

Research paper

Investigating the Relationship Between Social Support, Cognitive Status, and Depression With Daily Life Activities of the Elderly in Amirkola City



Sima Khodadadi¹ , *Samaneh Pourhadi² , Seyed Reza Hosseini² , Shima Sum² , Farzan Kheirkhah³ , Zahra Mohammadi⁴

1. Student Research Committee, Faculty of Health, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
3. Neuroscience Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
4. Vice-Chancellor of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Razavi Khorasan, Iran.



Citation Khodadadi S, Pourhadi S, Hosseini SR, Sum Sh, Kheirkhah F, Mohammadi Z. [Investigating the Relationship Between Social Support, Cognitive Status, and Depression With Daily Life Activities of the Elderly in Amirkola City (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):2-15. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.593.4>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.593.4>



ABSTRACT

Objectives The rapid growth of the elderly population has led to more problems, such as declining independence. Due to the importance of doing independent daily living activities in the elderly, this study was conducted to determine the relationship between social support, cognitive status, and depressive symptoms with daily activities in the elderly in Amirkola City.

Methods & Materials This matched case-control study is part of the first phase of the cohort project for the elderly in Amirkola City, which was conducted on all people aged 60 years and more in Amirkola City. To collect the data, various questionnaires, including demographic characteristics, mental brief assessment (MMSE), duke social support index (DSSI), elderly depression index (GDS), activity of daily living (ADL), and instrumental activity of daily living (IADL) were used. Statistical analysis of variables was performed using descriptive (frequency, mean and standard deviation) and analytical tests (independent t-test, conditional logistic regression) and at a significant level ($P < 0.05$) with the SPSS v. 21 software.

Results In this study, the mean cognitive status of the elderly without a functional disability was significantly higher than the elderly with a functional disability ($P = 0.001$). Also, in the elderly with functional disabilities, the mean score of depression and the presence of disease was significantly higher, and the mean of social support and ability to perform the activity of daily living were substantially lower ($P = 0.001$). Findings of adjusted conditional logistic regression analysis showed that the elderly with cognitive impairment, chronic diseases, and lack of social support are more likely to be disabled in their activity of daily living ($P < 0.05$).

Conclusion The presence of cognitive impairment and concomitant chronic diseases in the elderly has played the most significant role in the disability of the elderly in activities of daily living. However, increasing social support effectively improved the ability to act for the everyday living of the elderly. Therefore, annual screening of the elderly regarding health status and chronic diseases, cognitive status, and improvement and expansion of the social support network for the elderly can play an effective role in preventing functional disabilities.

Keywords Elderly, Social support, Cognitive status, Depression, Activity of daily living

Article Info:

Received: 31 Oct 2020

Accepted: 01 Jun 2021

Available Online: 01 Apr 2022

*** Corresponding Author:**

Samaneh Pourhadi

Address: Social Determinants of Health Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Tel: +98 (911) 1137787

E-mail: samaneh.pourhadi@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The increase in the percentage of the elderly population has led to its emergence as a pervasive issue [1, 2]. One of the chronic problems of the elderly that threaten their independence and quality of life (QoL) is cognitive disorders [3], which include disorders in learning, memory, feeling, perception, and problem-solving [4]. Most elderly people are prone to depression due to chronic illness [5], which can lead to disability in the activities of the elderly's daily life [6]. Also, after reaching the one-quarter retirement age, people cannot do their activities. Therefore, providing social support to these people is very important [7].

One of the significant challenges of the elderly is the physical limitation and inability to perform daily life activities, which can be caused by experiencing negative consequences such as reduced psychological and cognitive abilities and lack of social support [8-10].

This study was conducted to determine the relationship between social support, cognitive status, and depressive symptoms with daily living activities in the elderly in Amirkola City.

Materials and Methods

The current study is a case study and part of the first phase of the elderly cohort plan, approved by the Ethics Committee of Babol University of Medical Sciences (IR.MUBABOL.HRI.REC.1397.054) and performed on all people 60 years older and above living in Amirkola City in 2019. Of the 1,616 elderly people surveyed in the first phase, 59 had a disability in daily living activities (i.e., the prevalence of disability was estimated at 3%), which was considered as the case group, and more than three times (212 people) were considered as the control group. Inclusion criteria for the Amirkola cohort study were people's consent to participate. Exclusion criteria were incomplete completion of questionnaires and unwillingness to continue the investigation.

Data collection was completed by completing questionnaires through interviews with elderly person or their companions. The first questionnaire included demographic questions; the second was the geriatric depression scale (GDS), which Malakouti et al. reported its alpha coefficient and reliability as 0.96 and 0.85, respectively [11]. The third questionnaire was a brief assess-

ment of mental status as Mini-Mental State Examination (MMSE), which has good capability and reliability and is effective for differentiating people with the cognitive disorder [12]. The fourth questionnaire consists of the duke social support index (DSSI), which shows good enough validity and reliability with an alpha-Cronbach coefficient of 0.69 [13]. The fifth questionnaire includes activity daily living (ADL) which was evaluated using the Katz criterion [14], whose content validity was reported to be 0.82 [15]. Questionnaire 6 uses the instrumental activities of daily living (IADL) and was assessed using the Lawton Questionnaire [16] with a content validity of 0.82. IADLs are those activities that allow an individual to live independently in a community. Although not necessary for functional living, the ability to perform IADLs can significantly improve the QoL.

Data were analyzed by descriptive statistics (frequency, relative frequency, mean and standard deviation) and analytical tests (independent t-test, conditional logistic regression) at a significant level ($P < 0.05$) using SPSS v. 21 software.

Results

In this study, most people were 75-79 years old (27.7%). The majority of the elderly were illiterate (80.8%), women (58.3%), and married (72.3%), and only 13.7% reported living alone. The majority of participants (51.7%) had depressive symptoms, of which 8.5% had severe depression. 32.1% of patients were cognitive, and 67.4% were healthy. Regarding social support, the majority (78.6%) believed they have good social support.

Ability to perform activities of daily living, including eating, getting dressed and undressing, walking, doing activities related to appearance, bathing or showering, going to bed or going out, controlling urination and defecation, and going to the bathroom. It divides people into two groups without disabilities and with disability. The study variables in these two groups were not significantly different regarding age, gender, level of education, and age groups. However, in the group with a disability, the number of people with depressive symptoms (72.9%), low cognitive status (52.5%), inability to perform daily life instrumental activities (96.6%), and moderate social support (49.2%) was significantly higher.

The results showed that the mean cognitive status of the elderly who were not disabled in daily activities was significantly higher than those with disabilities in daily living activities ($P = 0.039$). The results also showed that in the elderly with disability in daily life activities, the mean score of depression and the pres-

ence of disease were significantly higher, and social support and the ability to use tools in daily life activities were significantly lower ($P < 0.05$).

In conditional logistic regression with a 95% confidence interval (CI) (with independent variable ADL), adjustment was made based on marital status, level of education, and independent variables of depressive symptoms, social support, cognitive status, and chronic status diseases. Data in the raw model show that the elderly with depressive symptoms, cognitive disorders, and chronic diseases are more likely to be disabled. But in the modified model in the elderly with cognitive disorders ($P = 0.040$, 95% CI (5.88-0.4), $OR = 2.47$) and with chronic diseases ($P = 0.026$, 95 % CI (9.15-1.74), $OR = 3.34$) the chances of becoming disabled are higher. Elderly people with higher social support also have a lower chance of being unable to perform daily activities ($P = 0.001$, 95% CI (0.41-0.6), $OR = 0.16$).

Discussion

The presence of cognitive disorders and chronic diseases in the elderly has a positive and significant relationship with the disability to perform daily life activities. However, increasing social support has been effective in increasing the ability to perform daily activities in the elderly; so, annual screening of the elderly for chronic diseases and cognitive status and improving and expanding the social support network for the elderly can play an influential role in preventing functional disabilities and maintaining the level of activity of the elderly. Based on the findings of this study, it can be hoped that by carefully examining the health of the elderly in terms of chronic diseases and cognitive status, and social support by health teams and their family members, their disability to perform daily life activities can be prevented. With more emphasis on their psychological, cognitive, and social support, it can be possible to improve the daily activities of the elderly.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The present research was carried out after being approved by the ethics committee of [Babol University of Medical Sciences](#) with code IR.MUBABOL.HRI.REC.1397.054.

Funding

This article is the result of the research project of the first author's master's degree thesis on geriatric health, in the Department of Social Medicine and Faculty of Medicine, [Babol University of Medical Sciences](#), and was carried out with the financial support of the University's Research Vice-Chancellor.

Authors' contributions

Conceptualization: Samane Porhadi, Seyed Reza Hosseini, Shima Sam and Farzan Khairkhan; Research and review: Sima Khodadadi, Samane Porhadi and Seyed Reza Hosseini; Editing and finalization: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We appreciate and thank the respected officials of the university and all the seniors who cooperated with us in this research.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و افسردگی با فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان شهر امیرکلا

سیما خدادادی^۱، *سمانه پورهادی^۲، سیدرضا حسینی^۲، شیما سام^۲، فرزانه خیرخواه^۲، زهرا محمدی^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، بابل، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، بابل، ایران.
۳. مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، بابل، ایران.
۴. معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، خراسان رضوی، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Khodadadi S, Pourhadi S, Hosseini SR, Sum Sh, Kheirkhah F, Mohammadi Z. [Investigating the Relationship Between Social Support, Cognitive Status, and Depression With Daily Life Activities of the Elderly in Amirkola City (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(1):2-15. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.593.4>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2021.593.4>



اهداف: سرعت زیاد رشد جمعیت سالمندان موجب بروز مشکلات بیشتری نظیر کاهش استقلال می‌شود. با توجه به اهمیت انجام مستقل فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و علائم افسردگی با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان شهر امیرکلا انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه آزمایش-کنترلی همسان‌شده، قسمتی از فاز اول طرح کوهورت سالمندان شهر امیرکلاست که بر روی کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر شهر امیرکلا انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مختلف شامل مشخصات جمعیت‌شناختی، ارزیابی مختصر ذهنی، شاخص حمایت اجتماعی دوک، افسردگی سالمندان، فعالیت‌های روزانه زندگی و فعالیت‌های ایزاری روزانه زندگی استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری متغیرها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (تی مستقل، رگرسیون لجستیک شرطی) با کمک نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، میانگین وضعیت شناختی در سالمندان بدون ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به‌طور معناداری بیشتر از سالمندان با ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی بود ($P=0/001$). همچنین در سالمندان با ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، میانگین نمره افسردگی و وجود بیماری به‌طور معناداری بیشتر و میانگین حمایت اجتماعی و توانایی برای انجام فعالیت‌های ایزاری روزانه زندگی به‌طور معناداری کمتر بود ($P=0/001$). یافته‌های آنالیز رگرسیون لجستیک شرطی تعدیل‌شده نشان داد در سالمندان دارای اختلال شناختی، بیماری‌های مزمن و نابرخوردار از حمایت اجتماعی، شانس ناتوان شدن در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی بیشتر است ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: وجود اختلال شناختی و ابتلا به بیماری‌های مزمن هم‌زمان در سالمندان، بیشترین نقش را در ایجاد ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی دارد. این در حالی است که افزایش حمایت اجتماعی در افزایش توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان مؤثر بوده است. بنابراین غربالگری سالانه سالمندان از نظر وضعیت سلامت و ابتلا به بیماری‌های مزمن، وجود وضعیت شناختی و بهبود و گسترش شبکه حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی، افسردگی، فعالیت‌های روزمره زندگی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۰ آبان ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۱۱ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

سمانه پورهادی

نشانی: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل، بابل، ایران.

تلفن: ۱۱۳۷۷۸۷ (۹۱۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: samaneh.pourhadi@gmail.com.

مقدمه

خود، محدودیت‌های جسمانی‌شان را تعالی بخشند [۱۳]. یکی از چالش‌های سالمندی محدودیت جسمی و عدم توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی است که می‌تواند ناشی از تجربه پیامدهای منفی مانند کاهش در توانایی‌های روانی، شناختی، احساس تنهایی و عدم حمایت اجتماعی باشد. بنابراین، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و علائم افسردگی با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان شهر امیرکلا انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایش-کنترل و قسمتی از فاز اول طرح کوهورت^۳ سالمندی است که پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل بر روی کلیه افراد ۶۰ سال و بالاتر شهر امیرکلا در سال ۱۳۹۷ انجام شد. از ۱۶۱۶ نفر سالمندی که در مرحله اول بررسی شدند، ۵۹ نفر دچار ناتوانی در فعالیت‌های روزمره زندگی بودند (یعنی شیوع ناتوانی حدود ۳ درصد محاسبه شد) که به‌عنوان گروه آزمایش در نظر گرفته شدند و بیش از سه برابر یعنی ۲۱۲ نفر نیز به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. ازای یک نفر در گروه آزمایش، سه نفر از گروه کنترل انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، رضایت افراد برای شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه نیز تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه بود. همچنین برای رعایت اخلاق پژوهش، ضمن دریافت رضایت از تمام آزمودنی‌ها، در ابتدا توضیح داده شد که شرکت در پژوهش، اختیاری است و نتایج مطالعه به‌صورت گروهی و بدون ذکر نام است و برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. در مطالعه حاضر، با توجه به اینکه از داده‌های مرحله اول کوهورت امیرکلا استفاده شد، حقوق معنوی همکاران طرح کوهورت در این مطالعه رعایت شده است.

برای جمع‌آوری داده‌ها از تعدادی پرسش‌نامه استفاده شد که از طریق مصاحبه با فرد سالمند یا همراه ایشان تکمیل شد. این پرسش‌نامه‌ها شامل شش بخش بود:

بخش اول

پرسش‌نامه مربوط به سؤالات جمعیت‌شناختی بود. این بخش شامل سؤالاتی در مورد سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، نوع شغل، وضعیت سکونت، ترتیبات زندگی، سطح درآمد و عضویت در گروه‌های اجتماعی و انجمن‌های سالمند بود.

امروزه در تمام جوامع، سالمندی به‌عنوان یک مسئله مهم و فراگیر مطرح شده است. بهبود شاخص امید به زندگی و پیشرفت‌های پزشکی نقش عمده‌ای در افزایش درصد جمعیت سالمندان داشته است [۱، ۲]. در سال ۲۰۰۰، در کشورهای بیشتر توسعه‌یافته ۲۰ درصد جمعیت و ۸ درصد جمعیت در کشورهای کمتر توسعه‌یافته، افراد ۶۰ ساله و بالاتر بودند. پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۵۰ یک نفر از هر ۳ نفر در کشورهای بیشتر توسعه‌یافته و یک نفر از هر ۵ نفر در کشورهای کمتر توسعه‌یافته ۶۰ ساله و بالاتر باشند [۳].

تغییر الگوی بیماری‌های همه‌گیر به سمت بیماری مزمن و کاهش تدریجی عملکرد سیستم‌های بدن در سالمندان از یک سو و مواجه شدن با سالمندانی که سالم هستند، اما نیازمند حمایت‌های بهداشتی و درمانی هستند، از سوی دیگر، مداخله جدی برای حمایت از سالمندان را می‌طلبد [۴]. به‌ویژه از سن بازنشستگی به بعد که یک‌چهارم مردم قادر به انجام فعالیت‌های خود نیستند. بنابراین، ارائه حمایت اجتماعی به شکل مهربانی، همراهی، مراقبت و کمک به این افراد بسیار مورد توجه است [۵]. یکی از مشکلات مزمن سالمندان که استقلال و کیفیت زندگی آنان را تهدید می‌کند، اختلالات شناختی است [۶] که شامل اختلال در یادگیری، حافظه، احساس، ادراک و حل مسائل است [۷]. اکثر افراد بالای ۶۰ سال به دلیل ابتلا به بیماری‌های مزمن، در اثر یک فقدان، مستعد ابتلا به افسردگی هستند. ویژگی مهم افسردگی، تغییر خلق است [۸] که می‌تواند به ناتوانی در فعالیت‌های روزمره زندگی سالمند منجر شود [۹].

مسگر و همکاران در سال ۱۳۹۲ در مطالعه‌ای در شهر بیرجند نشان دادند فعالیت‌های روزمره زندگی می‌تواند باعث کاهش افسردگی در سالمندان شود [۱۰]. در سایر مطالعات نیز وجود ارتباط حمایت اجتماعی و اختلال شناختی با فعالیت‌های روزمره زندگی تأیید شده است. برای مثال، وونگ^۱ و همکاران در پژوهشی بر روی زنان سالمند نشان دادند حمایت اجتماعی بر سلامت جسمی و روانی تأثیر مثبتی دارد [۱۱]. همچنین مطالعه کاظمی و همکاران بر روی سالمندان کهریزک نشان داد با کاهش وضعیت شناختی سالمندان، توانایی انجام کارهای روزانه مثل لباس پوشیدن و استحمام کردن کاهش می‌یابد [۱۲].

از آنجا که در تکلیف دوم از نظریه پک^۲ تحت عنوان سه تکلیف یکپارچگی من، چنین آمده است که سالمندی با تغییراتی همراه است و برای کسانی که سلامت روانی‌شان به حالات بدنشان وابسته است، اواخر بزرگسالی می‌تواند دوران سختی باشد. سالمندان باید با تأکید کردن بر توانایی‌های شناختی و اجتماعی

1. Sabrina T Wong

2. Robert Peck

3. Cohort Study

بخش دوم

پرسش‌نامه این بخش، مقیاس افسردگی سالمندان^۴ بود که شامل ۱۵ سؤال است و به هر سؤال امتیاز صفر یا ۱ تعلق می‌گیرد. در ۱۰ سؤال، پاسخ مثبت نشان‌دهنده علائم افسردگی است، در حالی که در مورد بقیه سؤالات (یعنی سؤالات ۱، ۵، ۷، ۱۱ و ۱۳) پاسخ منفی نشان‌دهنده وجود علائم افسردگی است. بر اساس امتیاز حاصله می‌توان بیماران را به چند دسته تقسیم کرد: نمرات صفر تا ۴ به‌عنوان نرمال، نمرات ۵ تا ۸ به‌عنوان مبتلا به افسردگی خفیف^۵، نمرات ۹ تا ۱۱ به‌عنوان مبتلا به افسردگی متوسط^۶ و نمرات ۱۲ تا ۱۵ به‌عنوان مبتلا به افسردگی شدید^۷ طبقه‌بندی می‌شوند. در ایران ملکوتی و همکاران ضریب آلفا و پایایی آن را به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند [۱۴].

بخش سوم

این بخش مربوط به پرسش‌نامه ارزیابی مختصر وضعیت ذهنی^۸ بود که این پرسش‌نامه به‌عنوان روشی عملی برای درجه‌بندی وضعیت شناختی بیماران در سال ۱۹۷۵ به وسیله فولستاین^۹ به متخصصان بالینی معرفی شد [۱۵]. برای پاسخ‌گویی به ۱۱ گویه این پرسش‌نامه ۵ الی ۱۰ دقیقه وقت لازم است. با استفاده از منحنی مشخصه عملکرد سیستم^{۱۰}، نمره ۲۲، نمره برش^{۱۱} در نظر گرفته شد. آزمون در این نمره دارای حساسیت ۹۰ درصد و اختصاصیت ۹۲/۵ درصد است. آزمون کوتاه وضعیت ذهنی قابلیت و پایایی مناسبی دارد و برای افتراق افراد دارای اختلال شناختی کارایی دارد [۱۶].

بخش چهارم

پرسش‌نامه، شاخص حمایت اجتماعی دوک^{۱۲} بود. این پرسش‌نامه حمایت اجتماعی را با ۱۱ سؤال در دو بعد تعاملات اجتماعی (۴ سؤال) و رضایت اجتماعی (۷ سؤال) اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال دارای نمره یک تا ۳ به‌صورت به‌ندرت/بسیار ناراضی (امتیاز ۱)، گاهی اوقات/ناراضی (امتیاز ۲) و اکثر اوقات/راضی (امتیاز ۳) است. دامنه نمرات حمایت اجتماعی کل ۱۱-۳۳ است. هرچه نمره کسب‌شده بالاتر باشد، نشانه سطح بالاتری از حمایت اجتماعی است. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه فرامرزی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تأیید شده است [۱۷].

بخش پنجم

پنجمین پرسش‌نامه مربوط به پرسش‌نامه فعالیت‌های روزمره زندگی^{۱۳} بود که با استفاده از معیار کاتز^{۱۴} ارزیابی شد [۱۸]. این قسمت شامل ۷ سؤال در مورد فعالیت‌های غذا خوردن، پوشیدن و درآوردن لباس، حمام کردن، رسیدگی به وضع ظاهر، راه رفتن، به بستر رفتن و بیرون رفتن از بستر و دستشویی رفتن است که در مطالعه تنجانی و آزادبخت، روایی محتوایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۹]. همچنین حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۹۶ بود. در این پرسش‌نامه به هر سؤال نمره صفر، ۱ یا ۲ تعلق می‌گیرد؛ نمره صفر به معنی وابستگی کامل در آن فعالیت، نمره ۱ به معنی تا حدودی مستقل و نمره ۲ به معنی کاملاً مستقل است که فرد می‌تواند به تنهایی آن فعالیت را انجام دهد. کسب نمره ۱۴ به معنی مستقل بودن فرد است و کمتر از آن ناتوان در نظر گرفته می‌شود.

بخش ششم

در خصوص فعالیت ابزاری زندگی روزانه^{۱۵} بود که با استفاده از پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی لائون^{۱۶} ارزیابی شد [۲۰]. این پرسش‌نامه شامل استفاده از تلفن، رفتن به مکان‌های دور، رفتن به مغازه برای 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 پله‌ها و پیاده‌روی تقریباً به اندازه یک کیلومتر است. به سؤالات ۱ تا ۷، نمره ۱، ۲ یا ۳ تعلق می‌گیرد که نمره ۱ به معنی وابستگی، نمره ۲ به معنی تا حدودی مستقل و نمره ۳ به معنی مستقل بودن در آن فعالیت است. به سؤالات ۸ و ۹ و ۱۰ نمره صفر و ۱ تعلق می‌گیرد که صفر به معنی وابستگی و ۱ به معنی مستقل بودن در آن فعالیت است. نمره کلی شاخص فعالیت ابزاری زندگی روزانه از صفر تا ۲۴ است، به‌طوری که نمره بیشتر از ۲۰ به‌عنوان توانمند و نمره مساوی یا کمتر از ۲۰ به‌عنوان ناتوان در نظر گرفته می‌شود [۲۱]. روایی محتوایی پرسش‌نامه مذکور در مطالعه تنجانی و آزادبخت ۰/۸۲ گزارش شده است [۱۹]. همچنین حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۷ بود.

متغیرهای جمعیت‌شناختی و متغیرهای مستقل شامل حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و افسردگی و متغیرهای وابسته شامل فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت ابزاری روزانه زندگی با استفاده از پرسش‌نامه‌های مذکور مورد ارزیابی قرار گرفتند. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی، فراوانی

4. Geriatric Depression Scale (GDS)
5. Mild depression
6. Moderate depression
7. Severe depression
8. Mini Mental State Examination (MMSE)
9. Marshal F.Folstein
10. Receiver operating characteristic (ROC)
11. Cut off
12. Duke Social Support Index (DSSI)

13. Activity Daily Living (ADL)
14. Sidney Katz
15. Instrument Activity of Daily Living (IADL)
16. M Powell Lawton

اکثریت شرکت‌کنندگان (۵۱/۷ درصد) علائم افسردگی را داشتند که در این میان ۸/۵ درصد افسردگی شدید داشتند. از نظر وضعیت شناختی، ۳۲/۱ درصد بیمار و ۶۷/۴ درصد سالم بودند. از نظر حمایت اجتماعی، اکثریت (۷۸/۶ درصد) معتقد بودند که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند.

توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی که شامل فعالیت‌های غذا خوردن، پوشیدن و درآوردن لباس، راه رفتن، انجام دادن کارهای مربوط به وضعیت ظاهر، حمام کردن یا دوش گرفتن، به تخت یا رختخواب رفتن و بیرون آمدن، کنترل ادرار و مدفوع و دستشویی رفتن هستند، افراد را به دو گروه بدون ناتوانی و دارای ناتوانی تقسیم می‌کند.

نسبی، میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (آزمون تی مستقل^{۱۷}، رگرسیون لجستیک شرطی^{۱۸}) در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ با کمک نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، بیشتر افراد در گروه سنی ۷۵ الی ۷۹ سال (۲۷/۷ درصد) بودند. اکثریت سالمندان بی‌سواد (۸۰/۸ درصد)، زن (۵۸/۳ درصد) و متأهل (۷۲/۳ درصد) بودند. تنها ۱۳/۷ درصد افراد گزارش کردند که تنها زندگی می‌کنند.

17. Independent T-Test

18. Conditional Logistic Regression

جدول ۱. مقایسه فراوانی مطلق و نسبی (تعداد (درصد)) متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه از سالمندان بدون ناتوانی (۲۱۲ نفر) و دارای ناتوانی (۹۵ نفر) در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی

سطح معناداری	تعداد (درصد)			متغیر	
	کل	گروه دارای ناتوانی	گروه بدون ناتوانی		
۰/۳۶۳	۱۱۳(۴۱/۷)	۳۳(۳۹/۰)	۹۰(۴۲/۵)	مرد	جنس
	۱۵۸(۵۸/۳)	۳۶(۶۱/۰)	۱۲۲(۵۷/۵)	زن	
۰/۲۷۷	۱۹۶(۷۲/۳)	۴۵(۷۶/۳)	۱۵۱(۷۱/۲)	متأهل	وضعیت تأهل
	۷۵(۲۷/۷)	۱۴(۲۳/۷)	۶۱(۲۸/۸)	بیوه و مطلقه	
۰/۶۷۸	۲۱۹(۸۰/۸)	۵۰(۸۴/۷)	۱۶۹ (۷۹/۷)	بی‌سواد	سطح تحصیلات
	۴۷(۱۷/۴)	۸(۱۳/۶)	۳۹(۱۸/۴)	ابتدایی و راهنمایی	
	۵(۱/۸)	۱(۱/۷)	۴(۱/۹)	دبیرستان و دانشگاهی	
۰/۰۰۱*	۱۳۱(۴۸/۳)	۱۶(۲۷/۱)	۱۱۵(۵۴/۲)	ندارد	علائم افسردگی
	۱۴۰(۵۱/۷)	۴۳(۷۲/۹)	۹۷(۴۵/۸)	دارد	
۰/۹۹۸	۴۱(۱۵/۱)	۹(۱۵/۳)	۳۲(۱۵/۱)	۶۰ الی ۶۴	گروه‌های سنی (سال)
	۲۱(۷/۷)	۴(۶/۸)	۱۷(۰/۸)	۶۵ الی ۶۹	
	۳۰(۱۱/۱)	۶(۱۰/۲)	۲۴(۱۱/۳)	۷۰ الی ۷۴	
	۷۵(۲۷/۷)	۱۶(۲۷/۱)	۵۹(۲۷/۸)	۷۵ الی ۷۹	
	۵۳(۱۹/۶)	۱۲(۲۰/۳)	۴۱(۱۹/۳)	۸۰ الی ۸۴	
	۵۱(۱۸/۸)	۱۲(۲۰/۳)	۳۹(۱۸/۴)	بالتر از ۸۵	
	۱۸۳(۶۷/۹)	۲۸(۴۷/۵)	۱۵۵(۷۲/۵)	سالم	
۸۷(۳۲/۱)	۳۱(۵۲/۵)	۵۶(۲۶/۵)	بیمار		
۰/۰۰۱*	۷۳(۲۶/۹)	۲(۳/۴)	۷۱(۳۲/۵)	دارد	توانایی انجام فعالیت‌های ابزار روزانه زندگی
	۱۹۸(۷۳/۱)	۵۷(۹۶/۶)	۱۴۱(۶۶/۵)	ندارد	
۰/۰۰۱*	-	-	-	کم	حمایت اجتماعی
	۵۸(۲۱/۴)	۲۹(۴۹/۲)	۲۹(۱۳/۷)	متوسط	
	۲۱۳(۷۸/۶)	۳۰(۵۰/۸)	۱۸۳(۸۶/۳)	زیاد	

جدول ۲. مقایسه میانگین متغیرهای مورد مطالعه در سالمندان برحسب فعالیت‌های روزمره زندگی با استفاده از آزمون تی مستقل

متغیر	ناتوانی در فعالیت‌های روزمره زندگی	میانگین ± انحراف معیار	سطح معنی‌داری
سن	ندارد	۱۳/۷۶ ± ۸/۳۹	۰/۶۸۱
	دارد	۶۴/۷۶ ± ۸/۹۵	
وضعیت شناختی	ندارد	۲۵/۲۱ ± ۴۳/۶۲	۰/۰۳۹*
	دارد	۱۹/۷۴ ± ۴۶/۹۶	
علائم افسردگی	ندارد	۸۳/۵۰ ± ۳/۰۴	< ۰/۰۰۱*
	دارد	۷/۳ ± ۰۱/۵۸	
استفاده از ابزار در فعالیت‌های روزانه زندگی	ندارد	۸۸/۱۸ ± ۳/۰۴	< ۰/۰۰۱*
	دارد	۵۹/۱۲ ± ۳/۶۷	
بیماری مزمن	ندارد	۶۳/۲ ± ۲/۰۴	< ۰/۰۰۱*
	دارد	۷۹/۹۵ ± ۳/۱	
حمایت اجتماعی	ندارد	۲۷/۳ ± ۰۳/۶۳	< ۰/۰۰۱*
	دارد	۲۳/۴ ± ۰۰/۴۵	

معنی‌داری در سطح $P < 0.001$

سالمند

شد. داده‌ها در مدل خام نشان می‌دهد در سالمندان دارای علائم افسردگی، دارای اختلال شناختی و مبتلا به بیماری‌های مزمن، شانس ناتوان شدن بیشتر است. اما در مدل تعدیل شده در سالمندان دارای اختلال شناختی ($P = 0.040$)، CI ۹۵ درصد (۱/۰۴-۵/۸۸)، $OR = 2/47$ و مبتلا به بیماری‌های مزمن ($P = 0.026$)، CI ۹۵ درصد (۱/۱۵-۹/۷۴)، $OR = 3/34$ ، شانس ناتوان شدن بیشتر است. همچنین سالمندان دارای حمایت اجتماعی بالاتر شانس کمتری برای ناتوان شدن در انجام فعالیت‌های روزمره دارند ($P = 0.001$)، CI ۹۵ درصد (۰/۰۶-۰/۴۱)، $OR = 0/16$ (جدول شماره ۳).

بحث

بر اساس مبانی نظری طرح، مهم‌ترین مسئله سلامت در جمعیت سالمند، حفظ استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه آن‌هاست. در این مطالعه وجود ارتباط بین حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و علائم افسردگی با فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان شهر امیرکلا تأیید شده است.

طبق نتایج پژوهش حاضر، اکثریت سالمندان معتقد بودند که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردار هستند و در سالمندان با ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره، حمایت اجتماعی به‌طور معناداری کمتر بود. شانس داشتن حمایت اجتماعی بالاتر در افراد بدون ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره به‌طور معناداری بیشتر از افراد با ناتوانی عملکردی بود. بنابراین، کل ابعاد حمایت اجتماعی با ظرفیت عملکردی مرتبط است. مطالعه انجام شده در دانمارک نیز

دو گروه بدون ناتوانی و دارای ناتوانی از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و گروه‌های سنی تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند. این در حالی است که در گروه دارای ناتوانی تعداد افراد با علائم افسردگی (۷۲/۹ درصد)، وضعیت شناختی پایین (۵۲/۵ درصد)، عدم توانایی در انجام فعالیت‌های ابزار روزانه زندگی (۹۶/۶ درصد) و حمایت اجتماعی متوسط (۴۹/۲ درصد) به‌طور معناداری بیشتر بود (جدول شماره ۱).

یافته‌ها از بررسی نمرات به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه‌ها نشان داد میانگین وضعیت شناختی در سالمندانی که در فعالیت‌های روزمره زندگی ناتوانی نداشتند، به‌طور معناداری بیشتر از افراد با ناتوانی در فعالیت‌های روزانه زندگی بود ($P = 0.039$). نتایج گویای آن بود که در سالمندان با ناتوانی در فعالیت‌های روزمره زندگی، میانگین نمره افسردگی و وجود بیماری، به‌طور معناداری بیشتر و حمایت اجتماعی و توانایی برای استفاده از ابزار در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی، به‌طور معناداری کمتر بوده است ($P < 0.05$) (جدول شماره ۲).

آنالیز رگرسیون لجستیک شرطی با فاصله اطمینان ۹۵ درصد به صورت خام و تعدیل شده انجام شد. در رگرسیون لجستیک شرطی (با متغیر مستقل فعالیت‌های روزمره زندگی)، تعدیل بر اساس وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و با حضور متغیرهای مستقل علائم افسردگی، حمایت اجتماعی، وضعیت شناختی و بیماری مزمن انجام

19. Confidence Interval (CI)

جدول ۳. پیش‌بینی‌کننده‌های توانایی انجام فعالیت‌های روزانه زندگی

متغیرها	مدل رگرسیون لجستیک شرطی خام		مدل رگرسیون لجستیک شرطی تعدیل‌شده	
	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	سطح معناداری	نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵ درصد)	سطح معناداری
وضعیت تأهل	غیرمتأهل			
	متأهل	۰/۲۳۵	۱/۶۷(۰/۳-۷۱/۹۲)	۰/۲۹۷
سطح تحصیلات	بی‌سواد			
	ابتدایی و راهنمایی	۰/۵۶۵	۰/۷۷(۰/۱-۳۲/۸۵)	۰/۵۶۲
دیپرستان و بالاتر				
		۰/۹۷۴	۰/۹۶(۰/۰۸-۱۰/۶۳)	۰/۶۱۸
علائم افسردگی	ندارد			
	دارد	<۰/۰۰۳*	۳/۱۴(۱/۶-۴۷/۷۰)	۰/۴۷۳
حمایت اجتماعی	ندارد			
	دارد	<۰/۰۰۱*	۰/۱۲(۰/۰-۰۵/۲۷)	<۰/۰۰۱*
وضعیت شناختی	نرمال			
	دارای اختلال شناختی	<۰/۰۰۱*	۳/۳۵(۱/۶-۶۳/۸۷)	۰/۰۴۰*
بیماری مزمن	بیماری ندارد یا یک بیماری دارد			
	۲ یا بیشتر بیماری دارد	۰/۰۰۳*	۴/۱۷(۱/۱۰-۶۵/۵۵)	۰/۰۲۶*

*معناداری در سطح $P < 0.05$

سالمند

حمایت اجتماعی، یک عامل محافظتی در افراد دارای ناتوانی و یک فاکتور مؤثر بر سازگاری با عوارض پیری است. حمایت اجتماعی، افراد را قادر می‌سازد تا در شرایط استرس‌زا، احساس امنیت، آرامش، عزت نفس، ارزشمند بودن و تعلق خاطر داشته باشند و همه این عوامل با سلامت، همبستگی مثبت دارد [۲۷]، به‌طوری که نجفی و باصری در مطالعه خود بیان می‌کنند که حمایت اجتماعی، خودشکوفایی و امید به زندگی در سالمندان را ارتقا می‌بخشد [۲۸].

نتایج حاصل از پژوهش حاضر در ارتباط با ابتلای سالمندان به بیماری‌های مزمن نشان داد در سالمندانی که هم‌زمان به دو یا چند بیماری مبتلا هستند، شانس ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه بالاتر است. این نتیجه در مطالعات مشابه مورد تأیید قرار گرفته است. حسینی و همکاران در مطالعه خود به ارتباط بین بیماری‌های مزمن و ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه سالمندان دست یافتند [۲۱]. مارزوا^{۲۳} و همکاران از پیامدهای ابتلا به بیماری‌های مزمن، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه را عنوان کرده‌اند. شاید بتوان گفت اولین چالشی که سالمندان با آن دست

که بین ۱۳۹۶ سالمند انجام شد، نشان داد حمایت اجتماعی جزء تعیین‌کننده‌های ناتوانی سالمند است [۲۲]. مطالعه‌ای ضمن تأیید یافته‌های این مطالعه، نشان داد تمام ابعاد حمایت اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، در حفظ عملکرد سالمندان بالای ۷۵ سال نقش مفید ایفا می‌کنند [۱۹]. در همین راستا، مطالعه سیستماتیک انجام‌یافته در دیتابیس‌های **مدلین**^{۲۰}، **امبیس**^{۲۱}، **سایکانفو**^{۲۲} و **SOCA** نشان داد برخورداری از حمایت اجتماعی پایین با ناتوانی و کاهش عملکردی در سالمند همراه است. با وجود اهمیت حمایت اجتماعی در جوامع آسیب‌پذیر، حمایت اجتماعی با افزایش سن کاهش می‌یابد [۲۳]. بین سلامت و انزوای اجتماعی در سالمندان رابطه معکوس وجود دارد و داشتن سلامت روانی و اجتماعی می‌تواند در کاهش انزوای اجتماعی در میان این قشر آسیب‌پذیر، تأثیر مثبت داشته باشد [۲۴]. حمایت اجتماعی سالمندان در بندرعباس و شاهرود در حدود ۷۰ درصد گزارش شد که هم‌راستا با این مطالعه بود [۲۵، ۲۶]. داشتن

20. Medline

21. Embase

22. PsycINFO

23. Petra Maresova

نیاز به حمایت داشته‌اند [۳۴]. در مطالعه لین^{۲۸} و همکاران، بیش از نیمی از سالمندان از نظر فعالیت‌های روزمره، وابستگی کامل داشتند [۳۵]. علیزاده و همکاران نیز گزارش کردند حدود نیمی از سالمندان ایرانی مقیم استرالیا، از نظر انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، مستقل، ۳۰ درصد نیمه‌مستقل و ۱۴ درصد کاملاً وابسته بودند [۳۶]. مطالعه نوربخش و همکاران که امتیاز فعالیت ابزاری زندگی روزانه بر اساس وضعیت شناختی در سالمندان را بررسی کرده است، نشان می‌دهد با شدت یافتن کاهش حافظه در سالمندان، نمره فعالیت ابزاری زندگی روزانه نیز پایین‌تر خواهد بود [۳۷]. در سنین بالا با وجود بیماری‌های مزمن، شاهد کاهش فعالیت‌های جسمی و محدودیت‌های حرکتی در جمعیت سالمند هستیم [۳۸]. در مطالعه حاضر نیز به‌طور معناداری وجود بیماری در افراد دارای ناتوانی در فعالیت‌های روزمره زندگی گزارش شد. شناخت وضعیت سالمندان از نظر وجود نقص شناختی و عملکردی می‌تواند در تدوین برنامه‌های کاربردی و زیربنایی برای این گروه از جامعه مؤثر واقع شود. سالمندان خواهان زندگی سرشار از معنا هستند و نمی‌خواهند تا زمان رویارویی با فرایند مرگ با اغتشاش فکری، زندگی مشقت‌باری را سپری نمایند. شاید مسئله مهم از نگاه سالمند، این باشد که چگونه می‌توانم ضعف‌هایم را اصلاح کنم. برای رفع ضعف موجود، حمایت اجتماعی نقش بسزایی دارد.

در این مطالعه، آنالیز رگرسیون لجستیک شرطی تعدیل شده برخلاف مدل رگرسیون لجستیک شرطی خام نشان داد در سالمندان، داشتن علائم افسردگی بر شانس ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی اثر ندارد. افسردگی یکی از شایع‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانی در بین سالمندان است که با عوارضی مانند ناتوانی عملکردی، آسیب‌پذیری و از دست دادن سلامتی همراه است [۳۹]. بر اساس برخی از مطالعات، این اختلال باعث کاهش توانایی فردی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (با وسیله) می‌شود. بین ناتوانی سالمندان و وضعیت افسردگی آنان رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد؛ به این معنا که با افزایش میزان افسردگی، میزان ناتوانی سالمندان افزایش می‌یابد. برخی از مطالعات قبلی، نتایج متفاوتی را گزارش داده‌اند [۴۰]. اسکات^{۲۹} و همکاران نیز ارتباط معناداری بین عملکرد جسمی، افسردگی و وضعیت روحیه سالمندان پیدا نکردند [۴۱]. به نظر می‌رسد بهره‌مندی سالمندان از خدمات پزشکی، توان‌بخشی، روان‌شناسی و برنامه‌های مختلف آموزشی و فعالیت‌های گروهی از جمله ورزش و اردوهای زیارتی و سیاحتی، سبب کاهش میزان افسردگی در مطالعه اخیر شده باشد. مطالعه محمدزاده و همکاران در شهر مانه و سملقان نشان داد افسردگی با فعالیت‌های روزمره و ابزاری در سالمندان، ارتباط آماری معکوس و معناداری دارد [۴۲].

به‌گریبان هستند، ابتلا به بیماری‌های مزمن است. بنابراین لازم است برای حمایت هرچه بیشتر این قشر آسیب‌پذیر در برابر این موضوع پیچیده اقداماتی صورت بگیرد تا شاید بتوان تا حدی از بیماری‌ها و مشکلات ناشی از آن (مانند ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه) پیشگیری کرد [۲۹]. در مطالعه پورتلا^{۲۴} و همکاران نتایج نشان داد تعداد بیشتر بیماری‌های مزمن سالمند با ناتوانی در یک یا دو حیطه فعالیت‌های ابزاری روزانه زندگی همراه است. به حداقل رساندن تأثیر محدودیت‌های ناشی از ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزانه می‌تواند کیفیت و پایداری سیستم بهداشت عمومی را بهبود بخشد [۳۰].

یافته‌های مطالعه پیش‌رو در مورد وضعیت شناختی نشان داد میانگین وضعیت شناختی در سالمندانی که در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی ناتوانی نداشتند، به‌طور معناداری بیشتر از افراد با ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی بود. آنالیز رگرسیون لجستیک شرطی نشان داد در سالمندان با ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، شانس ابتلا به اختلال شناختی بالاتر بوده است. بر این اساس می‌توان گفت هر یک نمره افزایش در نمره اختلال شناختی، ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی را به اندازه ۲/۴۷ نمره افزایش می‌دهد. بر اساس یافته‌های کاظمی و همکاران در سالمندان آسایشگاه خیریه کهریزک در قالب یک مطالعه مقطعی، همبستگی معناداری بین وضعیت شناختی و وضعیت عملکردی افراد سالمند حتی بعد از تصحیح از نظر عوامل مخدوش‌کننده وجود داشت. همچنین ارتباط معناداری بین امتیاز استحمام کردن، لباس پوشیدن و رفتن به توالت و وضعیت شناختی مشاهده شد [۱۲]. لی^{۲۵} و همکاران که به بررسی تأثیر اختلالات شناختی بر فعالیت‌های روزمره زندگی در سالمندان پرداختند، اظهار داشتند در سالمندان با زوال عقل، عدم توانایی در استحمام و کنترل مدفوع، این قشر را با مشکلات حادث‌تری روبه‌رو می‌کند؛ در همین مطالعه آمده است که مهم‌ترین عامل در پیش‌بینی تغییرات عملکرد فعالیت‌های روزمره زندگی، اختلال شناختی است [۳۱]. بعضی از مطالعات ارتباط معناداری بین تمام اجزای فعالیت‌های روزمره زندگی و امتیاز مختصر شناختی گزارش کرده‌اند [۳۲]. در مطالعه‌ای که توسط کالا مهتا^{۲۶} و همکاران انجام شد، خطر نسبی کاهش عملکرد در دو سال آینده در سالمندان با اختلال شناختی به‌طور معناداری بالاتر گزارش شده است [۳۳]. در مطالعه گلد^{۲۷}، ۴۹/۳ درصد از سالمندان از نظر توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی در حد نیمه‌مستقل و ۷۷/۳ درصد نیز از نظر توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی نیمه‌مستقل بوده‌اند که برای ادامه نقش و فعالیت‌ها

25. Meng-Ta Lee

26. Kala M Mehta

27. David A Gold

28. Lan-Ping Lin

29. K M Scott

سالمندان مؤثر است، بنابراین غربالگری سالانه سالمندان از نظر وجود بیماری‌های مزمن و وضعیت شناختی و بهبود و گسترش شبکه حمایت اجتماعی سالمندان می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری از ناتوانی عملکردی و حفظ سطح فعالیت سالمندان داشته باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه می‌توان امیدوار بود که با بررسی دقیق سلامت سالمندان از نظر ابتلا به بیماری‌های مزمن و وضعیت شناختی و حمایت اجتماعی توسط تیم‌های بهداشتی و درمانی و اعضای خانواده آن‌ها از پیشرفت ناتوانی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی پیشگیری شود و با تأکید بر توانایی‌های روانی، شناختی و حمایت اجتماعی، فعالیت‌های روزمره سالمندان بهبود یابد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود که از آن جمله می‌توان به عدم وجود نظام علت و معلولی (که برای فهم بهتر رابطه علی معلولی مطالعات آینده‌نگر پیشنهاد می‌شود) و عدم استفاده از آزمون‌ها و معاینات بالینی بر اساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^{۳۴} و همین‌طور نمونه‌گیری در یک شهر که امکان تعمیم‌پذیری مطالعه به کل کشور به علت تنوع قومی و فرهنگی را دچار مشکل می‌کند، اشاره کرد. در این پژوهش کلیه افرادی که در فاز اول کوهورت امیرکلا از نظر انجام فعالیت‌های روزانه زندگی ناتوان بودند، به‌عنوان آزمایش و بیش از سه برابر به‌عنوان کنترل انتخاب شدند. نقطه ضعف این پژوهش این بود که از موارد شیوع به‌عنوان مورد استفاده شد نه از موارد بروز، یعنی نمونه‌ها شامل بدترین و بهترین نبودند. ضمناً بهتر بود برای همسان‌سازی نمونه‌های آزمایش و کنترل از روش‌های دقیقی نظیر Propen-sity Score استفاده می‌شد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش حاضر پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد IR.MUBABOL.HRI.REC.1397.054 انجام شد.

حامی مالی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد سلامت سالمندی نویسنده اول، در گروه پزشکی اجتماعی و دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل است و با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه انجام شده است

مطالعه واداد^{۳۰} و همکاران در ژاپن نیز افسردگی با فعالیت‌های روزانه، همبستگی ضعیف و معکوسی داشت و سالمندان افسرده به‌طور معناداری نمرات فعالیت‌های روزمره زندگی کمتری داشتند [۴۳]. بوزوا^{۳۱} و همکاران در مطالعه خود در ترکیه نشان دادند افسردگی با نمره فعالیت‌های روزمره زندگی ارتباط معکوس معنی‌داری دارد و هرچه نمره فعالیت‌های روزمره زندگی بالاتر باشد، نمره افسردگی سالمند کمتر می‌شود [۴۴]. چراکه رفتارهای مرتبط با سلامتی مانند انجام ورزش و فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی در پارک یا حضور در اماکن، نیاز به وجود استقلال نسبی در فعالیت‌های روزمره سالمند دارد. شاید افسردگی حاصل کم‌توجهی‌ها و حمایت‌های ضعیف اطرافیان باشد که موجب شده است سالمند احساس تنهایی و طردشدگی را تجربه کند. حمایت اجتماعی ممکن است بین استرس و افسردگی مانند سپر محافظ عمل کند. بنابراین، باید تلاش‌های جدی و مستمری در زمینه ارزیابی سالمندان از نظر افسردگی، وضعیت شناختی، حمایت اجتماعی و وضعیت کلی سالمند داشته باشیم و در حفظ ارتقای وضعیت موجود سالمندان بکوشیم و با توانمندسازی جسمی و ذهنی سالمند همگام با حمایت اجتماعی، استقلال سالمند را در جنبه‌های مختلف زندگی بهبود ببخشیم. حتی در شرایط طغیان بیماری‌ها از جمله شرایط فعلی که تمامی کشورها با بیماری ناشی از ویروس کرونا تحت تأثیر قرار گرفته‌اند [۴۵]، مسئله حمایت خانواده و ارتباط کافی و دلسوزانه در کنار خویشاوندان به‌عنوان مراقبت درمانی تسکینی در سالمندان توصیه می‌شود [۲۷]. با توجه به اینکه از استراتژی‌های مقابله با ویروس کرونا، ماندن در منزل و کاهش تردهاست، نگرانی بهداشت عمومی این است که این جداسازی‌ها نباید منجر به انزوای اجتماعی در سالمندان شود [۴۵]. نظر به اهمیت حمایت و تعامل اجتماعی در سالمندان، سازمان بهداشت جهانی^{۳۲} نیز اعلام کرده است شرایط انزوای اجتماعی ناشی از ویروس کرونا در سالمندان با مشکل زوال عقل یا دمانس^{۳۳} موجب افزایش اضطراب، عصبانیت، استرس و آشفتگی در آن‌ها می‌شود [۴۶] و خانواده و جامعه باید هوشیارانه با این مشکل و عوارض آن روبه‌رو شوند. یکی از اقدامات مناسب، استفاده از فن‌آوری آنلاین است که پایین‌ترین سطح آن تماس تلفنی و مجازی است.

نتیجه‌گیری نهایی

وجود اختلال شناختی و ابتلا به بیماری‌های مزمن در سالمندان با ایجاد ناتوانی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی رابطه مثبت و معنادار دارد. این در حالی است که افزایش حمایت اجتماعی در ارتقای توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی

30. Taizo Wada

31. Ozlem Bozo

32. World Health Organization (WHO)

33. dementia

34. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: سمانه پورهادی، سید رضا حسینی، شیما سام و فرزانه خیرخواه؛ تحقیق و بررسی: سیما خدادادی، سمانه پورهادی و سید رضا حسینی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: تمام نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از مسئولین محترم دانشگاه و تمامی سالمندانی که در این پژوهش با ما همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

- [1] Golchin Z, Mosallanezhad Z, Rahmati Yami M, Abootalebi M, Shahab A. [The relationship between BMI and muscle strength in elderly people living in Tehran (Persian)]. *Physical Treatments: Specific Physical Therapy Journal (PTJ)*. 2013; 2(2):29-36. [Link]
- [2] Mirzaie M, Darabi S. [Population aging in Iran and rising health care costs (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(2):156-69. [DOI:10.21859/sija-1202156]
- [3] Ahmadi M, Noudehi M, Esmaeili M, Sadrollahi A. [Comparing the quality of life between active and non-active elderly women with an emphasis on physical activity (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(3):262-75. [DOI:10.21859/sija.12.3.262]
- [4] Joghataei MT, Nejadi V. [Assessment of health status of elderly people in the city of Kashan (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2006; 1(1):3-10. [Link]
- [5] Maghsoudi A, Koohshoorinia Y, Hoseini M, Karami P, Atbaee M, Bahadori Z, et al. [Comparison of quality of life among elderly people living in homes and nursing homes in Lar (Persian)]. *Sadra Medical Journal*. 2017; 5(3):119-29. [Link]
- [6] Dev MK, Paudel N, Joshi ND, Shah DN, Subba S. Psychosocial impact of visual impairment on health-related quality of life among nursing home residents. *BMC Health Services Research*. 2014; 14:345. [DOI:10.1186/1472-6963-14-345] [PMID] [PMCID]
- [7] Bastami F, Salahshoori A, Shirani F, Mohtashami A, Sharafkhani N. [Risk factors of depression on the elderly: A review study (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2016; 1(2):54-65. [DOI:10.18869/acadpub.joge.1.2.54]
- [8] Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. *Kaplan and Sadock's concise textbook of child and adolescent psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. [Link]
- [9] Nourhashemi F, Andrieu S, Gillette-Guyonnet S, Vellas B, Albarède JL, Grandjean H. Instrumental activities of daily living as a potential marker of frailty: A study of 7364 community-dwelling elderly women (the EPIDOS study). *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001; 56(7):M448-53. [DOI:10.1093/gerona/56.7.M448] [PMID]
- [10] Mesgar S, Amini Nasab Z, Nakhaei MH, Sharifzadeh G, Javadinia SA. [Study of quality of life, depression, and daily routines in rural elders in Birjand city, Iran, in 2013 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(3):142-7. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-753-en.html>
- [11] Wong ST, Wu A, Gregorich S, Pérez-Stable EJ. What type of social support influences self-reported physical and mental health among older women? *Journal of Aging and Health*. 2014; 26(4):663-78. [DOI:10.1177/0898264314527478] [PMID] [PMCID]
- [12] Kazemi H, Ghasemi S, Sharifi F, Fakhrzadeh H, Ghaderpanahi M, Mirarefin M, et al. [The relationship between mental state and functional status in elderly residents of Kahrizak (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing (Salmand)*. 2010; 4(2):16-25. [Link]
- [13] Aliakbari-Dehkordi M. *Growth psychology*. Tehran: Payam Noor University; 2021. [Link]
- [14] Malakouti SK, Fatollahi P, Mirabzadeh A, Salavati M, Zandi T. Reliability, validity and factor structure of the GDS-15 in Iranian elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006; 21(6):588-93. [PMID]
- [15] Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975; 12(3):189-98. [DOI:10.1016/0022-3956(75)90026-6] [PMID]
- [16] Seyedian M, Falah M, Nourouzian M, Nejat S, Delavar A, Ghasemzadeh HA. [Validity of the Farsi version of mini-mental state examination (Persian)]. *Journal of Medical Council of IRI*. 2008; 25(4):408-14. [Link]
- [17] Faramarzi M, Hosseini SR, Cumming RG, Kheirkhah F, Parsaei F, Ghasemi N, et al. A negative association between social support and depression in the elderly population of Amirkola City. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*. 2015; 8(8):707-16. [DOI:10.9734/BJMMR/2015/15111]
- [18] 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]
- [19] Tanjani PT, Azadbakht M. [Psychometric properties of the Persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2016; 25(132):103-12. [Link]
- [20] Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969; 9(3):179-86. [DOI:10.1093/geront/9.3_Part_1.179] [PMID]
- [21] Hosseini SR, Zabihi A, JafarianAmiri SR, Bijani A. The relationship between chronic diseases and disability in daily activities and instrumental activities of daily living in the elderly. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2018; 20(5):23-9. [Link]
- [22] Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, Health & Medicine*. 2009; 14(3):280-90. [PMID]
- [23] Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: A systematic literature review. *Social Science & Medicine*. 1999; 48(4):445-69. [DOI:10.1016/S0277-9536(98)00370-0]
- [24] Seyfzadeh A, Hagighatian M, Mohajerani A. [The relationship between social isolation and health among the Tehranian elderly (Persian)]. *Journal of Education and Community Health*. 2017; 4(3):19-25. [DOI:10.21859/jech.4.3.19]
- [25] Hekmatipour N, Hojjati H, Sharifnia Sh, Akhondzade G, Nikjou A, Mirabolhasani M. [Impact of routine exercises on elderly's depression rate (Persian)]. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2013; 1(3):23-32. [Link]
- [26] Khalili F, Sum S, Sharifirad G, Hassanzadeh A, Kazemi M. [The relationship between perceived social support and social health of elderly (Persian)]. *Journal of Health System Research*. 2012; 6(7):1216-25. [Link]

- [27] Kunz R, Minder M. COVID-19 pandemic: Palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Medical Weekly*. 2020; 150:w20235. [DOI:10.4414/smww.2020.20235] [PMID]
- [28] Najafi M, Baseri A. [Relationship of perceived social support and self-actualization with life expectancy in the elderly in Tehran (Persian)]. *Journal of Education and Community Health*. 2018; 4(4):56-64. [DOI:10.21859/jech.4.4.56]
- [29] Maresova P, Javanmardi E, Barakovic S, Barakovic Husic J, Tomsone S, Krejcar O, et al. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age- a scoping review. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1431. [DOI:10.1186/s12889-019-7762-5] [PMID] [PMCID]
- [30] Portela D, Almada M, Midao L, Costa E. Instrumental Activities of Daily Living (iALD) limitations in Europe: An assessment of SHARE DATA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(20):7387. [DOI:10.3390/ijerph17207387] [PMID] [PMCID]
- [31] Lee MT, Jang Y, Chang WY. How do impairments in cognitive functions affect activities of daily living functions in older adults? *PloS One*. 2019; 14(6):e0218112. [DOI:10.1371/journal.pone.0218112] [PMID] [PMCID]
- [32] Mazloomi-Mahmoudabad SS, Soltani T, Morowatisharifabad MA, Fallahzadeh H. [Activities of daily living and prevalence of chronic diseases among elderly people in Yazd (Persian)]. *Toloo-E-Behdasht*. 2014; 13(3):42-53. [Link]
- [33] Mehta KM, Yaffe K, Covinsky KE. Cognitive impairment, depressive symptoms, and functional decline in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2002; 50(6):1045-50. [DOI:10.1046/j.1532-5415.2002.50259.x] [PMID] [PMCID]
- [34] Gold DA. An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 2012; 34(1):11-34. [PMID]
- [35] Lin LP, Hsu SW, Hsia YC, Wu CL, Chu C, Lin JD. Association of early-onset dementia with activities of daily living (ADL) in middle-aged adults with intellectual disabilities: The caregiver's perspective. *Research in Developmental Disabilities*. 2014; 35(3):626-31. [DOI:10.1016/j.ridd.2013.12.015] [PMID]
- [36] Alizadeh-Khoei M, Khosbin S, Khavarpour F. [Assessing quality of life, well being and depression among Iranian elderly in Australia (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 4(4):15-26. [Link]
- [37] Nourbakhsh SF, Fadayevatan R, Alizadeh-Khoei M, Sharifi F. [Determining the status of activity of daily living (ADL) and instrumental activity of daily living (IADL) in healthy and cognitively impaired elderly (Persian)]. *Jorjani Biomedicine Journal*. 2018; 5(2):63-77. [Link]
- [38] Vafaei Z, Haghdoost AA, Alizadeh M, Dortaj E. [Prevalence of disability and relevant risk factors in elderly dwellers in Isfahan province-2012 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 8(4):32-40. [Link]
- [39] Schoevers RA, Deeg DJ, van Tilburg W, Beekman AT. Depression and generalized anxiety disorder: Co-occurrence and longitudinal patterns in elderly patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005; 13(1):31-9. [DOI:10.1097/00019442-200501000-00006] [PMID]
- [40] Shahbazi M R, Foroughan M, Salman Roghani R, Rahgozar M. [The relationship between disability and variables of depression, cognitive status, and morale among older people (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2016; 11(1):132-41. [DOI:10.21859/sija-1101132]
- [41] Scott KM, Collings SC. Gender and the association between mental disorders and disability. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 125(1-3):207-12. [DOI:10.1016/j.jad.2010.06.022] [PMID] [PMCID]
- [42] Mohamadzadeh M, Rashedi V, Hashemi M, Borhaninejad V. [Relationship between activities of daily living and depression in older Adults (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2020; 15(2):200-11. [DOI:10.32598/sija.13.10.180]
- [43] Wada T, Ishine M, Sakagami T, Okumiya K, Fujisawa M, Murakami S, et al. Depression in Japanese community-dwelling elderly-prevalence and association with ADL and QOL. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2004; 39(1):15-23. [DOI:10.1016/j.archger.2003.12.003] [PMID]
- [44] Bozo O, Toksabay NE, Kürüm O. Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *The Journal of Psychology*. 2009; 143(2):193-205. [PMID]
- [45] Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(5): E256. [DOI:10.1016/S2468-2667(20)30061-X]
- [46] World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 2020. [Link]