

Research Paper**The Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman**Mohabat Mohseni¹, Narges Khanjani², Abedin Iranpour¹, Raheleh Tabe³, *Vahid Reza Borhaninejad⁴

1. Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
2. Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
3. Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
4. Research Center for Tropical Disease, HSR Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Citation: Mohseni M, Khanjani N, Iranpour A, Tabe R, Borhaninejad VR. [The Relationship Between Health Literacy and Health Status Among Elderly People in Kerman (Persian)]. Iranian Journal of Ageing. 2015; 10(2):146-155.

Received: 05 Dec. 2014

Accepted: 21 Mar. 2015

ABSTRACT

Objectives Elderly people are at risk of low health literacy outcomes and exposed to many health problems due to lack of personal independence. We aimed to investigate the relationship between health literacy and health status of older adults in Kerman, Iran.

Methods & Materials This was a cross-sectional study in which 200 elderly people were questioned in Kerman. Health literacy was measured using the Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) and health status was measured using the Activity Daily Living tool and 10 questions of the short form of SF-36. To analyze the data we used descriptive statistics and to study the relationship among variables, statistical tests such as Chi-square, T, and one-way ANOVA were used.

Results Most of the elderly people had inadequate health literacy (52.5%). There was a statistically significant association between health literacy and education ($P=0.021$) as well as occupation ($P=0.041$) in the elderly. We also found a statistically significant association between ADL and health literacy ($P=0.038$), but there was no statistically significant association between age, sex, marital status, economical status, and physical functional with health literacy.

Conclusion Enhancing health literacy may be an effective strategy to improve elderly people's health status. According to the results of this study, education and health-promoting behavior as well as improving health literacy are recommended in planning health promotion programs.

Keywords:Health literacy,
Health status,
Elderly*** Corresponding Author:****Vahid Reza Borhaninejad, PhD****Address:** Research Center for Tropical Disease, HSR Committee, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.**Tel:** +98 (341) 3205096**E-mail:** borhani777@yahoo.com

رابطه سواد سلامت و وضعیت سلامتی جسمانی در سالمندان شهر کرمان

محبت محسنی^۱، نرگس خانجانی^۲، عابدین ایرانپور^۱، راحله تابع^۳، وحیدرضا برهانی نژاد^۴

- ۱- مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۲- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۳- گروه بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری، کمیته تحقیقات HSR، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴ آذر ۱۳۹۳
تاریخ پذیرش: ۰۱ فروردین ۱۳۹۴

اهداف: سالمندان به عنوان یکی از مهم ترین گروه های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت به شمار می آیند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سواد سلامت و وضعیت سلامت در سالمندان شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که در آن ۲۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمان مورد پرسشگری قرار گرفتند. به منظور جمع آوری اطلاعات در خصوص سواد سلامت از پرسش نامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان و برای اندازه گیری سلامت جسمانی از ابزار سنجش توانائی در انجام فعالیت روزمره سالمند و فرم کوتاه شده ی ۱۰ سوالی پرسشنامه SF-۳۶ استفاده شد. برای آنالیز داده ها از شاخص های توصیفی و نیز برای بررسی ارتباط متغیرها از آزمون آماری کای دو، t و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد.

یافته ها: بیشتر سالمندان مورد مطالعه از سطح سواد سلامت ناکافی برخوردار بودند (۵۲/۵٪). بین سطح سواد سلامت با تحصیلات ($P=۰/۰۲۱$) و شغل ($P=۰/۰۴۱$) رابطه معنی داری مشاهده شد. همچنین رابطه بین سواد سلامت و توانائی انجام فعالیت های روزانه معنی دار بود ($P=۰/۰۳۸$). بین سواد سلامت با سن، جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت مالی و عملکرد فیزیکی رابطه آماری معنی دار مشاهده نشد.

نتیجه گیری: بهبود سواد سلامت ممکن است استراتژی موثری در بهبود وضعیت سلامت سالمندان باشد. با توجه به نتایج پژوهش، آموزش و توسعه رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سالمندان و لزوم توجه بیشتر به امر سواد سلامت در برنامه های ارتقای سلامت توصیه می شود.

کلیدواژه ها:

سواد سلامت، وضعیت سلامت، سالمندان

مقدمه

که نیازمند سطح بالایی از سواد سلامت است [۳]. سواد سلامت میزان ظرفیت فرد برای کسب، تفسیر و درک اطلاعات اولیه و خدمات بهداشتی است که برای تصمیم گیری مناسب لازم است و شامل مجموعه ای از مهارت های خواندن، شنیدن، تجزیه و تحلیل، تصمیم گیری و توانایی به کارگیری این مهارت ها در موقعیت های سلامتی است که لزوماً به سال های تحصیل یا توانایی خواندن عمومی بر نمی گردد [۴] و بیانگر تأثیر این اطلاعات در برانگیختن افراد برای پذیرش یا عدم رعایت اقدامات بهداشتی است [۵].

مهارت های سواد سلامت بسیار مهم هستند چرا که بسیاری از افراد با بیماری های شدید، درک درستی از بیماری، درمان و داروهای تجویز شده ندارند. بسیاری از اطلاعات ارتقا سلامت و آموزش بیمار به صورت نوشتاری است که متن آن ها قابل درک برای بسیاری از افراد با سطح تحصیلات پایین نیست. بسیاری از پزشکان بر این باور هستند که بیماران توانایی خواندن و نیز

رشد جهانی جمعیت سالمندان هم برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و هم برای اعضای خانواده و جامعه ای که سالمندان در آن زندگی می کنند یک چالش مهم محسوب می شود. سالمندی دوران حساسی از زندگی بشر است که طی آن افراد در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر ابتلا به بیماری های مزمن، تنهایی، انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی، استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می گیرد [۱]. در اغلب جوامع، سالمندان با بیشترین خطر کاهش توانایی های جسمی، روانی و شناختی روبرو هستند و با احتمال بیشتری جهت حفظ سلامت، عملکرد و خود کفایی به حمایت های رسمی یا غیررسمی وابسته می شوند [۲]. در این بین توجه به خودمراقبتی و مسئولیت پذیری سالمندان در قبال بیماری های مختلف یکی از راهکارهای حمایتی به شمار می آید

* نویسنده مسئول:

دکتر وحیدرضا برهانی نژاد

نشانی: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کمیته تحقیقات HSR، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری.

تلفن: ۳۲۰۵۰۹۶ (۳۴۱) +۹۸

پست الکترونیکی: borhani777@yahoo.com

خود هستند و این ضعف با میزان مرگ و میر بالاتر رابطه دارد؛ در این پژوهش ۶۷/۲ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سواد سلامت بالا، ۲۰/۳ درصد دارای سواد سلامت متوسط و ۱۲/۵ درصد دارای سواد سلامت پایین بودند [۲۰].

همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه لی و همکارانش که به بررسی ارتباط سواد سلامت با وضعیت سلامت و استفاده از خدمات سلامت در افراد بزرگسال تایوان پرداختند، ۳۰ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سواد سلامت ناکافی و مرزی بودند و همچنین پایین بودن سواد سلامت با دارا بودن همزمان چند بیماری و دسترسی ضعیف به خدمات سلامت رابطه معنی‌دار داشت [۲۱]. با توجه به اهمیت سواد سلامت در سالمندان و قدمت تحقیقات مربوط به آن در جهان در ایران به این موضوع کمتر پرداخته شده و چنین پژوهشی تاکنون در بین سالمندان شهر کرمان صورت نگرفته است. لذا این پژوهش به بررسی سطح سواد سلامت سالمندان شهر کرمان و رابطه آن با وضعیت سلامت آن‌ها پرداخت.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه آماری مورد بررسی در این مطالعه، سالمندان بالای ۶۰ سال در شهر کرمان بودند. جهت تعیین حجم نمونه در سالمندان مورد مطالعه با استفاده از فرمول:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

و با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۹۵٪ ($\alpha=0.05$ و $Z=1.96$)، ۳۰٪ درصد و دقت ۷٪ ($d=0.07$) اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعه حدود ۱۷۰ نفر محاسبه شد. برای نتایج بهتر حجمی معادل ۲۰۰ نفر لحاظ کردیم. (بر اساس ملاحظات آماری از آن جایی که یکی از اهداف مطالعه تعیین سطح سواد سلامت افراد بود و در یک مطالعه در ایران [۷] مشخص شد که حدود ۳۰٪ افراد از سواد سلامت کافی برخوردار هستند مقدار $p=0.3$ در نظر گرفته شد).

برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شد. بر اساس اطلاعات مرکز بهداشت شهرستان در شهر کرمان در مجموع ۳۵ پایگاه و مرکز بهداشتی و درمانی مشغول به فعالیت هستند که ۱۰ پایگاه به طور تصادفی از نقاط مختلف شهر کرمان انتخاب و از بین سالمندان تحت پوشش هر پایگاه، ۲۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها با مراجعه به درب منزل آن‌ها تکمیل شد. قبل از تکمیل پرسش‌نامه ضمن توضیح هدف از اجرای تحقیق برای افراد و اختیاری بودن شرکت آن‌ها در مطالعه به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسش‌نامه کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس رضایت شفاهی اخذ شد. برای جمع‌آوری

درک تمام دستورالعمل‌های سلامت را دارا هستند و این باور غلط موجب مشکلات بسیاری می‌شود [۶].

طبق مطالعات مرکز استراتژی‌های مراقبت سلامتی آمریکا، افراد دارای سواد سلامتی اندک، با احتمال کمتری اطلاعات نوشتاری و گفتاری آرایه شده توسط متخصصان سلامتی را درک و به دستورات داده شده عمل می‌کنند. بنابراین وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند [۷]، میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن‌ها بیشتر است [۸]، در مهارت‌های خودمراقبتی ضعیف عمل می‌کنند [۹]، مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند [۱۰] و در نتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند [۱۱]. از طرفی بررسی‌ها نشان داده که سواد سلامت کافی سبب افزایش اثربخشی مشاوره‌های پزشکی و برنامه‌های ارتقای سلامت و خودمراقبتی افراد می‌شود [۱۲]. همچنین سواد سلامت نقش بسیار مهمی در تمایل و جذب افراد برای شرکت در برنامه‌های غربالگری ایفا می‌کند [۱۵].

بر اساس نتایج بررسی‌های انجام شده در نقاط مختلف جهان، سواد سلامت افراد، پایین گزارش شده است و تقریباً پایین بودن سواد سلامت بیش از آنچه به نظر می‌رسد، شایع است [۱۲]. از طرفی متأسفانه سطح پایین سواد سلامت در گروه سالمندان با بیماری‌های مزمن، شایع‌تر است در نتیجه این افراد به عنوان گروه‌های در معرض خطر اثرات ناخوشایند سطح پایین سواد سلامت، به شمار می‌روند [۱۳]. مطالعات مختلف نیز حاکی از این است که سواد سلامت پایین در سالمندان با پیامدهایی از قبیل افزایش میزان میرایی [۱۴]، عدم انجام رفتارهای پیشگیری‌کننده مانند آزمایش‌های غربالگری [۱۵]، اتخاذ برخی رفتارهای پرخطر بهداشتی [۱۶] و به‌طور کلی سلامت جسمانی و روانی نامطلوب مرتبط است [۱۷]. در مطالعه رئیسی و همکاران در اصفهان ۶/۷۹ درصد از سالمندان مورد مطالعه دارای سواد سلامت ناکافی، ۶/۱۱ درصد دارای سواد سلامت مرزی و تنها ۸/۸ درصد دارای سواد سلامت کافی بودند [۱۸].

نتایج تحقیق نکوئی مقدم و همکاران که به بررسی رابطه سواد سلامت و بهره‌گیری از خدمات سلامت در جمعیت شهری کرمان پرداختند حاکی از این بود که ۴/۸ درصد دارای سواد سلامت کافی، ۵۳/۸ درصد مرزی و ۴۱/۴ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند و سواد سلامت بر بهره‌گیری از خدمات سلامت موثر بود [۱۹]. در مطالعه‌ای که توسط تهرانی و همکاران با عنوان سواد سلامت در ۵ استان کشور و عوامل موثر بر آن در ۵ شهر و ۵ روستای کشور از استان‌های بوشهر، مازندران، کرمانشاه، قزوین و تهران انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۸/۱ درصد از افراد مورد مطالعه سواد سلامتی در حد کافی، ۱۵/۳ درصد مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند [۱۲]. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش بوستوک در انگلستان افراد سالمند دارای مشکلاتی در فهم و ادراک و خواندن اطلاعات مرتبط با سلامتی

عملکرد فیزیکی که توان فردی سالمند را برای انجام فعالیت‌های شدید و متوسط از طریق ۱۰ سؤال فرم کوتاه شده پرسش‌نامه SF-۳۶ اندازه‌گیری می‌کند [۲۳]. تعداد سؤالات پرسش‌نامه مذکور ۳۶ سؤال است، ولی در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری عملکرد فیزیکی افراد مورد مطالعه از ۱۰ سؤال مرتبط با پژوهش این تست، استفاده شد.

این سؤالات در مورد انجام فعالیت‌های شدید و متوسط در محدوده «خیلی زیاد»، «تا حدودی» و «اصلاً محدود نمی‌کند» بود. امتیازات پاسخ‌ها با هم جمع شده و عدد حاصل به صورت نسبت از ۳۰ تحلیل شد. امتیاز بیشتر نشانگر عملکرد فیزیکی بهتر و بدون محدودیت بود و امتیاز پایین‌تر نشانگر عملکرد فیزیکی بدتر با محدودیت شدید بود. امتیازبندی سه سطح شامل: بدون محدودیت در عملکرد فیزیکی (۳۰-۲۴)، تا حدی محدود (۲۳-۱۷)، محدودیت شدید یا فعالیت بسیار محدود (۱۶-۱۰) است [۲۵]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران توسط منتظری و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ درصد بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است [۲۶]. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های کای دو، تی تست و واریانس یک طرفه با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگراف-اسمیرنوف (K-S) استفاده شد که بنابر نتایج توزیع نرمال برآورد شد.

یافته‌ها

بیشتر افراد (۵۶ درصد) شرکت‌کننده در گروه سنی ۶۰-۷۴ بودند و تعداد افراد بالای ۹۰ سال تنها ۹ درصد شرکت‌کنندگان را شامل می‌شد. از نظر جنسیت ۵۲/۵ درصد مرد بودند و بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه متأهل بودند (۷۸/۵٪). از نظر سطح تحصیلات بیشتر سالمندان مورد مطالعه دارای سواد خواندن و نوشتن بودند (۴۲٪). از نظر شغلی بیشترین درصد مربوط به شغل خانه داری (۲۳٪) بود و کمترین مربوط به افرادی بود که هنوز شغل دولتی داشتند (۹/۵٪). در خصوص سطح سواد سلامت در میان سالمندان مورد مطالعه، نتایج نشان داد که بیشتر سالمندان مورد مطالعه از سطح سواد سلامت ناکافی برخوردار بودند (جدول شماره ۱).

داده‌ها در مورد سنجش سواد سلامت افراد از پرسش‌نامه سواد سلامت عملکردی بزرگسالان^۱ استفاده شد که اعتبارسنجی آن به فارسی توسط دکتر بنی هاشمی تهرانی و همکاران انجام شده است [۱۲].

این پرسش‌نامه در اصفهان نیز توسط رئیسی و همکاران برای سالمندان اعتبارسنجی شده است که پایایی پرسش‌نامه برای بخش محاسبات ۰/۷۹ و برای بخش خواندن ۰/۸۸ به دست آمده است [۱۸]. این پرسش‌نامه شامل ۲ بخش محاسباتی و درک خواندن است؛ بخش درک خواندن توانایی بیمار را در خواندن متون واقعی مربوط به مراقبت سلامتی مورد امتحان قرار می‌دهد که شامل ۵۰ سؤال است و بخش محاسبات شامل یک سری توضیحات در زمینه داروهای تجویز شده، وقت ویزیت، مراحل گرفتن کمک مالی و یک مثال از نتیجه یک آزمایش طبی است. بعد از تحویل این توضیحات در قالب کارت‌هایی به هر فرد، سؤالات مربوطه (۱۷ سؤال) از وی پرسیده می‌شود. نمره سواد سلامت هر فرد، عددی از صفر تا صد است که بر اساس نقاط جداسازی ۵۹ و ۷۴ به سه سطح ناکافی، مرزی و کافی تقسیم شد [۱۲]. برای ارزیابی سلامت جسمانی از پرسش‌نامه‌های استاندارد وزارت بهداشت استرالیا که در پیمایش کشوری بررسی وضعیت سلامت سالمندان در این کشور اجرا شد و در تحقیق مشابه در ایران نیز استفاده شده است بهره گرفته شد [۲۲، ۲۳].

ابزارهای تعیین سلامت جسمانی عبارتند از: ۱- ابزار استاندارد توانایی در انجام فعالیت روزمره زندگی سالمند جهت سنجش وضعیت ADL^۲ سالمندان مورد مطالعه در خصوص توانایی انجام فعالیت‌های روزانه به تنهایی و بدون نیاز به کمک یا نظارت دیگران (دوش گرفتن/حمام کردن، لباس پوشیدن، توالت رفتن، جا به جا شدن در منزل و غذا خوردن) است که شامل ۵ سؤال با پاسخ «بلی» و «خیر» بود. نتیجه رتبه‌بندی پاسخ‌ها براساس امتیازات کسب شده به صورت وابسته (صفر و یک)، نیازمند کمک (دو و سه)، مستقل (چهار و پنج) بیان شد به طوری که امتیاز بالا نشان‌دهنده استقلال بیشتر فرد بود [۲۲]. ۲- ابزار سنجش

1. Test of Functional Health Literacy in Adults
2. Activity Daily Living

جدول ۱. سطح سواد سلامت در بین سالمندان مورد مطالعه.

سطح سواد سلامت	فراوانی	درصد فراوانی
سواد سلامت ناکافی	۱۰۴	۵۲/۵
سواد سلامت مرزی	۶۲	۳۱
سواد سلامت کافی	۳۴	۱۷
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۲. ارتباط سواد سلامت با متغیرهای دموگرافیک.

متغیر	فراوانی	میانگین انحراف معیار	آماره آزمون (F)	P value
تحصیلات	بی سواد	۵۶/۹۷±۱۸/۲۱	۵/۲۹	۰/۰۳۲
	خواندن و نوشتن	۵۸/۸۸±۱۴/۸۸		
	ابتدائی	۵۸/۳۳±۱۸/۱۰		
	متوسطه	۵۹/۱۱±۱۳/۵۹		
	دیپلم و بالاتر	۶۳/۳۹±۱۶/۸۹		
شغل	کارمند	۶۶/۹۶±۱۳/۵۹	۶/۱۸	۰/۰۲۲
	آزاد	۶۴/۶۸±۲۰/۲۲		
	بازنشسته	۶۰/۶۰±۱۸/۶۶		
	خانه دار	۵۶/۷۲±۰۹/۹۷		
	بیکار بدون درآمد	۵۷/۴۸±۱۴/۲۹		
	سایر	۵۱/۱۲±۰۷/۶۹		

سالمند

جا شدن در منزل کمترین میزان را داشت (۵/۵۵٪). همچنین بر این اساس ۶۶/۵ درصد از سالمندان دارای محدودیت در انجام فعالیت‌های فیزیکی شدید از قبیل دویدن، بلند کردن اجسام سنگین و یا ورزش‌های سنگین، نسبت قابل توجهی (۵۲٪) محدودیت متوسط در انجام فعالیت‌های متوسط از قبیل جابه‌جایی میز، کشیدن جاروبرقی یا پیاده‌روی در سطح ناهموار، ۵۷/۵ درصد دارای محدودیت در خرید و حمل خواربار و کیسه‌های خرید حاوی مواد غذایی بوده و ۷۰/۵ درصد دارای محدودیت در بالا رفتن از چند پله، ۴۸/۷ درصد از آنان محدودیت عملکردی در پیاده‌روی بیش از یک کیلومتر و ۶۵/۸ درصد از آنان محدودیت حرکتی در خم شدن زانو داشتند.

رابطه بین سطح سواد سلامت و توانائی انجام فعالیت‌های روزانه در سالمندان مورد مطالعه معنی‌دار بود (P=۰/۰۳۸). همچنین میانگین نمره سواد سلامت بر حسب توانائی انجام فعالیت‌های روزمره تفاوت معنی‌دار داشت (P=۰/۰۴۵). در واقع بیشترین میانگین نمره سواد سلامت مربوط به افراد مستقل از نظر توانائی

نتایج آزمون کای دو، ارتباط بین سطح سواد سلامت با تحصیلات (P=۰/۰۲۱) و اشتغال (P=۰/۰۴۱) را نشان داد. میانگین نمره سواد سلامت بر حسب تحصیلات (P=۰/۰۳۲) و اشتغال (P=۰/۰۲۲) نیز تفاوت معنی‌دار داشت. به نحوی که بیشترین نمره سواد سلامت مربوط به افراد با تحصیلات دیپلم و بالاتر و کمترین نمره مربوط به افراد بی سواد است. همچنین بیشترین نمره سواد سلامت در بین سالمندانی است که هنوز کارمند هستند (جدول شماره ۲). ولی بین سواد سلامت با سن (P=۰/۶۵۴)، جنسیت (P=۰/۴۵۵) و وضعیت تأهل (P=۰/۵) رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد و میانگین نمره سواد سلامت بر حسب سن (P=۰/۵۱۷)، جنسیت (P=۰/۱۵۴) و تأهل (P=۰/۵۱) تفاوت معنی‌داری نداشت.

جدول شماره ۳ وضعیت سالمندان مورد مطالعه را در توانائی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و همچنین وضعیت عملکرد فیزیکی نشان می‌دهد. از میان فعالیت‌های روزمره زندگی، توانائی لباس پوشیدن و درآوردن بیشترین (۵/۵۹٪) و توانائی جا به

جدول ۳. میانگین نمره سواد سلامت بر حسب سلامت جسمی سالمندان مورد مطالعه.

متغیر	فراوانی	درصد	میانگین انحراف معیار	آماره آزمون (F)	P
ADL	وابسته	۱۰	۵۲/۰۶±۱۹/۵۴	۴/۳۶	۰/۰۴۵
	نیازمند کمک	۳۷	۵۵/۴۶±۱۵/۷۶		
	مستقل	۵۳	۱/۷۰±۱۴/۶۵		
عملکرد فیزیکی	محدودیت زیاد	۳۱	۵۸/۷۸±۱۳/۹۸	۱/۶۷	۰/۷۶۵
	محدودیت متوسط	۵۵٫۵	۵۸/۹۶±۱۶/۹۶		
	بدون محدودیت	۱۳٫۵	۵۹/۱۲±۱۶/۱۵		

سالمند

انجام فعالیت‌های روزانه است ولی بین سطح سواد سلامت و عملکرد فیزیکی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده نشد ($P=0/105$). همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود افراد بدون محدودیت در عملکرد فیزیکی دارای سواد سلامت بالاتری هستند ولی این تفاوت معنی‌دار نیست ($P=0/765$).

بحث

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی سواد سلامت، نقش اساسی در تعیین نابرابری‌های سلامت در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته دارد [۲۷]. با توجه به اهمیت بیش از پیش مقوله سواد سلامت این مطالعه به بررسی سواد سلامت در سالمندان شهر کرمان پرداخت. در خصوص نمره سواد سلامت در افراد مورد مطالعه، بیشتر سالمندان مورد مطالعه از سطح سواد سلامت ناکافی (۵۲/۵٪) برخوردار بودند و تنها ۱۷ درصد آن‌ها سواد سلامت کافی داشتند.

در مطالعه رئیسی و همکاران که در بین سالمندان اصفهانی صورت گرفت، ۷۹/۷ درصد از سالمندان مورد مطالعه دارای سواد سلامت ناکافی، ۱۱/۶ درصد دارای سواد سلامت مرزی و ۸/۸ درصد دارای سواد سلامت کافی بودند [۱۸]. در پژوهش نکوئی مقدم و همکاران در افراد بالای ۱۷ سال کرمان در حدود شصت درصد از افراد سطح سواد پایین (ناکافی و مرزی) داشتند و ۴۱/۱ درصد دارای سواد سلامت کافی بودند [۱۹]. در تحقیق طهرانی که روی ۱۰۸۶ نفر از افراد بالای ۱۸ سال در ۵ استان کشور صورت گرفت نیز ۲۸/۱ درصد از افراد مورد مطالعه سواد سلامتی در حد کافی، ۱۵/۳ درصد سواد سلامت مرزی و ۵۶/۶ درصد سواد سلامت ناکافی داشتند [۱۲].

مطالعه کاتنر^۳ در سطح ملی آمریکا حاکی از این بود که تنها ۳ درصد از سالمندان از سلامت کافی برخوردارند [۲۸]. در مطالعه وان^۴ و همکاران در بریتانیا ۳۰ درصد از سالمندان ۶۰ سال به بالا سلامت ناکافی داشتند [۱۸]. از دیدگاه محقق، سواد سلامت ناکافی سالمندان شهر کرمان را می‌توان به تغییرات مختلف روانی، شناختی، فیزیولوژیکی و اقتصادی همزمان با دوره سالمندی نسبت داد. این در حالی است که به دلیل بروز بیماری‌های مزمن و متعاقب آن نیاز به فرا گرفتن مهارت‌های خودمراقبتی و انجام غربالگری، سواد سلامت در این قشر از اهمیت فراوانی برخوردار است. بنابراین طیف وسیع سلامت ناکافی در سالمندان، هشدار برای مسئولین نظام سلامت خواهد بود. احتمال دارد یکی از دلایل پایین بودن سواد سلامت در این مطالعه، نوع ابزار مورد استفاده برای سالمندان مورد مطالعه باشد. البته اثبات این موضوع نیازمند انجام مطالعات مقایسه‌ای با شرایط مشابه است. به‌طور

مثال در تحقیق بوستوک در انگلستان که از فرم کوتاه پرسش‌نامه سواد عملکردی بزرگسالان استفاده شد یافته‌ها نشان داد که ۶۷/۲ درصد سالمندان دارای سواد سلامت بالا، ۲۰/۳ درصد سواد سلامت متوسط و ۱۲/۵ درصد سواد سلامت پایین داشتند [۲۰].

در پژوهش جوادزاده و همکاران نیز که در اصفهان و در افراد بالای ۱۸ سال انجام شد و از فرم کوتاه پرسش‌نامه سواد عملکردی بزرگسالان استفاده نمودند، نتایج حاکی از این بود که ۴۶/۵ درصد از افراد مورد مطالعه دارای سواد سلامت کافی، ۳۸ درصد مرزی و ۱۵/۵ درصد دارای سواد سلامت ناکافی بودند [۱۸]. بین سواد سلامت و تحصیلات افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌داری وجود داشت.

در مطالعات مختلف نیز نتایج نشان داد که بین سواد سلامت و وضعیت تحصیلات رابطه معنی‌دار وجود دارد، به طوری که سطح سواد سلامت با افزایش سطح تحصیلات افراد بیشتر می‌شود [۱۲، ۱۸، ۲۸]. همچنین در مطالعه سارلی^۵ و همکاران مشخص شد به طور میانگین سواد سلامت با افزایش سطح آموزش عالی، افزایش می‌یابد [۳۰]. در پژوهش چو^۶ و همکارانش نیز تحصیلات از متغیرهای موثر بر سواد سلامت معرفی شد [۳۱]. تحصیلات پایین، مشکل در ارتباطات نوشتاری، آشنایی محدود با اصطلاحات پزشکی، احتمالاً خصوصیات هستند که به توانایی افراد در تعامل موفقیت‌آمیز با نظام مراقبت سلامت آسیب می‌رسانند.

در نتیجه کارکنان نظام سلامت لازم است ارتباط خود را با سالمندان بر اساس سواد سلامت واقعی آن‌ها متناسب کنند. در این خصوص می‌توان از برخی تکنیک‌های ساده از قبیل بکار بردن زبان ساده و قابل فهم، سرعت بیان مناسب و همچنین مشارکت همراه بیمار در بحث‌های مربوط به سلامتی آن‌ها نام برد [۳۲]. در این مطالعه رابطه بین سواد سلامت و شغل معنی‌دار بود. به نظر می‌رسد توانایی‌های جسمی، ذهنی و روحی، موقعیت‌های محیطی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی افراد وابسته به شغلی باشد که در آن به ایفای نقش می‌پردازند، در نتیجه با این فرض دارا بودن شغل مناسب به دلیل ایجاد فرصت بیشتر برای برقراری تماس‌های اجتماعی می‌تواند بر سواد سلامت افراد تأثیرگذار باشد.

در پژوهش‌های مشابه نیز بین سواد سلامت و وضعیت اقتصادی-اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود داشت [۱۲، ۱۸، ۲۸]. افراد از گروه‌های اجتماعی اقتصادی بالاتر به راحتی سوالات خود را از پزشک می‌پرسند این در حالی است بزرگسالان از گروه‌های اجتماعی اقتصادی پایین، توصیه‌های پزشک را تنها به سبب احترام می‌پذیرند، پرسش از پزشک را دشوار می‌یابند و بر این احساس هستند که پزشک به صحبت‌های ایشان گوش نمی‌دهد

5. Sorlie
6. Cho

3. Kutner
4. Von

فردی آن‌ها مورد تهدید قرار می‌گیرد.

بر اساس نتایج بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه از نظر وضعیت فعالیت فیزیکی دارای محدودیت متوسط بودند. این در حالی است که در پژوهش عزیززاده ۸۵/۲ درصد سالمندان و در پژوهش افتخار اردبیلی ۸۴/۴ درصد سالمندان مورد مطالعه در فعالیت‌های فیزیکی شدید دچار محدودیت بودند [۲۳، ۳۷].

از طرفی رابطه بین سطح سواد سلامت و سطح توانائی انجام فعالیت‌های روزانه از نظر آماری معنی‌دار بود. به نحوی که بیشترین میانگین نمره سواد سلامت مربوط به افرادی بود که از نظر توانائی انجام فعالیت‌های روزانه مستقل می‌باشند. دلیل این تفاوت احتمالاً به علت نقش بارز سواد سلامت در تقویت خودمراقبتی، خودمدیریتی و خودکارآمدی سالمندان است [۱۸] که سبب توانائی بیشتر آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود. این موضوع می‌تواند بیانگر نقش کلیدی و مهم سواد سلامت در ارتقای سلامت جسمانی و استقلال عملکردی سالمندان باشد که تاثیر بالقوه‌ای در حفظ استقلال فردی و عملکردی و بهبود کیفیت زندگی آنان خواهد داشت، ولی بین عملکرد فیزیکی و سواد سلامت رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

در مطالعه واگنر^۸ و همکاران نیز که در بین بزرگسالان بریتانیائی صورت گرفت، بین سواد سلامت و وضعیت فعالیت فیزیکی رابطه معنی‌دار وجود نداشت [۲۹]. ولی بر خلاف نتایج این پژوهش در مطالعه رئیسی و همکاران سواد سلامت به عنوان عاملی تأثیرگذار بر عملکرد فیزیکی شناخته شد و به عقیده محقق سواد سلامت فاکتوری مؤثر بر رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سالمندان است؛ به طوری که سالمندان با سواد سلامت بالاتر بیش از سایرین به انجام فعالیت‌های فیزیکی پرداخته و عملکرد فیزیکی بهتری داشتند [۱۸]. علاوه بر اهمیتی که سواد سلامت برای سالمندان دارد، بایستی افراد مسن از نظر توانائی انجام فعالیت‌های روزمره و توانائی عملکردی فعال بمانند زیرا با کم شدن سطح فعالیت و نقصان در توانائی انجام فعالیت‌ها در فرد، احساس خشنودی، رضایت و شادمانی فرد نیز کاهش می‌یابد [۲۳].

با توجه به ماهیت ابزار سنجش سواد سلامت در پژوهش حاضر تنها مهارت‌های خواندن و محاسبات افراد مورد بررسی قرار گرفتند. اگرچه سنجش این مهارت‌ها به عنوان اولین گام برای ارزیابی سواد سلامت مهم و ضروری است اما تنها بخشی از مفهوم کلی سواد سلامت را تشکیل می‌دهند. در حالی که برای موفقیت در برخورد با نظام سلامت، سایر مهارت‌ها چون گوش دادن، سخن گفتن و داشتن دانش زمینه‌ای و فرهنگی نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد [۲۹]. همچنین به نظر می‌رسد تکمیل پرسش‌نامه برای سالمندان مشکل باشد و از طرفی اکثر ابزارهای سنجش سواد سلامت در کشورهای غربی طراحی و اعتبارسنجی شده‌اند،

[۳۳]. از طرفی نتایج این تحقیق حاکی از این بود که بین سن افراد و سطح سواد سلامت ایشان ارتباط معناداری وجود ندارد.

در پژوهش نکویی‌مقدم نیز بین سن و سواد سلامت رابطه آماری معنی‌داری مشاهده نشد [۱۹] ولی در پژوهش‌های رئیسی و جوادزاده بین سواد سلامت و سن ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت که با نتایج این تحقیق مغایرت دارد [۱۸]. این در حالی است که بالا رفتن سن، افزایش محدودیت‌های فیزیکی، عاطفی و مراقبت از خود را در سالمندان به دنبال دارد که بخشی از این مشکلات می‌تواند ناشی از سواد سلامت پائین باشد و عدم وجود ارتباط معنی‌دار به ابزار مورد استفاده در این پژوهش را توجیه کند چرا که میزان پاسخگویی صحیح و کامل به پرسشنامه در افراد با سن بالا، کمتر بود. همچون برخی مطالعات مشابه، در این مطالعه نیز بین سواد سلامت افراد با جنسیت و وضعیت تأهل رابطه معناداری مشاهده نشد [۱۴، ۱۲].

در خصوص وضعیت سلامت جسمانی، در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، بیش از نیمی از سالمندان مستقل بودند. در پژوهش عزیززاده و همکاران در شهر تهران، ۸۳ درصد سالمندان از نظر توانائی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود مستقل بودند، ۱۴/۳ درصد نیمه مستقل و ۲/۸ درصد وابسته بودند [۲۳]. در تحقیق نجاتی در قم نتایج حاکی از این بود که در خصوص انجام فعالیت‌های روزانه ۹۷/۲ درصد مستقل، ۶ درصد با کمک و ۰/۶ درصد کاملاً وابسته بودند [۳۴]. یافته‌های مطالعه لی^۷ و همکاران در سالمندان تایوانی نیز نشان داد که ۶۲ درصد آن‌ها در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی کاملاً مستقل بودند [۲۱]. همچنین بر اساس مطالعه‌ای میزان وابستگی از نظر توانائی انجام فعالیت‌های روزمره در سالمندان کشورهای کانادا (۶٪)، فرانسه (۱۰٪)، ایتالیا (۱۴٪) و سوئد ۱۱ درصد گزارش شده است [۳۴].

یکی از بهترین راه‌های ارزشیابی سطح سلامت سالمندان بررسی سطح فعالیت آنان در زندگی روزانه می‌باشد که می‌تواند اطلاعات لازم جهت برنامه‌ریزی مناسب و منطبق با نیازهای سالمندان را در اختیار کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد [۲۵]. ناتوانی سالمند، به صورت اختلال در فعالیت‌های روزانه یا نیاز به کمک در حداقل یکی از فعالیت‌های روزمره زندگی تعریف می‌شود و در مقابل استقلال عملکردی به حضور فعال سالمند در فعالیت‌های روزانه اشاره دارد بنابراین بررسی سطح فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی سالمند از راه‌های مؤثر ارزشیابی استقلال عملکردی می‌باشد [۳۶]. از طرفی به نظر می‌رسد استقلال عملکردی می‌تواند از فاکتورهای مهم تعیین‌کننده سلامت باشد. سالمندان ناتوان در معرض تهدیدات بالقوه‌ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری‌های مزمن، تنهایی و انزوا و عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و به دلیل ناتوانی‌های جسمی و ذهنی استقلال

References

- [1] Marais S, Conradie G, Kritzinger A. Risk factors for elder abuse and neglect: Brief descriptions of different scenarios in South Africa. *International Journal of Older People Nursing*. 2006; 1(3):186-9. doi: 10.1111/j.1748-3743.2006.00025.x
- [2] Morovatisharifabad MA, Ghofranipour FA, Heydarnia AR, Baeirochi GR. [Perceived religious support of health promoting behavior and status doing these behaviors in aged 65 years and older in Yazd (Persian)]. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2004; 12(1):23-9
- [3] Fransen MP, Van Schaik TM, Twickler TB, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *Journal of Health Community* 2011; 16(3):134-9. doi: 10.1080/10810730.2011.604383.
- [4] Sihota S, Lennard L. Health literacy being able to make the most of health. London: National Consumer Council; 2004.
- [5] Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy a new concept for general practice? *Australian Family Physician*. 2009; 38(3):144-7. PMID: 19283256
- [6] Kickbusch I. Health literacy addressing the health and education divide. *Journal of Health Promotion International*. 2001; 16(3):281-97. doi: 10.1093/heapro/16.3.289
- [7] American Cancer Society, Joint Committee on National Health Education Standards. National health education standards: Achieving health literacy. Washington D.C.: American Cancer Society; 1997.
- [8] Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott T, Parker RM, Green D, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(8):1278-83. doi: 10.2105/ajph.92.8.1278
- [9] Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of American Medical Association*. 2002; 288(4):475-82. doi: 10.1001/jama.288.4.475
- [10] Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among Medicare enrollees in a managed care organization. *Medical Care*. 2002; 40(5):395-404. doi: 10.1097/00005650-200205000-00005
- [11] Howard DH, Sentell T, Gazmararian JA. Impact of health literacy on socioeconomic and racial differences in health in an elderly population. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21(8):857-61. doi: 10.1111/j.1525-1497.2006.00530.x
- [12] Tehrani Banihashemi SA, Amirkhani MA, Haghdoost AA, Alavian SM, Asgharifard H, Baradaran H, et al. [Health literacy and the affecting factors: A study in five provinces of Iran, strides in development of medical education (Persian)]. *Journal of Medical Education Development Center*. 2007; 4(1):1-9.
- [13] Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health literacy: A prescription to end confusion. Washington D.C.: National Academies Press; 2004.
- [14] Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Archives of Internal Medicine*. 2007; 167(14):1503-9. doi: 10.1001/archinte.167.14.1503

لذا ساخت ابزاری جهت سنجش سواد سلامت سالمندان و انجام پژوهش‌های مشابه با این ابزار به منظور مقایسه با نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری نهایی

به‌طور کلی این پژوهش سطح سواد سلامت در سالمندان را ناکافی نشان داد که به‌عنوان هشدار برای ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت محسوب می‌شود این در حالی است که سواد سلامت می‌تواند در کنترل و خود مدیریت بیماری‌ها در سالمندان، کاهش بار مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی و کاهش هزینه‌های نظام سلامت موثر باشد. با این وجود ارتقای سواد سلامت در سالمندان مستلزم فرهنگسازی، آموزش مدون و مداوم، همکاری درون بخشی و بین بخشی است. همچنین با توجه به افزایش جمعیت سالمندان ایران و چالش‌های ناشی از آن از جمله ضعف مؤسسات مراقبتی، توجه به توانایی عملکردی و حفظ استقلال فردی سالمندان به موازات ارتقای سواد سلامت آن‌ها اهمیت زیادی دارد که عدم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در این زمینه مشکلات اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی فراوانی به دنبال خواهد داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. بدین‌وسیله از معاونت مذکور به جهت حمایت مادی و معنوی از این پژوهش و همچنین از تمامی سالمندان عزیزی که صبورانه در تکمیل پرسش‌نامه ما را همراهی نمودند، سپاسگزار می‌نمائیم.

- [15] White S, Chen J, Atchison R. Relationship of preventive health practices and health literacy: A national study. *American Journal of Health Behavior*. 2008; 32(3):227-42. doi: 10.5993/ajhb.32.3.1
- [16] Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and health risk behaviors among older adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007; 32(1):19-24. doi: 10.1016/j.amepre.2006.08.024
- [17] Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW. Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*. 2005; 165(17):1946-52. doi: 10.1001/archinte.165.17.1946
- [18] Javadzade SH, Sharifirad G, Radjati F, Mostafavi F, Reisi M, Hasanzade A. Relationship between health literacy, health status, and healthy behaviors among older adults in Isfahan, Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2011; 1:31. doi: 10.4103/2277-9531.100160.
- [19] Nekoei-Moghadam M, Parva S, Amiresmaili MR, Baneshi MR. [Health literacy and utilization of health services in Kerman urban area (Persian)]. *Journal of Toloo-e-Behesht*. 2011; 11(4):123-34.
- [20] Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*. 2012; 344(3):2-10. doi: 10.1136/bmj.e1602
- [21] Lee SY, Tsai TI, Tsai YW, Kuo K. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: Results from a national survey. *BMC Public Health*. 2010; 10:614. doi: 10.1186/1471-2458-10-614
- [22] Public Health Division. New South Wales older people's health survey 1999. Sydney: NSW Health Department; 2000.
- [23] Alizadeh M, Fakhrazadeh H, Sharifi F, Zanjari N, Ghasemi S. Comparative study of physical and mental health status of old people in aged groups of 60-64 and 65-69 years old in Tehran metropolitan area. *Journal of Diabetes and Metabolism*. 2013; 13(1):50-61.
- [24] Katz S, Ford A, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. *Journal of American Medical Association* 1963; 185:914-9. doi: 10.1001/jama.1963.03060120024016
- [25] Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 health survey manual and interpretation guide; Boston. Oxford: New England Medical Center, the Health Institute; 1993.
- [26] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Quality of Life Research*. 2005; 14(3):875-82. PMID: 16022079
- [27] McLaghlin RA. Association among health literacy levels and health outcomes in pregnant women with pregestational and gestational diabetes in an urban setting [PhD thesis]. Tennessee: University of Tennessee Health science; 2009.
- [28] Kutner MA, Greenberg E, Yin J, Paulsen C, White S. The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington D.C.: Department of Education, National Center for Education Statistics; 2006.
- [29] von Wagner C, Knight K, Steptoe A, Wardle J. Functional health literacy and health promoting behaviour in a national sample of British adults. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007; 61(12):1086-90. doi: 10.1136/jech.2006.053967
- [30] Sorlie V, Lopez RA. When language, health literacy, and miscommunication collide: Tremors versus seizures. *Family Medicine*. 2011; 43(1):48-50.
- [31] Cho YI, Lee SY, Arozullah AM, Crittenden KS. Effects of health literacy on health status and health service utilization amongst the elderly. *Social Science and Medicine*. 2008; 66(8):1809-16. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.01.003.
- [32] Kickbusch I. Health literacy: An essential skill for the twenty-first century. *Journal of Health Education* 2008; 108(2):101-4. doi: 10.1108/09654280810855559
- [33] Nejati V. [Assessing the health status of elderly people in the province of Qom (2007) (Persian)]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2009; 13(1):67-72.
- [34] von Strauss E, Agüero-Torres H, Kareholt I, Winblad B, Fratiglioni L. Women are more disabled in basic activities of daily living than men only in very advanced ages: A study on disability, morbidity, and mortality from the Kungsholmen Project. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2003; 56(7):669-77. doi: 10.1016/s0895-4356(03)00089-1
- [35] Yaghmaie F. [Introducing a new scale for activities of daily living (Persian)]. *Journal of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University*. 2005; 15(2):3-12.
- [36] Adib Hajbagheri M, Akbari H. [The tensity of disabilities and the factors related to it in elderly (Persian)]. *FEYZ*. 2009; 13(3):225-34.
- [37] Eftekhar Ardebili H, Khatti Deizabadi F, Batebi A, Shojaiezhadeh D, Yazdani Cherati J. [Frequency of functional and cognitive impairment and relevant factors in aging (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012; 22(96):113-22.

