مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره بیستم، شمارهٔ ۵، اردیبهشت ۱۳۹۷، صفحه ۲۹-۲۳

ارتباط بین بیماری‌های مزمن و ناتوانی در فعالیت‌های روزانه و فعالیت‌های ابزاری زندگی در سالمندان

سیدرضا حسینی (MD)[۱]، علی ذبیحی (PhD)[۲*]، سیده‌رقیه جعفریان‌امیری (PhD)[۲]، علی بیژنی(MD, PhD)[۱]

۱-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل
۲-مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۶/۸/۱۸، اصلاح: ۹۶/۱۲/۲۶، پذیرش: ۹۷/۱/۲۷

خلاصه

سابقه و هدف: ابتلا به بیماری‌های مزمن از علل مهم ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین بیماری‌های‌مزمن و ناتوانی در فعالیت‌های روزانه و فعالیت‌های ابزاری زندگی در سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی سالمندان شهر امیرکلا انجام شد. مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصلات و شغل)، فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری‌زندگی با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. توانایی انجام فعالیت روزانه و ابزاری زندگی بصورت مستقل، به‌کمک دیگران و کاملا وابسته دسته‌بندی شد و در نهایت افراد کاملا وابسته و به‌کمک دیگران در گروه افراد ناتوان قرار گرفتند. وجود بیماری‌های‌مزمن در فرد سالمند با مشاهده پرونده یا مدارک‌پزشکی، مشخص و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از ۱۵۰۰نفر سالمند واجد شرایط ورود به مطالعه، ۸۳۲نفر (۵۵/۵٪) مرد و ۶۶۸ نفر(۴۴/۵٪) زن بودند. در این بررسی۳۸ نفر(۲/۵ ٪) دچار ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی و ۷۲۳ نفر (۴۸/۲٪) در انجام فعالیت‌های ابزاری زندگی ناتوان بوده‌اند. تعداد بیماری همراه (p<۰/۰۰۳، ۱/۴۶-۱/۰۸=CI-95%، OR=۱/۲۶۱)، اختلال‌شناختی (p<۰/۰۰۹، ۶/۵۰۸-۱/۳۰۸=CI-95%، OR=۲/۹۱۷) و سن بالا با فعالیت روزانه زندگی ارتباط معنی داری داشته‌اند. بین فعالیت ابزاری زندگی و جنس (p<۰/۰۰۰، ۲/۶۹-۱/۵۳=CI-95%، OR=۲/۰۲۹)، سن (p=۰/۰۰۰)، سطح تحصیلات (p=۰/۰۰۰)، تعداد بیماری همراه (p=۰/۰۰۰، ۱/۲۸-۱/۱۳=CI-95%، OR=۱/۲) و اختلال شناختی(p=۰/۰۰۰، ۲/۵۹۶-۱/۴۸۷=CI-95%، OR=۱/۹۶۵) بیشترین ارتباط معنی داری وجود داشته است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، ابتلا به بیماری‌های‌مزمن بخصوص ابتلا به اختلال شناختی از عوامل مؤثر ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی می باشد.

واژه های کلیدی: فعالیت روزانه‌زندگی، بیماری‌مزمن، ناتوانی، سالمندی.

مقدمه

همراه با بهبود شرایط بهداشتی، خدمات پزشکی و افزایش امید به‌زندگی، جمعیت سالمندان رو به‌رشد است (۲و۱) که از آن به عنوان انقلاب‌ساکت یاد می شود (۳). براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی(از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷درصد کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵درصد خواهدرسید (۴). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، در حدود ۷/۵میلیون (۹/۲۷درصد) نفر از جمعیت ایران، افراد ۶۰ساله و بالاتر بوده‌اند (۵). با توجه به برآوردهای بین‌المللی، از سال ۱۴۱۹ جمعیت سالمند ایران نسبت به سایر نقاط، رشد سریع‌تری خواهدداشت (۶). بیماری‌های مزمن، به دلیل تأثیر در افزایش مرگ و میر از اهمیت بالایی برخوردار هستند (۷). در حدود۶۰ تا ۷۵ درصد سالمندان حداقل به دو بیماری‌مزمن مبتلا هستند (۸).

شایعترین بیماریهای مزمن درسالمندی بیماری‌های قلبی عروقی (۳۰/۳٪)، سرطان(۱۵/۱٪)، بیماریهای مزمن‌ریوی(۹/۵٪)، اختلالات‌شناختی(۶/۶٪)، اسکلتی‌عضلانی(۷/۵٪)، اختلالات گوارشی(۳/۴٪)، اختلالات حسی(۳/۱٪) و بیماری‌های ادراری‌تناسلی (۲/۹٪) گزارش‌گردید (۹). بیماری‌های‌مزمن می‌توانند تهدیدی برای کیفیت‌زندگی افراد بوده و منجر به ناتوانی‌های زودرس و شدید شوند (۱۰و۱۱). از مهمترین عوامل ایجادکننده ناتوانی عملکردی مربوط به فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL=Activities of daily living) و فعالیت‌های ابزاری زندگی (IADL=Instrumental activities of daily living) در سالمندان مشکلات مربوط به پا، آرتریت، اختلالات شناختی، مشکلات قلبی، بینایی می‌باشد (۱۲). در مطالعات انجام شده، میزان ناتوانی در

▣ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره۹۵۴۲۵۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر علی ذبیحی
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن:۳۲۱۹۰۵۹۷-۰۱۱
E-mail: zabihi_alii@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]

انجامADL در سالمندان ۴/۵٪ (۱۳) و ۱۰/۴٪ (۱۴) بوده است. همچنین در مطالعه‌ای میزان ناتوانی سالمندان در انجامADL، ۳۸٪ و در IADL، ۵۷٪ بوده‌است (۱۵). از آنجاییکه، تعیین گروه‌هایی که مستعد ناتوانی هستند و اقدامات پیشگیرانه و توانبخشی جهت کاهش ناتوانی در سالمندان ضروری می‌باشد (۱۶) و با توجه به اینکه در ارتباط با بیماری‌هایمزمن و ناتوانی سالمندان در ایران بررسی جامعی انجام نشده‌است، لذا هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین بیماری مزمن و ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه و ابزاری زندگی سالمندان می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی بخشی از یک مطالعه کوهورت(AHAP) با عنوان- «بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهر امیرکلا» می‌باشد که از سال ۱۳۹۰ بر روی کلیه افراد ۶۰سال و بالاتر پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق (MUBABOL.REC.1389.4) در حال انجام‌است (۱۷)، ۱۶۱۶ نفر در مرحله اول این طرح جامع شرکت‌داشتند که از این تعداد فقط ۱۵۰۰ نفر به‌دلیل کامل‌بودن پرونده، واجد شرایط ورود به مطالعه حاضر بودند. با مراجعه به منازل سالمندان، اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، شغل) و داده‌ها در مورد فعالیت‌های ADL و IADL از طریق مصاحبه با فرد سالمند یا یک فردمطلع، توسط کارشناسان آموزش‌دیده در مدت یکسال جمع‌آوری‌گردید. ناتوانی عملکردی سالمند در انجام ADL با استفاده از معیار Katz ارزیابی‌گردید (۱۰)، که روایی و پایایی این مقیاس در مطالعه Habibi sola و همکاران گزارش گردید (۱۸).

فعالیت‌های روزانه زندگی شامل غذا خوردن، پوشیدن، حمام کردن، رسیدگی به وضع ظاهر، راه رفتن، به بستر رفتن و بیرون رفتن از بستر و دستشویی رفتن بود. همچنین فعالیت‌های ابزاری‌زندگی با استفاده از پرسشنامه Lawton ارزیابی‌شد که شامل استفاده از تلفن، رفتن به‌مکان‌های‌دور، رفتن به‌مغازه جهت خرید، آماده‌کردن غذای‌خود، انجام‌دادن کارهای منزل، دریافت‌دارو، اداره مسائل مالی خود، انجام کارهای سنگین اطراف‌خانه، بالارفتن و پایین‌آمدن از پله‌ها و پیاده‌روی تقریباً به‌اندازه یک‌کیلومتر سؤال‌شد (۱۸و۱۷).

نمره کلی شاخص ADL از صفر تا ۱۴ و نمره کلی شاخص IADL از صفر تا ۲۴ می باشد. به طوری در طبقه‌بندی IADL بر اساس میانه نمرات کسب شده نقطه برش تعیین گردید به طوری که نمرات کسب شده بیشتر از ۲۰، افراد توانمند و نمرات مساوی و کمتر از ۲۰، افراد ناتوان در نظر گرفته‌شدند، همچنین در بخش ADL کسب نمره ۱۴، افراد توانمند و کمتر از آن ناتوان منظور شده‌اند.

در خصوص وجود یا عدم وجود بیماری‌های مزمن، اگر فرد سالمند گزارش می‌کرد که مشکل بهداشتی خاصی دارد، پرونده یا مدارک پزشکی بیمار بررسی و اگر مدرک پزشکی نداشت، منفی در نظر گرفته شد. در این مطالعه بیماری‌های مزمن شامل دیابت ملیتوس، دمانس، دپرسیون، فشارخون‌بالا، بیماری‌های‌قلبی، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه(COPD)، بی‌اختیاری ادراری، انواع شکستگی، سردرد بوده که حداقل سه ماه وجود داشته‌باشد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 و آزمون‌های آماری t-test، chi-square و تجزیه و تحلیل شدند و p<۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این طرح جامع، از ۱۶۱۶ سالمند شرکت‌کننده، ۱۵۰۰ نفر به دلیل کامل بودن پرونده و اطلاعات، واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. میانگین سنی افراد ۷/۱±۶۸/۸۱ با دامنه سنی ۹۷-۶۰ سال بوده است. (جدول ۱)

جدول۱. توزیع فراوانی و درصد مشخصات دموگرافیک سالمندان شهر امیرکلا

متغیرها		تعداد(درصد)
جنس	مرد	۸۳۲(۵۵/۵)
	زن	۶۶۸(۴۵/۵)
سن	۶۰-۶۴	۵۵۲(۳۶/۸)
	۶۵-۶۹	۳۱۴(۲۰/۹)
	۷۰-۷۴	۲۶۴(۱۷/۶)
	۷۵-۷۹	۲۲۹(۱۵/۳)
	۸۰-۸۴	۹۵(۶/۳)
	۸۵ و بیشتر	۴۶(۳/۱)
تحصیلات	بیسواد	۹۵۵(۶۳/۷)
	ابتدایی و راهنمایی	۴۴۱(۲۹/۴)
	دبیرستان و دانشگاه	۱۰۴(۶/۹)
شغل	بیکار	۹۴(۶/۳)
	خانه دار	۵۹۲(۳۹/۵)
	دارای سابقه شغلی و بازنشسته	۳۲۹(۲۱/۹)
	شاغل غیر از خانه‌داری	۴۷۷(۳۱/۸)
	نامشخص	۸(۰/۵)
وضع تأهل	متأهل	۱۲۸۲(۸۵/۵)
	غیرمتأهل	۲۱۸(۱۴/۵)
وضعیت زندگی	تنها	۱۰۲(۶/۸)
	باخانواده	۱۳۹۸(۹۳/۲)
نمایه توده بدنی	کمتر از ۲۵	۴۹۲(۳۲/۸)
	۲۵-۲۹/۹۹	۶۴۲(۴۲/۸)
	بیشتر از ۳۰	۳۶۶(۲۴/۴)

زنان در بیشتر معیارهای مربوط به IADL، ناتوان‌تر از مردان بودند(p=۰/۰۰۰). ولی در فعالیت آماده کردن غذای‌خود و انجام‌دادن کارهای منزل مردان نسبت به‌زنان ناتوان تر بوده‌اند (p=۰/۰۰۰) (جدول ۲). در این مطالعه افزایش سن، وجود بیماری‌های مزمن (p=۰/۰۴۱، ۱/۴۴۲-۱/۰۰۷=CI-95%، OR=۱/۲۰۵) و داشتن اختلال‌شناختی (p=۰/۰۰۹، ۶/۵۰۸-۱/۳۰۸=CI-95%، OR=۲/۹۱۷) بیشترین تأثیر را در فعالیت‌های روزانه‌زندگی فرد سالمند داشتند.

همچنین متغیرهای جنس (p=۰/۰۰۰، ۲/۶۹۰-۱/۵۳۰=CI-95%، OR=۲/۰۲۹)، سن، سطح‌تحصیلات و وجود بیماری‌های مزمن (p=۰/۰۰۰، ۱/۲۷۵-۱/۱۰۱=CI-95%، OR=۱/۱۸۵) و اختلال شناختی (p=۰/۰۰۰، ۲/۵۹۶-۱/۴۸۷=CI-95%، OR=۱/۹۶۵) متغیرهای تأثیرگذار بر روی IADL بودند (جدول۳).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد فعالیتهای ابزاری زندگی بر حسب جنس در سالمندان شهر امیرکلا

توانایی در انجام فعالیت IADL بر حسب جنس		بدون کمک انجام می‌دهد تعداد(درصد)	با مقداری کمک انجام می‌دهد تعداد(درصد)	قادر به انجام نیست تعداد(درصد)	P-value
استفاده از تلفن	مرد	۳۶۵(۴۳/۹)	۴۳۲(۵۱/۹)	۳۵(۴/۲)	۰/۰۰۰
	زن	۱۹۴(۲۹)	۴۳۸(۶۵/۶)	۳۶(۵/۴)	
رفتن به مکان‌های‌دور	مرد	۷۳۸(۸۸/۷)	۹۰(۱۰/۸)	۴(۰/۵)	۰/۰۰۰
	زن	۴۲۲(۶۳/۲)	۲۳۸(۳۵/۶)	۸(۱/۲)	
رفتن به‌مغازه جهت خرید	مرد	۷۶۴(۹۱/۸)	۵۷(۶/۹)	۱۱(۱/۳)	۰/۰۰۰
	زن	۴۵۱(۶۷/۵)	۱۷۶(۲۶/۳)	۴۱(۶/۱)	
آماده‌کردن غذای‌خود	مرد	۱۸۵(۲۲/۲)	۶۱۴(۷۳/۸)	۳۳(۴)	۰/۰۰۰
	زن	۵۳۴(۷۹/۹)	۱۲۲(۱۸/۳)	۱۲(۱/۸)	
انجام‌دادن کارهای منزل	مرد	۲۰۸(۲۵)	۵۹۱(۷۱)	۳۳(۴)	۰/۰۰۰
	زن	۴۳۵(۶۵/۱)	۲۱۶(۲۳/۳)	۱۷(۲/۵)	
دریافت‌دارو	مرد	۷۲۸(۸۷/۵)	۹۷(۱۱/۷)	۷(۰/۸)	۰/۰۰۰
	زن	۵۳۷(۸۰/۴)	۱۱۷(۱۷/۵)	۱۴(۲/۱)	
اداره مسائل‌مالی خود	مرد	۷۱۸(۸۶/۳)	۶۳(۷/۶)	۵۱(۶/۱)	۰/۰۰۰
	زن	۱۹۸(۲۹/۶)	۲۰۴(۳۰/۵)	۲۶۶(۳۹/۸)	

جدول۳. نسبت‌شانس و حدود اطمینان ۹۵٪متغیرهای تاثیرگذار بر فعالیت‌هایروزانه و ابزاری زندگی در سالمندان شهر امیرکلا

متغیرها		فعالیت روزانه زندگی(ADL) OR(95% CI)	P-value	فعالیت ابزاری زندگی(IADL) OR(95% CI)	P-value
جنس(مرد/زن)		۱/۳۱۹(۰/۵۹۵-۲/۹۲۶)	۰/۴۹۵	۲/۰۲۹(۱/۵۳۰-۲/۶۹۰)	۰/۰۰۰
سن	۶۰-۶۴	رفرنس		رفرنس	
	۶۵-۶۹	۰/۹۷۵(۰/۲۷۶-۳/۴۴۲)	۰/۹۶۸	۱/۳۵۴(۰/۹۸۰-۱/۸۷۱)	۰/۰۶۶
	۷۰-۷۴	۱/۰۹۲(۰/۳۰۵-۳/۹۰۴)	۰/۸۹۳	۲/۲۹۹(۱۰/۶۳۵-۳/۲۳۲)	۰/۰۰۰
	۷۵-۷۹	۳/۰۲۱(۱/۰۶۴-۸/۵۸۰)	۰/۰۳۸	۴/۶۸۱(۳/۱۸۰-۶/۸۹۰)	۰/۰۰۰
	۸۰-۸۴	۵/۶۹۳(۱/۷۶۷-۱۸/۳۴۶)	۰/۰۰۴	۸/۶۴۸(۴/۷۷۴-۱۵/۶۶۳)	۰/۰۰۰
	۸۵ و بالاتر	۸/۷۰۴(۲/۲۱۷-۳۴/۱۶۹)	۰/۰۰۲	۱۵/۱۸۱(۵/۹۱۹-۳۸/۹۳۷)	۰/۰۰۰
تحصیلات	بیسواد	رفرنس		رفرنس	
	ابتدایی و راهنمایی	۰/۹۹۳(۰/۴۰۱-۲/۴۶۰)	۰/۹۸۸	۰/۴۴۵(۰/۳۳۹-۰/۵۸۳)	۰/۰۰۰
	دبیرستان و دانشگاه	۱/۴۲۵(۰/۱۶۵-۱۲/۲۹۲)	۰/۷۴۷	۰/۱۱۰(۰/۰۴۶-۰/۲۶۳)	۰/۰۰۰
تأهل(متأهل/غیرمتأهل)		۰/۷۷۸(۰/۳۲۲-۱/۸۸۰)	۰/۵۷۸	۰/۷۸۳(۰/۵۴۸-۱/۱۱۹)	۰/۱۷۹
نمایه توده بدنی	کمتر از ۲۵	رفرنس		رفرنس	
	۲۵-۲۹/۹۹	۰/۴۰۴(۰/۱۷۸-۲/۹۱۵)	۰/۰۳۰	۰/۹۳۸(۰/۷۰۴-۱/۲۵۰)	۰/۶۶۳
	۳۰ و بالاتر	۰/۵۵۴(۰/۲۱۹-۱/۴۰۲)	۰/۲۱۳	۰/۸۷۹(۰/۶۲۷-۱/۲۳۲)	۰/۴۵۳
بیماری‌ها(بلی/خیر)		۱/۲۰۵(۱/۰۰۷-۱/۴۴۲)	۰/۰۴۱	۱/۱۸۵(۱/۱۰۱-۱/۲۷۵)	۰/۰۰۰
افسردگی(بلی/خیر)		۱/۴۳۱(۰/۶۶۹-۳/۰۶۴)	۰/۳۵۶	۱/۰۸۷(۰/۸۳۵-۱/۴۱۶)	۰/۵۳۴
دیابت‌ملیتوس(بلی/خیر)		۱/۷۶۶(۰/۸۳۹-۳/۷۱۸)	۰/۱۳۴	۱/۲۶۴(۰/۹۶۳-۱/۶۵۹)	۰/۰۹۱
پرفشاری‌خون(بلی/خیر)		۰/۸۱۰(۰/۳۸۷-۱/۶۹۸)	۰/۵۷۷	۰/۹۸۷(۰/۷۶۰-۱/۲۸۳)	۰/۹۲۳
اختلال شناختی(بلی/خیر)		۲/۹۱۷(۱/۳۰۸-۶/۵۰۸)	۰/۰۰۹	۱/۹۶۵(۱/۴۸۷-۲/۵۹۶)	۰/۰۰۰

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان‌داد که ۲/۵ درصد سالمندان در انجام ADL و ۴۸/۲درصد آنان در IADL ناتوان بوده‌اند. در مطالعه مشابه دیگر در کشور کانادا، ناتوانی عملکردی درADL، ۱۵/۴٪ و در IADL، ۳۳/۴٪ بوده است (۱۲). در مطالعه Rajan و همکاران میزان ناتوانی سالمندان درADL، ۳۷٪ و در-IADL، ۴۸٪ بود (۱۹). همچنین در مطالعه Millan-Calenti و همکاران ۱/۷٪ سالمندان در انجامADL و ۵/۵٪ درIADL کاملاً وابسته بوده‌اند (۲۰). درصدپایین ناتوانی در انجام فعالیت‌هایADL در این مطالعه، شاید به فرهنگ و شرایط اجتماعی زندگی‌سالمند مربوط شود و سالمندان می‌خواهند تاآنجا که توان-شان اجازه می‌دهد، فعالیت‌های ضروری زندگی‌خود را مستقلاً انجام‌دهند. همچنین درصدبالای ناتوانی در انجام IADL می‌تواند به سطح‌سواد پایین سالمندان در جامعه ما مربوط‌شود. براساس نتایج این‌مطالعه، میانگین‌نمره مردان در انجام فعالیتهای مربوط به IADL بیشتر، ولی در فعالیت‌های ADL در دو جنس تفاوت معنی دار وجود نداشت. بر اساس نتایج مطالعه‌حاضر، ناتوانی بیشتر مردان نسبت به زنان در زمینه آماده کردن غذا و انجام امور مربوط به منزل بوده‌است. در مطالعه Kim در کره جنوبی، میزان ناتوانی زنان‌سالمند در ADL (۲۰/۸٪) بیشتر از مردان (۱۳/۳٪) بوده‌است (۲۱).

در مطالعات دیگر نیز ناتوانی زنان در انجام ADL و IADL بیشتر از مردان بود (۲۲و۲۰و۱۹). ناتوانی بیشتر زنان در انجام فعالیت‌های‌مربوط به IADL شاید به این دلیل باشد که میزان بیسوادی در زنان بیشتر بوده‌است. در مطالعه حاضر میزان ناتوانی در انجام فعالیت‌هایADL در سنین بالای ۷۵سال و در معیارهای مربوط بهIADL در سنین بالای ۷۰سال بیشتر دیده‌شد. مشابه نتایج مطالعه ما در مطالعات‌دیگر نیز میزان ناتوانی در انجامADL و IADL با افزایش سن بیشتر بوده‌است (۲۲و۲۱و۱۹و۱۲). این‌موضوع شاید به‌خاطر کاهش قدرت بدنی افراد سالمند و افزایش شیوع بیماری‌های‌مزمن در سنین بالاتر باشد. در ارتباط با سطح تحصیلات، مطالعه ما همانند مطالعات‌دیگر (۲۱و۱۹) نشان داد که عملکرد سالمندان در انجام فعالیت‌های مربوط به IADL با سطح تحصیلات ارتباط معنی دار داشته است.

از آنجاییکه در این مطالعه اکثریت شرکت کنندگان (۶۳/۷٪) بیسواد بوده و اکثر افرادسالمند(۶۰ ٪) در انجام فعالیت‌های مربوط به IADL ناتوان بوده‌اند و از طرفی‌دیگر معیارهای مربوط به IADL مانند توانایی استفاده از تلفن و ... نیاز به‌داشتن سواد می‌باشد، بنابراین انتظار می‌رفت که میزان ناتوانی در انجام IADL با سطح تحصیلات ارتباط داشته‌باشد. در این مطالعه وضعیت‌تأهل، BMI و وضعیت‌زندگی با فعالیت‌های‌مربوط به ADL و IADL ارتباط معنی داری نداشته است. مشابه مطالعه‌ما در مطالعه‌ای دیگر نیز بینADL و IADL و BMI ارتباط وجود نداشته‌است (۸). همچنین در مطالعه‌حاضر متغیرهای وجود بیماری‌های‌مزمن همزمان و ابتلا به اختلال‌شناختی به‌طور معنی داری بر فعالیت-های‌ADL وIADL مؤثربوده‌اند. در مطالعهKim شایع‌ترین بیماری‌های منجر به‌ناتوانی در مردان به‌ترتیب سرطان، سکته‌مغزی، دیابت و بی‌اختیاری و در زنان سکته‌مغزی، بیماری‌های‌ریوی، دیابت و بی‌اختیاری گزارش‌شد (۲۱). در مطالعات‌مشابه دیگر، سالمندانی که بیماری‌های‌مزمن را تجربه می‌کردند، به‌طور معنی داری ناتوانی بیشتری داشته‌اند (۲۵-۲۳). از نقاط قوت مطالعه‌حاضر انجام یک‌مطالعه کوهورت، با میزان مشارکت‌بالای سالمندان شهر امیرکلا(۱۶۱۶/۲۲۳۴) می‌باشد. از محدودیت‌های این‌پژوهش مقطعی‌بودن آن است که بررسی رابطه علّی بین بیماری‌های‌مزمن و ناتوانی در انجامADL و IADL را مشکل می‌سازد.

خودگزارشی‌بودن بیماری‌های‌مزمن، مراجعه‌کمتر سالمندان با شرایط اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر و دیر تشخیص‌دادن بیماریها ما را از شیوع دقیق‌تر این بیماری‌ها در سالمندان محروم می‌سازد. این مطالعه نشان داد که ناتوانی در انجام فعالیت‌هایADL و IADL با افزایش سن توسعه یافته و زنان سالمند به ویژه در انجام فعالیت‌های مربوط به IADL ناتوانی بیشتری‌داشته و ناتوانی در افراد با سطح‌سواد پایین‌تر شایعتر بوده‌است. همچنین ابتلا به بیماری‌های‌مزمن همزمان به‌خصوص ابتلا به اختلال‌شناختی از عوامل مؤثر ناتوانی در انجام فعالیت های ADL و IADL بوده‌است. لذا با توجه به رشد جمعیت سالمندان، بیسوادی بیشتر زنان سالمند و شیوع اختلالات‌شناختی در سالمندی، مداخلات پیشگیری کننده از ناتوانی و برنامه‌ریزی مناسب جهت رسیدن به‌هدف سالمندی‌سالم یک موضوع مهم تلقی‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به خاطر تأمین منابع مالی این طرح، از همکاران مراکز بهداشتی درمانی شهر امیرکلا و از سالمندان شریف شهر امیرکلا برای شرکت در این مطالعه، تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]

The Relationship between Chronic Diseases and Disability in Daily Activities and Instrumental Activities of Daily Living in the Elderly

S.R. Hosseini (MD)[1], A. Zabihi (PhD)*[2], S.R. Jafariyan (PhD)[2], A. Bijani (MD, PhD)[1]

1.Research Center of Social Determinants of Health, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

2.Research Center of Nursing Care, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

J Babol Univ Med Sci; 20(5); May 2018; PP: 23-9

Received: Nov 9th 2017, Revised: Mar 17th 2018, Accepted: Apr 16th 2018.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Chronic disease is one of the major causes of disability in doing daily activities. The aim of this study is to determine the relationship between chronic disease and disability in daily activities and instrumental activities of daily living in the elderly.

METHODS: This cross-sectional study was conducted among the elderly of Amirkola. Demographic characteristics (age, gender, level of education and occupation), daily activities and instrumental activities of daily living were collected using a questionnaire. The ability to perform daily activities and instrumental activities was categorized as independently, with the help of others and completely dependent, and ultimately, completely dependent people and those using the help of others were placed in the disability group. The presence of chronic diseases in the elderly was characterized and examined by reviewing the medical records.

FINDINGS: Of 1,500 elderly who were eligible to enter the study, 832 people (55.5%) were male and 668 people (44.5%) were female. In this study, 38 people (2.5%) had a disability in daily activities and 723 (48.2%) had disability in instrumental activities of daily living. The number of associated diseases ($p < 0.003$, CI-95% = 1.08 – 1.46, OR = 1.261), cognitive impairment ($p<0.009$, CI-95% = 1.308 – 6.508, OR = 2.917) and old age had a significant relationship with daily activity. The highest significant relationship was between the instrumental activities of daily living and gender ($p<0.000$, CI-95% = 1.53 – 2.69, OR = 2.029), age ($p = 0.000$), education level ($p = 0.000$), the number of associated diseases ($P = 0.000$, CI-95% = 1.13 – 1.28, OR = 1.2) and cognitive impairment ($p = 0.000$, CI-95% = 1.487 – 2.596, OR = 1.965).

CONCLUSION: According to the results of this study, the presence of chronic diseases, especially cognitive impairment, is one of the effective factors in disability in daily activities and instrumental activities of daily living.

KEY WORDS: *Daily Activity, Chronic Disease, Disability, Old Age.*

Please cite this article as follows:

Hosseini SR, Zabihi A, Jafariyan SR, Bijani A. The Relationship between Chronic Diseases and Disability in Daily Activities and Instrumental Activities of Daily Living in the Elderly. J Babol Univ Med Sci. 2018;20(5):23-9.

***Corresponding Author; A. Zabihi (PhD)**

Address: Babol University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, I.R.Iran.

Tel: +98 11 321902597

E-mail: zabihi_alii@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]

[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]

References

1.Lashkarboloki F, Aryaei M, Djazayery A, Eftekhar-Ardebily H, Minaei M. Association of demographic, socio-economic features and some health problems with nutritional status in elderly. Iran J Nutrit Sci Food Technol. 2015;9(4):27-34. [In Persian]

2.Kunstová NŠ, Šídlo L. The future development of elderly care home capacity in South Bohemia. Kontakt. 2016;18(2):103-11.

3.Azadchehr M, Rahgozar M, Karimloo M, Adib Haj Bageri M. To identify some factors effective on survival of the elderly living in nursing home using copula competing risk model: bayesian approach. J Health Promot Manag. 2014;3(4):46-55.

4.Mirzaei M, Sahaf R, Mirzaei S, Sepahvand E, Pakdel A, Shemshadi H. Depression and its associated factors in elderly nursing home residents: A screening study in Khorramabad. Iran J Ag. 2015;10(1):54-61. [In Persian].

5.Statistical Center of Iran. Office of the Head, Public Relations and: International Cooperation. Selection of the results of the census of population and housing in 1395. Statistical Center of Iran; 2017. p. 22.

6.Ahrari S, Moshki M, Bahrami M. The relationship between social support and adherence of dietary and fluids restrictions among hemodialysis patients in Iran. J Caring Sci. 2014;3(1):11.

7.Kabasakal E, Kublay G. Practices of family health professionals regarding chronic disease control and prevention programs. Health Sci. 2017;6(10):93-104.

8.Ralph NL, Mielenz TJ, Parton H, Flatley A-M, Thorpe LE. Multiple chronic conditions and limitations in activities of daily living in a community-based sample of older adults in New York City, 2009. Prevent Chronic Dis. 2013;10:199.

9.Prince MJ, Wu F, Guo Y, Robledo LMG, O'Donnell M, Sullivan R, et al. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. The Lancet. 2015;385(9967):549-62.

10.Chalise HN, Saito T, Kai I. Functional disability in activities of daily living and instrumental activities of daily living among Nepalese Newar elderly. Pub Health. 2008;122(4):394-6.

11.Omran MT, Khakpour S, Oliaie F. Left ventricular function before and after kidney transplantation. Saudi Med J. 2009.30(6), 821-23.

12.Griffith L, Raina P, Wu H, Zhu B, Stathokostas L. Population attributable risk for functional disability associated with chronic conditions in Canadian older adults. Age Ageing. 2010;39(6):738-45.

13.Dunlop DD, Song J, Arntson EK, Semanik PA, Lee J, Chang RW, et al. Sedentary time in US older adults associated with disability in activities of daily living independent of physical activity. J Physical Act Health. 2015;12(1):93-101.

14.Gopinath B, Schneider J, McMahon CM, Teber E ,Leeder SR, Mitchell P. Severity of age-related hearing loss is associated with impaired activities of daily living. Age Ageing. 2011;41(2):195-200.

15.James BD, Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA. Relation of late-life social activity with incident disability among community-dwelling older adults. J Gerontol Ser Sci. 2011;66(4):467-73.

16.da Silva Alexandre T, Corona LP, Nunes DP, Santos JLF, de Oliveira Duarte YA, Lebrao ML. Gender differences in incidence and determinants of disability in activities of daily living among elderly individuals: SABE study. Arch Gerontol Geriat. 2012;55(2):431-7.

17.Hosseini SR, Cumming RG, Kheirkhah F, Nooreddini H, Baiani M, Mikaniki E, et al .Cohort profile: The Amirkola health and ageing project (AHAP). Int J Epidemiol. 2013;43(5):1393-400.

18.Habibi Sola A, Nikpour S, Rezaei M, Haghani H. Relation between Health Promoting Behaviors and activities of daily living and Instrumental activities of daily living among older people in Tehran. Salmand. 2008;2(5):332-5.

19.Rajan KB, Hebert LE, Scherr PA, Mendes de Leon CF, Evans DA. Disability in basic and instrumental activities of daily living is associated with faster rate of decline in cognitive function of older adults. Biomed Sci Med Sci. 2012;68(5):624-30.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]

20.Millan-Calenti JC, Tubío J, Pita-Fernández S, González-Abraldes I, Lorenzo T, Fernandez-Arruty T, et al. Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality. Arch Gerontol Geriat. 2010;50(3):306-10.
21.Kim IH. Age and gender differences in the relation of chronic diseases to activity of daily living (ADL) disability for elderly South Koreans: based on representative data. J Prev Med Pub Health. 2011;44(1):32-40.
22.Hacihasanoğlu R, Yildirim A, Karakurt P. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors. Arch Gerontol Ger. 2012;54(1):61-6.
23.Bowling CB, Sawyer P, Campbell RC, Ahmed A, Allman RM. Impact of chronic kidney disease on activities of daily living in community-dwelling older adults. J Biomed Sci Med Sci. 2011;66(6):689-94.
24.Giebel CM, Sutcliffe C, Challis D. Activities of daily living and quality of life across different stages of dementia: a UK study. Aging Ment Health. 2015;19(1):63-71.
25.Jekel K, Damian M, Wattmo C, Hausner L, Bullock R, Connelly PJ, et al. Mild cognitive impairment and deficits in instrumental activities of daily living: a systematic review. Alzheimer's Res Therapy. 2015;7(1):17.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1397.20.5.3.9]
[DOI: 10.18869/acadpub.jbums.20.5.23]