

بررسی استقلال عملکردی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان

فریده باستانی^{۱*}، مهتاب جمالی مقدم^۲

^۱ استاد، گروه پرستاری سالمندی و بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
^۲ کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۲۲

چکیده

مقدمه: سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر ناتوانی‌های جسمی و ذهنی هستند که استقلال عملکردی و فعالیت روزمره زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف تعیین استقلال عملکردی در سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی می‌باشد. نمونه مورد بررسی در این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گشته و وارد مطالعه شدند. در این مطالعه داده‌ها توسط پرسشنامه‌های فرم کوتاه آزمون شناختی (AMT: Abbreviated Mental Test)، فرم مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه بارتل (BI: Barthel Index) (به منظور بررسی استقلال عملکردی سالمندان) جمع‌آوری شدند. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری t مستقل و ANOVA یک‌طرفه در نرم‌افزار SPSS 20 و نیز ضریب همبستگی Pearson و روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در سطح معناداری ($P \leq 0/05$) تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه $64/53 \pm 3/95$ سال می‌باشد (۵۱ درصد زن و ۴۹ درصد مرد). بر مبنای نتایج، حدود ۹۵/۵ درصد از سالمندان دارای استقلال کامل جهت انجام فعالیت‌های روزمره خود بودند، ۴ درصد دارای وابستگی جزئی بودند و ۰/۵ درصد وابستگی متوسط داشتند. علاوه بر این، نتایج نشان‌دهنده وجود ارتباطی معکوس بین سن و استقلال عملکردی بودند ($r = -0/345, P < 0/001$)؛ اما بین متغیر استقلال عملکردی با سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، پرفشاری خون و دردهای مفصلی ارتباط آماری معنادار و مثبتی مشاهده گردید ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: مطابق با نتایج، درصد قابل توجهی از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود مستقل هستند؛ اما با افزایش سن، این استقلال کمتر می‌شود؛ بنابراین براساس مراقبت‌های پرستاری کل‌نگر در خدمات بالینی پرستاری، توجه و برنامه‌ریزی به منظور حمایت از سالخوردگان بسیار پیر در راستای ارتقای سلامت سالمندان و تحقق مفهوم "سالمندی سالم و فعال" ضروری می‌باشد.

کلمات کلیدی: استقلال عملکردی، سالمند، فعالیت روزمره زندگی

مقدمه

با افزایش امید به زندگی، نرخ رشد جمعیت سالمندان از دیگر گروه‌های سنی بیشتر می‌باشد. پیش‌بینی می‌شود که جمعیت سالمند در ایران از ۸/۲۴ درصد در سال ۱۳۹۰ به ۱۰ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یابد (۱). سالمندی دوره‌ای از زندگی است که طی آن سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر ناتوانایی‌های جسمی و ذهنی هستند و در موارد بسیاری استقلال فردی آن‌ها مورد تهدید قرار می‌گیرد. ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره از جمله شرایط مزمنی است که منجر به صرف هزینه در جامعه شده و کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می‌دهد. از آنجایی که پدیده سالمندی، تحولات قابل‌ملاحظه‌ای را در تمام جنبه‌های زندگی به وجود می‌آورد، مقابله با چالش‌های موجود در ارتباط با این پدیده، اتخاذ سیاست‌های مناسب به‌منظور ارتقای وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی سالمندان و مراقبت از آن‌ها در راستای ارتقای سلامت و محقق‌شدن "سالمندی سالم و فعال" از اهمیت به‌سزایی برخوردار است (۲).

در راستای ارتقای سلامت، عواملی همچون اهمیت استقلال عملکردی، کیفیت زندگی و وضعیت سلامتی مطلوب (Optimal Health) در سالمندی تا حدی است که صاحب‌نظران پرستاری سالمندی معتقد هستند که بیشتر مراقبت‌های بهداشتی در قرن حاضر می‌بایست بر این متغیرها متمرکز گردد؛ از این رو فعالیت‌های بهداشتی-درمانی و مراقبت از سالمندان می‌بایست در راستای آرامش، سلامت جسمی و روانی و درگیرنشدن با درجات مختلف ناتوانی (از خفیف تا شدید) و بیماری‌ها و عوارض مربوط به آن‌ها استوار باشد؛ در غیر این صورت، پیشرفت‌های علمی برای تأمین زندگی طولانی‌تر در دوران سالمندی، بی‌نتیجه و مخاطره‌آمیز خواهد بود (۴).

از آنجایی که فعالیت‌های زندگی روزانه از اساسی‌ترین

اجزای زندگی هستند که در بعد پایه‌ای شامل: غذاخوردن، پوشیدن لباس و درآوردن آن، استحمام، به دستشویی رفتن، به رختخواب رفتن و بیرون آمدن از آن و سر و سامان دادن به وضعیت ظاهری و در بعد ابزاری شامل: تلفن‌زدن، برخورداری از توانایی تمیزکردن و نظافت خانه و اموری همچون خریدن مایحتاج زندگی می‌باشند، این کارکردها می‌توانند بازگوکننده جنبه مهمی از استقلال عملکردی در سالمندان باشند. باید توجه داشت که توانایی حفظ استقلال عملکردی و نداشتن محدودیت در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی برای سالمندان به قدری اهمیت دارد که بیشتر آن‌ها وابسته‌بودن به دیگران را از مرگ بدتر می‌دانند (۵، ۶). در این راستا در مطالعه معینی و همکاران که در سال ۱۳۸۹ با هدف تعیین فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان در شهر همدان انجام شد، ۶۹ درصد از سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی کمی وابستگی داشتند و تنها ۳۰/۷ درصد از سالمندان مورد مطالعه مستقل بودند که رقم قابل‌توجهی می‌باشد (۷). این درحالی است که در مطالعه دیگری در شهر تهران، ۷۰/۵ درصد از سالمندان فعالیت روزانه خود را به‌طور کاملاً مستقل انجام می‌دادند (۸). در مطالعه جفرودی و همکاران در سال ۱۳۹۰ که در شهر رشت صورت گرفت نیز نشان داده شد که ۸۶/۶ درصد از سالمندان در انجام امور روزمره زندگی مستقل هستند، ۱۰/۳ درصد نیازمند کمک می‌باشند و ۳/۱ درصد کاملاً وابسته به مراقبین هستند (۹). از سوی دیگر در مطالعه Banjare و همکاران در سال ۲۰۱۵ در اودیسه هند گزارش گردید که ۷۶/۸ درصد از سالمندان دارای تحرک و فعالیت هستند و ۲۳/۲ درصد غیرفعال بوده و تحرکی ندارند (۱۰). در پژوهش دیگری که در شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۳ توسط طوافیان و همکاران انجام شد، مشاهده گردید که ۱/۹ درصد از سالمندان از نظر فعالیت‌های روزمره و ۲۲/۱

درصد به لحاظ فعالیت‌های ابزاری زندگی کاملاً وابسته به دیگران بودند (۱۱). کاهش تحرک، افزایش شیوع بیماری‌های جسمی و روانی، مراقبت ناکافی، درآمد کم و ایزوله اجتماعی موجب احساس تنهایی و افسردگی سالمندان می‌گردد و احتمال انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامتی را در آن‌ها کاهش می‌دهد (۱۲)؛ به همین دلیل پژوهشگران بیش از پیش به این باور رسیده‌اند که در این دوره، ارزیابی استقلال عملکردی سالمندان به همراه رفتارهای ارتقادهنده سلامت در جهت حفظ کارکرد و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها اهمیت فراوانی پیدا می‌کند (۱۳). ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره از جمله شرایط مزمنی می‌باشد که در جامعه منجر به صرف هزینه شده و امید به زندگی و کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می‌دهد (۱۲). علاوه بر این نداشتن حق اختیار در انجام امور و وابستگی به دیگران سبب کاهش استقلال، خودکارآمدی، نارضایتی و افسردگی در فرد سالمند می‌شود. تأمین استقلال سالمندان در طول زندگی، حس اعتماد به نفس را در این افراد تقویت می‌کند و امید به زندگی را در آن‌ها بارور می‌سازد (۷).

استقلال دارای مفهومی چندبعدی است که می‌تواند شامل مضامینی همچون خودمدیریتی، سربرانبودن در انجام امور، استقلال مالی و زندگی مستقل در دوران سالمندی باشد (۳). یکی از بهترین راه‌های ارزشیابی استقلال عملکردی سالمندان، بررسی سطح فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی آن‌ها است که اطلاعات لازم در جهت برنامه‌ریزی مناسب و منطبق با نیازهای سالمندان را در اختیار کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی به‌ویژه پرستاران سالمندی قرار می‌دهد. توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، بازگوکننده جنبه مهمی از استقلال کارکردی در سالمندان بوده و افت در کارکرد جسمانی که با ازدست‌دادن استقلال در سالمندان وابسته همراه می‌باشد، مسأله تندرستی عمومی و کیفیت زندگی را تحت

تأثیر قرار می‌دهد (۱۴).

از آنجایی که بهبود استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی و سربرانبودن حتی درصد پایینی از جامعه سالمندان از مضامین مورد توجه در سالمندی سالم و فعال است که در حوزه پرستاری سالمندی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و با توجه به اهمیت انجام عملکرد مستقل و عدم وابستگی سالمند به دیگران در فعالیت‌های روزانه زندگی که بخش جدایی‌ناپذیری از وظایف مراقبتی پرستاران سالمندی محسوب می‌شود، پژوهش حاضر با هدف تعیین استقلال عملکردی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را ۲۰۰ نفر از سالمندان خانم و آقای مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند که به روش در دسترس انتخاب شدند. به این ترتیب که پژوهشگر با مراجعه روزانه به مرکز بهداشت غرب تهران (مراکز انتخاب‌شده از سوی ستاد معاونت بهداشتی که از نظر افراد سالمند، مراجعه‌کنندگان زیادی داشتند)، نمونه‌هایی را که واجد شرایط بودند، انتخاب نمود. شرایط ورود سالمندان به مطالعه عبارت بودند از: قرارداشتن در دامنه سنی ۶۰ تا ۷۵ سال (مطابق با طبقه‌بندی WHO (World Health Organization) سالمندان جوان مد نظر هستند)، برخوردار بودن از توانایی تحرک با وسایل کمک‌حرکتی یا بدون آن‌ها (واکر، عصا و غیره)، نداشتن بیش از یک بیماری مزمن، عدم ابتلای سالمند به زوال عقل، آلزایمر و سایر بیماری‌های صعب‌العلاجی که سالمند را به شدت وابسته به مراقبت می‌کند (براساس پرونده بهداشتی یا بنا بر اظهار مراقبین

شناختی است که حاوی ۱۰ سؤال می‌باشد که برای ارزیابی شناختی سالمندان مورد استفاده قرار می‌گیرد. این ابزار از پرکاربردترین آزمون‌های غربالگری وضعیت شناختی سالمندان در جهان می‌باشد. باید خاطر نشان ساخت که این آزمون در ایران اعتبارسنجی شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن به ترتیب معادل ($\alpha=0/905$)، حساسیت = $0/99$ و ویژگی = $0/85$ گزارش شده است. کسب نمره ۷ و پایین‌تر در این آزمون به معنای وجود اختلال شناختی بوده و حداکثر امتیاز آن ۱۰ می‌باشد (۱۵). لازم به ذکر است که این آزمون در بخش معیارهای ورود به مطالعه استفاده شده و جزء ابزارهای اصلی پژوهش تلقی نمی‌شود.

پرسشنامه بارتل (BI)

این ابزار که به‌منظور بررسی استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی مورد استفاده قرار گرفت، دارای ۱۱ گویه می‌باشد که فعالیت‌های روزمره مورد بررسی در این شاخص را در دو بخش مراقبت از خود (نه مورد پوشیدن، خوردن، پوشیدن لباس و درآوردن آن، آراستن، استحمام و کنترل ادرار و مدفوع؛ ۵۳ امتیاز) و تحرک (شش مورد انتقال به صندلی، توالیت، حمام، راه رفتن و بالارفتن از پله؛ ۴۷ امتیاز) شامل می‌شود. امتیازات شاخص بارتل بین "صفر (وابستگی کامل) تا ۱۰۰ (استقلال کامل)" متغیر بوده و امتیاز ۶۰ براساس این شاخص، مرز بین وابستگی و حداقل استقلال می‌باشد. این ابزار برای توصیف نمونه از صفر تا صد طبقه‌بندی می‌شود ($20-0$ = وابستگی کامل، $60-20$ = وابستگی شدید، $90-61$ = وابستگی متوسط، $99-91$ = وابستگی جزئی، 100 = استقلال کامل)؛ اما در نهایت کسب نمره یا امتیاز بالاتر (میانگین) نشان‌دهنده استقلال بیشتر در سالمندان مورد مطالعه می‌باشد (۱۶). شایان ذکر است که روایی و پایایی این ابزار در جامعه سالمندان ایرانی مورد بررسی قرار گرفته و بر

اصلی، عدم مواجهه با استرس یا بحران در زندگی طی شش ماه اخیر بنا بر اظهار سالمند و یا مراقبین اصلی و کسب نمره وضعیت شناختی ≤ 7 در مقیاس AMT از نظر عدم وجود اختلال شناختی. به‌منظور انجام این پژوهش، پژوهشگر پس از تصویب طرح پیشنهادی و کسب مجوز از کمیته اخلاق و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به محیط پژوهش که مرکز بهداشت غرب تهران بود، مراجعه نموده و با کسب موافقت ریاست، انجام هماهنگی‌های لازم و کسب مجوز از مسئولان مرکز بهداشت غرب و نیز پس از معرفی و ارائه توضیحاتی در مورد اهداف و روش انجام پژوهش، اقدام به نمونه‌گیری نمود. هنگام انجام نمونه‌گیری، توضیحات کاملی در مورد اهداف پژوهش به سالمندانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند ارائه گردید و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، فرم رضایت آگاهانه کتبی توسط آن‌ها تکمیل گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از: فرم مشخصات دموگرافیک سالمندان، فرم آزمون کوتاه شناختی (به‌منظور بررسی وضعیت شناختی سالمندان) و پرسشنامه بارتل (BI) (جهت تعیین استقلال عملکردی سالمندان).

فرم اطلاعات دموگرافیک

این ابزار شامل اطلاعاتی از قبیل: سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، ترکیب خانواده، شغل و وضعیت سلامت فعلی است که در این مطالعه از طریق مصاحبه تکمیل گردید.

فرم آزمون کوتاه شناختی (AMT)

این آزمون یکی از آزمون‌های غربالگری اختلال

میانگین نمره استقلال عملکردی سالمندان ۶۰ تا ۶۴ سال به طور معناداری بالاتر از سالمندان ۶۵ تا ۶۹ سال ($P < 0/05$) و ۷۰ تا ۷۵ سال بوده است ($P < 0/05$). نمره استقلال عملکردی در سالمندان ۶۵ تا ۶۹ سال نیز به طور معناداری بالاتر از سالمندان ۷۰ تا ۷۵ سال بود ($P < 0/05$). لازم به ذکر است که بین استقلال عملکردی و متغیر تحصیلات، ارتباط آماری معناداری وجود داشت ($P = 0/002$). نتایج آزمون مقایسه دو به دوی شفه نیز نشان‌دهنده آن بودند که میانگین استقلال عملکردی سالمندان دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم به طور معناداری بالاتر از سالمندان بیسواد می‌باشد ($P < 0/05$). ارتباط استقلال عملکردی با متغیر وضعیت تأهل نیز از نظر آماری معنادار بود ($P = 0/007$)؛ به گونه‌ای که میانگین استقلال عملکردی در سالمندان متأهل، بالاتر از سالمندانی بود که همسر آن‌ها فوت شده بود. علاوه بر این، استقلال عملکردی با متغیرهای وضعیت اقتصادی، بیماری‌های مزمن قلبی، بیماری گوارشی، دیابت، بیماری تنفسی و سایر بیماری‌های مزمن ارتباط آماری معناداری نداشت ($P > 0/05$)؛ اما ارتباط آن با بیماری فشار خون ($P = 0/049$) و بیماری‌های مفصلی ($P = 0/003$) از نظر آماری معنادار بود؛ به عبارت دیگر، میانگین استقلال عملکردی در سالمندانی که به بیماری دیابت و بیماری‌های مفصلی مبتلا نبودند، بالاتر از سالمندانی بود که به این بیماری‌ها مبتلا بودند. در جدول ۲ متغیرهای دارای ارتباط آماری معنادار ارائه شده‌اند. مطابق با نتایج جدول ۳، از مدل رگرسیون خطی

مبنای نتایج، قابل قبول بوده است. ثبات داخلی ابزار نیز از طریق آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۶ می‌باشد (۱۵). پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات مربوط به هریک از بخش‌های پرسشنامه محاسبه گردید. سپس، داده‌های خام در جداول اولیه تنظیم شدند و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 به روش آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های کای دو، t مستقل و ضریب همبستگی Pearson) تجزیه و تحلیل گردیدند.

نتایج

در این پژوهش ۲۰۰ سالمند با میانگین و انحراف معیار سنی $64/53 \pm 3/95$ سال حضور داشتند که بر مبنای نتایج بیشتر آن‌ها زن (۵۱ درصد)، دارای تحصیلات زیر دیپلم (۴۷ درصد)، متأهل (۷۷ درصد)، دارای وضعیت اقتصادی متوسط (۷۸ درصد) و خانه‌دار (۴۷ درصد) بودند. براساس جدول ۱ که نشان‌دهنده توزیع فراوانی و درصد استقلال عملکردی در سالمندان مورد مطالعه می‌باشد، ۹۵/۵ درصد از سالمندان دارای استقلال کامل در انجام فعالیت‌های خود بوده‌اند، ۴ درصد وابستگی جزئی داشته‌اند و ۰/۵ درصد دارای وابستگی متوسط بوده‌اند. بر مبنای نتایج، استقلال عملکردی ارتباط آماری معناداری با متغیر جنسیت نداشت ($P = 0/569$)؛ اما ارتباط آن با متغیر سن به لحاظ آماری معنادار بود ($P = 0/001$). نتایج آزمون مقایسه دو به دوی شفه نیز نشان دادند که

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد استقلال عملکردی در سالمندان مورد مطالعه در سال ۱۳۹۶

درصد	فراوانی	استقلال عملکردی
۰/۵	۱	وابستگی متوسط (۹۰-۶۱) یا استقلال متوسط
۴	۸	وابستگی جزئی (۹۹-۹۱) یا استقلال خوب
۹۵/۵	۱۹۱	استقلال کامل (۱۰۰) عدم وابستگی یا استقلال بسیار خوب
۱۰۰	۲۰۰	جمع کل
	$92/2 \pm 2/39$	انحراف معیار \pm میانگین

در نتیجه شرط عدم هم‌خطی تأیید گردید. از سوی دیگر، برقراری شرط استقلال خطاها با استفاده از آزمون دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت و مقدار آن معادل ۱/۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده وجود ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای سن و بیماری آرتروز با استقلال عملکردی بود. بدین ترتیب که به ازای هر سال افزایش سن، استقلال عملکردی به میزان ۰/۱۶۹ واحد کمتر می‌شود. علاوه‌براین، نتایج نشان دادند که استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به بیماری مفصلی به اندازه ۱/۸۰۳ واحد کمتر از سالمندان

چندگانه به روش Enter برای بررسی این مهم که کدامیک از متغیرهای دموگرافیک بیشترین اثر را بر استقلال عملکردی داشته‌اند، استفاده شد. بدین‌منظور، متغیرهای مستقلی وارد مدل رگرسیونی شدند که در آنالیز تک‌متغیره معنادار بودند. در این راستا، متغیرهای طبقه‌ای به متغیرهای ظاهری تبدیل شدند و بر مبنای نتایج، باقی‌مانده‌ها دارای توزیع نرمال بودند. هم‌خطی متغیرهای مستقل نیز با استفاده از شاخص VIF (Variance Inflation Factor) بررسی شد که در تمامی موارد کمتر از پنج به‌دست آمد؛

جدول ۲: شاخص‌های عددی استقلال عملکردی در سالمندان مورد مطالعه که بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک دارای ارتباط آماری معنادار بودند

استقلال عملکردی			ویژگی‌های دموگرافیک	
نتایج آزمون	انحراف معیار	میانگین		
P=۰/۰۰۱	۰/۷۱	۹۹/۸۵	۶۰ تا ۶۴ سال	سن
	۲/۸۸	۹۸/۹۳	۶۵ تا ۶۹ سال	
	۳/۹۳	۹۷/۲۸	۷۰ تا ۷۵ سال	
P=۰/۰۰۲	۲/۹۴	۹۸/۵۷	بی‌سواد	سطح تحصیلات
	۱/۷۶	۹۹/۷۱	زیر دیپلم	
	۰	۱۰۰	دیپلم	
P=۰/۰۴۹	۱/۷۶	۹۹/۵۴	خیر	پرفشاری خون
	۲/۸۵	۹۸/۸۷	بله	
P=۰/۰۰۳	۱/۳۲	۹۹/۶۴	خیر	دردهای مفصلی
	۴/۲۴	۹۷/۵۱	بله	
P=۰/۰۰۷	۲/۰۱	۹۹/۴۴	متأهل	وضعیت تأهل
	۳/۳۸	۹۸/۳۳	همسر فوت‌شده	

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون خطی برای بررسی اثر ویژگی‌های فردی بر استقلال عملکردی

متغیرهای مستقل	ضریب B	ضریب استاندارد	آماره	سطح معناداری	R ²
سن	-۰/۱۶۹	-۰/۲۷۸	-۴/۳۲۳	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
وضعیت تأهل	متأهل	رده مرجع			
	همسر فوت‌شده	-۰/۰۴۴	-۰/۶۶۰	۰/۵۱۰	
سطح تحصیلات	بالتر از دیپلم	رده مرجع			
	بی‌سواد	-۰/۱۳۱	-۱/۰۲۳	۰/۳۰۸	
	زیر دیپلم	۰/۰۹۳	۰/۱۵۳	۰/۸۷۸	
فشار خون	خیر	رده مرجع			
	بله	-۰/۰۹۱	-۱/۴۱۱	۰/۱۶۰	
آرتروز	خیر	رده مرجع			
	بله	-۱/۸۰۳	-۴/۷۱۲	۰/۰۰۱	

تحصیلی، وضعیت تأهل، بیماری فشار خون و دردهای مفصلی وجود داشت. میانگین و انحراف معیار استقلال عملکردی سالمندان نیز معادل $92/2 \pm 2/39$ بود. همچنین، ۹۵/۵ درصد از سالمندان دارای استقلال کامل بودند و هیچ‌گونه وابستگی کامل و شدیدی در آن‌ها مشاهده نشد. این یافته با نتایج مطالعه Prata در سال ۲۰۱۲ و پژوهش طوافیان در سال ۱۳۹۳ همسو می‌باشد؛ اما فراوانی آن بیشتر از مطالعه انجام‌شده توسط Prata است (۱۶،۱۱). مقایسه نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج مطالعات قبلی در سایر کشورها به‌خوبی نشان می‌دهد که میزان استقلال در میان سالمندان کشور ما کمی پایین‌تر از کشورهای دیگر می‌باشد. این تفاوت‌ها ممکن است تحت تأثیر معیارهای انتخاب جمعیت مورد مطالعه مانند شهری یا غیرشهری، ابزار ارزیابی میزان استقلال عملکردی و بسیاری از موارد دیگر باشد. با این وجود، یافتن علت چنین تفاوت‌هایی می‌بایست در مطالعات آتی صورت گیرد. می‌توان تفاوت فاحش عملکرد فیزیکی در این مطالعه را در نوع نمونه انتخاب‌شده که از مرکز بهداشت بوده است، دانست؛ به عبارت دیگر می‌توان این‌گونه بیان نمود که بیماری‌های مزمن در حالت حاد، ارتباط مستقیمی با استقلال سالمند دارند و می‌توانند به‌شدت بر عملکرد فیزیکی سالمند اثرگذار باشد. در پژوهش حاضر ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، پرفشاری خون و دردهای مفصلی وجود داشت که از این نظر با مطالعه Prata (به دلیل وجود ارتباط معنادار بین متغیرهای سن، جنس و تأهل با استقلال عملکردی) همسو می‌باشد؛ بنابراین، این متغیرها می‌توانند برای پیشگویی استقلال عملکردی در بین سالمندان مورد مطالعه مفید باشند؛ برای مثال میانگین استقلال عملکردی در میان سالمندان با افزایش سن، کاهش می‌یابد. یافته‌های مربوط به اطلاعات دموگرافیک از نظر سطح تحصیلات که

سالم می‌باشد. لازم به ذکر است که تمامی متغیرهایی که ارتباط آماری معناداری با استقلال عملکردی داشتند، وارد مدل رگرسیونی شدند و بر مبنای نتایج، متغیرهای فوق در مدل باقی ماندند. براساس آزمون‌های آماری رگرسیون خطی چندگانه، متغیرهایی وارد مدل رگرسیونی به روش Enter شدند که ارتباط آماری معناداری با استقلال عملکردی داشتند (در مقایسه دو به دو متغیر که در جدول ۲ آمده است). بر مبنای نتایج، ضریب همبستگی بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی‌شده معادل $0/261$ به‌دست آمد که از نظر آماری معنادار بود و ضریب تعیین آن معادل ۵ درصد محاسبه گردید؛ به عبارت دیگر، پنج درصد از تغییرات استقلال عملکردی توسط متغیرهای فوق قابل تبیین می‌باشد (جدول ۳).

مطابق با نتایج جدول ۳، ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای سن و بیماری آرتروز با استقلال عملکردی وجود دارد و به ازای هر سال افزایش سن، استقلال عملکردی به اندازه $0/169$ واحد کمتر می‌شود. شایان ذکر می‌باشد که این میزان در سالمندان مبتلا به بیماری مفصلی به اندازه $1/803$ واحد کمتر از سالمندان سالم بوده است. علاوه‌براین براساس آزمون‌های آماری رگرسیون خطی چندگانه، ضریب همبستگی بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی‌شده معادل $0/261$ به‌دست آمد که از نظر آماری معنادار بود و ضریب تعیین آن معادل ۵ درصد محاسبه گردید؛ به عبارت دیگر، ۵ درصد از تغییرات استقلال عملکردی توسط متغیرهای فوق قابل تبیین می‌باشد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی استقلال عملکردی در سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران در سال ۱۳۹۶ انجام شد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، ارتباط آماری معناداری بین استقلال عملکردی و سن، سطح

نشان داد که به غیر از متغیرهای جنس و میزان درآمد سایر اطلاعات دموگرافیک با فعالیت فیزیکی ارتباط معنادار داشته و بدین ترتیب مطالعه حاضر همسو با نتایج آن می‌باشد (۱۸).

از سوی دیگر، نتایج نشان از این موضوع داشتند که برخی از افراد مسن به افزایش سن به‌عنوان یک مرحله از زندگی با پیامدهای منفی (با توجه به اختلالات عملکردی و محدودیت‌های ظاهری به‌ویژه کاهش توانایی در راستای انجام کارهای محول شده) می‌نگرند. با توجه به اینکه گذران موفق مرحله سالمندی با استفاده از نتایج مشترک تعامل تجارب و دانش فرد منجر به به‌کارگیری استراتژیی مقابله‌ای مناسب در این گروه می‌شود، می‌توان گفت که سالمندی دستاورد مشترک تجارب و دانش است که در نتیجه تعامل افراد مسن‌تر با محیط زیست اطراف آن‌ها به وجود می‌آید. لازم به ذکر است که از دیدگاه پژوهشگران مطالعه حاضر، نتایج این پژوهش تعمیم‌پذیری نسبی دارد؛ زیرا در آن استقلال عملکردی در کلیه سالمندان ساکن در خانواده و نیز سالمندان ساکن در سرای سالمندان مورد ارزیابی قرار نگرفته است که این امر یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. علاوه‌براین، در این مطالعه می‌توان به وضعیت جسمی و روحی سالمندان هنگام پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه و احتمال ایجاد خستگی اشاره نمود که ممکن است بر نحوه پاسخگویی تأثیر داشته باشد؛ از این رو پژوهشگران با در نظر گرفتن زمان استراحت در فواصل زمانی تکمیل مشخصات فردی و پرسشنامه اصلی و در محیطی خلوت و آرام در جهت رفع این محدودیت کوشش نمودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه درصد قابل‌توجهی از سالمندان مورد مطالعه دارای استقلال عملکردی مطلوبی بودند که می‌بایست به‌عنوان یک نقطه قوت و فرصت به آن نگریند،

در پژوهش کنونی ارتباط معناداری با استقلال عملکردی دارند، با نتایج مطالعه میرسعیدی و افتخار اردبیلی (۱۳۹۳) که در آن استقلال عملکردی با متغیر تحصیلات ارتباط داشت، همخوان می‌باشند (۱۵).

مطابقت نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش میرسعیدی و افتخار اردبیلی، ما را به سوی این موضوع رهنمون ساخت که متغیرهای جمعیت‌شناختی، عاملی تأثیرگذار بر استقلال عملکردی سالمند هستند و از طریق برنامه‌ریزی برای کاهش اثرات مطلوب متغیرهای قابل‌تغییر می‌توان روند ناتوانی سالمندان را کندتر نمود (۱۵). از سوی دیگر در مطالعه حاضر همسو با پژوهش Sargent و همکاران، ارتباط معناداری بین سن و وضعیت سلامت وجود دارد (۱۷). علاوه‌براین، مطابقت یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه معینی و همکاران به صورت ارتباط معنادار بین فعالیت‌های روزمره زندگی با متغیرهای وضعیت تأهل، سطح تحصیلات نشان از این موضوع دارد که در ارتباط با فعالیت‌های روزمره زندگی، افراد دارای سطح تحصیلات بالاتر استقلال عملکردی بالاتری جهت انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود دارند (۷).

در مطالعه حاضر به دلیل وجود ارتباط معنادار ($P < 0.05$) بین سطح فعالیت‌های روزمره زندگی با متغیرهای سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، با نمرات کسب‌شده در مطالعه طوافیان و همکاران (۱۱) همسو می‌باشد؛ به‌طوری که سالمندان با سن ۶۰-۶۹ سال، متأهل و دارای تحصیلات بالاتر، از سطح استقلال بالاتری برخوردار بودند. باید خاطر نشان ساخت که در این مطالعه، ارتباط معناداری بین متغیر استقلال عملکردی با وضعیت اقتصادی وجود نداشت که از این نظر با پژوهش حاضر مغایرت دارد. همچنین براساس نتایج پژوهش کوخزاده و همکاران که به بررسی ارتباط بین سن، جنس، سطح تحصیلات، میزان درآمد و وضعیت تأهل با فعالیت فیزیکی پرداخته است،

استقلال عملکردی از شرکت‌کنندگان خواسته شد که نام و نام خانوادگی خود را در پرسشنامه ننویسند و به آن‌ها توضیح داده شد که پاسخ‌های آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری سالمندی می‌باشد. بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران که حامی مالی این طرح بودند و نیز از تمامی سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشت غرب تهران و کارکنان این مرکز که صمیمانه با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

توصیه می‌شود از این پتانسیل‌ها در برنامه‌ریزی‌هایی جهت افزایش مشارکت‌های اجتماعی سالمندان و استفاده از تجارب آن‌ها در آموزش با رویکرد همتایاری استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای کیفی در ارتباط با این گروه از سالمندان مستقل صورت گیرد تا مؤلفه‌های تأثیرگذار بر این گروه از سالمندان مورد واکاوی عمیق‌تری قرار گیرد.

حمایت مالی

پژوهش حاضر با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر از نظر ملاحظات اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی ایران تصویب گردیده است (با کد اخلاق IR.IUMS.REC=1396/60/21). بدین‌منظور پس از اخذ موافقت شفاهی افراد برای پاسخ‌دهی به سؤالات پرسشنامه

References

- Khalili Z, Taghadosi M, Heravi-Karimooi M, Sadrollahi A, Gilasi H. Assessment of the associations of depression with elder abuse among the elderly in Kashan city, Iran. *Iran J Age*. 2016; 10(4):8-17. [in Persian]
- Eliopoulos C. *Gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- Kakhki AD, Saeedi JA, Delavar AM. Tools for measurement of health status and quality of life of elderly people. *Pejouhesh Pezeshki*. 2009; 33(3):156-61. [in Persian]
- Foroughan M, Jafari Z, Shirin BP, Ghaem MF, Rahgozar M. Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran. *Adv Cognitive Sci*. 2008; 10(2):29-37. [in Persian]
- Sadeghmoghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, et al. Aging perception in elderly people: a literature review. *Iran J Age*. 2016; 10(4):202-9. [in Persian]
- Caldas CP, Berterö CM. Living as an oldest old in Rio de Janeiro: the lived experience told. *Nurs Sci Quart*. 2007; 20(4):376-82.
- Moeini B, Barati M, Jalilian F. Factors associated with the functional independence level in older adults. *Hormozgan Med J*. 2012; 15(4):318-26. [in Persian]
- Bagheri-Nesami M, Sohrabi M, Heidari-Fard J, Yanj J, Golchinmehr S. The relationship between life satisfaction with social support and self-efficacy in community-dwelling Elderly in Sari, Iran, 2012. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2013; 23(101):38-47. [in Persian]
- Masoumi N, Jafroudi S, Ghanbari A, Kazemnejad L. Assessment of retired elderly's people autonomy and its affecting factors in Rasht. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2011; 21(1):46-51.
- Banjare P, Dwivedi R, Pradhan J. Factors associated with the life satisfaction amongst the rural elderly in Odisha, India. *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13(1):201.

11. Tavafian SS, Aghamolaei T, Moeini B. Functional independence level of physical activities in elderly people: a populationbased study. *Payesh*. 2014; 13(4):449-56. [in Persian]
12. Aalbers T, Baars MA, Rikkert MO. Characteristics of effective Internet-mediated interventions to change lifestyle in people aged 50 and older: a systematic review. *Age Res Rev*. 2011; 10(4):487-97.
13. Marques EA, Baptista F, Santos DA, Silva AM, Mota J, Sardinha LB. Risk for losing physical independence in older adults: the role of sedentary time, light, and moderate to vigorous physical activity. *Maturitas*. 2014; 79(1):91-5.
14. Nazari H, Rashedi V, Mohammadi H, Yousefi M. Relationship between cognitive status and activities of daily living among elderly of nursing home. *J Kermanshah Univ Med Sci*. 2015; 18:744-6.
15. Mirsaedi ZS, Eftekhar AH. Evaluation of quality of life of the elderly population covered by healthcare centers of southern Tehran and the influencing demographic factors. *Salmand*. 2014; 9(4):268-76. [in Persian].
16. Prata MG, Scheicher ME. Correlation between balance and the level of functional independence among elderly people. *Sao Paulo Med J*. 2012; 130(2):97-101.
17. Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. The relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychol Aging*. 2012; 27(3):750.
18. Khoukhazade T, Navkhasi S, Khalafzade A, Moradi M, Veysi A, Borji M. The relationship between physical activity and balance control in the elderly with diabetes in Ilam, Iran. *J Diabetes Nurs*. 2016; 4(3):60-72. [in Persian]

Original Article

Investigation of Functional Independence and Its Related Factors in Older Adults

Farideh Bastani^{1*}, Mahtab Jamali Moghadam²

¹ MSc. in Geriatric Nursing, Department of Community Health and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Ph.D, Professor and Faculty Member, Department of Community Health and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 12 May 2019

Accepted: 15 June 2019

Abstract

Introduction: Elderly people are exposed to potential threats, such as physical and mental disabilities, which overwhelm their functional independence and their daily activities. Therefore, the purpose of this study was to determine the functional independence of elderly patients referred to West Health Center in Tehran, Iran.

Materials and Methods: This descriptive-cross sectional study was conducted on 200 elderly people referred to West Health Center in Tehran during 2017. The participants were selected using the convenience sampling method. The data were collected utilizing an Abbreviated Mental Test, a demographic form, and the Barthel index to investigate the elderly functional independence. The data were analyzed in SPSS software (version. 20) through one way ANOVA, independent t-test, and Pearson correlation coefficient. P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: According to the results, the mean±SD age of the elderly participated in this study was (64.53±3.95), and 51% of the participants were female. About 95.5% of the elderly had complete independence for their daily activities. However, 4% and 0.5% of them had partial and moderate dependencies, respectively. Moreover, there was a reverse relationship between age and functional independence ($P<0.001$, $r=-0.345$). However, functional independence correlated significantly with educational level, marital status, hypertension, and joint pains ($P<0.05$).

Conclusion: According to the results, a majority of the elderly people has been independent in their daily activities; however, aging correlated with reduced levels of independence. Therefore, regarding holistic care in clinical nursing services, it is necessary to pay attention and develop programs to support the elderly in order to promote their health and provide the concept of "healthy and active aging."

Keywords: Daily activities, Elderly, Functional independence
