

## بررسی استقلال سالمندان بازنشسته و عوامل موثر بر آن در شهر رشت

پژوهشگران: نسرين معصومی<sup>۱</sup>، شیرین جفرودی<sup>۲\*</sup>، دکتر عاطفه قنبری<sup>۳</sup>، دکتر احسان کاظم نژاد<sup>۴</sup>

(۱) آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

(۲) آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، مربی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۳) دکترای آموزش پرستاری، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

(۴) دکترای آمار حیاتی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۷/۱۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۱۲/۱۰

### چکیده

مقدمه: در دوران پیری، سالمندان بدلیل ناتوانی جسمی، ذهنی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می گیرند. ناتوانی در فعالیتهای روزمره از جمله شرایط مزمنی می باشد که در جامعه منجر به صرف هزینه شده و کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می دهد. هدف: هدف از این مطالعه تعیین توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی سالمندان بازنشسته بر حسب مشخصات دموگرافیک در شهر رشت می باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که در آن ۱۹۴ نفر سالمند بازنشسته از موسسات دولتی به روش نمونه گیری تصادفی منظم، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه می باشد. در این پرسشنامه توانایی انجام فعالیتهای روزانه زندگی به وسیله پرسشنامه استاندارد ۷ آیتمی کتز و فعالیتهای ابزاری روزمره زندگی بوسیله پرسشنامه ۹ آیتمی لوتون بررسی گردید. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از SPSS نسخه ۱۶ مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد با اینکه در حیطه فعالیتهای روزمره زندگی تعدادی از سالمندان در اموری نظیر حمام کردن، راه رفتن و حفظ وضعیت ظاهر نیازمند کمک بودند ولی بعد از اعمال نمره، هیچ کدام از سالمندان در گروه نیازمند کمک و کاملاً وابسته قرار نداشتند. در حیطه استقلال در فعالیتهای ابزاری روزمره (۸۶/۶٪) مستقل، (۱۰/۳٪) نیازمند کمک و (۳/۱٪) کاملاً وابسته بودند. در زمینه ارتباط مشخصات دموگرافیک با استقلال در فعالیتهای ابزاری زندگی نتایج نشان داد که ارتباط سن، وضعیت تاهل، تحصیلات و ابتلا به بیماری با استقلال در فعالیتهای ابزاری زندگی معنا دار بود.

نتیجه گیری نهایی: با توجه به اینکه بین ناتوانی در انجام فعالیتهای روزمره با افزایش سن، جنس مونث و ابتلا به بیماری ارتباط معنا داری وجود دارد، لذا برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی، تهیه پوستر و پمفلت آموزشی با محوریت تصحیح سبک زندگی و نحوه پیشگیری از بیماریهای عضلانی اسکلتی همچنین تهیه امکانات ورزشی می تواند گامی در راستای رسیدن به سالمندی فعال و سالم باشد.

کلید واژه ها: سالمند، بازنشستگی، فعالیتهای روزانه زندگی

### مقدمه

ضرورت توجه همه جانبه به سالمندان ناشی از این مساله است که این افراد دارای مشکلات عدیده سلامتی و عمده ترین مصرف کنندگان خدمات بهداشتی درمانی هستند (۳). در دوره سالمندی؛ سالمندان در معرض تهدیدات بالقوه ای نظیر افزایش ابتلا به بیماری های مزمن، تنهایی و انزوا، عدم برخورداری از حمایت اجتماعی بوده و بدلیل ناتوانی های جسمی و ذهنی استقلال فردیشان مورد تهدید قرار می گیرد (۵۴) سلامت سیستم اعصاب و

اجرای موفقیت آمیز برنامه تنظیم خانواده، گسترش مراقبتهای بهداشتی اولیه، بهبود شرایط اقتصادی و اجتماعی و بالاخره پیدایش تکنولوژی جدید جهت پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ها موجب افزایش جمعیت افراد ۶۰ سال به بالا شده است که این افراد طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت سالمند نامیده می شوند (۱) طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ ایران با داشتن بیش از ۷/۲ درصد سالمند بالای ۶۰ سال به کشوری سالمند تبدیل شده است (۲).

اسکلتی برای حفظ تحرک به صورت بی خطر و انجام فعالیت‌های روزمره و فعالیت‌های ابزاری زندگی ضروری است. انجام فعالیت‌های روزانه به فرد سالمند این امکان را می‌دهد که مستقل بوده و در جامعه زندگی کند اما به دنبال افزایش سن و پی آمد آن کاهش تراکم استخوان، از بین رفتن توده عضلانی و غشای سلول و ضعف عضلات پرکسیمال و ایجاد عارضه زانوی بی ثبات به دلیل ضعف عضله چهار سر رانی تحرک فرد سالمند تحت الشعاع قرار می‌گیرد (۷۰). این در حالی است که هر جا سخن از سالمندی موفق و سالم به میان آید نقش کلیدی و حیاتی فعالیت جسمانی نمایان می‌گردد (۸). ناتوانی در فعالیت‌های روزمره از جمله شرایط مزمن می‌باشد که در جامعه باعث صرف هزینه شده و کیفیت زندگی افراد مسن را کاهش می‌دهد. با توجه به اینکه اکثر سالمندان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند اما آمادگی لازم در این کشورها برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی و اجتماعی و اقتصادی آن فراهم نمی‌باشد، بایستی توجه داشت که بهداشت و سلامت سالمندان ضروری بوده و برای تعیین نوع و حجم خدمات، نیازمند شناخت وضع موجود هستیم (۹). لذا با توجه به اهمیت استقلال در سالمندی مطالعه حاضر با هدف تعیین و مقایسه توانایی انجام فعالیت‌های روزانه زندگی سالمندان بازنشسته و عوامل موثر بر آن انجام گردید تا با آگاهی از وضعیت جمعیت رو به رشد سالمندان شاید نتایج این مطالعه بتواند در گام‌های بعدی برنامه ریزان را در اجرای طرح‌های سلامت و رفاه این بخش از جمعیت یاری نماید.

### روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش در این مطالعه کلیه بازنشستگان سازمان بازنشستگی کشوری و سازمان تامین اجتماعی شهر رشت می‌باشند. با مطالعه مقالات متعدد با استفاده از فرمول حجم نمونه تعداد نمونه با فاصله اطمینان (۰/۹۵) و دقت (۰/۰۵) و  $P=0/۵۸$

تعداد نمونه ۱۹۰ نفر برآورد گردید که با اعمال ۱۰ درصد ریزش تعداد کل ۲۱۰ نفر به روش نمونه گیری تصادفی منظم از لیست بازنشستگان بالای ۶۰ سال انتخاب گردید و با توجه به جمعیت بالاتر سازمان تامین اجتماعی لذا از سازمان بازنشستگی کشوری ۸۶ نفر و از سازمان تامین اجتماعی ۱۲۴ نفر انتخاب شدند.

در نهایت ۱۹۴ سالمند با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک توسط محقق تنظیم گردید و جهت بررسی توانایی انجام فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL)، از پرسشنامه استاندارد کتز و فعالیت‌های ابزاری زندگی (Instrumental Activity daily living(IADL)) از پرسشنامه استاندارد لوتون (Lawton) استفاده شد. پرسشنامه کتز دارای ۷ قسمت بوده که هر قسمت ۳ پاسخ دارد که بصورت مستقل، نیازمند کمک و وابسته تقسیم می‌شود. نمره دهی این پرسشنامه به صورت ۰ تا ۲ بوده که به قسمت مستقل ۲ امتیاز، نیازمند کمک ۱ امتیاز و وابسته ۰ امتیاز تعلق می‌گیرد. نمره کلی پرسشنامه کتز ۰ تا ۱۴ بوده و براساس نمره کسب شده به سه دسته، ۰ تا ۶ کاملاً وابسته، ۷ تا ۱۰ نیازمند کمک و ۱۱ تا ۱۴ کاملاً مستقل تقسیم می‌شود. توانایی انجام فعالیت‌های روزمره با کمک و وسایل از طریق پرسشنامه لوتون که دارای ۹ قسمت بوده و هر قسمت دارای ۳ پاسخ مستقل، نیازمند کمک و وابسته می‌باشد، سنجیده می‌شود. نمره دهی مانند پرسشنامه قبل به صورت ۰ تا ۲ بوده و امتیاز کل ۰ تا ۱۸ می‌باشد که براساس امتیاز کسب شده به سه دسته ۰ تا ۸ کاملاً وابسته، ۹ تا ۱۳ نیازمند کمک و ۱۴ تا ۱۸ مستقل تقسیم می‌شود. جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه‌ها از اعتبار محتوا استفاده شد بدین ترتیب جهت نظر خواهی در اختیار ۱۵ نفر از اساتید و صاحب نظران دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در رشته‌های مختلف، همچنین در اختیار یک نفر از اساتید دانشگاه شهید بهشتی تهران قرار گرفت و پس از جمع آوری پیشنهادات و بررسی توسط اساتید

استان قم، با اینکه روش نمونه گیری در سطح شهر و با مراجعه به درب منازل بوده، تنها ۰/۶ درصد از سالمندان را وابسته گزارش کرد (۱۰). در حیطه استقلال در فعالیت های ابزاری زندگی، ۸۶/۶ درصد واحدهای مورد پژوهش مستقل و ۱۰/۳ درصد نیازمند کمک و ۲/۱ درصد کاملاً وابسته می باشند (جدول شماره ۱) که مطابق این یافته، جغتیایی در مطالعه خود با عنوان بررسی سلامت سالمندان شهر کاشان، سالمندان کاملاً مستقل را ۸۱/۷ درصد، نیازمند کمک ۱۳/۳ درصد و کاملاً وابسته را ۵ درصد گزارش کرد (۱۱) که در تحقیق حاضر با توجه به اینکه تمامی واحدهای مورد پژوهش سالمندان بازنشسته ای بودند که توان مراجعه به کانونهای بازنشستگان را دارند، انتظار چنین یافته هایی دور از انتظار نیست.

جدول شماره (۱): توزیع سطح سلامت واحدهای مورد پژوهش در حیطه استقلال در فعالیتهای ابزاری زندگی

فعالیت های ابزاری روزانه	تعداد (درصد)
مستقل (۱۸-۱۴)	۱۶۸ (۸۶/۶)
نیازمند کمک (۱۳-۹)	۲۰ (۱۰/۳)
کاملاً وابسته (۸-۰)	۶ (۲/۱)
جمع	۱۹۴ (۱۰۰)

در زمینه ارتباط توانایی انجام فعالیتهای ابزاری و سن نتایج نشان داد میانگین سن سالمندان مستقل  $65 \pm 3/9$  سال و در سالمندان نیازمند کمک و وابسته به ترتیب  $71 \pm 6/06$  سال و  $71/5 \pm 3/6$  سال می باشد که براساس آزمون اسپیرمن ارتباط بین سن و توانایی انجام فعالیت های ابزاری ارتباط معنادار می باشد ( $P < 0/0001$ ) به نحوی که با افزایش سن از میزان استقلال فرد کاسته می شود که این یافته با نتایج تحقیقات متعدد از جمله حاج باقری و همکاران با عنوان شدت ناتوانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندی (۱۲)، مطالعه شهبازی و همکاران با عنوان ارزیابی میزان ناتوانی در سالمندان شهر تهران (۱۳) و مطالعه کوندو و همکاران با هدف تعیین تاثیر سلامت روان بر فعالیتهای روزانه بر روی سالمندان ژاپنی (۱۴) مطابق می باشد. شهبازی در مقاله خود می نویسد بعد از سن میانسالی هرساله به طور میانگین ۱/۵ درصد از

راهنما و مشاور و اعمال نظرات اصلاحی پرسشنامه نهایی تنظیم گردید و جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش آزمون مجدد که بر روی ۱۱ سالمند انجام شد، استفاده گردید که پایایی ابزار ۹۸ درصد محاسبه گردید. پژوهشگر پس از اخذ معرفی نامه از دانشکده و مراجعه به سازمانهای تامین اجتماعی و بازنشستگی کشور از لیست بازنشستگان بالای ۶۰ سال با استفاده از نمونه گیری تصادفی منظم، نام و نام خانوادگی و شماره تلفن آنها را یادداشت نموده و طی تماس تلفنی در صورت تمایل فرد جهت شرکت در تحقیق افراد را به کانون بازنشستگان همان سازمان دعوت نمود. پرسشنامه ها پس از پرسش از واحدهای مورد پژوهش توسط پژوهشگر تکمیل گردید. اطلاعات پس از کد گذاری از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با کمک آزمون های آماری کروسکال والیس، من ویتنی یو و اسپیرمن مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

نتایج پژوهش نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش یعنی ۷۰/۶ درصد مرد بوده اند و میانگین سن واحدهای مورد پژوهش  $66/1 \pm 4/5$  با حداکثر سن ۸۳ و حداقل ۶۰ می باشد. اکثریت واحدها (۷۹/۴٪) متاهل بوده و بطور متوسط ۶۰۰-۴۰۰ هزار تومان درآمد ماهیانه داشته اند. از نظر سطح تحصیلات ۳۴ درصد سالمندان بی سواد ۲۴/۳ درصد زیر دیپلم، ۲۶/۸ درصد دیپلم و ۴/۹ درصد تحصیلات دانشگاهی داشته اند. ۶۶ درصد سالمندان سابقه ابتلا به بیماری مزمن دارند که از بین ۸ بیماری مورد بررسی دیابت با اختصاص ۴۲/۹ درصد، بیشترین درصد و قلبی عروقی با ۳۹/۸ درصد در رتبه بعدی قرار داشت. در حیطه فعالیت های روزانه با اینکه ۱۴ نفر از سالمندان در برخی از کارهای روزمره نظیر حمام کردن، حفظ وضعیت ظاهر، راه رفتن، نیازمند کمک بودند ولی بعد از اعمال نمره ۱۰-۷ جهت نیازمند کمک، هیچ کدام از سالمندان در گروه نیازمند کمک و کاملاً وابسته قرار نگرفتند. البته نجاتی نیز در تحقیق خود با عنوان بررسی وضعیت سلامت سالمندان

بی سواد از نظر استقلال کاملاً وابسته می باشند که در گروه های دیگر این رقم صفر می باشد لذا براساس آزمون کروسکال والیس بین توانایی انجام فعالیت ابزاری زندگی و تحصیلات ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p < 0.001$ ) که این یافته با نتایج مطالعه حاج باقری که شدت ناتوانی را در سالمندان بی سواد بیشتر از دیگران گزارش می کند هم خوانی دارد (۱۲).

نتایج مربوط به توزیع فراوانی توانایی انجام فعالیت های ابزاری زندگی واحدهای مورد پژوهش برحسب ابتلا به بیماری نشان داد ۳/۹ درصد از سالمندان بدون سابقه بیماری مستقل می باشند در حالی که ۸۲/۸ درصد سالمندان مبتلا به بیماری مستقل بودند و همچنین ۱۴/۸ درصد سالمندان مبتلا به بیماری جهت انجام فعالیت ها نیازمند کمک می باشند در حالی که این رقم در سالمندان بدون سابقه بیماری ۱/۵ درصد می باشد لذا با توجه به آزمون من ویتنی یو بین توانایی انجام فعالیت ابزاری زندگی و ابتلا به بیماری ارتباط آماری معنی دار وجود دارد ( $p < 0.005$ ) که این یافته با پژوهش گیرل و همکاران و مطالعه حاج باقری در شهر کاشان هم خوانی دارد (۱۶ و ۱۷) (جدول شماره ۲).

جدول شماره (۲): توانایی انجام فعالیت های ابزاری سالمندان بر اساس

مشخصات دموگرافیک

متغیر	نوع آزمون	قضاوت
سن	اسپیرمن	$P < 0.0001$
جنس	من ویتنی یو	$P < 0.011$
وضعیت تاهل	کروسکال والیس	$P < 0.0001$
تحصیلات	کروسکال والیس	$P < 0.0001$
وضعیت درآمد	کروسکال والیس	$P < 0.0001$
ابتلا به بیماری	من ویتنی یو	$P < 0.005$

حاج باقری در زمینه اهمیت تاثیر ابتلا به بیماری بر ناتوانی سالمند می نویسد: شدت ناتوانی سالمندان با تعداد امراض زمینه ای آن ها ارتباط دارد وجود بیش از یک بیماری مزمن با ناتوانی بیشتری همراه است به طوری که شانس ناتوانی افراد با ۴ بیماری مزمن ۴ بار بیشتر از افرادی است که بیماری مزمن ندارد. وی همچنین با استناد به چندین مقاله بیان می کند که مبتلایان به امراض عصبی، مفصلی و

کارایی عملکرد جسمی افراد کاسته می شود و اکثر مردم با رسیدن به کهنسالی با ناتوانی های متعدد روبرو می شوند (۱۳). نتایج مربوط به توزیع توانایی انجام فعالیت های ابزاری زندگی واحدهای مورد پژوهش برحسب جنس نشان داد ۸۸/۳ درصد از واحدهای مورد پژوهش که از نظر فعالیت روزانه مستقل هستند مرد بوده در حالی که این مورد در زنان ۸۲/۵ درصد میباشد همچنین ۱۷/۵ درصد زنان و ۷/۳ درصد مردان نیازمند کمک بودند. بر این اساس فراوانی استقلال در مردان حدود (۰/۶) بیشتر از زنان است لذا براساس آزمون من ویتنی یو بین توانایی انجام فعالیت ابزاری و جنس ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p < 0.011$ ) که این یافته مطابق با تحقیق زون زونگویی و همکاران و حاج باقری و تحقیق نجاتی می باشد (۱۰ و ۱۵) افزایش ناتوانی در زنان می تواند با چگونگی سبک زندگی و کم تحرکی بیشتر زنان در جامعه ارتباط داشته باشد.

در زمینه ارتباط توانایی انجام فعالیت های ابزاری زندگی با وضعیت تاهل نتایج نشان داد در واحدهای مورد پژوهش متأهل میزان استقلال افراد سالمند ۹۰/۳ درصد می باشد این در حالی است که در سالمندان همسر مرده استقلال ۶۰ درصد گزارش می گردد و براساس آزمون کروسکال والیس بین توانایی انجام فعالیت ابزاری زندگی و تاهل ارتباط معنی دار وجود دارد ( $p < 0.0001$ ) این یافته مطابق با یافته حاج باقری و همکاران می باشد وی بیان می کند سالمندان دارای همسر سطح بالاتری از فعالیت و روابط اجتماعی را حفظ می کنند در حالی که سالمندان فاقد همسر به تدریج گوشه گیرتر شده و از سطح فعالیت، تحرک و رابطه اجتماعی آنها کاسته می شود (۱۲).

نتایج مربوط به توزیع توانایی انجام فعالیت های ابزاری زندگی واحدهای مورد پژوهش بر حسب تحصیلات نشان داد بیشترین درصد استقلال یعنی ۹۸/۱ و ۹۶/۶ درصد به ترتیب مربوط به سالمندان دیپلم و دارای تحصیلات دانشگاهی بوده و ۹/۱ درصد افراد

ارائه شاخص هایی جهت تدوین برنامه راهبردی خدمات سالمندی در ایران، سالمند. ۱۳۸۶. دوره ۲. صص: ۱۷۷-۱۶۶.

۳- عسگری زاده ماهانی، مریم: دانش پرستاران پیرامون فرآیند سالمندی و نگرش آنها نسبت به افراد سالمند. دوماهنامه پرستاری ایران. ۱۳۷۸. دوره ۲۱ شماره ۵۵. صص: ۲۷-۱۹.

۴- وحدانی نیا، مریم السادات (و دیگران). کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی در سالمندان مطالعه جمعیتی. فصل نامه بارش. ۱۳۸۴. شماره دوم.

5-Miller carola. Nursing for wellness in older older adult theory and practice. fourth ed. philadelphia: lippincott Williams wilkings. 2004.

۶- حاتمی، حسین. رضوی، منصوره. کتاب جامع بهداشت عمومی. ج سوم. تهران: ارجمند. ۱۳۸۳.

7-Smeltzer, S elat. Brunner & suddarths text book of medical surgical nursing. eleventh edition. Philadephia: lippincott William & wilkins, 2008.

8-Jedrziwski K, et al. Physical activity and cognitive health. J Alzheimer's & Dementia 2007. 3.pp: 98-108.

۹- ستاری، بهزاد. بررسی وضعیت اجتماعی و سلامت سالمندان روستایی با رویکرد طرح توانمند سازی روستایی. مجله سالمند. ۱۳۸۵. سال اول. شماره ۲.

۱۰- نجاتی، وحید. بررسی وضعیت سلامت سالمندان استان قم در سال ۱۳۸۶. دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۸. سال سیزدهم. شماره ۱. صص: ۷۲-۶۷.

۱۱- جغتایی، محمد تقی. نجاتی، وحید: بررسی سلامت سالمندان شهرکاشان مجله سالمند، ۱۳۸۵. سال اول. شماره یک. صص: ۸-۳.

۱۲- حاج باقری، محسن ادیب. بررسی میزان ناتوانی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهرکاشان در سال ۱۳۸۶. سالمند، ۱۳۸۸. سال سوم. شماره هشتم. صص: ۵۵۵-۵۴۷.

۱۳- شهبازی، محمدرضا (و دیگران). ارزیابی میزان ناتوانی در سالمندان شهر تهران سال ۱۳۸۶. سالمند، ۱۳۸۶. سال سوم. شماره نهم و دهم. صص: ۹۲-۸۴.

14- Kondo N. Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. J preventive medicine 2008. 46.pp:457-462.

15-Zunzunegui M, V. Explaining health differences between men and women in later life: A cross-city comparison in Latin America and Caribbean. J social science and medicine 2009. 68. pp: 235-242.

16-Mc Guire L, et al. Cognitive functioning as a predictor of functional disability in later life. J geriatr psychiatry 2006. 14(1).pp:36-42.

عضلانی و اسکلتی شدت ناتوانی بیشتری دارند (۱۲) که در مطالعه حاضر نیز بیشترین ناتوانی مربوط به سالمندان مبتلا به سکتة مغزی سپس افراد مبتلا به دیابت همراه سکتة مغزی و در رتبه بعدی در سالمندان دارای مشکلات عضلانی- اسکلتی گزارش می گردد.

### بحث و نتیجه گیری

به طور کلی نتایج حاصل از تحقیق نشان داد استقلال در سالمندان با سن پایین تر، مردان، سالمندان مجرد و متاهل، دارای تحصیلات دانشگاهی و بدون سابقه ابتلا به بیماری بیشتری باشد همچنین علیرغم انجام تحقیق حاضر در کانونهای بازنشستگان که در این تحقیق شرکت کردند، ۱۰/۳ درصد سالمندان در فعالیتهای روزانه زندگی نیازمند کمک و ۳/۱ درصد کاملاً وابسته گزارش شدند که مطابق این یافته جغتایی، سالمندان کاملاً مستقل ۸۱/۷ درصد، نیازمند کمک ۱۳/۳ درصد و کاملاً وابسته را ۵ درصد گزارش می نماید (۱۱). این بیانگر آن است که به منظور افزایش رفاه و کیفیت زندگی سالمندان و به حداکثر رساندن ظرفیت سلامتی و عملکردی، توجه ویژه به استقلال سالمندان از سوی سیاست گذاران سلامت و رفاه سالمندان امری ضروری است. لذا بکارگیری تمهیدات خاصی از جمله حمایت از تشکل های سالمندی، ایجاد پارکها و فضاهای دوستدار سالمند، راه اندازی وسایل حمل و نقل عمومی با اختصاص صندلیهای ویژه سالمندان، برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی، تهیه پوستر و پمفلت آموزشی با محوریت تصحیح سبک زندگی و نحوه پیشگیری از بیماریهای عضلانی اسکلتی در جوامع، می تواند در هموار کردن مسیر تجربه سالمندی فعال و پیوستن به جوامع دوستدار سالمند کمک شایانی نماید.

### منابع:

- ۱- ملک افزلی حسین (و دیگران). بسیج جامعه برای ارتقا سلامت سالمندان در محله اکباتان تهران. مجله پژوهشی حکیم، ۱۳۸۵. دوره نهم. شماره: ۴. صص: ۷-۱.
- ۲- دادخواه، اصغر. سیستم خدمات ویژه سالمندی در کشورهای آمریکا و ژاپن و

**Assessment of retired elderly's people autonomy and its affecting factors in Rasht****By:** Masoumi N<sup>1</sup>, Jafroudi Sh<sup>2</sup>, Ghanbari A<sup>3</sup>, Kazemnejad Leili E<sup>4</sup>**Abstract**

**Introduction:** In elderly, autonomy is threatened due to physical and mental disability. This disability in activity of daily living is a chronic condition that causes cost disbursement in society and reduce older people's quality of life.

**Objective:** The aim of this study is to determine and compare retired elderly's ability in activity of daily living based on demographic characteristics in Rasht.

**Methods:** This study is a cross-sectional descriptive study that includes 194 retired elders in governmental organizations. Data collection is done by Katz questionnaire and for assessment of activity of daily living (ADL) ability and instrumental activity of daily living (IADL) Lawton questionnaire was used. Collected data were analyzed using SPSS version 16.

**Results:** Study results showed that although elderly needed help in activity of daily living such as bathing, walking and appearance conditions but none were in completely dependent group after scoring. In independency domain in instrumental ADL, 86.6% of them were independent, 10.3% of them needed help and 3.1% of them were completely dependent. In demographic characteristics, autonomy in activity of daily living correlates with age, marital status, education and illness.

**Conclusion:** Because of significant correlation between disability in activity of daily living by increasing age, female gender and morbidity, planning for education classes, providing posters and pamphlet based on life style correction and prevention of musculoskeletal diseases is an important step in getting elders to effective and healthy life.

**Key words:** Elderly, Retirement, Activity of daily living

1- MSc in Nursing Education(Medical-Surgical),Instructor of zanjan University of Medical Sciences

2- MSc in Nursing (Medical-Surgical), Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

3- PhD in Nursing Education, Assistant Professor ,Faculty member of Guilan University of Medical Sciences

4- PhD in Biological Statistics, Assistant Professor ,Faculty member of Guilan University of Medical Sciences