

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

سیدرضا حسینی (MD)، علی ذبیحی (PhD)*، سیده‌رقیه جعفریان‌امیری (PhD)²، علی بیژنی (MD, PhD)¹

۱-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

۲-مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۹۶/۱۸/۱۸، 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 بیماری‌های مزمن 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 تحصیلات و شغل)، فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. توانایی انجام فعالیت روزانه و ابزاری زندگی بصورت مستقل، به کمک دیگران و کاملاً وابسته دسته‌بندی شد و در نهایت افراد کاملاً وابسته و به کمک دیگران در گروه افراد ناتوان قرار گرفتند. وجود بیماری‌های مزمن در فرد سالمند با مشاهده پرونده یا مدارک پزشکی، مشخص و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۱۵۰۰ نفر سالمند واجد شرایط ورود به مطالعه، ۸۳۲ نفر (۵۵/۵٪) مرد و ۶۶۸ نفر (۴۴/۵٪) زن بودند. در این بررسی ۳۸ 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 $p < ۰/۰۰۳$, $CI-95\% = ۱/۰۸ - ۱/۴۶$, $OR = ۱/۲۶۱$, $CI-95\% = ۱/۳۰۸ - ۶/۵۰۸$, $p < ۰/۰۰۹$ ، اختلال شناختی و سن بالا با فعالیت روزانه زندگی ارتباط معنی داری داشته‌اند. بین فعالیت ابزاری زندگی و جنس ($p < ۰/۰۰۰$, $CI-95\% = ۱/۵۳ - ۲/۶۹$, $OR = ۲/۰۲۹$)، سن ($p = ۰/۰۰۰$)، سطح تحصیلات ($p = ۰/۰۰۰$)، تعداد بیماری همراه ($p = ۰/۰۰۰$)، $OR = ۱/۲$, $CI-95\% = ۱/۱۳$ و اختلال شناختی ($p = ۰/۰۰۰$, $CI-95\% = ۱/۴۸۷ - ۲/۵۹۶$, $OR = ۱/۹۶۵$) بیشترین ارتباط معنی داری وجود داشته است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، ابتلا به بیماری‌های مزمن بخصوص ابتلا به اختلال شناختی از عوامل مؤثر ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ابزاری زندگی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: فعالیت روزانه زندگی، بیماری‌های مزمن، ناتوانی، سالمندی.

مقدمه

همراه با بهبود شرایط بهداشتی، خدمات پزشکی و افزایش امید به زندگی، جمعیت سالمندان رو به رشد است (۱ و ۲) که از آن به عنوان انقلاب ساکت یاد می‌شود (۳). براساس آمار سازمان جهانی بهداشت، تعداد سالمندان در کشورهای آسیای جنوب غربی (از جمله ایران) در سال ۲۰۰۰ حدود ۷ درصد کل جمعیت بوده و این رقم تا سال ۲۰۳۰ به ۱۵ درصد خواهد رسید (۴). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، در حدود ۷/۵ میلیون (۹/۲۷ درصد) نفر از جمعیت ایران، افراد ۶۰ ساله و بالاتر بوده‌اند (۵). با توجه به برآوردهای بین‌المللی، از سال ۱۴۱۹ جمعیت سالمند ایران نسبت به سایر نقاط، رشد سریع‌تری خواهد داشت (۶). بیماری‌های مزمن، به دلیل تأثیر در افزایش مرگ و میر از اهمیت بالایی برخوردار هستند (۷). در حدود ۶۰ تا ۷۵ درصد سالمندان حداقل به دو بیماری مزمن مبتلا هستند (۸).

شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سالمندی بیماری‌های قلبی عروقی (۳۰/۳٪)، سرطان (۱۵/۱٪)، بیماری‌های مزمن ریوی (۹/۵٪)، اختلالات شناختی (۶/۶٪)، اسکلتی-عضلانی (۷/۵٪)، اختلالات گوارشی (۳/۴٪)، اختلالات حسی (۳/۱٪) و بیماری‌های ادراری تناسلی (۲/۹٪) گزارش گردید (۹). بیماری‌های مزمن می‌توانند تهدیدی برای کیفیت زندگی افراد بوده و منجر به ناتوانی‌های زودرس و شدید شوند (۱۰ و ۱۱). 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، آرتروز، اختلالات شناختی، مشکلات قلبی، بینایی می‌باشد (۱۲). در مطالعات انجام شده، میزان ناتوانی در

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۹۵۴۲۵۵ دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر علی ذبیحی

آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۱۱-۳۳۱۹۰۵۹۷

یافته ها

در این طرح جامع، از ۱۶۱۶ سالمند شرکت کننده، ۱۵۰۰ نفر به دلیل کامل بودن پرونده و اطلاعات، واجد شرایط ورود به مطالعه بودند. میانگین سنی افراد $68/81 \pm 7/1$ با دامنه سنی ۶۰-۹۷ سال بوده است. (جدول ۱)

جدول ۱. 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	۲۳۹(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)
وضع تاهل	
متاهل	۱۲۸۲(۸۵/۵)
غیرمتاهل	۲۱۸(۱۴/۵)
وضعیت زندگی	
تنها	۱۰۲(۶/۸)
با خانواده	۱۳۹۸(۹۳/۲)
نمایه توده بدنی	
کمتر از ۲۵	۴۹۲(۳۲/۸)
۲۵-۳۹/۹۹	۶۴۲(۴۲/۸)
بیشتر از ۳۰	۳۶۶(۲۴/۴)

زنان در بیشتر معیارهای مربوط به IADL، ناتوان تر از مردان بودند ($p=0/000$). ولی در فعالیت آماده کردن غذای خود و انجام دادن کارهای منزل مردان نسبت به زنان ناتوان تر بوده اند ($p=0/000$) (جدول ۲). در این مطالعه افزایش سن، وجود بیماری های مزمن ($p=0/041$)، $CI-95\%=1/007-1/442$ ، $OR=1/205$ و داشتن اختلال شناختی ($p=0/009$)، $CI-1/308-6/508$ ، $OR=2/917$ ، $95\%=0/95$ بیشترین تأثیر را در فعالیت های روزانه زندگی فرد سالمند داشتند.

همچنین متغیرهای جنس ($p=0/000$)، $CI-95\%=1/530-2/690$ ، سن، سطح تحصیلات و وجود بیماری های مزمن ($p=0/000$)، $OR=2/029$ ، $CI-95\%=1/101-3/275$ و اختلال شناختی ($p=0/000$)، $OR=1/965$ ، $CI-95\%=1/487-2/596$ متغیرهای تأثیرگذار بر روی IADL بودند (جدول ۳).

انجام ADL در سالمندان $4/5\%$ (۱۳) و $10/4\%$ (۱۴) بوده است. همچنین در مطالعه ای میزان ناتوانی سالمندان در انجام ADL، 38% و در IADL، 57% بوده است (۱۵). از آنجاییکه، تعیین گروه هایی که مستعد ناتوانی هستند و اقدامات پیشگیرانه و توانبخشی جهت کاهش ناتوانی در سالمندان ضروری می باشد (۱۶) و با توجه به اینکه در ارتباط با بیماری های مزمن و ناتوانی سالمندان در ایران بررسی جامعی انجام نشده است، لذا هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین بیماری مزمن و ناتوانی در انجام فعالیت های روزانه و ابزاری زندگی سالمندان می باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه مقطعی بخشی از یک مطالعه کوهورت (AHAP) با عنوان- «بررسی وضعیت سلامت سالمندان شهر امیرکلا» می باشد که از سال ۱۳۹۰ بر روی کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر پس از تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق (MUBABOL.REC.1389.4) در حال انجام است (۱۷)، ۱۶۱۶ نفر در مرحله اول این طرح جامع شرکت داشتند که از این تعداد فقط ۱۵۰۰ نفر به دلیل کامل بودن پرونده، واجد شرایط ورود به مطالعه حاضر بودند. با مراجعه به منازل سالمندان، اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات، شغل) و داده ها در مورد فعالیت های ADL و IADL از طریق مصاحبه با فرد سالمند یا یک فرد مطلع، توسط کارشناسان آموزش دیده در مدت یکسال جمع آوری گردید. ناتوانی عملکردی سالمند در انجام ADL با استفاده از معیار Katz ارزیابی گردید (۱۰)، که روایی و پایایی این مقیاس در مطالعه Habibi sola و همکاران گزارش گردید (۱۸).

فعالیت های 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 فعالیت های ابزاری زندگی با استفاده از پرسشنامه Lawton ارزیابی شد که شامل استفاده از تلفن، رفتن به مکان های دور، رفتن به مغازه جهت خرید، آماده کردن غذای خود، انجام دادن کارهای منزل، دریافت دارو، اداره مسائل مالی خود، انجام کارهای سنگین اطراف خانه، بالا رفتن و پایین آمدن از پله ها و پیاده روی تقریباً به اندازه یک کیلومتر سؤال شد (۱۷ و ۱۸).

نمره کلی شاخص ADL از صفر تا ۱۴ و نمره کلی شاخص IADL از صفر تا ۲۴ می باشد. به طوری در طبقه بندی 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 گرفته شدند، همچنین در بخش ADL کسب نمره ۱۴، افراد توانمند و کمتر از آن ناتوان منظور شده اند.

در خصوص وجود یا عدم وجود بیماری های مزمن، اگر فرد سالمند گزارش می کرد که مشکل بهداشتی خاصی دارد، پرونده یا مدارک پزشکی بیمار بررسی و اگر مدرک پزشکی نداشت، منفی در نظر گرفته شد. در این مطالعه بیماری های مزمن شامل دیابت ملیتوس، دمانس، دپرسیون، فشارخون بالا، بیماری های قلبی، بیماری های مزمن انسدادی ریه (COPD)، بی اختیاری ادراری، انواع شکستگی، سردرد بوده که حداقل سه ماه وجود داشته باشد.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS19 و آزمون های آماری chi- test، square و تجزیه و تحلیل شدند و $p < 0/05$ معنی داری در نظر گرفته شد.

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 می دهد تعداد(درصد)	با مقداری کمک انجام می دهد 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 مکان های دور	مرد ۷۳۸(۸۸/۷)	۹۰(۱۰/۸)	۴(۰/۵)	۰/۰۰۰
	زن ۴۲۲(۶۳/۲)	۲۳۸(۳۵/۶)	۸(۱/۲)	
رفتن به مغازه جهت خرید	مرد ۷۶۴(۹۱/۸)	۵۷(۶/۹)	۱۱(۱/۳)	۰/۰۰۰
	زن ۴۵۱(۶۷/۵)	۱۷۶(۲۶/۳)	۴۱(۶/۱)	
آماده کردن غذای خود	مرد ۱۸۵(۲۲/۲)	۶۱۴(۷۳/۸)	۳۳(۴)	۰/۰۰۰
	زن ۵۳۴(۷۹/۹)	۱۲۲(۱۸/۳)	۱۲(۱/۸)	
انجام دادن کارهای منزل	مرد ۲۰۸(۲۵)	۵۹۱(۷۱)	۳۳(۴)	۰/۰۰۰
	زن ۴۳۵(۶۵/۱)	۲۱۶(۳۳/۳)	۱۷(۲/۵)	
دریافت دارو	مرد ۷۲۸(۸۷/۵)	۹۷(۱۱/۷)	۷(۰/۸)	۰/۰۰۰
	زن ۵۳۷(۸۰/۴)	۱۱۷(۱۷/۵)	۱۴(۲/۱)	
اداره مسائل مالی خود	مرد ۷۱۸(۸۶/۳)	۶۳(۷/۶)	۵۱(۶/۱)	۰/۰۰۰
	زن ۱۹۸(۲۹/۶)	۲۰۴(۳۰/۵)	۲۶۶(۳۹/۸)	

جدول ۳. نسبت شانس و حدود اطمینان ۹۵٪ متغیرهای تاثیرگذار بر فعالیت های روزانه و ابزاری زندگی در سالمندان شهر امیرکلا

متغیرها	فعالیت روزانه زندگی (ADL)		فعالیت ابزاری زندگی (IADL)	
	P-value	OR(95% CI)	P-value	OR(95% CI)
جنس (مرد/زن)	۰/۴۹۵	۱/۳۱۹(۰/۵۹۵-۲/۹۲۶)	۲/۰۲۹(۱/۵۳۰-۲/۶۹۰)	۰/۰۰۰
سن	۶۰-۶۴	رفرنس	رفرنس	رفرنس
	۶۵-۶۹	۰/۹۷۵(۰/۲۷۶-۳/۴۴۲)	۰/۹۶۸	۱/۳۵۴(۰/۹۸۰-۱/۸۷۱)
	۷۰-۷۴	۱/۰۹۲(۰/۳۰۵-۳/۹۰۴)	۰/۸۹۳	۲/۲۹۹(۱/۰۶۳۵-۳/۲۳۲)
	۷۵-۷۹	۳/۰۲۱(۱/۰۶۴-۸/۵۸۰)	۰/۰۳۸	۴/۶۸۱(۳/۱۸۰-۶/۸۹۰)
	۸۰-۸۴	۵/۶۹۳(۱/۷۶۷-۱۸/۳۴۶)	۰/۰۰۴	۸/۶۴۸(۴/۷۷۴-۱۵/۶۶۳)
۸۵ و بالاتر	۸/۷۰۴(۲/۲۱۷-۳۴/۱۶۹)	۰/۰۰۲	۱۵/۱۸۱(۵/۹۱۹-۳۸/۹۳۷)	۰/۰۰۰
تأهل (متأهل/غیرمتأهل)	بیسواد	رفرنس	رفرنس	رفرنس
	تحصیلات ابتدایی و راهنمایی	۰/۹۹۳(۰/۴۰۱-۲/۴۶۰)	۰/۹۸۸	۰/۴۴۵(۰/۲۳۹-۰/۵۸۳)
تأهل (متأهل/غیرمتأهل)	دبیرستان و دانشگاه	۱/۴۲۵(۰/۱۶۵-۱۲/۲۹۲)	۰/۷۴۷	۰/۱۱۰(۰/۰۴۶-۰/۲۶۳)
	کمتراز ۲۵	۰/۷۷۸(۰/۳۲۳-۱/۸۸۰)	۰/۵۷۸	۰/۷۸۳(۰/۵۴۸-۱/۱۱۹)
نمایه توده بدنی	۲۵-۲۹/۹۹	رفرنس	رفرنس	رفرنس
	۳۰ و بالاتر	۰/۴۰۴(۰/۱۷۸-۲/۹۱۵)	۰/۰۳۰	۰/۹۳۸(۰/۷۰۴-۱/۲۵۰)
بیماری ها (بلی/خیر)	۲۰۵(۱/۰۰۷-۱/۴۴۲)	۰/۴۱	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)
پرفشاری خون (بلی/خیر)	۱/۷۶۶(۰/۸۳۹-۳/۷۱۸)	۰/۱۳۴	۱/۲۶۴(۰/۹۶۳-۱/۶۵۹)	۰/۰۹۱
	اختلال شناختی (بلی/خیر)	۲/۹۱۷(۱/۳۰۸-۶/۵۰۸)	۰/۰۰۹	۱/۹۶۵(۱/۴۸۷-۲/۵۹۶)

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ۲/۵ درصد سالمندان در انجام ADL و ۴۸/۲ درصد آنان در IADL ناتوان بوده اند. در مطالعه مشابه دیگر در کشور کانادا، ناتوانی عملکردی در ADL، ۱۵/۴٪ و در IADL، ۳۳/۴٪ بوده است (۱۲). در مطالعه Rajan و همکاران میزان ناتوانی سالمندان در ADL، ۳۷٪ و در IADL، ۴۸٪ بود (۱۹). همچنین در مطالعه Millan-Calenti و همکاران ۱/۷٪ سالمندان در انجام ADL و ۵/۵٪ در IADL کاملاً وابسته بوده اند (۲۰). درصد پایین ناتوانی در انجام فعالیت های ADL در این مطالعه، شاید به فرهنگ و شرایط اجتماعی زندگی سالمند مربوط شود و سالمندان می خواهند تا آنجا که توان-شان اجازه می دهد، فعالیت های ضروری زندگی خود را مستقلاً انجام دهند. همچنین درصد بالای ناتوانی در انجام IADL می تواند به سطح سواد پایین سالمندان در جامعه ما مربوط شود. براساس نتایج این مطالعه، میانگین نمره مردان در انجام فعالیت های مربوط به IADL بیشتر، ولی در فعالیت های ADL در دو جنس تفاوت معنی دار وجود نداشت. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ناتوانی بیشتر مردان نسبت به زنان در زمینه آماده کردن غذا و انجام امور مربوط به منزل بوده است. در مطالعه Kim در کره جنوبی، میزان ناتوانی زنان سالمند در ADL (۲۰/۸٪) بیشتر از مردان (۱۳/۳٪) بوده است (۲۱).

در مطالعات دیگر نیز ناتوانی زنان در انجام ADL و IADL بیشتر از مردان بود (۱۹ و ۲۰ و ۲۲). ناتوانی بیشتر زنان در انجام فعالیت های مربوط به IADL شاید به این دلیل باشد که میزان بیسودی در زنان بیشتر بوده است. در مطالعه حاضر میزان ناتوانی در انجام فعالیت های ADL در سنین بالای ۷۵ سال و در معیارهای مربوط به IADL در سنین بالای ۷۰ سال بیشتر دیده شد. مشابه نتایج مطالعه ما در مطالعات دیگر نیز میزان ناتوانی در انجام ADL و IADL با افزایش سن بیشتر بوده است (۱۲ و ۱۹ و ۲۱ و ۲۲). این موضوع شاید به خاطر کاهش قدرت بدنی افراد سالمند و افزایش شیوع بیماری های مزمن در سنین بالاتر باشد. در ارتباط با سطح تحصیلات، مطالعه ما همانند مطالعات دیگر (۲۱ و ۱۹) نشان داد که عملکرد سالمندان در انجام فعالیت های مربوط به IADL با سطح تحصیلات ارتباط معنی دار داشته است.

از آنجاییکه در این مطالعه اکثریت شرکت کنندگان (۶۳/۷٪) بیسود بوده و اکثر افراد سالمند (۶۰٪) در انجام فعالیت های مربوط به IADL ناتوان بوده اند و از طرفی دیگر معیارهای مربوط به IADL مانند توانایی استفاده از تلفن و ... نیاز به داشتن سواد می باشد، بنابراین انتظار می رفت که میزان ناتوانی در انجام

IADL با سطح تحصیلات ارتباط داشته باشد. در این مطالعه وضعیت تأهل، BMI و وضعیت زندگی با فعالیت های مربوط به ADL و IADL ارتباط معنی داری نداشته است. مشابه مطالعه ما در مطالعه ای دیگر نیز بین ADL و IADL و BMI ارتباط وجود نداشته است (۸). همچنین در مطالعه حاضر متغیرهای وجود بیماری های مزمن همزمان و ابتلا به اختلال شناختی به طور معنی داری بر فعالیت های ADL و IADL مؤثر بوده اند. در مطالعه Kim شایع ترین بیماری های منجر به ناتوانی در مردان به ترتیب سرطان، سکته مغزی، دیابت و بی اختیاری و در زنان سکته مغزی، بیماری های ریوی، دیابت و بی اختیاری گزارش شد (۲۱). در مطالعات مشابه دیگر، سالمندانی که بیماری های مزمن را تجربه می کردند، به طور معنی داری ناتوانی بیشتری داشته اند (۲۵-۳۳). از نقاط قوت مطالعه حاضر انجام یک مطالعه کوهورت، با میزان مشارکت بالای سالمندان شهر امیرکلا (۱۶۱۶/۲۲۳۴) می باشد. از محدودیت های این پژوهش مقطعی بودن آن است که بررسی رابطه علی بین بیماری های مزمن و ناتوانی در انجام ADL و IADL را مشکل می سازد.

خودگزارشی بودن بیماری های مزمن، مراجعه کمتر سالمندان با شرایط اجتماعی و اقتصادی پایین تر و دیر تشخیص دادن بیماریها ما را از شیوع دقیق تر این بیماری ها در سالمندان محروم می سازد. این مطالعه نشان داد که ناتوانی در انجام فعالیت های ADL و IADL با افزایش سن توسعه یافته و زنان سالمند به ویژه در انجام فعالیت های مربوط به IADL ناتوانی بیشتری داشته و ناتوانی در افراد با سطح سواد پایین تر شایع تر بوده است. همچنین ابتلا به بیماری های مزمن همزمان به خصوص ابتلا به اختلال شناختی از عوامل مؤثر ناتوانی در انجام فعالیت های ADL و IADL بوده است. لذا با توجه به رشد جمعیت سالمندان، بیسودی بیشتر زنان سالمند و شیوع اختلالات شناختی در سالمندی، مداخلات پیشگیری کننده از ناتوانی و برنامه ریزی مناسب جهت رسیدن به هدف سالمندی سالم یک موضوع مهم تلقی گردد.

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.

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

References

1. Lashkarboloki F, Aryaei M, Djazayeri 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, Lebrão ML. Gender differences in incidence and determinants of disability in activities of daily living among elderly individuals: SABE study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2012;55(2):431-7.
17. Hosseini SR, Cumming RG, Kheirkhah F, Nooredini 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.

- 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.Hacihasanoglu 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.