

## بررسی توانایی انجام فعالیتهای روزانه و شیوع بیماریهای مزمن در سالمندان شهر یزد

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد<sup>۱</sup>، طاهره سلطانی<sup>۲</sup>، محمد علی مرونی شریف آباد<sup>۳</sup>، حسین فلاح زاده<sup>۴</sup>

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۳۲۷۳۸۳۲۹ Email: soltanitahere@gmail.com
۳. دانشیار مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۴. دانشیار گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** دردوران پیری و کهولت تغییرات جسمی و روحی بسیاری به صورت تدریجی در انسان ایجاد می‌شود که افراد را در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماریهای مزمن، تنهایی و انزوای عدم برخورداری از حمایت اجتماعی قرار داده و بدلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی در موارد زیادی استقلال فردیشان نیز مورد تهدید قرار می‌گیرد. بررسی مشکلات سالمندان به منظور مدیریت و برنامه ریزی برای این قشر جامعه از اولویت های بهداشتی کشور می باشد. لذا این مطالعه با هدف تعیین وضعیت توانایی انجام فعالیتهای روزانه و شیوع بیماریهای مزمن، در سالمندان شهر یزد انجام شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۲۶۵ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر، ساکن شهر یزد به روش نمونه گیری خوشه ای انجام شد. داده ها با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر سوالات دموگرافیک و ابتلا به بیماریهای مزمن و "ابزاراستقلال فعالیت های زندگی روزانه" استفاده شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و جداول توصیفی، تست های کروسکال والیس ومن ویننی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین نمره کسب شده در فعالیتهای روزمره زندگی  $5/99 \pm 0/36$  (۴۰-۰) و فعالیتهای ابزاری زندگی برابر با  $24/25 \pm 8/22$  (۴۰-۰) بود به طوریکه  $56/2\%$  سالمندان در گروه مستقل و  $34\%$  در گروه مستقل نسبی و  $6/8\%$  در گروه وابسته نسبی قرار داشتند. همچنین فعالیتهای روزمره زندگی با متغیر های سن ( $r = -0/361$ ) و  $p = 0/001$  و سطح تحصیلات ( $r = 0/335$ ،  $p = 0/001$ ) ارتباط معنی دار آماری داشت. همبستگی معکوس و معنی داری ( $r = -0/332$ ،  $p = 0/001$ ) بین تعداد بیماریهای مزمن و توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی دیده شد بطوریکه با افزایش تعداد بیماریهای مزمن سطح استقلال سالمندان کاهش یافته بود. همچنین در این بررسی با توجه به اظهارنظر خود سالمندان بیشترین درصد فراوانی بیماریهای مزمن به ترتیب شامل بیماری درد های مفصلی ( $74/8\%$ )، پوکی استخوان ( $53/8\%$ )، فشارخون بالا ( $49/4\%$ )، مشکلات خواب ( $39/2\%$ ) و بیماریهای قلبی عروقی ( $38/5\%$ ) بود.

**نتیجه گیری:** بخش قابل توجهی از سالمندان در جامعه مورد بررسی از نظر فعالیتهای روزانه وابسته نسبی می باشند که در این زمینه توانایی استحمام یکی از مهمترین وابستگی ها می باشد، به علاوه با توجه به نتایج مطالعه، بیماریهای مزمنی چون درد مفاصل، پوکی استخوان از شیوع بالایی برخوردار بوده لذا پیشنهاد می شود در جهت کاهش ناتوانی سالمندان با همکاری مراکز بهداشتی درمانی و شناسایی سالمندان بیمار با درمان به موقع و آموزش خود مراقبتی به سالمند و خانواده اش بتوان تا حدی از بروز معلولیت ها و ناتوانی آنها پیشگیری نمود.

**واژه های کلیدی:** فعالیتهای روزانه زندگی، بیماریهای مزمن، سالمندان، یزد

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می باشد.

## طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۱۰/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۲۲

**مقدمه**

پدیده پیر شدن جمعیت جهانی به دلیل کاهش میزان مرگ و میر ناشی از پیشرفت های علوم پزشکی، بهداشت، آموزش و پرورش و در نتیجه افزایش نرخ امید به زندگی و طول عمر (۱)، افزایش جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا را موجب شده است که این افراد طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سالمند نامیده می شوند (۲). بر اساس این تعریف بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت دنیا سالمند هستند و این رقم تا سال ۲۰۲۵ به ۲ برابر خواهد رسید و تا سال ۲۰۵۰ بالغ بر ۲ میلیارد نفر خواهد بود (۳). بر اساس نتایج سرشماری ها، در سالهای ۴۵، ۵۵، ۶۵ و ۷۵ سالمندان به ترتیب ۴/۵، ۵/۲، ۵/۵ و ۶/۶۲ درصد جمعیت کشور را به خود اختصاص داده اند. این تعداد در آخرین سرشماری صورت گرفته در سال ۱۳۸۵ به بیش از ۷/۹٪ جمعیت کشور و بیش از ۸/۳٪ جمعیت استان یزد بالغ شده است. در واقع افزایش سالخوردگی در کشور از سال ۱۴۱۵ به بعد خود نمایی می کند و این به معنای انفجار جمعیت سالمند در کشور ماست (۴) لذا با تغییر بافت جمعیتی و پیر شدن جمعیت ناتوانی و مرگ و میر ناشی از بیماریهای مزمن نیز در سالمندان افزایش می یابد (۵، ۶). از جمله مشکلات شایع دوره سالمندی، بیماری ها و ناتوانی های مزمن است عدم بر خورداری از سلامت و بروز بیماریهای مزمن با افزایش سن، سبب محدود شدن فعالیتهای فیزیکی فرد سالمند می شود و معمولا از سن باز نشستگی به بعد یک چهارم مردم قادر به انجام فعالیتهای روزانه خود نبوده و ۱۰٪ آنان کاملا وابسته و زمین گیر می شوند (۷). که به نوبه خود غالبا منجر به ناتوانی های جسمانی شده و بطور مضاعف سبب

جلوگیری از تحرک و توانایی در راه رفتن، از پله بالا رفتن، خم شدن، دولا شدن و زانو زدن می شوند. این بیماریهای مزمن معمولا عواملی هستند که افراد سالمند را مجبور به استفاده از خدمات و مراقبتهای سالمندی، مراقبت در منزل، بستری شدن و در پاره ای موارد منجر به اقامت در خانه های سالمندان می کنند این مسئله سبب پیری زودرس در سالمندان مبتلا به بیماریهای مزمن و ناتوانی های جسمی می شود و از طرفی موجب نیاز بیشتر این سالمندان به مراقبتهای بیشتر و طولانی تر می گردد (۸). با افزایش سن احتمال ابتلا به بیماری مزمن به طور معنی داری افزایش می یابد (۹) همانطور که جمعیت سالمندان افزایش می یابد خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماریهای قلبی عروقی، مفاصل و استخوان نیز افزایش می یابد (۷). در این رابطه مطالعه باری نشان می دهد که ۸ درصد از سالمندان، حداقل به یک بیماری مزمن مثل آرتروز، فشار خون، بیماریهای تنفسی، بیماریهای قلبی و یا اختلال حسی مبتلا هستند (۱۰) ملکه افضلی در نیازسنجی که در سالمندان تهران انجام داد شیوع بیماریهای مختلف مثل پرفشاری خون، بالا بودن چربی خون، آرتروز، پوکی استخوان و دیابت را که در زنان سالمند بیشتر از مردان بود گزارش نمود (۱۱).

مطالعات اخیر که از معیارهای فعالیتهای روزانه زندگی استفاده کرده اند نشان می دهد روندهای گوناگونی در ناتوانی وجود دارد (۱۲) طی مطالعه ای که بر روی سالمندان چینی انجام شد به این نتیجه دست یافتند که افسردگی شایعترین بیماری ناتوان کننده در سالمندان بوده و استوآرتروز بیشترین تاثیر را بر فعالیتهای فیزیکی



شد. نمونه گیری بصورت خوشه ای انجام شد که پس از انجام هماهنگی های لازم از بین ۲۰ مرکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ۱۰ مرکز بطور تصادفی انتخاب شدند در هر خوشه حداقل ۲۵ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه دو قسمتی بود که از طریق مصاحبه تکمیل و شامل قسمت های زیر بود بخش اول سوالات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، منبع درآمد، نوع مسکن، داشتن معلولیت، نحوه زندگی، تحت پوشش بیمه و راههای دسترسی به اطلاعات، ابتلا به بیماریهای مزمن می باشد جهت بررسی توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی از پرسشنامه "ابزاراستقلال فعالیت های زندگی روزانه" استفاده شد که مشتمل بر ۲۰ سوال بود و که روایی و پایایی آن در مطالعه یغمایی تایید شده است (۱۶). در این ابزار درجه استقلال به دو قسمت تقسیم شده است که دو بخش فعالیتهای روزمره و ابزاری را شامل می شود. 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، مصرف کردن دارو و کنترل دخل و خرج بود بنابراین، دامنه پاسخ این ابزار ۵ درجه و شامل: مستقل مطلق (۸۰-۶۰)؛ مستقل نسبی (۶۰-۴۰) - (۴۰)؛ وابسته نسبی (۲۰-۴۰)؛ وابسته مطلق (۲۰) و کمتر) وعدم انجام

سالمندان داشته است (۷) همچنین هادیان فرد گزارش کرده است که بیماری های مزمن دستگاه حرکتی، سلامت روان سالمندان را تحت تاثیر قرار می دهد. این امر می تواند احساس ناتوانی را در این افراد گسترش دهد. نتایج یک مطالعه دیگر نشان می دهد که بیش از ۴۰ درصد سالمندان ایرانی دارای مشکلات متعدد در سیستم های مختلف بدن هستند (۱۳). ناتوانی سالمندی به صورت اختلال در فعالیت های روزانه یا نیاز به کمک در لاقول یکی از فعالیت های روزمره زندگی تعریف می شود. این اختلال باعث وابستگی فرد سالمند و نیازمندی او به حمایت های روزافزون مراقبتی می شود (۱۴).

علی رغم اینکه مطالعات زیادی در زمینه بیماریهای سالمندان در کشور انجام شده است ولی با بررسی منابع باز نگری شده در دسترس تا کنون مطالعه جامعی در زمینه بیماریهای مزمن و فعالیتهای روزانه زندگی در سالمندان شهر یزد انجام نشده و یا نتایج آن تاکنون منتشر نگردیده است پس با توجه به اهمیت دوره سالمندی و روند رو به رشد جمعیت این گروه در کشور برای برنامه ریزی بهتر جهت حمایت از سالمندان، بر آن شدیم تا میزان شیوع بیماریها و وضعیت توانایی انجام فعالیتهای روزمره زندگی در سالمندان شهر یزد را مورد بررسی قرار دهیم.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به مقدار انحراف معیار نمره فعالیتهای زندگی روزانه در مطالعه مشابه  $S=5$  (۱۵) و در نظر گرفتن خطای برآورد ۷٪، نمونه مورد بررسی ۲۶۵ نفر برآورد



دارای بیمه عادی و ۷/۲٪ آنان فاقد بیمه بودند از سالمندانی که بیمه عادی بودند تنها ۳۱/۷٪ آنها تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار داشتند. در این بررسی با توجه به اظهار نظر خود سالمندان بیشترین درصد فراوانی بیماریهای مزمن به ترتیب شامل بیماری درد های مفصلی (۷۴/۸٪)، پوکی استخوان (۵۳/۸٪)، فشارخون بالا (۴۹/۴٪)، مشکلات خواب (۳۹/۲٪)، بیماریهای قلبی عروقی (۳۸/۵٪) و... بود (جدول ۱). فراوانی بیماریهای دردهای مفصلی، پوکی استخوان، فشارخون بالا، مشکلات گوارشی اختلالات چربی خون بر حسب جنس معنی دار بود به طوریکه این بیماریها در بین زنان شایعتر بود (جدول ۱). مشکلات قلبی عروقی و ادراری نیز در مردان شایعتر بود ولی تفاوت بر حسب جنس معنی دار نبود. همچنین مجموع تعداد بیماریهای مزمن بر حسب جنس،  $P=0/045$  معنی دار بود بطوریکه تعداد بیماریها در زنان بیشتر بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد انواع بیماریهای اظهار شده توسط سالمندان شهر یزد بر حسب جنس

جنس بیماریها	مرد		زن		جمع کل	p
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
درد مفاصل (آرتروز)	۷۲	۵۸/۵	۱۲۶	۸۹/۴	۱۹۸	۷۵
پوکی استخوان	۴۸	۳۹	۹۴	۶۶/۲	۱۴۲	۵۳/۶
پرفشاری خون	۵۲	۴۲/۳	۷۹	۵۵/۶	۱۳۱	۴۹/۴
مشکلات خواب	۴۶	۳۷/۴	۵۸	۴۰/۸	۱۰۴	۳۹/۲
بیماریهای قلبی عروقی	۵۲	۴۲/۳	۵۰	۳۵/۲	۱۰۲	۳۸/۵
دیابت	۴۳	۳۵	۵۷	۴۰/۱	۱۰۰	۳۷/۷
مشکلات بینایی شنوایی	۴۳	۳۵	۵۴	۳۸/۶	۹۷	۳۶/۹
اختلالات چربی خون	۳۴	۲۷/۶	۶۰	۴۲/۳	۹۴	۳۵/۵
بیماریهای تنفسی	۳۸	۳۱/۱	۴۴	۳۱	۸۲	۳۱/۱
افسردگی	۳۴	۲۷/۹	۴۶	۳۲/۴	۸۰	۳۰/۳
مشکلات گوارشی	۲۳	۱۸/۷	۵۰	۳۵/۲	۷۳	۲۷/۵
مشکلات ادراری	۳۳	۲۶/۸	۳۰	۲۱/۳	۶۳	۲۳/۹

بعلت غیر از سلامتی تقسیم می شود به طوریکه نمرات بترتیب از ۴-۰ برای هر درجه محاسبه می شود و سن ۶۰ سال و بالاتر، داشتن توانایی جسمانی و ذهنی جهت پاسخ گویی به سوالات در هنگام مصاحبه و تمایل سالمند به همکاری از معیارهای ورود به مطالعه بود. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $71/93 \pm 6/85$  بود که (۴۶/۴٪) مرد و (۵۳/۶٪) زن بودند. همچنین ۶۲/۶٪ از سالمندان همسر دار، ۳۵/۵٪، نیوه و ۱/۱٪ آنها مطلقه بودند. ۵۷/۴٪ از سالمندان با همسر، ۱۵/۹٪ آنها با فرزندان خود و ۲۶٪ آنها تنها زندگی می کردند در حالی که تنها ۱/۹٪ آنان اصلاً فرزندی نداشتند. ۹۲/۱٪ سالمندان



کمک داشتند انجام کارهای بانکی وامور مالی (۳۶/۶٪) بود (جدول ۳ و ۲). فعالیتهای روزمره زندگی با متغیرهای سن ۰/۳۶۱- $I=0/001$ ،  $p=0/001$ ) و سطح تحصیلات ( $I=0/335$ ،  $p=0/001$ ) ارتباط معنی داری آماری داشت همچنین همبستگی معکوس و معنی داری ( $I=-0/332$ ،  $p=0/001$ ) بین تعداد بیماریهای مزمن و توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی دیده شد به طوری که با افزایش تعداد بیماریهای مزمن سطح استقلال سالمندان کاهش یافته بود. همچنین نتایج مطالعه نشان داد اکثر افراد (۹۵٪) حداقل از یک بیماری مزمن رنج می بردند.

نتایج مطالعه بیانگر این بود که از لحاظ توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی ۵۶/۲٪ در گروه مستقل و ۳۴٪ در گروه مستقل نسبی و ۶/۸٪ در گروه وابسته نسبی قرار داشتند. میانگین امتیاز فعالیتهای روزمره زندگی  $36/03 \pm 5/99$  و میانگین امتیاز فعالیتهای ابزاری زندگی  $24/25 \pm 8/22$  از (محدوده ۰-۴۰) بدست آمد. بیشترین فعالیتی که سالمندان بدون کمک انجام می دادند فعالیت غذا خوردن (۸۷/۹٪) و بیشترین فعالیتی که نیاز به کمک داشتند حمام کردن (۶/۳٪) بود. بیشترین فعالیت ابزاری که بدون کمک انجام می دادند استفاده از تلفن (۵۲/۸٪) و بیشترین فعالیتی که نیاز به

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد فعالیت های روزمره زندگی در سالمندان شهر یزد

نامعلوم	عدم انجام بعلت غیر از سلامتی		وابسته مطلق		وابسته نسبی		مستقل نسبی		مستقل مطلق		فعالیت های زندگی روزانه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۴	۱	۰/۴	۱	۲/۳	۶	۴/۹	۱۳	۱۹/۲	۵۱	۷۲/۸	۱۹۳	رفتن به تخت و برخاستن از تخت
۰/۴	۱	۲/۶	۷	۶/۴	۱۷	۵/۷	۱۵	۲۰/۸	۵۵	۶۴/۲	۱۷۰	مرتب و آماده کردن بستر
۰	۰	۰	۰	۱/۱	۳	۴/۲	۱۱	۲۲/۶	۶۰	۷۲/۱	۱۹۱	رفتن به دستشویی
۰	۰	۰	۰	۲/۳	۶	۲/۶	۷	۱۷/۷	۴۷	۷۷	۲۰۴	کنترل ادرار و مدفوع
۰	۰	۰	۰	۱/۵	۴	۴/۲	۱۱	۱۳/۶	۳۶	۸۰/۴	۲۱۳	رعایت بهداشت فردی
۰/۴	۱	۰	۰	۰/۸	۲	۲/۶	۷	۸/۳	۲۲	۸۷/۹	۲۳۳	خوردن و نوشیدن
۰/۴	۱	۰	۰	۲/۳	۶	۵/۳	۱۴	۱۹/۶	۵۲	۷۲/۵	۱۹۲	بلند شدن از صندلی
۰/۴	۱	۰	۰	۳/۴	۹	۴/۲	۱۱	۲۶/۴	۷۰	۶۵/۷	۱۷۴	راه رفتن داخل منزل
۰/۴	۱	۰	۰	۶/۸	۱۸	۸/۳	۲۲	۲۰/۸	۵۵	۶۳/۸	۱۶۹	حمام کردن
۰/۴	۱	۰/۸	۲	۵/۳	۱۴	۵/۳	۱۴	۲۰/۸	۵۵	۶۷/۵	۱۷۹	لباس پوشیدن



جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد فعالیت‌های ابزاری زندگی در سالمندان شهر یزد

نام معلوم	عدم انجام بغیر از سلامتی		وابسته مطلق		وابسته نسبی		مستقل نسبی		مستقل مطلق		فعالیت‌های ابزاری زندگی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۸	۲	۱۹/۶	۵۲	۱۷	۴۵	۱۲/۵	۳۳	۱۸/۱	۴۸	۳۲/۱	۸۵	تمیز نمودن منزل
۰/۸	۲	۱۹/۶	۵۲	۱۶/۶	۴۴	۷/۹	۲۱	۲۴/۲	۶۴	۲۰/۹	۸۲	طبخ و گرم کردن غذا
۱/۱	۳	۲۳/۴	۶۲	۲۱/۱	۵۶	۱۲/۱	۳۲	۲۱/۹	۵۸	۲۰/۴	۵۴	شستن و اتو کردن لباسها
۰/۸	۲	۲/۳	۶	۸/۳	۲۲	۲۲/۶	۶۰	۱۳/۲	۳۵	۵۲/۸	۱۴۰	استفاده از تلفن
۰/۸	۲	۰/۸	۲	۹/۴	۲۵	۳۲/۵	۸۶	۹/۴	۲۵	۴۷/۲	۱۲۵	انجام اعمال مربوط به دارودرمانی
۱/۵	۴	۰/۴	۱	۱۳/۶	۳۶	۱۹/۶	۵۲	۳۱/۳	۸۳	۳۳/۶	۸۹	حرکت بیرون از منزل در سطح هموار
۰/۴	۱	۰/۴	۱	۱۲/۸	۳۴	۱۸/۵	۴۹	۴۶/۴	۱۲۳	۲۱/۵	۵۷	بالا و پایین رفتن از پلکان
۰	۰	۱۱/۷	۳۱	۲۹/۱	۷۷	۱۵/۱	۴۰	۲۰/۸	۵۵	۲۱/۹	۵۸	استفاده از وسایل نقلیه عمومی
۰	۰	۹/۸	۲۶	۳۴/۷	۹۲	۱۷/۷	۴۷	۱۲/۸	۳۴	۲۴/۹	۶۶	خرید کردن در بیرون منزل
۰	۰	۱۳/۶	۳۶	۳۶/۶	۹۷	۱۸/۹	۵۰	۱۰/۹	۲۹	۲۰	۵۳	انجام اعمال مربوط به امور مالی

### بحث و نتیجه گیری

سالمندان دچار این مشکل بودند که با مطالعه ما هم خوانی دارد (۱۹). در مطالعات دیگر درصد فراوانی‌های کاملاً متفاوتی دیده شده است به طوری که در مطالعه حسینی که در شهر امیر کلا بابل انجام داد (۲۲/۱٪) (۲۰/۹ درصد زنان و ۲۳ درصد مردان) دیده شده است (۲۰) و در مطالعه حبیبی که در غرب تهران انجام داده این بیماری ۶۰ درصد گزارش شده است (۷) در مطالعه canbaz (۲۷٪ گزارش گردید که (۳۴/۲٪ زنان و ۱۹/۲٪ مردان) به این بیماری مبتلا بوده اند (۲۱).

مطالعه حاضر (۵۳/۶٪ افراد سالمند (۳۹٪ مردان و ۶۶/۲٪ زنان) مبتلا به پوکی استخوان بوده اند که این بیماری به طور معنی داری در زنان بیشتر از مردان بود. در مطالعه canbaz (۲۶/۸٪ گزارش گردید که (۳۸/۸٪ زنان و ۱۳/۲٪ مردان) به این بیماری مبتلا بوده اند (۲۱).

با آغاز مرحله پیری برخی تغییرات در ارگانسیم به وجود می آید که عبارتند از فرسودگی عمومی بدن، کاهش استعدادها، بی خوابی، ضعف حافظه، سستی ویی حالی و فراوانی بیماری‌های مزمن جسمی و عوارضی مانند تنگی نفس، درد پا، رماتیسم، سرگیجه، اختلال در جهت یابی، اختلال شنوایی و بینایی در نزد افراد ۶۵ ساله و بالاتر به وفور دیده می شود (۱۷). در ایران مطالعات زیادی بر روی اپیدمیولوژی بیماری‌های مزمن سالمندان انجام شده که در بیشتر آنها همانند سایر کشورها بیماری‌های قلبی و عروقی به عنوان شایعترین بیماری گزارش شده اند. با اینحال در برخی تحقیقات آرتريت نیز در کنار بیماری‌های قلبی عروقی و دیابت به عنوان شایع ترین بیماری گزارش شده است (۱۸).

در این بررسی هم ۷۵٪ از سالمندان (۸۹/۴٪ زنان و ۵۸/۵٪ مردان) به دردهای مفصلی مبتلا بوده اند که در مطالعه توتونچی (۷۹/۲٪



بالای دیابت در بین سالمندان مورد مطالعه شاید به دلیل شیوع بیشتر دیابت در این منطقه می باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش ۲۷/۵٪ از سالمندان (۱۸/۷٪ مردان و ۳۵/۲٪ زنان) دچار مشکلات گوارشی بوده اند که نتیجه ما نسبت به نتایج به دست آمده از مطالعات prakash و همکاران با ۴/۷٪، canbaz با ۱۶/۴٪ و آصف زاده با ۱۵/۵٪ شیوع بالاتری را نشان می دهد (۹،۲۱،۲۳).

شیوع اختلالات چربی خون در این مطالعه ۳۵٪ (۲۷/۶٪ مردان و ۴۱/۳٪ زنان) بود. که در بررسی توتونچی ۲۱/۵٪ و ملک افضلی ۲۵٪ گزارش شده است (۱۱،۱۹) که این میزان در مطالعه حاضر شیوع بیشتری دارد.

در آمریکا بیشتر از ۸۰ درصد سالمندان حداقل به یک بیماری مزمن مبتلا هستند که علت ۵۰ درصد از ناتوانی در انجام فعالیتهای روزانه زندگی آنها می باشد. و علت مرگ در ۸۰ درصد سنین بالای ۶۵ سال در آمریکا را باعث می شود (۲۱) در بررسی حسینی نیز که در امیر کلا بابل انجام داد ۸۳ درصد از سالمندان حداقل یک بیماری مزمن را داشتند همچنین نتایج حبیبی نشان داد که ۸۲ درصد از سالمندان حداقل از یک بیماری مزمن رنج می بردند (۷،۲۰). که در این مطالعه ۹۵٪ افراد مورد مطالعه حداقل یک مورد بیماری را گزارش کرده اند که نسبت به مطالعات دیگر تا حدودی بیشتر می باشد. اما بیماریها الزاما موجب ناتوانی در افراد سالمند نمیشوند بلکه تعداد و شدت ناتوانایی های کنشی، مورد نظر است. افراد با اولین بیماری یا اختلالی که آنان را از فعالیتهای روزمره زندگیشان باز می دارد، خود را بیمار می انگارند. با این حال بررسی های

در مطالعه حاضر، ۳۸/۵٪ از سالمندان (۴۲/۳٪ مردان و ۳۵/۲٪ زنان) دچار مشکل قلبی و عروقی بودند. در مطالعه توتونچی ۳۷٪ از سالمندان مورد بررسی از این بیماری رنج می بردند که تقریباً مشابه نتیجه بدست آمده از تحقیق ما می باشد (۱۹). همچنین در مطالعه حبیبی ۲۲/۲٪ و در مطالعه سیام ۲۵/۸٪ زن ها و ۱۸/۸۲٪ مردها دچار بیماری بودند (۷،۲۲). و در مطالعه canbaz ۲۸/۵٪ (۲۳/۹٪ در زنان و ۳۵/۱٪ در مردان) و آصف زاده ۱۵/۵٪ گزارش گردیده است (۲۱،۲۳). با توجه به اینکه بیماریهای قلبی عروقی شایعترین بیماری در مردان می باشد در این مطالعه هم در صد شیوع بالاتری نسبت به زنان دیده شده است.

شیوع پرفشاری خون در این بررسی ۴۹/۴٪ (۴۲/۳٪ مردان و ۵۵/۶٪ زنان) است که تقریباً مشابه با مطالعه canbaz (۴۸/۶٪) می باشد (۲۱). همین طور در مطالعات دیگر مثل توتونچی ۴۱/۵٪، آشور کومار ۴۴/۳٪، کیشور ۴۱/۴٪، و در بررسی prakash و همکاران ۴۸٪ سالمندان فشار خون داشته اند که نتیجه ما تقریباً مشابه مطالعات فوق می باشد (۹،۱۹،۲۴،۲۵).

شیوع دیابت در این مطالعه ۳۷/۷٪ (۳۵٪ زنان و ۴۰/۱٪ مردان) بوده است. در مطالعات مشابه دیگر شیوع بیماری دیابت ۱۵/۵٪، ۲۳/۴٪، ۲۰/۸٪، ۱۳/۴٪، ۱۸/۶٪، و ۱۴/۴٪ را گزارش کرده اند (۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۵، ۷). که در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات فوق درصد بالاتری از دیابت دیده شده است. این در حالیست که تحقیقات انجام شده نشان داده است ابتلا به دیابت نوع ۲ در سن بالای ۳۰ سال در استان یزد ۱۴/۲ درصد می باشد، که نسبت به آمار جهانی و آمار کشوری شیوع بالاتری دارد (۲۶). لذا فراوانی



مذکور بود که در مطالعه مشابهی که عقیل حبیبی و همکاران در سالمندان تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میانگین فعالیتهای روزمره زندگی  $13/54 \pm 1/53$  (محدوده ۰-۱۴) و میانگین فعالیتهای ابزاری زندگی  $14/20 \pm 3/71$  (محدوده ۰-۱۸) بود که دلالت بر استقلال سالمندان داشت. همینطور در مطالعه ای که فتحی و همکارانش بر روی ۸۸ نفر از سالمندان ساکن در دو مرکز نگهداری سالمندان دولتی و خصوصی سنج انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ۶/۸۲ درصد در گروه مستقل مطلق، ۵۷/۹۵ درصد در گروه مستقل نسبی، ۲۹/۵۵ درصد در گروه وابسته نسبی و ۵/۶۸ درصد در گروه وابسته مطلق قرار گرفتند (۳۰).

فعالتهای ابزاری زندگی در سالمندان مستلزم داشتن آگاهی ها، 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 می یابد و همین عامل باعث می شود که آنها احساس کنند که توانایی لازم را برای انجام فعالیتهای ابزاری نداشته و به اطرافیان وابسته شوند. همچنین در مطالعه حبیبی فعالیتهای روزمره زندگی با متغیرهای جنس، وضعیت سلامت فعلی، سطح تحصیلات و تعداد بیماریهای مزمن ارتباط معنی داری داشت که در مطالعه ما هم فعالیتهای روزمره زندگی با متغیرهای سن، سطح تحصیلات و تعداد بیماریهای مزمن نیز ارتباط معنی داری ( $p=0/001$ ) داشت. از محدودیت های این مطالعه جهت ثبت اطلاعات انجام مصاحبه با

انجام شده حاکی از آنست که بیش از ۸۰ درصد افراد ۷۴-۶۵ ساله در انجام فعالیت های روزانه هیچ گونه مشکلی را گزارش نمی کنند. همچنین بیش از ۷۰ درصد از گروه سنی ۸۴-۷۵ ساله نیز مشکلی را از این نظر گزارش نکرده اند و حتی نیمی از افراد بالای ۸۵ سال که یک درصد از جمعیت سالمندان هستند هیچ گونه مشکلی را گزارش نکرده اند (۲۷).

از نظر توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی در این مطالعه سالمندان کاملاً مستقل ۵۶/۲٪، استقلال نسبی ۳۴٪ و وابسته نسبی ۶/۸٪ بوده اند. که این یافته با مطالعه جغتایی (۲۸) که سالمندان کاملاً مستقل ۸۱/۷٪، نیازمند کمک ۱۳/۲٪ و کاملاً وابسته را ۵٪، مطالعه مهتاب علیزاده (۲۹) که سالمندان کاملاً مستقل ۶۴/۲٪، نیازمند کمک ۱۶/۹٪ و وابسته ۱۴/۲٪ بودند تا حدودی متفاوت می باشد.

در این بررسی میانگین امتیاز فعالیت های روزمره زندگی  $5/99 \pm 36/03$  و میانگین امتیاز فعالیتهای ابزاری زندگی  $8/22 \pm 24/25$  بود 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 بودند و وضعیت انجام فعالیتهای ابزاری زندگی در حد متوسط بوده و در این میان بیشترین فعالیت ابزاری که بدون کمک انجام می دادند استفاده از تلفن (۵۲/۸٪) و بیشترین فعالیتی که نیاز به کمک داشتند انجام کارهای بانکی وامور مالی (۳۶/۶٪) بود، که نشان از وابستگی سالمندان به اطرافیان خود در انجام برخی از فعالیتهای





به نتایج مطالعه، بیماریهای مزمنی چون درد مفاصل، پوکی استخوان از شیوع بالایی برخوردار بوده لذا پیشنهاد می شود در جهت کاهش ناتوانی سالمندان با همکاری مراکز بهداشتی درمانی و شناسایی سالمندان بیمار با درمان به موقع و آموزش خود مراقبتی به سالمند و خانواده اش بتوان تا حدی از بروز معلولیت ها و ناتوانی آنها پیشگیری نمود.

سالمندان بود چون اغلب بیسواد بودند همچنین ثبت بیماریها بر اساس اظهار نظر خود سالمند بوده و هیچ کار تشخیصی انجام نشده بود .

بخش قابل توجهی از سالمندان در جامعه مورد بررسی از نظر فعالیتهای روزانه وابسته نسبی می باشند که در این زمینه توانایی استحمام یکی از مهمترین وابستگی ها می باشد، به علاوه با توجه

## References

- 1-Tajvar M. Aged Care and reviewing various aspects of their lives. Tehran: Nasl Farda Publications; 2004: 2
- 2-Aspray TJ. Health needs of elderly people. BMJ 1994;309:41
- 3- World Health Organization launches new initiative to address the health needs of a rapidly ageing population. Cent Eur J Public Health 2004;12(4):210-16
- 4-IRAN SCO. Results of General Population and Housing Census 2010. Available from: <http://www.amar.org.ir/nofoos2006/default-1208.aspx>
- 5- Higginson IJ, Jarman B, Astin P, et al . Do social factors affect where patients die: an analysis of 10 years of cancer deaths in England. J Public Health Med 1999;21(1): 22-8.
- 6-Aldrich N, Benson WF. Disaster Preparedness and the Chronic Disease Needs of vulnerable Older Adults. Preventive Chronic Disease 2008;5(1):1-7
- 7- Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, et all. 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(53): 29-39. [Persian]
- 8- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics (US ).Older Americans 2006: Key Indicators of Well-being.;2006:27
- 9-Prakash R, Choudhary S, Singh US. A study of morbidity pattern among geriatric population in an urban area of Udaipur Rajasthan. Indian J Community Med 2004;29(1):35-40
- 10- Ahmadi F, Salar A, Faghihzadeh S. Quality of life in Zahedan elderly population. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2004; 22(10): 61-67. [Persian]



- 11-Malek Afzali H, Baradaran, et al . Social mobilization for health promotion in the elderly. Hakim Research Journal 2007;9(4):1-6.[Persian]
- 12-Davatgaran K. Tips the aging more about public health, the aging process, Kahrizak 2010; 125:14-15.[Persian]
- 13-Adib-Hajbaghery M, Akbari H. The severity of old age disability and its related factors. KAUMS Journal (FEYZ) 2009;13(3):225-34. [Persian]
- 14- Tze-Pin Ng, Niti M, Chiam PC,et al. Prevalence and correlates of functional disability in multiethnic elderly Singaporeans. J Am Geriatr Soc 2006; 54(1):21-9
- 15- Moeini B, Barati M, Jalilian F. Factors associated with the functional independence level in older adults. Medical journal of hormozgan university 2012;15(4).318-26.[Persian]
- 16-Yaghmaee F. Activities of daily living: evaluation of measurement tools and provide a new design tool. Journal of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University 2005;15:3-12.[Persian]
- 17-Mohseni M. Medical sociology and health. Tehran: Tahoori Publications; 2001:147
- 18-Peiman H. Prevalence of chronic diseases in Ilamian elderly. Iranian Journal of Ageing 2012;6(22):7-13
- 19- Tootoonchi P. Frequency of chronic diseases and some disabled elderly characteristics and associated factors inability in elderly covered by the Imam Khomeini Charity Committee. Payesh Health Monitor 2004;3(3): 219-225. [Persian]
- 20- Hosseini SR, Zabihi A, Savadkahi S, et al. Prevalence of chronic disease in elderly population in Amirkola, 2007. Journal of Babol University of Medical Sciences 2008;10(2): 68-75.[Persian]
- 21-Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, et al. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in samsun. Turk J Med Sci 2003; 33: 335-40
- 22- Seyam Sh. Study of situation of elderly residents in Guilan elderly nursing home. J Guilan Univ Med Sci 2001;10 (39-40): 119-26.[Persian]
- 23-Asefzadeh S, Ghodoosian A. Recognition of the Health Related Factors of Aged Population of Minoodar in order to design Research Interventions 2008. Iranian Journal of Ageing 2010;5(15):53-60.[Persian]
- 24- Purty AJ, Bazroy J, Kar M ,et al. Morbidity pattern among the elderly population in the rural area of Tamil Nadu, India. Turkish Journal of Medical Sciences 2006;36(1):45-50
- 25-Kishore S, Juyal R, Semwal J,et al. Morbidity profile of elderly persons. Eye 2007;36(31):30-45.



- 
- 26-A Comprehensive document Yazd health : 562 . available from: <http://www.ssu.ac.ir>.[Persian]
- 27- khoda Rahimi In translation Psychology of Aging . Storant M, Gary VB. Mashhad Razavi; Astan Quds Publications ; 2004: 207 –37.
28. Joghtae MT, Negati V. Health status of elderly in Kashan City. Iranian journal of Aging 2007;1(1): 3-10.[Persian]
- 29- Alizadeh. M, matthews M. Hossein SZ. The elderly care and medical services, and evaluate utilization of health indicators. Hospital 2012;1(10):29-34.[Persian]
- 30-Fathi M , Yaghmaei F , Shahsavari S. Daily living activities of the elderly in nursing homes .Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services 2008(Issue 62): 20-26 .[Persian]



## Activities of Daily Living and Prevalence of Chronic diseases Among Elderly People in Yazd

Mazloomymahmmmodabad SS(Ph.D)<sup>1</sup>, Soltani T(M.Sc)<sup>2</sup>, Morowatisharifabad MA(Ph.D)<sup>3</sup>, Fallahzadeh H(Ph.D)<sup>4</sup>

1. Professor, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences-Yazd, Iran.
2. Corresponding Author: M.Sc student in Health Education Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Associate Professor, Elderly Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4. Associate Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran

### Abstract

**Introduction:** Aging is a period in lifespan experiences whereby people are threatened by the potentials such as increase in chronic diseases, loneliness and isolation, as well as lack of social support. Their individual autonomy is threatened in cases of mental and physical disabilities.

Survey of problems of the elderly people is one of the health care priorities in Iran so as to manage and develop a care plan for this population. The aim of this study was to determine the activities of daily living and prevalence of chronic diseases of the elderly people in Yazd.

**Methods:** This is a cross-sectional study conducted on 265 elderly people over 60 years in Yazd in 2012. A cluster sampling method was applied. The data were gathered by 2 questionnaires including questions on demographic characteristics and independent instrument of Daily Activities Living (made by Yagma'ee with 20 questions). Then statistical tests such as Kruskal-Wallis, and Mann-Whitney were used to analyze the data.

**Results:** The mean grade scores of ADL and IADL were  $36.03 \pm 5.99$  and  $24.25 \pm 8.22$  diseases ( $r = -0.332$ ,  $p = 0.001$ ). The most prevalent diseases of the participants were arthralgia (74/8%), osteoporosis (53/8%), hypertension (49/4%), sleep problems (39/2%) and cardiovascular diseases (38/5%) respectively.

**Conclusions:** A significant proportion of the elderly in our population were relatively dependent in terms of their activities of daily living. Bathing in this context is one of the most important dependencies. In addition, high prevalence of chronic diseases was arthritis and osteoporosis among others. They needed to be taken care of more and it seems that the educational intervention programs for the elderly and their families seems to be very useful.

**Keywords:** Activities of daily living, Chronic diseases, Elderly, Yazd