







Original Article

Investigating the Status of Daily Life Activities (Basic, Instrumental, Advanced) and Related Factors in the Elderly

Hamed Mortazavi ¹ , Mahbubeh Tabatabaeichehr ² , Masoumeh Taherpour ³ ,
Mohadece Masoumi ^{4,*} 

¹ Associate Professor, Gerontological Care Research Center, Department of Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

² Faculty Member, Gerontological Care Research Center, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

³ M.Sc in Biostatistics, Faculty of Biostatistics, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

⁴ Student Research Committee, Gerontological Care Research Center, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

* **Corresponding author:** Mohadece Masoumi, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran. Tel: +98-5832297096, E-mail: masoumi12@yahoo.com

DOI: [10.29252/nkjmd-120215](https://doi.org/10.29252/nkjmd-120215)

How to Cite this Article:

Mortazavi H, Tabatabaeichehr M, Taherpour M, Masoumi M. Investigating the Status of Daily Life Activities (Basic, Instrumental, Advanced) and Related Factors in the Elderly. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2020;**12**(2):88-95. DOI: [10.29252/nkjms-120215](https://doi.org/10.29252/nkjms-120215)

Received: 03 Feb 2018

Accepted: 01 Aug 2020

Keywords:

Older Adults
Activities of Daily living
Instrumental Activities of
Daily Living
Advanced Activities of Daily
Living
Demographic Variables

Abstract

Introduction: Activities of daily living allows older adults to maintain their independence. Moreover, demographic variables can affect their ability to perform these activities. The present study was conducted to assess the status of activities of daily living of older adults and associated factors in the city of Bojnurd (urban and rural).

Methods: In the present cross-sectional study, a total of 450 older adults were selected by cluster sampling method. Data were collected using a demographic questionnaire, basic and instrumental life activities questionnaires. Open questions were used to assess advanced activities of daily living. Data were analyzed by SPSS-24 using non-parametric tests.

Results: In assessing necessary activities of daily living, 95.4% of older adults were independent, 3.9% somewhat dependent, and 0.7% dependent, with a mean (standard deviation) of 15.49(1.74), which showed significant relationships with age, chronic diseases, and constant use of medications ($P < 0.05$). About instrumental activities of daily living, 71.5% of older adults were independent, 16.4% dependent, and 12.1% total dependent, with a mean (standard deviation) of 11.3(3.36), which showed significant relationships in terms of age, gender, education, marital status, chronic diseases, and constant use of medications ($P < 0.05$). Of participating older adults, 77.9% took part in social activities. These activities had significant relationships with age, gender, education, marital status, income, chronic diseases, and constant medications ($P < 0.05$).

Conclusions: Demographic factors affect the level of activities of daily living in older adults. Proper planning may improve older adults' activities and their lifestyle.



بررسی وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی (اساسی، ابزاری، پیشرفته) و عوامل مرتبط با آن در سالمندان

حامد مرتضوی^۱، محبوبه طباطبایی چهر^۲، معصومه طاهرپور^۳، محدثه معصومی^۴

^۱ دانشیار گروه پرستاری سالمندی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ عضو هیات علمی، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳ کارشناس ارشد آمار زیستی، مربی، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۴ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: محدثه معصومی، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و

مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران ایمیل: masoumi12@yahoo.com

DOI: 10.29252/nkjms-120215

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۱۴
مقدمه: فعالیت‌های روزمره زندگی به سالمندان این امکان را می‌دهد که استقلال خود را حفظ نموده و با توجه به اینکه متغیرهای دموگرافیک می‌توانند بر توانایی افراد سالمند در انجام این فعالیت‌ها مؤثر باشند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی افراد سالمند و عوامل مرتبط با آن در افراد سالمند شهرستان بجنورد (شهری و روستایی) انجام شد.	تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۱۱
روش کار: در این مطالعه مقطعی ۴۵۰ فرد سالمند با نمونه گیری خوشه‌ای انتخاب شدند که از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه‌های فعالیت‌های اساسی و ابزاری زندگی و سوالات باز برای بررسی فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی استفاده شده است. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS (نسخه ۲۴) و آزمون‌های ناپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	واژگان کلیدی:
یافته‌ها: در بررسی فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره سالمندان، ۹۵/۴ درصد مستقل، ۳/۹ درصد کمی وابسته و ۰/۷ درصد کاملاً وابسته با میانگین $15/49 \pm 1/74$ بودند که با سن، درآمد، بیماری‌های مزمن و مصرف داروها ارتباط معنی دار آماری دارد ($P > 0/05$). در رابطه با فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره، ۷۱/۵ درصد مستقل، ۱۶/۴ درصد وابسته و ۱۲/۱ درصد کاملاً وابسته با میانگین $11/30 \pm 3/36$ بودند و با سن، جنس، تحصیلات، تأهل، بیماری‌های مزمن و مصرف داروها ارتباط معنی دار آماری دارد ($P > 0/05$). در بررسی فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌نمایند که با سن، جنس، تحصیلات، تأهل، درآمد، بیماری‌های مزمن و مصرف داروها ارتباط معنی دار آماری دارد ($P > 0/05$).	افراد سالمند فعالیت‌های روزمره زندگی، فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی متغیرهای دموگرافیک
نتیجه گیری: متغیرهای دموگرافیک بر سطح فعالیت‌های زندگی روزمره افراد سالمند مؤثر بوده و می‌توان با در نظر گرفتن این عوامل، برنامه ریزی مناسب برای ارتقاء سطح فعالیت‌ها و بهبود شیوه زندگی افراد سالمند، انجام داد.	

مقدمه

روانشناختی و در نهایت مرگ قرار می‌گیرند [۵]. یکی از شاخص‌های معمول که برای بررسی روند سلامت در سالمندان استفاده می‌گردد، اختلال عملکردی است و اغلب محققان آن را با میزان فعالیت‌های روزمره زندگی اندازه گیری می‌نمایند [۶].

فعالیت‌های روزمره زندگی از اساسی‌ترین اجزای زندگی هستند [۷]. وضعیت عملکردی سالمندان را می‌توان در سه سطح ارزیابی نمود. سطح یک، فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی که شامل: حمام کردن، پوشیدن و درآوردن لباس، توالیت رفتن، جابجا شدن در منزل، اختیار داشتن (ادار و مدفوع)، غذا خوردن. سطح دو، فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی که شامل: خرید مواد غذایی، رانندگی یا استفاده از وسایل

جمعیت افراد سالمند در جهان رو به افزایش است، به طوری که نسبت جمعیت افراد بالای ۶۰ سال بین سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۳۰ در سراسر جهان، ۵۶ درصد افزایش خواهد داشت [۱]. جمعیت افراد بالای ۶۰ سال در ایران براساس آخرین سرشماری عمومی در سال ۱۳۹۵، تعداد ۷۴۱۴۰۹۱ نفر است که ۹/۲۷ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد [۲]. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که طی ۲۵ سال آینده این جمعیت به دو برابر تعداد فعلی خواهد رسید [۳]. که نشان‌دهنده سرعت پیرشدن جمعیت ایران است [۴]. از آنجایی که پدیده سالمندی همراه با افزایش تدریجی در روند تخریبی عملکرد اعضای بدن می‌باشد، این افراد در معرض خطر ابتلاء به انواع بیماری‌ها، اختلالات فیزیولوژیکی،

توجه به معیارهای ورود، اطلاعات ایشان تکمیل و برحسب قانون دست راست سایر نمونه‌ها تعیین گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه مواردی مانند سن ۶۰ سال و بالاتر، تمایل سالمند برای همکاری در مطالعه، مقیم منزل، آگاهی به زمان و مکان، توانایی برقراری ارتباط کلامی، عدم وابستگی سالمند به تخت، نداشتن سابقه ابتلا به آلزایمر، سابقه تشخیصی دمانس و سابقه بستری جهت اختلالات روانپزشکی در بیمارستان بود. پس از برقراری ارتباط با فرد سالمند و دادن توضیحات لازم در ارتباط با هدف مطالعه و رعایت ملاحظات اخلاقی، داده‌ها جمع آوری گردید. در این مطالعه علاوه بر پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، از دو پرسشنامه مربوط به بررسی فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی و پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی و سؤالات باز برای بررسی فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی استفاده شده است. پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، درآمد ماهانه، همراهان زندگی، بیماری‌های مزمن، سابقه مصرف دائمی داروها، محل سقوط، سقوط در اطرافیان، استفاده از وسایل کمکی، محل سکونت، BMI بود. پرسشنامه فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی، دارای ۸ آیتم است [۲۰]. این ابزار شامل آیتم‌های حمام کردن، نظافت شخصی، پوشیدن و درآوردن لباس، توالیت رفتن، جابجا شدن (از تخت یا رختخواب به صندلی و برعکس)، راه رفتن، اختیار داشتن (ادرار و مدفوع) و غذا خوردن می‌باشد که با گزینه‌های بدون کمک، با کمی کمک، قادر به انجام آن نیستم، پاسخ داده می‌شوند. به گزینه «بدون کمک» نمره ۲، به گزینه «با کمی کمک» نمره ۱ و به گزینه «قادر به انجام آن نیستم» نمره صفر داده می‌شود. نمره کلی شاخص (BADL) از ۰ تا ۱۶ است و آزمودنی‌ها بر اساس امتیازات کسب شده به سه دسته مستقل (۱۲ تا ۱۶ امتیاز)، کمی وابسته (۸ تا ۱۱ امتیاز) و کاملاً وابسته (۰ تا ۷ امتیاز) طبقه بندی می‌شود به طوری که نمره بالا نشان دهنده استقلال بیشتر فرد می‌باشد. پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی دارای ۷ آیتم است [۲۱]. این ابزار شامل آیتم‌های توانایی استفاده از تلفن، طی کردن مسافت‌های نسبتاً طولانی با وسایل نقلیه، خرید مواد غذایی و پوشاک، آماده کردن غذا، انجام کارهای منزل، مصرف دارو و کنترل دخل و خرج می‌باشد. نمره کلی شاخص (IADL) از ۰ تا ۱۴ است و آزمودنی‌ها بر اساس امتیازات کسب شده به سه دسته مستقل (۱۱ تا ۱۴ امتیاز)، کمی وابسته (۷ تا ۱۰ امتیاز) و کاملاً وابسته (۰ تا ۶ امتیاز) طبقه بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه‌ها در ایران مورد تأیید قرار گرفته است [۱۰].

بررسی فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی که شامل توانایی برای ایفای نقش در جامعه، خانواده و شرکت در فعالیت‌های تفریحی و شغلی می‌باشد (۸)، با سؤالات بازی همچون: شما به طور کلی اوقات فراغت خود را چگونه می‌گذرانید؟ و لطفاً می‌توانید فعالیت‌های خود را در یک هفته گذشته توصیف نمایید؟ مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه پاسخی به سؤالات متعدد پرسشنامه‌ها جهت افراد سالمند کمی مشکل می‌باشد، پژوهشگر در کنار استفاده از پرسشنامه‌های خاص افراد سالمند و انتخاب کوتاه‌ترین پرسشنامه‌ها از میان پرسشنامه‌های موجود، جهت پذیرش فرد پژوهشگر از سوی فرد سالمند و کمک به برقراری ارتباط مناسب با سالمندان، خدماتی چون کنترل فشار خون و آموزشی در رابطه با نحوه ایمن سازی منزل، بررسی داروها و بهبود شیوه زندگی سالم در سالمندی، در صورت تمایل

حمل و نقل عمومی، استفاده از تلفن، انجام کارهای منزل، انجام تعمیرات منزل، آماده کردن غذا، وضعیت شستن لباس، مصرف داروها و اداره امور مالی. سطح سه، فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی که شامل توانایی برای ایفای نقش در جامعه، خانواده و شرکت در فعالیت‌های تفریحی و شغلی می‌باشد [۸]. انجام فعالیت‌های روزمره به سالمندان این امکان را می‌دهد که استقلال خود را حفظ نمایند و مشارکت اجتماعی بهتری داشته باشند. علاوه بر این، انجام فعالیت‌های روزمره به عنوان عامل موثری در حفظ سلامت و موفقیت سالمندان شناخته شده است [۹]. از این رو تلاش و برنامه ریزی برای حفظ و ارتقاء فعالیت‌های روزمره سالمندان بسیار ارزشمند است [۱۰]. شیوع وابستگی افراد سالمند در فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی در آمریکا (۱۰ تا ۲۱٪) [۱۱]، در ایران، ۶/۶٪ تا ۲۳/۳٪ [۱۲، ۱۳]، در ایتالیا ۱۰/۶٪ [۱۴]، در اسپانیا (۳۴/۶٪) [۱۵] و شیوع وابستگی افراد سالمند در فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی در ایران، ۲۸/۵٪ [۱۲]، ۱۶٪، در تایوان ۲۶/۲٪ [۱۷]، در اسپانیا ۵۳/۵٪ [۱۵] می‌باشد. توانایی افراد سالمند در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و عملکرد فیزیکی با متغیرهای دموگرافیک، اقتصادی و اجتماعی در ارتباط می‌باشد و از این میان، متغیرهای سن، جنس، تأهل و منبع درآمد به عنوان پیش بینی کننده‌های مؤثر در وضعیت عملکرد فیزیکی افراد سالمند می‌باشند [۱۸]. فعالیت جسمانی مناسب در دوره سالمندی از عوامل اصلی سالمندی موفق به شمار می‌آید [۱۹]. با توجه به اینکه یکی از راه‌های ارزیابی سلامت سالمندان، که می‌تواند اطلاعات لازم را جهت برنامه ریزی مناسب و منطبق با نیازهای سالمندان، در اختیار کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد، توانمندی آنان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌باشد و تصمیم گیرندگان امر سلامت چنانچه قصد افزایش سطح فعالیت‌های روزانه سالمندان راداشته باشند، بدون شناخت از وضعیت موجود قادر به برنامه ریزی و اجرای مداخلات مؤثر نخواهند بود. لذا محققین بر آن شدند که مطالعه حاضر را با هدف بررسی توانمندی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (پایه، ابزاری و پیشرفته) و شناسایی مهمترین عوامل مرتبط در افراد سالمند شهرستان بجنورد طراحی نمایند تا با استفاده از نتایج آن، برنامه‌های مداخله‌ای مناسبی را جهت ارتقاء سطح سلامت سالمندان طراحی نمایند.

روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی بوده که از آذر ماه ۱۳۹۵ تا تیرماه ۱۳۹۶ بر روی ۴۵۰ نفر از سالمندان شهرستان بجنورد (شهری و روستایی) به شیوه نمونه گیری خوشه‌ای انجام گردید. جهت دسترسی به سالمندان، از نمونه گیری تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد که در مرحله اول شهر و روستا به عنوان طبقات با تخصیص متناسب و در مرحله دوم در داخل طبقات، براساس تقسیم بندی مناطق، ۴۵۰ نفر از طریق نمونه گیری خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. با توجه به جمعیت سالمندان ساکن شهر و روستا، (شهری ۶۳٪ و روستایی ۳۷٪)، تعداد ۲۹۰ سالمند از منطقه شهری و با توجه به نسبت جنسی جمعیت (۱۴۸ زن و ۱۴۲ مرد) و ۱۶۰ سالمند از مناطق روستایی که با توجه به نسبت جنسی جمعیت (۸۵ زن و ۷۵ مرد) وارد مطالعه شدند. سپس با مراجعه حضوری به درب منزل سالمند مشخص شده به عنوان سرخوشه، با

بیشتر سالمندان شرکت کننده در پژوهش در انجام فعالیت‌های اساسی و ابزاری روزمره زندگی مستقل بوده و در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند. میانگین فعالیت‌های روزمره زندگی و میزان استقلال افراد سالمند در انجام این فعالیت‌ها در جدول ۱ آمده است. بیشترین استقلال در انجام فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره افراد سالمند مورد مطالعه مربوط به غذا خوردن و کمترین استقلال مربوط به حمام کردن می‌باشد. در رابطه با فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره سالمندان بیشترین استقلال مربوط به کنترل دخل و خرج و کمترین استقلال مربوط به توانایی استفاده از تلفن می‌باشد. توزیع فراوانی وضعیت توانایی افراد سالمند مورد مطالعه در انجام فعالیت‌های اساسی و ابزاری زندگی روزمره، در جدول ۲ آمده است.

یافته‌های مطالعه نشان داد که فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره افراد سالمند با متغیرهای سن، درآمد ماهیانه، برخی بیماری‌های مزمن و مصرف دائمی برخی داروها ارتباط معنی دار آماری دارد. از طرفی فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره با سن، جنس، تحصیلات، تأهل، برخی بیماری‌های مزمن و مصرف دائمی برخی داروها ارتباط معنی دار آماری دارد. در رابطه با فعالیت‌های پیشرفته زندگی روزمره نتایج نشان داد که با سن، جنس، تحصیلات، تأهل، درآمد ماهیانه، برخی بیماری‌های مزمن و مصرف دائمی برخی داروها ارتباط معنی دار آماری دارد. اطلاعات مربوط به فعالیت‌های زندگی روزمره بر حسب متغیرهای

برای فرد سالمند و در صورت تمایل همراه، برای ایشان (بدون توجه به تمایل وی برای شرکت در پژوهش) ارائه گردید. در صورتی که سالمند به دلایلی قادر به پاسخگویی مناسب به برخی از سوالات نبود، پاسخ سوالات از یکی از بستگان وی پرسیده می‌شد. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS (نسخه ۲۴) و آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت مدیریت کردن داده‌های گمشده (missing) با توجه به اینکه میزان داده‌های گمشده در هر سؤال از ۱۰٪ داده‌ها کمتر بود، از روش جانهی داده‌ها استفاده گردید. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای مربوط به پرسشنامه مقیاس کارآمدی افتادن- فرم بین المللی (FES-I)، توزیع نرمال ندارند، بنابراین برای آزمون فرضیات تحقیق از آزمونهای کای دو، کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

یافته‌ها

۴۵۰ سالمند در مطالعه شرکت کردند که از این تعداد ۲۹۰ نفر (۶۴/۴٪) ساکن شهر و ۱۶۰ نفر (۳۵/۶٪) ساکن روستا بودند. میانگین سنی آنها $70/8 \pm 46/17$ سال بود. تعداد ۲۳۳ نفر (۵۱/۹٪) زن، ۲۳۹ نفر (۵۴/۳٪) بی سواد، ۳۰۳ نفر (۶۸/۲٪) متأهل، ۲۳۲ نفر (۵۵/۸٪) دارای BMI نرمال، ۲۱۵ نفر (۵۱/۳٪) دارای درآمد بالای یک میلیون تومان، ۱۸۴ نفر (۴۵/۱٪) سابقه مصرف بیش از یک دارو داشته، ۳۰۳ نفر (۶۸/۲٪) متأهل بوده و ۲۴۲ نفر (۵۴/۴٪) از ایشان دچار تغییرات فشار خون می‌باشند.

جدول ۱. توزیع شاخص‌های مرکزی و میزان استقلال افراد سالمند در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی

فعالیت‌های روزمره زندگی	میانگین	انحراف معیار	مستقل	کمی وابسته	کاملاً وابسته
فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره سالمندان (BADL)	۱۵/۴۹	۱/۷۴	۴۱۶ (۹۵/۴٪)	۱۷ (۳/۹٪)	۳ (۰/۷٪)
فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره سالمندان (IADL)	۱۱/۳۰	۳/۳۶	۳۱۴ (۷۱/۵٪)	۷۲ (۱۶/۴٪)	۵۳ (۱۲/۱٪)
فعالیت‌های پیشرفته زندگی روزمره سالمندان (AADL)	۹/۸	۲/۲۲	۲۲۱ (۲۲/۱٪)	۳۴۵ (۷۷/۹٪)	
بیشتر در منزل					
شرکت در فعالیت‌های اجتماعی					

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت توانایی افراد سالمند مورد مطالعه در انجام فعالیت‌های اساسی و ابزاری زندگی روزمره

از دست رفته	کل	فراوانی			نوع فعالیت
		کاملاً وابسته	کمی وابسته	مستقل	
فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره سالمندان (BADL)					
					حمام کردن
	۴۴۵	۷ (۱/۵٪)	۴۷ (۱۰/۶٪)	۳۹۱ (۸۷/۹۳٪)	
	۴۴۴	۳ (۰/۷٪)	۱۸ (۴/۰٪)	۴۲۳ (۹۵/۳٪)	نظافت شخصی
	۴۴۲	۲ (۰/۵٪)	۲۴ (۵/۴٪)	۴۱۶ (۹۴/۱٪)	لباس پوشیدن و درآوردن
	۴۴۴	۳ (۰/۷٪)	۱۹ (۴/۳٪)	۴۲۲ (۹۵٪)	توالیت رفتن
	۴۴۲	۴ (۰/۹٪)	۲۱ (۴/۸٪)	۴۱۷ (۹۴/۳٪)	جایجا شدن (از تخت یا رختخواب به صندلی و برعکس)
	۴۴۳	۴ (۰/۹٪)	۲۹ (۶/۵٪)	۴۱۰ (۹۲/۶٪)	راه رفتن
	۴۴۳	۲ (۰/۵٪)	۱۸ (۴/۰٪)	۴۲۳ (۹۵/۵٪)	اختیار داشتن (ادار و مدفوع)
	۴۴۲	۱ (۰/۲٪)	۸ (۱/۸٪)	۴۳۳ (۹۸٪)	غذا خوردن
فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره سالمندان (IADL)					
	۴۴۵	۱۲۹ (۲۹٪)	۸۴ (۱۸/۹٪)	۲۳۲ (۵۲/۱٪)	توانایی استفاده از تلفن
	۴۴۴	۸۳ (۱۸/۷٪)	۵۳ (۱۱/۹٪)	۳۰۸ (۶۹/۴٪)	طی کردن مسافت‌های نسبتاً طولانی با وسایل نقلیه
	۴۴۸	۶۰ (۱۳/۴٪)	۵۰ (۱۱/۲٪)	۳۳۸ (۶۹/۴٪)	خرید مواد غذایی و پوشاک
	۴۴۸	۴۰ (۸/۹٪)	۷۰ (۱۵/۷٪)	۳۳۸ (۶۹/۴٪)	آماده کردن غذا
	۴۴۹	۴۰ (۸/۹٪)	۶۰ (۱۵/۲٪)	۳۴۹ (۷۵/۹٪)	انجام کارهای منزل
	۴۴۷	۱۶ (۳/۶٪)	۶۲ (۱۳/۸٪)	۳۶۹ (۷۵/۹٪)	مصرف دارو
	۴۴۷	۲۱ (۴/۶٪)	۴۲ (۹/۴٪)	۳۸۴ (۸۵/۹٪)	کنترل دخل و خرج

جدول ۳. اطلاعات مربوط به فعالیت‌های زندگی روزمره بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک	BADL			IADL			AADL		
	کمی وابسته	مستقل	P-Value	کمی وابسته	کمی وابسته	مستقل	انجام فعالیت‌های اجتماعی	بیشتر در منزل	P-Value
سن									
زیر ۸۰ سال	۲ (۰.۵)	۱۲ (۳.۲)	۰.۰۳۱	۳۷ (۹.۷)	۶۳ (۱۶.۴)	۲۳ (۵.۹)	۳۰۷ (۷۹.۵)	۷۹ (۲۰.۵)	۰.۰۱۷
بالای ۸۰ سال	۱ (۰.۲)	۵ (۱.۰)		۱۵ (۳.۰)	۹ (۱.۸)	۲۶ (۵.۲)	۳۳ (۶۴.۷)	۱۸ (۳۵.۳)	
جنس									
زن	۱ (۰.۵)	۸ (۳.۶)	۰.۷۸۰	۲۸ (۱۲.۳)	۴۹ (۲۱.۵)	۱۵۱ (۶۶.۲)	۱۶۷ (۷۲.۶)	۶۳ (۲۷.۴)	۰.۰۰۶
مرد	۲ (۰.۹)	۹ (۴.۳)		۲۵ (۱۱.۹)	۲۳ (۱۱)	۱۶۲ (۷۷.۱)	۱۷۷ (۸۳.۵)	۳۵ (۱۶.۵)	
تحصیلات									
دیپلم و بالاتر	۰ (۰)	۰ (۰)	۰.۰۹۱	۱ (۰.۲)	۶ (۱.۲)	۴۳ (۸.۶)	۴۲ (۸۵.۷)	۷ (۱۴.۳)	۰.۰۲۳
راهنمایی و متوسطه	۱ (۰.۳)	۰ (۰)		۱ (۰.۳)	۵ (۱۵.۲)	۲۷ (۸۱.۸)	۲۹ (۸۵.۳)	۵ (۱۴.۷)	
ابتدایی	۲ (۱.۸)	۴ (۳.۶)		۱۳ (۱۰.۶)	۱۴ (۱۲.۴)	۸۷ (۷۷)	۹۶ (۸۴.۲)	۱۸ (۱۵.۸)	
بی سواد	۰ (۰)	۱۲ (۵.۱)		۳۸ (۱۶.۳)	۴۷ (۲۰.۲)	۱۲۸ (۶۳.۵)	۱۷۱ (۷۲.۵)	۶۵ (۲۷.۵)	
تأهل									
متاهل	۱ (۰.۳)	۱۲ (۴.۱)	۰.۴۱۱	۲۹ (۹.۸)	۴۳ (۱۴.۵)	۲۳۴ (۵۵.۷)	۲۴۷ (۸۲.۳)	۵۳ (۱۷.۷)	۰.۰۰۱
غیر متاهل	۲ (۱.۵)	۵ (۳.۷)		۲۴ (۱۷.۵)	۲۸ (۲۰.۴)	۸۵ (۶۲)	۹۳ (۶۷.۹)	۴۴ (۳۲.۱)	
درآمد ماهانه									
یک و زیر یک میلیون تومان	۱ (۰.۵)	۰ (۰)	۰.۰۰۰	۱۳ (۶.۱)	۲۷ (۱۲.۷)	۸۱ (۱.۱)	۱۸۴ (۸۷.۲)	۲۷ (۱۲.۸)	۰.۰۰۰
بالای یک میلیون تومان	۲ (۱)	۱۷ (۸.۵)		۳۶ (۱۸.۳)	۴۴ (۲۲.۳)	۱۱۷ (۵۹.۴)	۱۳۶ (۶۷.۳)	۶۶ (۳۲.۷)	
محل سکونت									
شهر	۲ (۰.۷)	۱۰ (۳.۶)	۰.۸۹۱	۳۳ (۱۱.۳)	۴۳ (۱۵.۲)	۲۰۷ (۷۳.۴)	۲۲۶ (۹۹.۹)	۵۷ (۲۰.۱)	۰.۱۸۲
روستا	۱ (۰.۶)	۷ (۴.۵)		۲۱ (۱۳.۴)	۲۹ (۱۸.۵)	۱۰۷ (۶۸.۲)	۱۱۹ (۷۴.۴)	۴۱ (۲۵.۶)	
بیماری مزمن									
بیماری‌های قلبی	۱ (۰.۹)	۱۰ (۸.۸)	۰.۰۰۷	۲۰ (۱۷.۵)	۳۱ (۱۸.۴)	۷۳ (۶۴)	۸۳ (۷۰.۹)	۳۴ (۲۹.۱)	۰.۰۲۵
تغییرات فشارخون	۳ (۱.۳)	۱۴ (۶)	۰.۰۱۵	۳۵ (۱۴.۷)	۴۳ (۱۸.۱)	۱۶۰ (۶۷.۲)	۱۸۳ (۶۶.۲)	۵۷ (۲۳.۸)	۰.۰۳۶۹
سیستم عصبی مرکزی	۰ (۰)	۴ (۱۴.۸)	۰.۰۰۱	۱۰ (۳۵.۷)	۵ (۱۷.۹)	۱۳ (۳۶.۴)	۱۲ (۴۲.۹)	۱۶ (۵۷.۱)	۰.۰۰۰
سرطان	۱ (۱۴.۳)	۰ (۰)	۰.۰۰۰	۱ (۱۴.۳)	۲ (۲۸.۶)	۴ (۵۷.۱)	۳ (۴۲.۹)	۴ (۵۷.۱)	۰.۰۲۴
عضلات اسکلتی	۳ (۱.۵)	۷ (۳.۶)	۰.۴۳۹	۳۳ (۱۶.۲)	۴۰ (۲۰.۲)	۱۲۶ (۶۳.۶)	۱۴۸ (۷۲.۵)	۵۶ (۲۷.۵)	۰.۰۰۴
آسم	۱ (۱.۴)	۵ (۶.۸)	۰.۲۷۶	۱۵ (۳۱.۷)	۱۱ (۱۵.۹)	۴۳ (۶۳.۲)	۴۶ (۶۳)	۲۷ (۳۷)	۰.۰۰۱
متابولیک	۲ (۱.۹)	۳ (۳.۸)	۰.۳۳۶	۳۱ (۱۹.۸)	۱۴ (۱۳.۲)	۷۱ (۶۷)	۷۸ (۷۳.۶)	۲۸ (۲۶.۴)	۰.۰۲۲
ششوی	۱ (۰.۹)	۸ (۷)	۰.۱۳۸	۳۳ (۲۰.۷)	۲۲ (۱۹.۸)	۶۶ (۵۹.۵)	۷۸ (۶۷.۸)	۳۷ (۳۲.۲)	۰.۰۰۳
بینایی	۱ (۰.۶)	۱۱ (۶.۷)	۰.۰۶۵	۳۳ (۱۹.۳)	۳۳ (۱۹.۹)	۱۰۱ (۶۰.۸)	۱۲۲ (۷۱.۸)	۴۸ (۳۸.۲)	۰.۰۱۴
مصرف دائمی دارو									
داروهای فشارخون	۳ (۱.۳)	۱۲ (۵.۳)	۰.۰۷۲	۳۶ (۱۵.۶)	۴۵ (۱۹.۵)	۱۵۰ (۶۴.۹)	۱۷۹ (۶۷.۸)	۵۴ (۳۲.۲)	۰.۰۵۳
مسکن	۱ (۱.۱)	۵ (۵.۳)	۰.۶۵۴	۱۹ (۲۰.۴)	۱۹ (۲۰.۴)	۵۵ (۵۹.۲)	۶۵ (۶۷.۷)	۳۱ (۳۲.۳)	۰.۰۰۷
قلبی عروقی	۲ (۲.۱)	۹ (۹.۴)	۰.۰۰۱	۲۳ (۲۲.۹)	۱۵ (۱۵.۶)	۵۹ (۶۱.۵)	۶۸ (۶۸.۷)	۳۱ (۳۱.۶)	۰.۰۱۲
اعصاب و روان	۰ (۰)	۲ (۸.۳)	۰.۴۸۳	۲ (۷.۴)	۱۱ (۴۰.۷)	۱۴ (۵۱.۹)	۲۰ (۷۴.۱)	۷ (۲۵.۹)	۰.۰۶۳
بیش از یک دارو	۲ (۱.۱)	۱۰ (۵.۶)	۰.۳۸۱	۳۳ (۱۷.۸)	۳۵ (۱۹.۴)	۱۱۳ (۶۳.۸)	۱۳۵ (۷۳.۸)	۴۸ (۲۶.۲)	۰.۱۵۲
بدون دارو	۰ (۰)	۲ (۲)	۰.۳۳۴	۶ (۶.۱)	۱۳ (۱۳.۱)	۸۰ (۸۰.۸)	۸۲ (۸۱.۲)	۱۹ (۱۸.۸)	۰.۳۶۲

اطلاعات در جدول به صورت تعداد (درصد) آمده است.

بحث

مورد بررسی، در انجام فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره مستقل بودند [۲۳]. همچنین با مطالعه حبیبی سولا و همکاران که بیان می‌کند که ۹۳/۴ درصد سالمندان در انجام فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره مستقل هستند نیز همخوانی دارد [۱۲]. در این مطالعه بیشترین استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (BADL)، مربوط به غذا خوردن (۹۸٪) و کمترین استقلال مربوط به حمام کردن (۸۷/۹٪) می‌باشد. به نظر می‌رسد، اگرچه حمام کردن از جمله فعالیت‌های روزمره می‌باشد ولی در مقایسه با سایر فعالیت‌های روزمره نیازمند توان و اعتماد به نفس بیشتری می‌باشد و از طرفی خیس و لغزنده بودن حمام و احتمال ازدست دادن تعادل در چنین محیطی، می‌تواند دلیلی بر کاهش استقلال افراد سالمند در زمان انجام این فعالیت باشد اگرچه فقط ۱/۱۶٪ افراد مورد مطالعه قادر به انجام آن نبودند. در مطالعه حبیبی سولا و همکاران نیز بیشترین استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (BADL)، مربوط به غذا خوردن و بیشترین فعالیت‌هایی که قادر

مطالعه حاضر به منظور پاسخ به سؤال بررسی وضعیت فعالیت‌های روزمره زندگی (اساسی، ابزاری و پیشرفته) افراد سالمند و عوامل مرتبط با آن در افراد سالمند شهرستان بجنورد (شهری و روستایی) در سالهای ۱۳۹۵-۱۳۹۶ انجام شد. نتایج نشان داد که بین فعالیت‌های زندگی روزمره با برخی متغیرهای دموگرافیک در افراد سالمند مورد مطالعه ارتباط معنی داری وجود داشت.

یافته‌ها نشان داد که بیشتر سالمندان شرکت کننده در پژوهش در انجام فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی مستقل‌اند (۹۵/۴٪) و میانگین نمره فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی سالمندان، ۱۵/۴۹ می‌باشد. نتایج این مطالعه با مطالعه Lee و همکاران که نشان داده است که میانگین امتیاز ۱۶/۲ بوده است، مشابه [۲۲] و مشابه مطالعه‌ای است که توسط طوافیان و همکاران انجام شد که نشان داد ۹۴/۱٪ سالمندان

رابطه با فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی (IADL) و متغیر جنسیت، مردان در انجام این فعالیت‌ها نسبت به زنان استقلال بیشتری دارند که با مطالعه علیزاده و همکاران [۱۸]، معینی و همکاران [۲۴]، مورتاگ و همکاران [۲۶]، همخوانی دارد. مطالعه‌ای که با نتایج ما در تضاد باشد در دسترس نبود. این امر ممکن است به این دلیل باشد که تعدادی از فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی در خارج از منزل انجام می‌گیرد و با توجه به اینکه در فرهنگ ما غالباً مردان این فعالیت‌ها را عهده دار هستند، استقلال عملکردی در رابطه با این فعالیت‌ها در مردان بیشتر می‌باشد. در رابطه با فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی (AADL) و متغیر جنسیت، مردان در انجام این فعالیت‌ها نسبت به زنان استقلال بیشتری دارند. مطالعه‌ای که به بررسی این موضوع پرداخته باشد، در دسترس نبود.

فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی با میزان تحصیلات، ارتباط معنی دار ندارد. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه همه فعالیت‌های اساسی زندگی مربوط به انجام امورات شخصی سالمند بوده و همگی در محیط منزل انجام می‌گیرد، میزان تحصیلات در این مورد تأثیری نداشته باشد. این در حالیست که در مطالعه طوافیان و همکاران [۲۳]، بالابودن میزان تحصیلات، موجب افزایش استقلال در فعالیت‌های اساسی شده است. و در مطالعه معینی و همکاران [۲۴]، پایین بودن تحصیلات، موجب افزایش استقلال در فعالیت‌های اساسی شده است.

در رابطه با فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی (IADL) و متغیر تحصیلات، افراد سالمند دارای تحصیلات بالاتر، استقلال بیشتری در انجام فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی داشتند که با مطالعه علیزاده و همکاران [۱۸]، طوافیان و همکاران [۲۳]، معینی و همکاران [۲۴]، همخوانی دارد. این امر ممکن است به این دلیل باشد که انجام تعداد زیادی از این فعالیت‌ها مستلزم داشتن آگاهی، مهارت و سواد کافی می‌باشد و بنابراین سالمندان دارای تحصیلات بالاتر، استقلال بیشتری در انجام این فعالیت‌ها خواهند داشت.

افراد سالمند دارای تحصیلات بالاتر، استقلال بیشتری در انجام فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی داشتند که به نظر می‌رسد سالمندان دارای تحصیلات بالاتر به دلیل اینکه ممکن است از آگاهی و درک بالاتری بهره مند باشند و انجام بسیاری از فعالیت‌های پیشرفته نیاز به ادراک کافی و کسب مهارت‌های لازم دارد، فعالیت‌های پیشرفته را به نحو بهتری انجام می‌دهند. از طرفی با افزایش میزان تحصیلات و سپرده شدن نقش‌های مهمتر به افراد سالمند، ایشان سطح فعالیت‌های اجتماعی خود را افزایش دهند. مطالعه‌ای که به بررسی این موضوع پرداخته باشد، در دسترس نبود.

در رابطه با فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی (BADL) و متغیر تأهل، فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی با میزان تأهل، معنی دار نبوده است. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه همه فعالیت‌های اساسی زندگی مربوط به انجام امورات شخصی سالمند بوده و همگی در محیط منزل انجام می‌گیرد، تأهل در این مورد تأثیری نداشته باشد. این در حالیست که در مطالعه طوافیان و همکاران [۲۳]، سالمندان متأهل استقلال بیشتری در انجام فعالیت‌های اساسی داشته و در مطالعه معینی و همکاران [۲۴]، نیز سالمندانی که با همسر و فرزندان خود زندگی می‌کردند، سطح فعالیت‌های اساسی بالاتری داشتند.

به انجام آن نبودند، حمام کردن بود [۱۲، ۱۶]. در مطالعه صفری و همکاران نیز بیشترین استقلال افراد سالمند در غذا خوردن می‌باشد [۱۳]. در مطالعه طوافیان و همکاران نیز بیشترین استقلال در غذا خوردن ولی کمترین استقلال در راه رفتن می‌باشد [۲۳] به نظر می‌رسد با توجه به اینکه راه رفتن و حفظ تعادل پیش زمینه‌های فعالیت‌های حیاتی می‌باشند، همین امر ممکن است از دلایلی باشد که این گروه سنی در حمام کردن استقلال کمتری دارند.

بیشتر سالمندان شرکت کننده در پژوهش در انجام فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی مستقل بوده (۷۱/۵٪) و میانگین نمره فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی سالمندان، ۱۱/۳۰ می‌باشد. نتایج این مطالعه با مطالعه حبیبی سولا و همکاران که بیان می‌کند که ۷۱/۵ درصد سالمندان در انجام فعالیت‌های ابزاری روزمره مستقل هستند مشابه [۱۲] و تقریباً مشابه مطالعه‌ای است که توسط طوافیان و همکاران انجام شد که نشان داد ۵۶/۱٪ سالمندان مورد بررسی، در انجام فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره مستقل بودند [۲۳]. همچنین با مطالعه معینی و همکاران [۲۴] که بیان می‌کند که ۵۴/۵٪ سالمندان در انجام فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره مستقل هستند و مطالعه طوافیان و همکاران که میانگین نمره فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره را ۱۲/۶ بیان می‌کند همخوانی دارد [۲۳]. در این مطالعه بیشترین استقلال در انجام فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی (IADL)، مربوط به کنترل دخل و خرج (۸۵/۹٪) و کمترین استقلال مربوط به استفاده از تلفن (۵۲/۱٪) می‌باشد. این در حالیست که در مطالعه طوافیان و همکاران بیشترین استقلال افراد سالمند در استفاده از تلفن بوده است که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. به نظر می‌رسد این تفاوت ممکن است به این دلیل باشد که سطح تحصیلات افراد سالمند مورد بررسی در مطالعه ذکر شده (۳۸/۲٪ بیسواد) با مطالعه ما متفاوت می‌باشد (۵۴٪ بیسواد). قابل توجه است که کمبود استقلال افراد سالمند در استفاده از تلفن می‌تواند بر دریافت کمک سالمند از دیگران در مواقع لزوم تأثیر منفی داشته باشد.

یافته‌ها نشان داد که بیشتر سالمندان شرکت کننده در پژوهش در انجام فعالیت‌های اجتماعی شرکت دارند (۷۷/۹٪) و ۲۲/۱٪ افراد سالمند مورد بررسی بیشتر اوقات خود را در منزل می‌گذرانند. مطالعه‌ای که فعالیت‌های پیشرفته روزمره زندگی سالمندان (AADL) را مورد بررسی قرار داده باشد، در دسترس نبود.

با افزایش سن، فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان (ADL) کاهش داشته است که با مطالعه مگنوس استنهاژن و همکاران [۲۵]، سکاران و همکاران [۱۱]، علیزاده و همکاران [۱۸]، طوافیان و همکاران [۲۳]، مورتاگ و همکاران [۲۶]، اسجولاند و همکاران [۱۴]، همخوانی دارد. فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی (BADL) در زنان و مردان معنی دار نبوده است که با مطالعه طوافیان و همکاران [۲۳]، همخوانی دارد. این امر ممکن است به این دلیل باشد که همه فعالیت‌های اساسی زندگی مربوط به انجام امورات شخصی سالمند بوده و همگی در محیط منزل انجام می‌گیرد. در سایر مطالعات فعالیت‌های فیزیکی کلی در نظر گرفته شده و به صورت جداگانه مورد بررسی قرار نگرفته است. این در حالیست که در مطالعه معینی و همکاران [۲۴]، زنان سطح فعالیت‌های اساسی بالاتری نسبت به مردان داشته‌اند. در هیچکدام از مطالعات دیگری که در دسترس ما بوده، چنین نتیجه‌ای دیده نشده است. در

فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی دارند. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه انجام فعالیت‌های ابزاری در افراد سالمند مستلزم داشتن آگاهی، مهارت، تمرکز و هوشیاری می‌باشد، مصرف داروهایی که این عوامل را تحت تأثیر قرار می‌دهد، می‌تواند بر توانایی سالمند در انجام این فعالیت‌ها تأثیرگذار باشد. فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) با محل سکونت سالمند (شهر و روستا) و BMI ارتباط معنی داری نداشتند.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه ارتقاء فعالیت‌های زندگی روزمره (اساسی، ابزاری و پیشرفته) در افراد سالمند به منظور داشتن سالمندی سالم و موفق مورد تأکید می‌باشد و هر عاملی که سبب کاهش سطح فعالیت‌ها گردد، توانایی فردی و استقلال عمل سالمند را در انجام کارهای شخصی کاهش داده و موجب وابستگی فرد سالمند به اطرافیان می‌گردد، و توجه به این نکته که مطالعه ما نشان داد متغیرهای دموگرافیک، بر سطح فعالیت‌های زندگی روزمره سالمند مؤثر بوده است، می‌توان با کنار هم گذاشتن این عوامل، افراد سالمند در معرض خطر کاهش سطح فعالیت‌ها را شناسایی و با آموزش، برنامه ریزی و مداخله مناسب، از بروز پیامدهای منفی ناشی از آن جلوگیری نمود.

محدودیت‌هایی در این مطالعه وجود داشت از جمله اینکه اطلاعات این مطالعه از طریق مصاحبه با افراد سالمند بدست آمده است که ممکن است سالمند به دلیل سن بالا حوصله کمتری برای پاسخ به سؤالات داشته باشد یا به دلیل فراموشی نتوانند پاسخ درست و دقیقی به مصاحبه بدهند، که در صورتی که سالمند به دلایلی قادر به پاسخگویی مناسب به برخی از سؤالات نبود، از یکی از بستگان (در صورت تمایل سالمند)، داده‌ها جمع آوری گردید. محدودیت دیگر این بود که به دلیل محدودیت در دریافت اطلاعات، برخی از عواملی که می‌تواند بر سطح فعالیت‌های افراد سالمند مؤثر باشد، در مطالعه ما وارد نشده است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل اجرای پایان نامه تحقیقاتی دوره کارشناسی ارشد در دانشگاه علوم پزشکی بجنورد می‌باشد. به این وسیله از حمایت‌های مالی حوزه معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از سالمندان محترم و تمام کسانی که همکاری لازم را در اجرای این طرح پژوهشی داشتند، قدردانی می‌گردد.

در رابطه با فعالیت‌های ابزاری و پیشرفته روزمره زندگی و متغیر تأهل، افراد سالمند متأهل در انجام این فعالیت‌ها مستقل‌تر از همسر فوت شده‌ها و همسر فوت شده‌ها مستقل‌تر از سالمندان مجرد بودند. که با مطالعه صفری و همکاران [۱۳]، علیزاده و همکاران [۱۸]، معینی و همکاران [۲۴]، همخوانی دارد. این امر ممکن است به این دلیل باشد که سالمندان متأهل به دلیل داشتن تعهد و مسئولیت پذیری در زندگی مشترک، استقلال بیشتری در انجام فعالیت‌ها دارند. از طرفی سالمندانی که به هر دلیلی همسر خود را از دست داده‌اند نیز به دلیل داشتن تجربه تأهل و تجربه مسئولیت پذیری و تعهد، همین روند را ادامه می‌دهند ولی کمتر از متأهلین. اما سالمندان مجرد به دلیل تجربه نکردن این تعهد و مسئولیت در زندگی خود، در انجام این فعالیت‌ها به دیگران وابسته بوده و استقلال کمتری دارند. در ارتباط با فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان (ADL) و متغیر درآمد، سالمندان دارای درآمد بالاتر، در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی مستقل‌تر بوده و بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت داشته‌اند. نتایج این مطالعه با مطالعه علیزاده و همکاران [۱۸]، معینی و همکاران [۲۴]، طوافیان و همکاران [۲۳] همخوانی دارد. این امر ممکن است به این دلیل باشد که افراد سالمند علاوه بر نیاز به داشتن مهارت در انجام کارها، نیاز به امکانات مناسب در جهت انجام فعالیت‌ها داشته و فراهم نمودن امکانات برای سالمندان دارای درآمد بالا، ساده‌تر می‌باشد.

در بین بیماری‌های مزمن مورد بررسی، سالمندان دارای مشکلات سیستم عصبی مرکزی (سکته مغزی، پارکینسون و...)، دارای کمترین استقلال در انجام فعالیت‌های زندگی روزمره سالمندان (ADL) بودند. در مطالعه پاتل و همکاران [۲۷]، نیز سالمندان مبتلا به اختلالات عصبی و شناختی، توانایی کمتری در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود داشتند. در ارتباط با فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) و مصرف دائمی داروها، فعالیت‌های اساسی روزمره زندگی (BADL) با مصرف داروهای قلبی عروقی معنی دار بوده و با سایر داروها معنی دار نمی‌باشد.

فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی (IADL) با مصرف داروهای فشارخون، داروهای قلبی عروقی، داروهای اعصاب و روان، مسکن‌ها، سالمندانی که از دارو استفاده نمی‌کنند، و سالمندانی که از چند دارو استفاده می‌کنند، معنی دار بوده است که از این میان سالمندانی که دارو مصرف نمی‌کنند دارای بیشترین استقلال و سالمندانی که از داروهای اعصاب و روان استفاده می‌نمایند، کمترین استقلال را در انجام

References

1. WHO. World health organization. Available from: www.who.int/ageing/about/fact/en.
2. SCI. Statistical Center of Iran. Population and Housing Census. 2011. Available from: <http://www.sci.org>.
3. Najafi Ghezlchah T, Ariapour S, Jafari Oori M. Epidemiology and Relationship of Fall and Fear of Falling in the Elderly Residing at Kamrani Nursing Home, Tehran, Iran. Iranian J Ageing. 2016;10(4):152-61.
4. Mahmudi GHahraman NK, Sanati T. Evaluation of Life Style in the Elderly. Quarter J Health Breeze. 2013;1(3):45-5.
5. Azimzadeh E, Gholamali M, Nourshahi M. Relationship Between Elderly Body Composition Indices and Static and Dynamic Balance in Relation to Their Rate of Falling. Iran J Ageing. 2013;7(4):67-74.
6. Parker MG, Thorslund M. Health trends in the elderly population: getting better and getting worse. Gerontologist. 2007;47(2):150-8. doi: 10.1093/geront/47.2.150 pmid: 17440120
7. Khajavi D, Parsa Z. The Development of Psychometric Properties of "the Elderly's Activities of Daily Life Scale". J Motor Learn Move. 2014;6(1):91-108.
8. Katherine T, Ward M, David B, Reuben M. Comprehensive geriatric assessment. UpToDate. 2016.
9. Brunner LS. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
10. Taheri Tanjani P, Azadbakht M. Psychometric Properties of the Persian Version of the Activities of Daily Living Scale and Instrumental Activities of Daily Living Scale in elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;25(132):103-12.
11. Sekaran NK, Choi H, Hayward RA, Langa KM. Fall-associated difficulty with activities of daily living in functionally independent individuals aged 65 to 69 in the United States: a cohort study. J

- Am Geriatr Soc. 2013;61(1):96-100. **doi:** 10.1111/jgs.12071 **pmid:** 23311555
12. Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of Life and Status of Physical Functioning among Elderly People in West Region of Tehran: A Cross-Sectional Survey. *Iran J Nurs*. 2008;21(53):29-39.
 13. Saffari Masoumeh MF, Roostapour A. Study of the status of leisure time and the ability of the elderly in Shiraz to perform daily life activities. *Hospital*. 2008;7(1):7-10.
 14. Sjolund BM, Wimo A, Engstrom M, von Strauss E. Incidence of ADL Disability in Older Persons, Physical Activities as a Protective Factor and the Need for Informal and Formal Care--Results from the SNAC-N Project. *PLoS One*. 2015;10(9):e0138901. **doi:** 10.1371/journal.pone.0138901 **pmid:** 26407207
 15. Millan-Calenti JC, Tubio J, Pita-Fernandez S, Gonzalez-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 Geriatr*. 2010;50(3):306-10. **doi:** 10.1016/j.archger.2009.04.017 **pmid:** 19520442
 16. Habibi Sola A, Nikpoor S, Rezaei M, Haghani H. Health Promotion Behaviours and Level of Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living Among Elderly People in West Region of Tehran: A Cross-Sectional Survey. *Iran J Ageing*. 2007;2(3):331-9.
 17. Lin PC, Chang SY. Functional recovery among elderly people one year after hip fracture surgery. *J Nurs Res*. 2004;12(1):72-82. **doi:** 10.1097/01.jnr.0000387490.71062.4a **pmid:** 15136965
 18. Alizadeh M, Rahimi A, Arshinji M, Sharifi F, Arzaghi M, Fakhrzadeh H. Physical health status and socio-economic outcomes on elderly in Tehran metropolitan area. *Iran J Diabet Lipid Disorder*. 2013;13(1):29-37.
 19. Borhaninejad V, Rashedi V, Tabe R, Delbari A, Ghasemzadeh H. Relationship between fear of falling and physical activity in older adults. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2015;58(8):446-52.
 20. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*. 1963;185:914-9. **doi:** 10.1001/jama.1963.03060120024016 **pmid:** 14044222
 21. Lawton M, Brody E. Instrumental activities of daily living (Iadl) scale-self-rated version. *Psychopharmacol Bulletin*. 1988;24(4):789-91.
 22. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;43(3):293-300. **doi:** 10.1016/j.ijnurstu.2005.06.009 **pmid:** 16105668
 23. Tavafian SS, Aghamolaei T, Moeimi B. Functional independence level of physical activities in elderly people: a populationbased study. 2014.
 24. Moeini B, Barati M, Jalilian F. Factors associated with the functional independence level in older adults. *Bimonthly J Hormozgan Univ Med Sci*. 2012;15(4):318-26.
 25. Stenhagen M, Ekstrom H, Nordell E, Elmstahl S. Both deterioration and improvement in activities of daily living are related to falls: a 6-year follow-up of the general elderly population study Good Aging in Skane. *Clin Interv Aging*. 2014;9:1839-46. **doi:** 10.2147/CIA.S70075 **pmid:** 25378916
 26. Murtagh EM, Murphy MH, Murphy NM, Woods C, Nevill AM, Lane A. Prevalence and correlates of physical inactivity in community-dwelling older adults in Ireland. *PLoS One*. 2015;10(2):e0118293. **doi:** 10.1371/journal.pone.0118293 **pmid:** 25671621
 27. Patel D, Syed Q, Messinger-Rapport BJ, Rader E. Firearms in Frail Hands: An ADL or A Public Health Crisis! *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2015;30(4):337-40. **doi:** 10.1177/1533317514545867 **pmid:** 25107933