش بینی می‌شود که طی سال‌های آینده جمعیت سالمندان رشد بیشتری داشته باشد و تا ۵۰ سال آینده ۲۲ درصد جمعیت کشور سالمند بالای ۶۰ سال باشد [۷]. در همین راستا در حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ۳۵ درصد از ترخیص‌های بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در بیمارستان‌ها را سالمندان به خود اختصاص می‌دهند. لذا با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مسأله بهداشت، سلامت و تأمین آسایش و رفاه آنان در جامعه، هر روز ابعاد تازه و گسترده‌تری پیدا می‌کند [۸]. تفاوت عمده‌ای که بین کشورهای پیشرفته و کشورهای در حال توسعه وجود دارد این است که دولت و مردم در کشورهای پیشرفته کاملاً آماده‌اند تا با چالش ناشی از شمار فزاینده افراد سالمند مواجه شوند. در حالی که اغلب کشورهای در حال توسعه حتی از این پدیده و گرفتاری‌های بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن آگاه نیستند [۹]. با گذشت چند دهه از عمر، قابلیت‌های فیزیولوژیکی و کارکردی رو به افول می‌گذارد. برخی از این قابلیت‌ها که بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند عبارتند از: قدرت عضلانی، کارکرد عصبی، کارکرد ریوی، کارکرد قلبی عروقی، ترکیب بدن و توده استخوانی [۱۰]. با در نظر داشتن نیازهای خاص این دوران، توجه به رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان امر بسیار مهمی است که عمدتاً مورد غفلت قرار می‌گیرد [۱۱]. همان طور که طول عمر افراد افزایش می‌یابد، اهمیت رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت نیز، با توجه به حفظ کارکرد و استقلال

افراد و افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی آنها، روز به روز بیشتر آشکار می‌شود. رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامتی و کیفیت زندگی آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی خواهد شد [۱۲]. داشتن یک زندگی فعال و مستقل از نظر اجتماعی، به شکل معنی‌داری از تلفات مربوط به برخی از بیماری‌ها می‌کاهد. در همین راستا فعالیت‌های جسمانی ناکافی مسئول تقریباً ۲۰ درصد همه مرگ و میرهای مربوط به بیماری‌های قلبی، سرطان روده و دیابت شناخته شده است. صرف نظر از سن، فعالیت‌های جسمانی منظم سبب بهبود فیزیولوژیکی بدن می‌گردد. در هر سنی تغییر الگوی زندگی همچون فعالیت‌های جسمانی، ترک سیگار و کنترل فشارخون عوامل مرگ و میر مذکور را به تأخیر انداخته و سبب افزایش طول عمر می‌گردد [۱۰]. در نتیجه مطالعات گوناگون ثابت شده است که با افزایش سن به علت اختلالاتی که در سیستم‌های مختلف فرد صورت می‌گیرد، به خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد، که این عوامل می‌تواند در احساس خوب بودن و در نتیجه بر کیفیت زندگی و سلامت عمومی فرد اثرات منفی زیادی ایجاد نماید [۱۳]. براساس نتایج مطالعه‌ای در این زمینه سالمندانی که در زندگی روزمره نیاز به کمک اطرافیان و مراقبان داشتند از کیفیت زندگی و سلامت عمومی پایین‌تری برخوردار بوده و علائم متعددی که نیاز به مراقبت پرستاری را در آنها مطرح می‌سازد، دارا بودند [۱۴]. هدف از داشتن فعالیت جسمانی در سالمندان مقابله با ضعف، آسیب‌پذیری ناشی از عدم فعالیت ورزشی، تغییرات بیولوژیکی ناشی از پیری، بیماری‌های مزمن و سلامت روانی است [۱۵]. در تحقیق Peel و همکاران که به بررسی تأثیر فعالیت فیزیکی مداوم بر عملکرد روانی فرد سالمند پرداخته بود، نشان داده شد که این برنامه می‌تواند باعث افزایش سطح عملکرد روانی افراد شود [۱۶]. همچنین Cowper و همکاران به بررسی تأثیر برنامه ورزشی بر وضعیت سلامتی افراد سالمند پرداختند و به این نتیجه رسیدند که برنامه ورزشی منظم باعث افزایش عملکرد فیزیکی و روانی افراد می‌شود [۱۷]. به هر حال چنین به نظر می‌رسد که زندگی مستقل و فعالیت‌های جسمانی منظم، در طول زندگی به خصوص سالمندی، تضمین‌کننده سلامتی و عمر طولانی خواهد بود. هدف این مطالعه تعیین میزان فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی در سالمندان شهر بندرعباس و بعضی عوامل مرتبط با آن بود.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد و جمعیت مورد مطالعه آن افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر بندرعباس بود. با توجه به اینکه اطلاع دقیقی از وضعیت فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی در بین سالمندان مورد بررسی وجود نداشت، حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه نسبت‌ها $p=0/5$ ، توان آزمون ۹۵ درصد، $q=0/5$ و $d=0/05$ ، ۳۸۵ نفر برآورد گردید. چون نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای بود ۱۰ درصد به حجم نمونه اضافه شد و در نهایت ۴۲۱ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای انجام شد. به این صورت که تعداد ۲۱ خوشه از نقاط مختلف شهر انتخاب شد (هر خوشه شامل ۲۰ نفر سالمند، یکی از خوشه‌ها ۲۱ نفر سالمند). در هر خوشه به اولین خانوار مورد نظر مراجعه و در صورت وجود فرد بالای ۶۰ سال و رضایت ایشان برای شرکت در مطالعه پرسشنامه‌ها تکمیل می‌شد و سپس به منزل بعدی مراجعه می‌شد. در صورت عدم وجود فرد سالمند مراجعه به خانوارها آنقدر ادامه می‌یافت تا نمونه‌ها در هر خوشه تکمیل شود. در صورت وجود دو نفر سالمند در یک خانواده یکی از آنها به قید قرعه انتخاب و وارد مطالعه می‌شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و فعالیت ابزاری روزمره زندگی (IADL) و توسط پرسشگران آموزش دیده جمع‌آوری گردید. روایی و پایایی این پرسشنامه‌ها در ایران مورد تأیید قرار گرفته است [۱۸، ۹]. ADL شامل ۷ سؤال است که فعالیت‌های جسمانی روزمره را می‌سنجد. فعالیت‌های روزمره زندگی شامل غذا خوردن، پوشیدن و درآوردن 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 است. IADL شامل ۹ سؤال است که فعالیت‌های ابزاری جسمانی را می‌سنجد. 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. سؤالات این پرسشنامه‌ها با گزینه‌های "بدون کمک"، "با کمی کمک" و "قادر به انجام آن نیستم" پاسخ داده می‌شوند. 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

یافته‌ها

فعالیت‌های ابزاری زندگی از صفر تا ۱۸ است. پس از نمره‌گذاری به سؤالات پرسشنامه، نمره کل از جمع نمرات مربوط به سؤالات محاسبه گردید و بر اساس امتیازات کسب‌شده به سه دسته مستقل، کمی وابسته و کاملاً وابسته تقسیم‌بندی شد، به طوری که امتیاز بالا نشان‌دهنده استقلال عملکردی بیشتر فرد بود. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS19 شد و برای تجزیه و تحلیل آنها از آزمون آماری کاسکوئر استفاده شد.

در کل ۴۲۱ نفر سالمند مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد بررسی ۶۶/۷ سال با انحراف معیار ۶/۹ و دامنه آن از ۶۰ تا ۹۴ سال متغیر بود. ۴۹/۹ درصد آنها مرد و ۵۰/۱ درصد زن بودند. ۳۸/۲ درصد بی‌سواد، ۳۲/۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۲/۸ درصد راهنمایی، ۱۰/۵ درصد دیپلم و ۶/۲ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر اقتصای ۸۴/۶ درصد مستقل و از نظر فعالیت جسمی ۱۶/۴ درصد ورزش می‌کردند. میانگین نمره فعالیت‌های روزمره سالمندان ۱۳/۳ با انحراف معیار ۱/۹ و دامنه آن از صفر تا ۱۴ متغیر بود. همچنین نمره فعالیت‌های ابزاری روزمره در سالمندان مورد بررسی ۱۲/۶ با انحراف معیار ۵/۱ و دامنه آن از صفر تا ۱۸ متغیر بود. از نظر انجام فعالیت‌های روزمره زندگی فقط ۱/۹ درصد سالمندان کاملاً وابسته، ۴ درصد کمی وابسته و ۹۴/۱ درصد مستقل بودند، در حالی که از نظر انجام فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی ۲۲/۱ درصد کاملاً وابسته، ۲۱/۹ درصد کمی وابسته و ۵۶/۱ درصد مستقل بودند. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که از نظر فعالیت‌های روزمره زندگی، سالمندان بیشترین استقلال را در غذا خوردن (۹۹ درصد) و بعد از آن در انجام کارهای مربوط به وضعیت ظاهر (۹۶/۴ درصد) و به تخت یا رختخواب رفتن یا بیرون آمدن (۹۴/۵ درصد) و کمترین استقلال را در راه رفتن (۸۰/۵) داشتند. در بین فعالیت‌های ابزاری زندگی، سالمندان مورد بررسی بیشترین استقلال را در استفاده از تلفن (۹۱/۹ درصد) و کمترین استقلال را در انجام تعمیرات جزئی منزل (۳۶/۳ درصد) داشتند (جدول ۱). بررسی ارتباط بین فعالیت‌های روزمره زندگی و متغیرهای دموگرافیک نشان داد که سطح فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و ورزش ارتباط آماری معنی‌دار داشت ($P < 0/01$). به طوری که سالمندان ۶۹-۶۰ سال، سالمندان متأهل، سالمندان با

تحصیلات، وضعیت اقتصادی و ورزش ارتباط آماری معنی دار داشت ($P < 0/01$)؛ به طوری که سالمندان ۶۹-۶۰ سال، سالمندان با تحصیلات بالاتر، سالمندان مستقل از نظر اقتصادی و سالمندانی که فعالیت جسمی داشتند یا ورزش می کردند از سطح استقلال بیشتری برخوردار بودند (جدول ۳).

تحصیلات بالاتر، سالمندان مستقل از نظر اقتصادی و سالمندانی که فعالیت جسمی داشتند یا ورزش می کردند از سطح استقلال بیشتری برخوردار بودند (جدول ۲). همچنین بررسی ارتباط بین فعالیت های ابزاری زندگی و متغیرهای دموگرافیک نشان داد که سطح فعالیت های ابزاری زندگی سالمندان با متغیرهای سن،

جدول ۱: وضعیت انجام فعالیت های روزمره و ابزاری زندگی در سالمندان مورد بررسی

تعداد	بدون کمک		با کمی کمک		تعداد	درصد	تعداد	درصد	قادر به انجام نیستم
	تعداد	درصد	تعداد	درصد					
۴۱۷	۹۹	۲۳/۶	۳	۰/۷	۱	۰/۳	فعالیت های روزمره زندگی (ADL)		
۳۹۴	۹۳/۶	۲۳	۵/۲	۵	۱/۲	غذا خوردن			
۳۳۹	۸۰/۵	۶۵	۱۵/۴	۱۷	۴/۱	پوشیدن و درآوردن لباس			
۴۰۶	۹۶/۴	۱۲	۲/۹	۳	۰/۷	راه رفتن			
۳۸۳	۹۱/۰	۳۰	۷/۱	۸	۱/۹	انجام کارهای مربوط به وضعیت ظاهر			
۳۹۸	۹۴/۵	۱۹	۴/۵	۴	۱/۰	حمام کردن یا دوش گرفتن			
۳۷۹	۹۰/۰	۳۴	۸/۱	۸	۱/۹	به تخت یا رختخواب رفتن و بیرون آمدن			
۳۸۷	۹۱/۹	۳۱	۷/۴	۳	۰/۷	دستشویی رفتن			
۳۰۶	۷۲/۷	۵۶	۱۳/۳	۵۹	۱۴/۰	فعالیت های ابزاری زندگی (IADL)			
۲۴۸	۵۸/۹	۸۶	۲۰/۴	۸۷	۲۰/۷	استفاده از تلفن			
۱۹۷	۴۶/۸	۱۰۸	۲۵/۷	۱۱۶	۲۷/۶	استفاده از وسایل نقلیه عمومی			
۱۸۱	۴۳/۰	۱۳۵	۳۲/۱	۱۰۵	۲۴/۹	خرید مواد غذایی و پوشاک			
۲۲۰	۵۲/۳	۱۰۸	۲۵/۷	۹۳	۲۲/۱	آماده کردن غذا			
۱۵۲	۳۶/۳	۶۸	۱۶/۲	۲۰۱	۴۷/۷	انجام کارهای منزل			
۳۶۳	۸۶/۲	۴۹	۱۱/۶	۹	۲/۱	شستن لباس های شخصی			
۲۴۷	۵۸/۷	۷۵	۱۷/۸	۹۹	۲۳/۵	انجام تعمیرات جزئی منزل			
						مصرف دارو به طور صحیح و به موقع			
						کنترل دخل و خرج خود			

جدول ۲: تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و فعالیت های روزمره زندگی سالمندان مورد بررسی

P	وابسته		مستقل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
< 0/001	۱	۳	۹۹	۳۰۶
	۱۵/۲	۱۲	۸۴/۸	۶۷
	۳۰/۳	۱۰	۶۹/۷	۲۳
0/06	۳/۸	۸	۹۶/۲	۲۰۲
	۸/۱	۱۷	۹۱/۹	۱۹۴
< 0/001	۳	۱۱	۹۷	۳۵۵
	۲۵/۵	۱۴	۷۴/۵	۴۱
< 0/001	۱۳	۲۱	۸۷	۱۴۰
	۲/۹	۴	۹۷/۱	۱۳۲
	۰	۰	۱۰۰	۵۴
	۰	۰	۱۰۰	۴۴
	۰	۰	۱۰۰	۲۶
< 0/001	۱/۷	۶	۹۸/۳	۳۵۰
	۲۹/۲	۱۹	۷۲/۸	۴۶
< 0/01	۰	۰	۱۰۰	۶۹
	۷/۱	۲۵	۹۲/۹	۳۲۷

جدول ۳: تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و فعالیت‌های ابزاری زندگی سالمندان مورد بررسی

P	وابسته		مستقل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
<0/001	۲۹/۱	۹۰	۷۰/۹	۲۱۹
	۸۱	۶۴	۱۹	۱۵
	۹۳/۹	۳۱	۶/۱	۲
0/۵۳	۴۵/۲	۹۵	۵۴/۸	۱۱۵
	۴۲/۷	۹۰	۵۷/۳	۱۲۱
0/۵۹	۳۴/۴	۱۵۹	۵۶/۶	۲۰۷
	۴۷/۳	۲۶	۵۲/۷	۲۹
<0/001	۶۲/۷	۱۰۱	۳۷/۳	۶۰
	۳۷/۵	۵۱	۶۲/۵	۸۵
	۲۷/۸	۱۵	۷۲/۲	۳۹
	۲۵	۱۱	۷۵	۳۳
	۲۶/۹	۷	۷۳/۱	۱۹
<0/001	۳۷/۴	۱۳۳	۲۶/۶	۲۲۳
	۸۰	۵۲	۲۰	۱۳
<0/001	۲۰/۳	۱۴	۷۹/۷	۵۵
	۴۸/۶	۱۷۱	۵۱/۴	۱۸۱

بحث و نتیجه‌گیری

با افزایش سن به علت اختلالاتی که در سامانه‌های مختلف بدن فرد صورت می‌گیرد، به‌خصوص به علت محدودیت‌های حرکتی، وابستگی فرد به دیگران در انجام کارهای روزانه افزایش می‌یابد. در این مطالعه وضعیت استقلال عملکردی و میزان فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی در سالمندان شهر بندرعباس و بعضی عوامل مرتبط مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس یافته‌های این مطالعه تنها اندکی از افراد سالمند بودند که از نظر انجام فعالیت‌های روزمره زندگی که نیاز به توان جسمانی کمتری دارد وابسته به اطرافیان بودند. مطالعات دیگر انجام شده در کشور نیز نشان می‌دهد اکثریت قابل توجه سالمندان قادر به انجام امورات ضروری مربوط به خود هستند و به‌نحوی که به‌طور کامل می‌توانند این فعالیت‌ها را انجام دهند [۹]. همچنین مطالعات در کشورهای دیگری که از نظر بافت اجتماعی شبیه کشور ما هستند نتایج مشابه‌ای نشان داده است [۱۲]. از نظر فعالیت‌های روزمره و ضروری زندگی سالمندان بیشترین استقلال را در غذا خوردن و بعد از آن در انجام کارهای مربوط به وضعیت ظاهر، به بستر رفتن و یا بلند شدن از بستر و

کمترین استقلال را در راه رفتن داشتند. گرچه راه رفتن از جمله فعالیت‌های روزمره و غیر ابزاری است ولی در مقایسه با دیگر فعالیت‌های این رده نیاز به توان بالاتری دارد و همین امر ممکن است از دلایلی باشد که این گروه سنی در راه رفتن استقلال کمتری دارند. از دلایل دیگر اینکه سالمندان در کشور ما بر حسب منزلتی که دیگران برایشان قائل هستند بیشتر توصیه به نشستن می‌شوند و خود آنها گاهی به این باور رسیده‌اند که سن آنها از مرحله‌ای گذشته که فعالیت‌هایی را داشته باشند که نیاز به راه رفتن دارد و لذا همین امر سبب می‌شود آنها زندگی نشسته‌ایی را داشته باشند. اهمیت نقش فرهنگ و محدودیت‌های اجتماعی از جمله موارد تأثیرگذار بر نوع فعالیت سالمندان است که در مطالعه قبلی به آن اشاره شده است [۱۹]. با وجود اینکه این مطالعه توانمندی سالمندان را در زمینه انجام فعالیت‌های سبک نشان داد ولی دیده شد از نظر انجام فعالیت‌های ابزاری که نیاز به توان جسمی بیشتری دارد سالمندان مورد مطالعه تا حدودی و یا بطور کامل وابسته به اطرافیان خود بودند. نتایج این مطالعه نظیر مطالعه‌ای است که توسط معینی و همکاران انجام شد که نشان داد سالمندان مورد مطالعه از نظر انجام فعالیت‌های ابزاری در شرایط مطلوبی نیستند [۱۹]. این نتایج مشابه یافته‌های دیگر مطالعات نیز هست که نشان داده است سالمندان در انجام فعالیت‌هایی که نیاز به آگاهی، مهارت و توان جسمی بیشتری دارد از خودکارآمدی بالایی بهره‌مند نیستند [۹]. در بین فعالیت‌های ابزاری زندگی سالمندان مورد بررسی در این مطالعه بیشترین استقلال را در استفاده از تلفن و کمترین استقلال را در انجام تعمیرات جزئی منزل داشتند. نظر به اینکه فعالیت‌های ابزاری زندگی در سالمندان مستلزم داشتن آگاهی‌ها، مهارت‌ها و منابع مختلفی است لذا سالمندان برای انجام چنین رفتارهایی باید چگونگی انجام رفتار را بدانند و مهارت انجام آن را کسب نموده باشد. از آنجایی که فراهم کردن همه این ملزومات تا حدی سخت است لذا درک خودکارآمدی سالمندان نیز در این زمینه کاهش می‌یابد و همین عامل باعث می‌شود که آنها احساس کنند توانایی لازم برای انجام فعالیت‌های ابزاری را نداشته و به اطرافیان وابسته شوند. نقش خودکارآمدی در انجام فعالیت‌های روزمره در مطالعات دیگر دیده شده است [۹]. بررسی ارتباط بین فعالیت‌های روزمره زندگی و متغیرهای جمعیتی در این پژوهش نشان داد که سطح فعالیت‌های روزمره زندگی و استقلال سالمندان در انجام این فعالیت‌ها در

باشد. از طرفی دیگر این مطالعه در بین سالمندان شهر بندر عباس انجام شد که دارای ویژگی‌های خاص جمعیتی هستند؛ لذا نتایج آن به‌طور کامل قابل تعمیم به دیگر جمعیت‌ها نیست. همچنین اگر این مطالعه در حجم وسیع‌تری از افراد انجام می‌شد امکان دستیابی به نتایج دقیق‌تر میسر بود. به هر حال نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای برای دیگر مطالعات به‌خصوص مطالعات تحلیلی در آینده در خصوص وضعیت عملکردی سالمندان و عوامل مؤثر بر آن در کشور ما باشد که جمعیت سالمندان رو به افزایش است و باید برای آنها به‌خصوص در زمینه سلامت جسمی، روانی و اجتماعی و استقلال عملکردی آنها برنامه‌ریزی نمود.

سهم نویسندگان

صدیقه سادات طوافیان: مشاوره در کلیه مراحل انجام طرح و همکاری در نگارش

تیمور آقاملایی: اجرای مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تهیه پیش نویس اولیه

بابک معینی: مشاوره علمی در طراحی مطالعه و همکاری در نگارش

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان به‌دلیل حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی کمال تشکر را دارند.

منابع

1. Health H, Schofileld I. Healthy ageing, nursing older people. Part I: Theoretical foundation. 1st Edition, Mosby publishers: Italy, 1999
2. Waneen N. Exercise dose response effects on quality of life and independent living in older adults. Offacil of Amer college of Sport 2001; 233:250-57
3. Bassey E, Fiatrone EF. Leg extensore power and functional performance in very old men and women. Clin Sci 2006; 81:327-31
4. Emery CF, Blumenthel JA. Muscle strength and functional capacity in 78-81 years old men and women. European Journal of Applied Physiology; 2005; 78: 412-16
5. Hosseini SS, Karimi Asl A, Rostamkhany H. The effect of strength and core stabilization training on

physical fitness factors among elderly people. World Applied Sciences Journal 2012; 16: 479-84

6. Gudrun S, Georg M. What influences self perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. Department of Geriatrics and Gerontology 2004; 39:227-37

7. Hatami H, Razavi SM, Eftekhar H, Majlesi F, Sayed Nozadi M, Parizadeh MJ. Textbook of Public Health, Volume 3, 2th Edition, Arjomand press: Tehran, 2006 [Persian]

8. Barry PP. An overview of special considerations in the evaluation and management of the geriatric patient. American Journal of Gastroenterology; 2000; 93: 8-10

9. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning

among elderly people in west region of Tehran: a cross-sectional survey, *Iran Journal of Nursing* 2008; 21: 29-39 [Persian]

10. Khaledan AA. The effect of physical activity on physiological and functional capacities of older individuals and aging. *Harakat* 2000; 5: 87-108 [Persian]

11. Vahdaninia M, Goshtasbi A, Montazeri A, Maftoun F. Health-related quality of life in an elderly population in Iran: a population-based study. *Payesh* 2005; 42: 113-20 [Persian]

12. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community - dwelling elderly in Korea. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 49: 129-37

13. Newsom JT, Schulz R. Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in old adults. *Psychol. Aging* 1999; 178:538-41

14. Hellstrom Y, Persson G, Hallbery IR. Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48:584-93

15. Brown Wj, Mishra C, Baumma F. Leisure time physical activity in Australian women and men: Relationship with well-being and symptoms. *Scholarly articles for Res. Q.Exerc Sport.* 2000; 71:206-18

16. Peel SR, Corcoran J, Dayhawl K. The effect of group exercise on physical functioning, mental health and quality of life. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* .1999; 12:179-84

17. Cowper W, Grant S. The effect of 12-weeks group exercise program on physiological variable and function in over weight persons. *Public Health* 2003; 191:617-23

18. Samadi S, Bayat A, Taheri H, Joneid BS, Rooz-Bahani N. Knowledge, attitude and practice of elderly towards lifestyle during aging. *Journal of Qazvin University of Arkansas for Medical Sciences.* 2007; 11: 83-4[Persian]

19. Moeini B, Barati M, Jalilian F. Factors associated with the functional independence level in older adults. *Hormozgan Medical Journal* 2011, 5: 318-26[Persian]

ABSTRACT

Functional independence level of physical activities in elderly people: a population-based study

Sedigheh Sadat Tavafian¹, Teamur Aghamolaei^{2*}, Babak Moeini³

1. Department of Health Education, School of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2. Research Center for Social Determinants of Health Promotion, Department of Public Health, School of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

3. Research Center for Social Determinants of Health Promotion, Department of Public Health, School of Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Payesh 2014; 13: 449-456

Accepted for publication: 16 September 2013

[EPub a head of print-15 April 2014]

Objective (s): Functional dependence in physical activities is one of the most important health problems among elderly people. This study aimed to examine functional independence level of physical activities among elderly people living in Bandar Abbas, Iran.

Methods: This cross-sectional study was conducted among 421 old adults aged over 60 living in Bandar Abbas, Iran. Using multi-stage sampling method, the participants were randomly selected and completed two valid questionnaires of the Activities of Daily Living (ADL) and the Instrumental Activities Daily Living (IADL). Data were analyzed using SPSS17 software.

Results: The mean age of participants was 66.7 ± 6.9 and %49.9 was male and % 50.1 was female. According to the results, 1.9 % of elderly (n=8) and 22.1% (n=92) were dependent while doing their daily and instrumental activities respectively. There were significant differences between different groups of participants in terms of doing daily activity due to their age, marital status, education level and socio-economic factors ($P < 0.05$).

Conclusion: The results showed that majority of participants could do their daily activities without help. However, high percentage of elderly need help to do the instrumental activities.

Key Words: Functional independence, Elderly, Population-based study

* Corresponding author: University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Tel: 0761-3338583

E-mail: taghamolaei@yahoo.com