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 ۴۵۶-۴۴۹
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. دراین مطالعه مقطعی تعداد ۴۲۱ نفر از افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر بندرعباس به‌صورت 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 (۹۹درصد) و استفاده از تلفن (۹۱/۹درصد) 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 ($P<۰/۰۵$). براساس یافته‌های این پژوهش اکثریت سالمندان درانجام 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

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 به‌دلیل ناتوانی های 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 شده‌است 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 می‌شودکه 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 درجامعه، 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 ارتقادهنده 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 مراقبت های 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 هرسنی تغییر الگوی زندگی همچون فعالیت‌های جسمانی، ترک سیگار و کنترل فشارخون عوامل مرگ ومیر 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 بیولوژیک 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 هرحال چنین به‌نظر می‌رسد که زندگی مستقل و فعالیت‌های جسمانی منظم، در طول زندگی به‌خصوص 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.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

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=۰/۵، توان آزمون ۹۵ درصد، q=۰/۵ و d=۰/۰۵ ۳۸۵، 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 جمع آوری 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 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، به‌طوری 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 کااسکوئر استفاده شد.

یافته‌ها

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. ۳۸/۲درصد 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 فعالیت های 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 زندگی۲۲/۱ 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 (۹۹درصد) و بعد از آن در انجام کارهای مربوط به وضعیت ظاهر (۹۶/۴درصد) 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 (۹۱/۹درصد) 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 معنی دار داشت (P<۰/۰۱)، به‌طوری که سالمندان ۶۹-۶۰ سال، سالمندان متأهل، سالمندان با

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

تحصیلات بالاتر، سالمندان مستقل از نظر اقتصادی و سالمندانی که فعالیت جسمی داشتند یا ورزش می‌کردند از سطح استقلال بیشتری برخوردار بودند (جدول۲). همچنین بررسی ارتباط بین فعالیت‌های ابزاری زندگی و متغیرهای دموگرافیک نشان داد که سطح فعالیت‌های ابزاری زندگی سالمندان با متغیرهای سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و ورزش ارتباط آماری معنی دار داشت (P<۰/۰۱)؛ به‌طوری که سالمندان ۶۹-۶۰ سال، سالمندان با تحصیلات بالاتر، سالمندان مستقل از نظر اقتصادی و سالمندانی که فعالیت جسمی داشتند یا ورزش می‌کردند از سطح استقلال بیشتری برخوردار بودند(جدول ۳).

جدول 1: وضعیت انجام فعالیت های روزمره و ابزاری زندگی در سالمندان مورد بررسی

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

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

	مستقل		وابسته		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن					
۶۰-۶۹	۳۰۶	۹۹	۳	۱	<۰/۰۰۱
۷۰-۷۹	۶۷	۸۴/۸	۱۲	۱۵/۲	
۸۰-۹۶	۲۳	۶۹/۷	۱۰	۳۰/۳	
جنسیت					
مرد	۲۰۲	۹۶/۲	۸	۳/۸	۰/۰۶
زن	۱۹۴	۹۱/۹	۱۷	۸/۱	
وضعیت تأهل					
متأهل	۳۵۵	۹۷	۱۱	۳	<۰/۰۰۱
مجرد	۴۱	۷۴/۵	۱۴	۲۵/۵	
تحصیلات					
بی سواد	۱۴۰	۸۷	۲۱	۱۳	<۰/۰۰۱
ابتدایی	۱۳۲	۹۷/۱	۴	۲/۹	
راهنمایی	۵۴	۱۰۰	۰	۰	
دیپلم	۴۴	۱۰۰	۰	۰	
دانشگاهی	۲۶	۱۰۰	۰	۰	
وضعیت اقتصادی					
مستقل	۳۵۰	۹۸/۳	۶	۱/۷	<۰/۰۰۱
وابسته	۴۶	۷۲/۸	۱۹	۲۹/۲	
ورزش					
بله	۶۹	۱۰۰	۰	۰	<۰/۰۱
خیر	۳۲۷	۹۲/۹	۲۵	۷/۱	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

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

	مستقل		وابسته		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن					
۶۰-۶۹	۲۱۹	۷۰/۹	۹۰	۲۹/۱	<۰/۰۰۱
۷۰-۷۹	۱۵	۱۹	۶۴	۸۱	
۸۰-۹۶	۲	۶/۱	۳۱	۹۳/۹	
جنسیت					
مرد	۱۱۵	۵۴/۸	۹۵	۴۵/۲	۰/۵۳
زن	۱۲۱	۵۷/۳	۹۰	۴۲/۷	
وضعیت تأهل					
متأهل	۲۰۷	۵۶/۶	۱۵۹	۳۴/۴	۰/۵۹
مجرد	۲۹	۵۲/۷	۲۶	۴۷/۳	
تحصیلات					
بی سواد	۶۰	۳۷/۳	۱۰۱	۶۲/۷	<۰/۰۰۱
ابتدایی	۸۵	۶۲/۵	۵۱	۳۷/۵	
راهنمایی	۳۹	۷۲/۲	۱۵	۲۷/۸	
دیپلم	۳۳	۷۵	۱۱	۲۵	
دانشگاهی	۱۹	۷۳/۱	۷	۲۶/۹	
وضعیت اقتصادی					
مستقل	۲۲۳	۲۶/۶	۱۳۳	۳۷/۴	<۰/۰۰۱
وابسته	۱۳	۲۰	۵۲	۸۰	
ورزش					
بله	۵۵	۷۹/۷	۱۴	۲۰/۳	<۰/۰۰۱
خیر	۱۸۱	۵۱/۴	۱۷۱	۴۸/۶	

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 بستررفتن 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 می یابد 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

صورت متأهل بودن سالمند و در شرایطی کـه وی دارای تحصـیلات بالاتر، وضعیت اقتصادی بهتر و فعالیت ورزشی بیشتر باشـند و سـن کمتری داشته باشند افزایش می‌یابد. همچنین فعالیت‌هـای ایـزاری سالمندانی که دارای چنین ویژگی‌هـای شخصـی بودنـد نیـز بهبـود یافته است. این نتایج بادیگر مطالعات مشابه[۱۹] همخوانی دارد، به نحوی که دیگر مطالعات نیز نشـان دادنـد سـالمندان بـا تحصـیلات بالاتر ـ به‌دلیل اینکه از آگاهی و درک بـالاتری بهـره‌منـد هسـتند و انجام بسیاری از فعالیت‌ها نیاز به ادراک کافی و کسـب مهـارت لازم دارد ـ فعالیت‌ها را به‌نحو بهتری انجام می‌دهند. همچنـین افـراد بـا سن کمتر به‌دلیل اینکه از توانایی جسمی بـالاتری بهـره‌منـد بودنـد استقلال بیشتری در انجام امور داشتند. به همین‌ترتیب افـرادی کـه دارای شرایط بهتر اقتصادی بـه دلیـل اینکـه قـدرت تهیـه منـابع و امکانات لازم برای انجـام فعالیـت‌هـای ابـزاری و روزمـره را داشـتند دارای عملکرد فیزیکی بهتری بودند. همچنین این مطالعه نشـان داد افراد متأهل از عملکرد بهتری نسبت به همتایـان مجـرد خـود بهـره مند هستند. دلیل این امر شاید بهتر بودن سـلامت روان سـالمندان متأهل نسبت به سالمندان مجرد باشد که مطالعـات دیگـر نیـز ایـن نتیجه را تأیید نموده است[۱۹]. اگرچه نتایج ایـن مطالعـه بـا دیگـر مطالعات انجام شده همسو بود ولی به هر حال در این پـژوهش نیـز مانند دیگر مطالعات محدودیت‌هایی وجـود دارد از جملـه ایـن کـه فعالیت سالمندان از طریق خودگزارش‌دهی افراد و با ابزار پرسشنامه ثبت شد و لذا ممکن است تا حدودی با واقعیت‌های عینـی متفـاوت باشد. از طرفی دیگر این مطالعه در بین سالمندان شهر بندر عبـاس انجام شد که دارای ویژگی‌های خاص جمعیتی هستند؛ لذا نتایج آن به‌طور کامل قابل تعمیم به دیگر جمعیت‌هـا نیسـت. همچنـین اگـر این مطالعه در حجم وسیع‌تری از افراد انجام می‌شد امکان دسـتیابی به نتایج دقیق‌تر میسر بود. به هر حال نتایج ایـن مطالعـه مـی‌توانـد زمینه‌ای برای دیگر مطالعات به‌خصوص مطالعات تحلیلـی در آینـده درخصوص وضعیت عملکـردی سـالمندان و عوامـل مـؤثر بـر آن در کشور ما باشد که جمعیت سالمندانش رو بـه افـزایش اسـت و بایـد برای آنها به‌خصوص در زمینه سلامت جسمی، روانـی و اجتمـاعی و استقلال عملکردی آنها برنامه‌ریزی نمود.

سهم نویسندگان

صدیقه سـادات طوافیـان: مشـاوره در کلیـه مراحـل انجـام طـرح و همکاری در نگارش

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

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

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مطالعه از معاونت محتـرم پژوهشـی دانشـگاه علـوم پزشکی هرمزگان به‌دلیل حمایت مالی از این طرح تحقیقاتی کمـال 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

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]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]

ABSTRACT

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

Sedigheh Sadat Tavafian [1], Teamur Aghamolaei [2*], Babak Moeini [3]

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 Abbass, 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 statu, 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1393.13.4.8.0]