

The Association between the Perception of Aging and Functional Independence in the Elderly Patients with Type II Diabetes Mellitus

Farideh Bastani¹, Parvaneh Beigi Boroujeni²

Abstract

Background & Aims: Diabetes is a progressive, chronic disease associated with long-term consequences, which has an extremely high prevalence in Iran. This condition results in a decline in the health of individuals following the use of improper coping skills caused by the effect of the psychological factor of the feeling of aging. In addition to physical problems, complications of diabetes impose costs on governments, which are both direct (medical care) and indirect (related to disability and early mortality). Over the last few decades, the psychological aspects of diabetes have been taken into account by several specialists, which is mainly due to the fact that diabetes is recognized as one of the most troubling chronic diseases in terms of emotional, cognitive, and behavioral aspects. Given the significant importance of the mental aspect of health in the elderly, evaluation of the health status of this group of people should not just be limited to the physical aspects. Evidence shows that mental factors, including psychological variables, not only affect the quality of life of people but also, they affect the result of coping with a chronic disease, especially in the area of diabetes care, which largely depends on social-mental factors for self-management, self-care and proper control of the disease. By affecting the perceptions of humans, psychological factors can affect the belief in the health and activities of individuals. Therefore, this study aimed to determine the relationship between the feeling of aging and functional independence in the elderly with type 2 diabetes at two diabetes centers in Boroujen, Iran.

Materials & Methods: This cross-sectional, correlational, and descriptive study was performed on 123 elderly aged 60-73 years, selected by convenience sampling. Following receiving a written consent, the Barthel questionnaire and brief aging perceptions questionnaire (B-APQ) were filled by the participants to evaluate their functional independence and feeling of aging (perception of aging), respectively. Data were collected through in-person interviews with the participants lasting for 20 minutes. Afterwards, data analysis was performed in SPSS version 16 using Pearson's correlation coefficient, independent t-test, and one-way analysis of variance ($P < 0.05$).

Results: In this study, the mean and standard deviation of the total score of the feeling of aging was reported to be 58.21 ± 7.5 , which showed an unfavorable feeling about the aging phenomenon. In this regard, the negative perception of aging included 16.1% of the participants. According to the results, there was a significant difference between the total score of perception of aging and other variables. In addition, Scheffe results demonstrated a significant difference between the mean score of perception of aging in the age group of 60-64 years with the age group of 70-74 years ($P = 0.001$). However, there was no significant difference between other age groups in this regard. On the other hand, there was a significant difference between the mean score of perception of aging among those who lived alone with those who lived with their families ($P = 0.001$) and between those who lived with their relatives and those living with their families ($P = 0.04$). There was also a significant difference between the mean score of perception of aging in the elderly with unfavorable economic status and those with favorable economic status ($P < 0.001$) and between the mean score of perception of aging of those with moderate economic status and those with favorable economic status ($P = 0.001$). Our findings were indicative of a significant difference between the mean score of perception of aging in the elderly whose health status was similar to others and those whose health status was better than others ($P < 0.001$) and the elderly whose health status was better than others with those whose health status was worse than others ($P < 0.001$). The mean score of functional independence of the participants was 95.71 ± 4.8 , and 52.8% and 11.4% of the subjects had slight and moderate dependence, respectively. According to the results of independent-test and one-way ANOVA, there was a significant difference between the total score of functional independence and all variables,

¹. Professor, Department of Public Health Nursing and Geriatrics, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 02143651800 Email: bastani.f@iums.ac.ir

². MS, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

except for the level of education and other diseases. Moreover, Scheffe's results demonstrated a significant difference between all age groups in terms of the mean score of functional independence. Furthermore, a significant difference was observed between the mean score of functional independence of the elderly who lived alone with those who lived with their spouses ($P=0.04$). Nevertheless, no significant difference was found between the mean score of functional independence of other groups. In addition, there was a significant difference between the mean score of functional independence of the elderly with unfavorable economic status and those with favorable economic status ($P=0.03$). The results were also indicative of a significant difference between the mean score of functional independence in the elderly whose health status was similar to others and those whose health status was better than others ($P=0.01$) and between the elderly whose health status was better than others and those whose health status was worse than others ($P<0.001$). The results also demonstrated a significant, reverse association between the total score of functional independence and the total score of the feeling of aging ($r=0.37$, $P<0.001$).

Conclusion: According to the results of the present study, there was a significant, reverse relationship between the perception of aging and functional independence in the studied group. Therefore, recognition and understanding of such psychological factors and capacity and functional independence in different age groups can lead to policies related to the comprehensive health of the elderly and the design of preventive programs as a holistic care and educational interventions and counseling. Therefore, the perception of aging can be improved in this age group by empowering the elderly and increasing their functional independence. In order to reduce the negative feeling of aging, strategies such as education and empowerment counseling can strengthen the positive feeling of old age in them and promote them in order to enhance health and functional independence. Therefore, it is recommended that the relationship between two variables of perception of aging and functional independence be assessed in future research in the form of cohort studies. Furthermore, given the irreparable damage caused by chronic problems and diseases in old age, it is necessary to consider the relationship between functional independence of the elderly and other psychological factors in a greater spatial extent. Since a considerable number of our subjects were young elderly, it is suggested that further studies be performed on older elderly. In addition, given the fact that the majority of the participants in the current research were married, and living with their families and received their support, it is recommended that other studies be performed on those who lived alone.

Keywords: Feeling of Aging, Functional Independence, Elderly, Diabetes

Conflict of Interest: No

How to Cite: Bastani F, Beigi Boroujeni P. The Association between the Perception of Aging and Functional Independence in the Elderly Patients with Type II Diabetes Mellitus. *Iran Journal of Nursing*. 2019; 32(117):7-22.

Received: 5 Jan 2019

Accepted: 8 Apr 2019

ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو

*فریده باستانی^۱، پروانه بیگی بروجنی^۲

چکیده

زمینه و هدف: بیماری دیابت با شیوع حدود ۴/۵ میلیون نفر در ایران، دارای ماهیت مزمن پیشرونده به همراه عوارض طولانی مدت است که به دنبال به کارگیری نادرست مهارت‌های مقابله‌ای ناشی از تأثیر عامل روانشناختی احساس پیری باعث افت سلامتی می‌شود. پژوهش حاضر به منظور تعیین ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو در مرکز دیابت شهرستان بروجن انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی به روش غیراحتمالی در دسترس بر روی ۱۲۳ سالمند ۶۰ تا ۷۴ سال مبتلا به دیابت در شهرستان بروجن انجام شد. بعد از اخذ رضایت‌نامه کتبی، پرسشنامه Barthel جهت ارزیابی استقلال عملکردی و B- Brief Ageing Perceptions Questionnaire (APQ) برای بررسی احساس پیری (ادراک از سالمندی) به صورت مصاحبه حضوری در مدت زمان ۲۰ دقیقه تکمیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها در پژوهش حاضر نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل احساس پیری در سالمندان مورد مطالعه $58/21 \pm 7/5$ بود که نشان از احساس نامطلوب از پدیده سالمندی داشت که بعد ادراک منفی از پیری ۱۶/۱ درصد را شامل می‌شد. میانگین نمره استقلال عملکردی سالمندان مورد پژوهش $4/8 \pm 95/71$ بود که ۵۲/۸ درصد شرکت کنندگان دارای وابستگی جزئی و کمترین تعداد (۱۱/۴٪) دارای وابستگی متوسط بودند. نتایج مطالعه ارتباط آماری معنی‌دار و معکوس بین نمره کل استقلال عملکردی و نمره کل احساس پیری ($r = -0/37, P < 0/001$) را نشان داد.

نتیجه‌گیری کلی: با توجه به نتایج این مطالعه که ارتباط معنی‌دار و معکوسی را بین ادراک از سالمندی و استقلال عملکردی در گروه مورد مطالعه نشان داد، شناخت و آگاهی از این گونه عوامل روانشناختی و ظرفیت و استقلال عملکردی در گروه‌های سنی متفاوت می‌تواند به سیاست‌گذاری مرتبط با سلامت جامع سالمندان و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه به عنوان مراقبت‌های کل نگر و انجام مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای بیانجامد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با توانمندسازی سالمندان و افزایش استقلال عملکردی در آنان، ادراک این گروه سنی را از سالمندی بهبود بخشید. برای کاهش احساس منفی از سالمندی می‌توان با راهکارهایی همچون آموزش و مشاوره‌های توانمندسازی، احساس مثبت از سالخوردگی را در آنان تقویت نمود و آنان را در راستای ارتقاء سلامت و استقلال عملکردی پیش برد.

کلیدواژه‌ها: احساس پیری، استقلال عملکردی، سالمند، دیابت

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۰/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۱۹

۱. استاد، گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)

Email: bastani.f@iums.ac.ir

شماره تماس: +۹۸۴۳۶۵۱۸۰۰

۲. کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

روند سالمندی با رشدی ۲/۴ درصدی از رشد کلی جمعیت که ۱/۷ درصد است پیشی گرفته و انتظار می‌رود این رشد در سال‌های آینده به ۳/۱ درصد برسد^(۱). پدیده پیری و سالخوردگی یکی از مراحل زندگی همه انسان هاست، لیکن درک افراد از پیری با توجه به وضعیت جسمانی، روانی و اجتماعی و ارتباطات بین فردی و پیش زمینه فرهنگی بسیار متفاوت و دارای اهمیت فراوان است^(۲). با توجه به این که ادراک و احساس نسبت به پدیده پیری و سالخوردگی، تأثیر به‌سزایی بر بهزیستی و سلامت افراد دارد^(۳)، این امر مستلزم واکاوی و بررسی علمی بیشتر می‌باشد. ضمن این که تحقیقات انجام شده در زمینه ادراک و احساس پیری، عمدتاً محدود بوده و اعتقاد بر این است که پرستاران و اعضای گروه بهداشتی با انجام مطالعات وسیع‌تر بر این پدیده به حفظ سلامت سالمند و به ویژه افراد با بیماری‌های مزمن کمک کرده و استقلال عملکردی آنان در فعالیت‌های روزمره زندگی را مورد پشتیبانی قرار دهند^(۴). با توجه به این مهم که یکی از شایع‌ترین مشکلات جسمی در دوران سالمندی بیماری مزمن دیابت است که حدود ۴۲۲ میلیون نفر را در سال ۲۰۱۴ در جهان درگیر نموده^(۵) و پیش‌بینی می‌شود که ۶۴۵ میلیون نفر را تا سال ۲۰۴۰ مبتلا سازد^(۶)، این مسأله از شدت و حساسیت بیشتری برخوردار است. در طول دهه‌های گذشته، جنبه‌های روان‌شناختی دیابت نیز نظر بسیاری از متخصصان را به خود جلب کرده است زیرا دیابت، یکی از گریبان‌گیرترین بیماری‌های مزمن از لحاظ هیجانی، شناختی و رفتاری به‌شمار می‌آید^(۷). بسیار مشاهده شده است که عوامل ذهنی و از آن جمله عوامل روان‌شناختی نه تنها بر کیفیت زندگی افراد، بلکه اغلب در مشخص شدن نتیجه مقابله با یک بیماری مزمن، به ویژه در مراقبت از دیابت که تا حد زیادی به عوامل روانی اجتماعی فرد برای خودمدیریتی، خودمراقبتی و دستیابی به کنترل مناسب این بیماری وابسته است، تأثیرگذار هستند^(۸).

دیابت به عنوان یکی از بیماری‌های مزمن پرعارضه در سالمندان، مهم تلقی می‌شود که در خودمراقبتی و خودمدیریتی این بیماری جنبه‌های روان‌شناختی آن همچون درک از بیماری اهمیت خاص پیدا می‌کند. از آنجا که درصد قابل توجهی از بروز دیابت نوع دو در دوره سالمندی به وقوع می‌پیوندد و در این دوره که غالباً با ناتوانی و وابستگی همراه است، بررسی وضعیت سلامت این گروه نباید تنها به ابعاد پزشکی و جسمانی محدود بماند و مسأله ادراک از فرایند سالمندی نیز لازم است مورد توجه قرار گیرد. در واقع، دسترسی نداشتن به اطلاعات روان‌شناختی و جامعه‌شناختی دیابت در سالمندی می‌تواند به عنوان یکی از موانع موجود در اثربخشی آموزش خودمدیریتی این بیماری تلقی گردد^(۹). این امر احتمالاً می‌تواند با تحمیل هزینه‌های گزاف مستقیم و غیرمستقیم مالی بر نظام سلامت همراه باشد. ضمن این که سپری کردن این دوران با کمترین ناتوانی، وابستگی و بیماری، شاید هدفی باشد که تنها در سالمندانی که ادراک صحیحی از سالمندی خود داشته‌اند، قابل دستیابی است^(۱۰). بررسی متغیر ادراک از سالمندی یا احساس پیری، می‌تواند به شناخت ابعاد مختلف روان‌شناختی از پدیده سالمندی منتهی گردد که شاخصی برای پیش‌بینی وضعیت سلامت افراد در دوران کهولت، رضایتمندی سالمند از سالمندی خود^(۱۱) و افزایش میزان مطابقت سالمند با تغییرات زندگی در این مرحله^(۱۲) و نیز میزان بروز افسردگی و اختلالات اضطرابی در کهنسالی خواهد بود^(۱۳).

دیابت از این نظر که مستقیماً بر روی سلامت تأثیرگذار بوده و به ایجاد ناتوانی و محدودیت عملکردی ناشی از بیماری منجر می‌گردد نیز قابل توجه است^(۱۴). بنابراین جهت کسب مهارت خودمراقبتی و خودمدیریتی و استقلال در انجام امور روزمره داشتن اطلاعات کافی از تجربیات افراد سالمند در مورد توانایی‌ها و ظرفیت‌های عملکردی آن‌ها، برای برنامه‌ریزی مناسب ضروری به نظر می‌رسد^(۱۵). به این ترتیب بهبود استقلال در انجام

فعالیت‌های روزانه زندگی و احساس استقلال یا سربار نبودن که از مضامین مورد توجه در سالمندان سالم و فعال است برجسته‌تر می‌گردد^(۱۶). به نظر می‌رسد که ضعف بدنی با عملکرد شناختی ضعیف‌تر در افرادی که برداشتی منفی از سالمندی دارند، همراه بوده اما در افرادی که چنین نگرش منفی‌ای به سالمندی ندارند، این مسئله صدق نمی‌کند^(۱۷).

"ادراک از سالمندی" می‌تواند با تجارب، عملکرد شناختی، سلامت روانی و جسمانی افراد سالمند ارتباط داشته باشد و منجر به تغییرات اجتناب ناپذیری گردد^(۱۸). ادراک از سالمندی به عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های ناتوانی عملکردی در سالمندان معرفی شده است. یافته‌های مطالعه صادق مقدم تأییدکننده این مطلب است که درک از پیری به درک شخص از فرایند پیری خود در زمینه فرهنگی - اجتماعی اطلاق می‌شود. در واقع، عوامل فردی مانند نوع نگرش، وضعیت سلامتی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تأهل، مذهب، میزان رضایت از پیری، میزان باور به کنترل درونی فرد در قیاس با کنترل بیرونی و نیز عوامل اجتماعی نظیر تبعیض سنی، نوگرایی (مدرنیته)، روابط اجتماعی و خانوادگی در احساس پیری تأثیر گذارند. بنابراین بررسی و ارزیابی این متغیر شاخصی برای پیش‌بینی وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی فرد در آینده است^(۲). در راستای این موضوع، فرضیه‌هایی نیز به تأیید رسیده‌اند که نشان می‌دهند عملکرد جسمانی و خودپنداره، هر دو یک مکانیسم روانی مشترک به حساب می‌آیند، یا به تعبیری ادراک مثبت از خود، به دستیابی بهتر سلامت ذهنی، رضایت از زندگی و خود امتیازدهی سلامتی منجر می‌شود^(۱۹).

نظر به اندک بودن شواهد علمی موجود در خصوص ارزیابی ادراک از سالمندی یا احساس پیری در سالمندان ایرانی، مطالعه در مورد این مبحث می‌تواند اطلاعات سودمندی در اختیار گروه‌های مختلف حوزه‌های بهداشتی - درمانی، آموزشی و اجتماعی ارائه نماید. انجام این گونه مطالعات نهایتاً به برنامه‌ریزی‌های پیشگیرانه،

ارتقای دانش سالمندشناسی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان مبتلا به بیماری مزمن و ناتوان کننده همچون دیابت کمک خواهد کرد. ضمن این که ادراک از پیری یکی از مفاهیم کاربردی در علم سالمندشناسی و علوم مرتبط با آن (پرستاری، علوم اجتماعی و...) است و به عنوان یکی از حلقه‌های مهم مرتبط با مشکلات سالمندان شناخته می‌شود^(۲۰). بنابراین با فقدان وجود اطلاعات و شواهد علمی، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه از نوع همبستگی - توصیفی (مقطعی) بود. محیط پژوهش در این مطالعه مرکز دیابت شهرستان بروجن بوده است. علت انتخاب این محیط پژوهش (مرکز دیابت شهرستان بروجن) امکان دسترسی آسان به نمونه‌ها به علت فراوانی مراجعه‌کنندگان از اطراف این شهرستان در این مرکز می‌باشد. در این تحقیق، جامعه پژوهش را تمامی سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو مراجعه کننده به مرکز دیابت شهرستان بروجن که شرایط تعیین شده برای واحدهای مورد پژوهش را دارا بودند، تشکیل می‌داد. معیارهای ورود مطالعه شامل زنان و مردان سالمند ۶۰ تا ۷۴ سال مبتلا به دیابت نوع دو، قادر به راه رفتن مستقل با یا بدون وسایل کمکی، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، عدم وجود بیماری‌های روانپزشکی (با مراجعه به پرونده بیماران)، نداشتن اختلال شدید بینایی و شنوایی، نداشتن قطع عضو در اندام‌ها یا پروتز، نداشتن ناتوانی نورولوژیکی یا عصبی به استناد پرونده سالمند بوده است. لازم به ذکر است که سالمندان مبتلا به دیابت طبق برنامه کاری مرکز به صورت ماهانه جهت دریافت مشاوره‌های پزشکی تغذیه‌ای و مراقبتی مراجعه مرتب دارند. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از مسئولین و تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه (با کد IR.IUMS.REC.1395.94.11.580001 مورخ

لباس پوشیدن، کنترل ادرار و مدفوع، انتقال از صندلی به تخت و یا ... و بلچیر، تحرک) است. پرسشنامه به هر سؤال بسته به شرایط فرد و ماهیت گویه، نمرهای بین ۲ تا ۱۵ می‌دهد. نمره ۰-۲۰ وابستگی کامل، ۲۱-۶۰ وابستگی شدید، ۶۱-۹۰ وابستگی متوسط، ۹۱-۹۹ وابستگی جزئی و ۱۰۰ نمره استقلال کامل است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جامعه سالمندان ایران نیز توسط تقریبی و همکاران انجام گرفته است و ثبات داخلی ابزار از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شده است^(۲۲).

پرسشنامه کوتاه شده احساس پیری و یا ادراک از سالمندی (B-APQ) نیز شامل هفده گویه است که دو بعد کیفی و کمی را شامل می‌شود. در بخش کمی، پنج بعد پرسشنامه خلاصه شده ادراک سالمندی (سیر پیشرونده سالمندی، نتایج مثبت، کنترل مثبت، نتایج و کنترل منفی و واکنش‌های احساسی) در جامعه سالمندان ایرانی به تأیید رسیده است. پنج بعد پرسشنامه شامل به ترتیب، سؤال ۳-۱ سیر پیشرونده سالمندی، ۴-۶ نتایج مثبت سالمندی، ۷-۹ کنترل مثبت، ۱۰-۱۴ نتایج و کنترل منفی، ۱۵-۱۷ واکنش‌های احساسی، سؤالات ۱۰-۱۴ به صورت عکس نمره دهی می‌شود. هر چه نمره دهی بیشتر احساس پیری مثبت‌تر خواهد بود. روایی سازه پرسشنامه احساس پیری شامل ۱۷ عبارت است که پنج حیطه احساس پیری را در سالمندان مشخص می‌کند. پایایی ضرایب آلفای کرونباخ برای پنج بعد این مقیاس در مطالعه صادق مقدم و همکاران، دارای دامنه ۰/۷۷۳_۰/۵۳۸ و ضریب آلفا ۰/۷۵۹ برای کل مقیاس است. ضریب همبستگی پیرسون بین دو آزمون ۰/۹۴ و در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است و مقدار ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای کل مقیاس نیز ۰/۷۵ بوده است. بنابراین این مقیاس از پایایی ثبات مناسبی برخوردار است^(۲).

یافته‌های پژوهش حقی عسگرآبادی و همکاران که ویژگی‌های روانسنجی این ابزار را مورد بررسی قرار داده اند، حاکی از آن است که این پرسشنامه دارای ویژگی‌های

و توضیحات لازم به مسئولین ذیربط و تکمیل فرم رضایت نامه کتبی، اقدام به نمونه‌گیری نمود. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض این که ضریب همبستگی بین احساس پیری و استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو حداقل $r = 0/25$ باشد^(۸) حجم نمونه ۱۲۳ نفر برآورد گردید.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل فرم اطلاعات جمعیت شناختی (شامل اطلاعاتی از قبیل، سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، ترکیب خانواده، وضعیت سلامت فعلی، تعداد و نوع بیماری‌های مزمن) بود که از طریق مصاحبه و با استفاده از پرونده مددجو در ابتدای ورود به مطالعه تکمیل شد. جهت ارزیابی شناختی سالمندان از فرم آزمون کوتاه شناختی (Abbreviated Mental Test) که حاوی ده سؤال است، استفاده شد. نمره کل آزمون ۱۰ و نمره پایین‌تر از شش در این آزمون به معنی وجود اختلال شناختی بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید قرار گرفته است که ضریب آلفای کرونباخ آن مساوی ۰/۷۶ بوده است^(۲۱).

مقیاس تجدید نظر شده Barthel به علت ویژگی‌هایی همچون سادگی، حساسیت، دقت، سهولت نمره دهی و استفاده سریع و آسان به طور وسیع و گسترده توسط پژوهشگران و کارکنان بهداشتی درمانی مورد استفاده قرار گرفته است. نسخه اولیه این ابزار (Original Barthel Index) به زبان انگلیسی بوده و در سال ۱۸۷۵ در آمریکا توسط Florence Mahoney, Dorothea Barthel طراحی شده است. ابزار Barthel دارای نسخه‌های مختلفی می‌باشد که یکی از آنها نسخه تجدید نظر شده‌ای است که در سال ۱۹۸۹ توسط شاه و همکاران در کشور استرالیا طراحی گردیده است. این پرسشنامه جهت بررسی فعالیت‌های روزمره زندگی استفاده می‌شود و حاوی ۱۱ گویه (بهداشت فردی، حمام کردن، غذاخوردن، استفاده از دستشویی، بالا و پایین رفتن از پله،

مطلوب روانسنجی است. در مفهوم روایی، پرسشنامه دارای محتوای مطرح شده در خصوص مؤلفه‌های ادراک پیری می‌باشد. بر اساس تحلیل عاملی مشخص شده است که توانایی اندازه‌گیری سازه ادراک پیری را در دو مفهوم دیدگاه‌های مربوط به بالا رفتن سن و تجربیات مربوط به تغییرات سلامتی دارا است. در مفهوم پایایی ملاحظه شد که این پرسشنامه در فاصله زمانی نتایج مشابه را گزارش می‌کند و همچنین دارای همسانی درونی مناسب برای سنجش ادراک پیری در سالمندان ایرانی است^(۲۳). در مطالعه‌ی حاضر، پژوهشگر پیش از انجام نمونه‌گیری، جهت تعیین پایایی ابزارها اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها از ۱۰ سالمند واجد شرایط ورود به مطالعه نمود. ضریب پایایی برای مقیاس Barthel ۰/۸۵۷ و پرسشنامه احساس پیری ۰/۸۴۷ به دست آمد که از ۰/۷ بالاتر است. بنابراین این دو ابزار از پایایی خوبی برخوردارند. لازم به ذکر است این ۱۰ نفر جزء نمونه‌های مورد پژوهش نبودند. به منظور انجام این مطالعه پژوهشگر پس از تصویب پروپوزال و اخذ اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و ثبت در سامانه پژوهشیار، با کسب مجوز اجرای پژوهش از دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه علوم پزشکی ایران، با در دست داشتن معرفی‌نامه و ارائه آن به ریاست معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ضمن توضیح اهداف مطالعه، روش اجرا و دریافت معرفی‌نامه، به محیط پژوهش مراجعه نمود.

پژوهشگر با مراجعه به مرکز دیابت بروجن، ضمن بیان اهداف تحقیق به مسئولین و اطمینان دادن به سالمندان جهت محرمانه ماندن اطلاعات، اقدام به گرفتن رضایت‌نامه کتبی نمود. سپس پرسشنامه‌ها شامل پرسشنامه کوتاه شده احساس پیری (B-APQ)، پرسشنامه Barthel و فرم مشخصات فردی سالمند توسط پژوهشگر بعد از مطالعه پرونده پزشکی بیمار و پرسشنامه AMTs تکمیل شد. تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت مصاحبه حضوری در مدت زمان حدود ۱۵ الی ۲۰ دقیقه انجام گرفت. نمونه‌گیری از اواخر آبان تا اسفند سال ۱۳۹۵ و تقریباً به مدت چهار ماه طول کشید. بعد از گردآوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند تنظیم جداول توزیع فراوانی- محاسبه شاخص‌های عددی و از آمار استنباطی و آزمون‌های کای دو، تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه ۴/۹ ± ۶۶ سال بود. سایر مشخصات فردی در جدول شماره ۱ نمایش داده شده‌اند. یافته‌ها در رابطه با پرسشنامه احساس پیری نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه احساس پیری یا ادراک سالمندی ۷/۵ ± ۵۸/۲۱ بود.

جدول شماره ۱: مشخصات فردی نمونه‌های مورد مطالعه

درصد	فراوانی	متغیر	
۴۱/۵	۵۱	مرد	جنسیت
۵۸/۵	۷۲	زن	
۶۲/۶	۷۷	زیردیپلم	میزان تحصیلات
۲۳/۶	۲۹	دیپلم	
۱۳/۸	۱۷	تحصیلات دانشگاهی	
۷۴/۸	۹۲	متاهل	وضعیت تاهل
۲۵/۲	۳۱	بدون همسر	
۱۶/۳	۲۰	تنها	ترکیب زندگی
۲۹/۳	۳۶	با همسر	
۵۰/۴	۶۲	با خانواده	
۴/۱	۵	با بستگان	
۲۳/۶	۲۹	ضعیف	وضعیت اقتصادی
۵۰/۴	۶۲	متوسط	
۲۶	۳۲	خوب	
۳۲/۵	۴۰	بهتر از دیگران	وضعیت سلامتی
۳۰/۹	۳۸	مانند دیگران	
۳۶/۶	۴۵	بدتر از دیگران	
۳۰/۹	۳۸	قلبی	وضعیت بیماری زمینه ای
۶۸/۳	۸۴	فشار خون بالا	
۶۰/۲	۷۴	بیماری های مفصلی	
۴۰/۷	۵۰	بیماری های گوارشی	
۱۷/۱	۲۱	بیماری های تنفسی	
۸/۹	۱۱	سایر	

معیار نمره کل احساس پیری در بعد نتایج و کنترل منفی (۳/۴ ± ۱۶/۱) به نحو چشمگیری از بقیه قسمت‌ها بالاتر بود (جدول شماره ۲).

یافته‌ها در رابطه با پرسشنامه احساس پیری نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه احساس پیری یا ادراک سالمندی $۷/۵ \pm ۵۸/۲۱$ بود. میانگین و انحراف

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار احساس پیری و ابعاد آن در سالمندان مورد پژوهش

احساس پیری	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نتایج مثبت	۱۱	۱/۷	۵	۱۵
کنترل مثبت	۱۱	۱/۵	۶	۱۵
نتایج و کنترل منفی	۱۶/۱	۳/۴	۵	۲۳
سیر پیشرونده	۱۰/۳	۲/۲	۳	۱۵
واکنش‌های احساسی	۹/۶	۲/۹	۳	۱۵
نمره کل	۵۸/۲۱	۷/۵	۳۲	۷۳

ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به...

فریده باستانی و پروانه بیگی بروجنی

هیچ شرکت کننده‌ای دارای وابستگی کامل و شدید وجود نداشت. نتایج در رابطه با "تعیین ارتباط ادراک منفی از سالمندی با استقلال عملکردی در سالمندان مورد پژوهش - مبتلا به دیابت نوع دو" (جدول شماره ۴) نشان دهنده ارتباط آماری معنی دار و معکوسی بین نمره کل استقلال عملکردی و نمره کل ابعاد نتایج و کنترل منفی است ($t = -0.34$, $P < 0.001$)، است (جدول شماره ۳).

داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه Barthel نشان از آن داشت که میانگین نمره استقلال عملکردی سالمندان مورد پژوهش ۹۵/۷۱ سال با انحراف معیار ۴/۸ است. سالمندان شرکت کننده در پنج گروه عملکردی قرار گرفتند. بیشترین تعداد (۵۲/۸٪) شرکت کنندگان دارای وابستگی جزئی و کمترین تعداد (۱۱/۴٪) دارای وابستگی متوسط بودند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی استقلال عملکردی سالمندان مورد پژوهش سال ۹۵

درصد	فراوانی	استقلال عملکردی
۱۱/۴	۱۴	وابستگی متوسط (۶۱ تا ۹۰)
۵۲/۸	۶۵	وابستگی جزئی (۹۱ تا ۹۹)
۳۵/۸	۴۴	بدون وابستگی (۱۰۰)
۱۰۰	۱۲۳	جمع
	۹۵/۷۱ ± (۴/۸)	نمره کل
	۷۶	میانگین ± (انحراف معیار)
	۱۰۰	حداقل
		حداکثر

جدول شماره ۴: ضریب همبستگی پیرسون بین احساس پیری (در بعد ادراک منفی از سالمندی) با استقلال عملکردی سالمندان مورد پژوهش

احساس پیری (در بعد ادراک منفی از سالمندی)	استقلال عملکردی
نتایج و کنترل منفی	$r = -0.34$
	$P < 0.001$

بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده ۰/۶۲۸ بود که از نظر آماری معنی دار بوده و ضریب تعیین آن ۴۰ درصد بود یا به عبارت دیگر ۴۰ درصد تغییرات احساس پیری توسط متغیرهای فوق قابل تبیین است. یافته‌ها بر اساس آزمونهای آماری تی مستقل و آنووا یکطرفه به غیر از متغیرهای سطح تحصیلات و سایر بیماریها، اختلاف معنی داری از لحاظ آماری بین نمره کلی استقلال عملکردی و سایر متغیرها وجود داشت (جدول شماره ۵).

یافته‌ها در مورد ارتباط احساس پیری و سایر متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد، به غیر از متغیر سطح تحصیلات، اختلاف معنی داری از لحاظ آماری بین نمره احساس پیری و سایر متغیرها وجود داشت. تمام متغیرهایی که با احساس پیری ارتباط معنی دار آماری نشان دادند با استفاده از روش stepwise وارد مدل رگرسیونی شدند و نتایج نشان داد که متغیرهای وضعیت اقتصادی، تأهل، ابتلا به بیماری‌های مفصلی و زندگی با همسر در مدل باقی ماندند ($P < 0.05$). بر اساس آزمون های آماری رگرسیون خطی چند متغیره ضریب همبستگی

جدول شماره ۵: تعیین ارتباط بین استقلال عملکردی و مشخصات جمعیت شناختی سالمندان مورد پژوهش

نتایج آزمون	انحراف معیار	میانگین	استقلال عملکردی	مشخصات جمعیت شناختی
**F=۲۱/۲۰ P < ۰/۰۰۱ df=۱۲۲	۲/۴	۹۸	۶۴ تا ۶۰	سن
t*=-۲/۸۴ P < ۰/۰۰۱ df=۱۱۴	۵/۲	۹۵/۵	۶۹ تا ۶۵	
t*=-۲/۸۴ P < ۰/۰۰۱ df=۱۱۴	۵/۱	۹۲	بالتر از ۷۰	
t*=-۲/۸۴ P < ۰/۰۰۱ df=۱۱۴	۳	۹۷/۵	مرد	جنس
t*=-۲/۸۴ P < ۰/۰۰۱ df=۱۱۴	۵/۴	۹۴/۳	زن	
t*=-۳/۱۴ P = ۰/۰۰۲ df=۳۸	۳/۹	۹۶/۷	متاهل	وضعیت تأهل
t*=-۳/۱۴ P = ۰/۰۰۲ df=۳۸	۶/۱	۹۲/۷	مطلقه	
**F= ۲/۳۶ P = ۰/۰۹۰ df=۱۲۲	۵/۴	۹۴/۹	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
**F= ۲/۳۶ P = ۰/۰۹۰ df=۱۲۲	۳/۸	۹۶/۸	دیپلم	
**F= ۲/۳۶ P = ۰/۰۹۰ df=۱۲۲	۴/۸	۹۷	دانشگاه	
**F= ۴/۶۲ P = ۰/۰۰۴ df=۱۲۲	۵/۳	۹۳	تنها	وضعیت زندگی
**F= ۴/۶۲ P = ۰/۰۰۴ df=۱۲۲	۲/۶	۹۶/۷	با همسر	
**F= ۴/۶۲ P = ۰/۰۰۴ df=۱۲۲	۵/۱	۹۶/۳	با خانواده	
**F= ۴/۶۲ P = ۰/۰۰۴ df=۱۲۲	۶/۵	۹۱/۴	با بستگان	
**F= ۱۴/۲۱ P = ۰/۰۲۷ df=۱۲۲	۴/۹	۹۴/۴	ضعیف	شرایط اقتصادی
**F= ۱۴/۲۱ P = ۰/۰۲۷ df=۱۲۲	۴/۹	۹۵/۳	متوسط	
**F= ۱۴/۲۱ P = ۰/۰۲۷ df=۱۲۲	۴/۱	۹۷/۵	خوب	
**F= ۱۱/۸۳ P < ۰/۰۰۱ df=۱۲۲	۲/۲	۹۸/۳	بهبتر از دیگران	وضعیت سلامتی
**F= ۱۱/۸۳ P < ۰/۰۰۱ df=۱۲۲	۴/۱	۹۵/۳	مانند دیگران	
**F= ۱۱/۸۳ P < ۰/۰۰۱ df=۱۲۲	۵/۹	۹۳/۶	بدتر از دیگران	
t*=-۴/۰۴ P < ۰/۰۰۱ df=۵۸	۵/۳	۹۳	بله	بیماری‌های قلبی
t*=-۴/۰۴ P < ۰/۰۰۱ df=۵۸	۴/۱	۹۶/۹	خیر	
t*=-۴/۹۰ P < ۰/۰۰۱ df=۱۲۰	۵/۲	۹۴/۶	بله	فشار خون بالا
t*=-۴/۹۰ P < ۰/۰۰۱ df=۱۲۰	۲/۶	۹۸/۱	خیر	
t*=-۷/۷۲ P < ۰/۰۰۱ df=۱۰۱	۵/۱	۹۳/۶	بله	بیماری‌های مفصلی
t*=-۷/۷۲ P < ۰/۰۰۱ df=۱۰۱	۱/۹	۹۸/۷	خیر	
t*=-۲/۱۵ P = ۰/۰۳ df=۸۸	۵/۴	۹۴/۵	بله	بیماری‌های گوارشی
t*=-۲/۱۵ P = ۰/۰۳ df=۸۸	۴/۲	۹۶/۵	خیر	
t*=-۲/۳۵ P = ۰/۰۲۱ p-value= df=۱۲۱	۵/۷	۹۳/۴	بله	بیماری‌های تنفسی
t*=-۲/۳۵ P = ۰/۰۲۱ p-value= df=۱۲۱	۴/۵	۹۶/۱	خیر	

ارتباط احساس پیری با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به...

فریده باستانی و پروانه بیگی بروجنی

t*=-۱/۰۱	۷/۶	۹۳/۵	بله	سایر
P=۰/۳۳	۴/۵	۹۵/۹	خیر	
df=۱۰				
t*=۶/۶۶	۳/۴	۹۶/۸	بله	استقلال
P<۰/۰۰۱	۵/۴	۸۷/۲	خیر	
df=۱۵				

*آزمون تی مستقل

**آزمون آنوا یک طرفه

می‌کردند از نظر آماری اختلاف وجود داشت ($P=۰/۰۴$). ولی میانگین نمره استقلال عملکردی در سایر گروه‌ها اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند. در واقع، نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین میانگین نمرات استقلال عملکردی در سالمندانی که وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند با سالمندانی که وضعیت اقتصادی قوی داشتند از نظر آماری اختلاف وجود داشت ($P=۰/۰۳$). ولی میانگین نمره استقلال عملکردی در سایر گروه‌ها اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین میانگین نمرات استقلال عملکردی در سالمندانی که وضعیت سلامتی مانند دیگران داشتند با سالمندانی که وضعیت سلامتی بهتر از دیگران داشتند ($P=۰/۰۱$) و سالمندانی که وضعیت سلامتی بهتر از دیگران داشتند با سالمندانی که وضعیت سلامتی بدتر از دیگران داشتند از نظر آماری اختلاف وجود داشت ($P<۰/۰۰۱$). کلیه متغیرهایی که مطابق جدول شماره ۵ با استقلال عملکرد ارتباط معنی‌دار آماری نشان دادند با استفاده از روش stepwise وارد مدل رگرسیونی شدند و نتایج نشان داد که متغیرهای فوق در مدل باقی ماندند. بر اساس رگرسیون خطی چند متغیره ضریب همبستگی بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده ۰/۷۷۲ بود که از نظر آماری معنادار بوده و ضریب تعیین آن ۱۰ درصد بود یا به عبارت دیگر ۱۰ درصد تغییرات استقلال عملکردی توسط متغیرهای فوق قابل تبیین است.

میانگین نمرات استقلال عملکردی در سالمندانی که وضعیت سلامتی مانند دیگران داشتند با سالمندانی که

نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین میانگین نمرات استقلال عملکردی در تمام گروه‌های سنی از نظر آماری اختلاف معنی‌داری وجود داشت. بعبارتی، بین متغیر استقلال عملکردی با سن ($F=۲۱/۲۰$ و $P<۰/۰۰۱$) تفاوت معنی‌دار بوده بطوری که در سالمندان بین سنین ۶۰ تا ۶۴ سال، استقلال نسیت به سنین بالاتر (۶۵ تا ۶۹ سال و یا بالای ۷۰ سال) بیشتر وجود داشته است و هر چه سن رو به افزایش گذاشته استقلال عملکردی کاهش داشته است. هم چنین بین متغیر استقلال عملکردی و جنس ($t=-۲/۸۴$ ، $P<۰/۰۰۱$) اختلاف معنی‌دار وجود داشت، بطوری که در مردان سالمند این استقلال نسبت به زنان بیشتر بوده است. بعلاوه استقلال عملکردی در سالمندان متأهل نسبت به مطلقه ($t=۳/۱۴$ ، $P=۰/۰۰۲$)، سالمندانی که با همسر خود زندگی می‌کردند نسبت به سالمندان تنها و بدون همسر ($F=۴/۶۲$ ، $P=۰/۰۰۴$) و سالمندانی که شرایط اقتصادی خوب داشتند نسبت به کسانی که وضع بد یا ضعیف اقتصادی را دارا بودند ($F=۱۴/۲۱$ ، $P=۰/۰۲$)، و سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را بهتر از دیگران می‌پنداشتند ($F=۱۱/۸۳$)، سالمندانی که بالاتر بود. لازم به ذکر است که سالمندانی که فاقد بیماریهای قلبی، پر فشاری خون، بیماریهای مفصلی، گوارشی و تنفسی نبودند از استقلال عملکردی بالایی نسبت به سالمندانی که این بیماریها را دارا بودند بهره مند بودند. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بین میانگین نمرات استقلال عملکردی در سالمندانی که تنها زندگی می‌کردند با سالمندانی که با همسر خود زندگی

اساس رگرسیون خطی چند متغیره ضریب همبستگی بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش بینی شده $0/772$ بود که از نظر آماری معنی دار بوده و ضریب تعیین آن 10 درصد بود یا به عبارت دیگر 10 درصد تغییرات استقلال عملکردی توسط متغیرهای فوق قابل تبیین است (جدول شماره ۶). هم چنین همبستگی معکوسی بین متغیر احساس پیری (در بعد ادراک منفی از سالمندی) با متغیر استقلال عملکردی در سالمندان مورد پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به دست آمد ($r = -0/34$).

وضعیت سلامتی بهتر از دیگران داشتند ($P = 0/01$) و سالمندانی که وضعیت سلامتی بهتر از دیگران داشتند با سالمندانی که وضعیت سلامتی بدتر از دیگران داشتند از نظر آماری اختلاف وجود داشت ($P < 0/001$). تمام متغیرهایی که با استقلال عملکردی ارتباط معنی دار آماری نشان دادند با استفاده از روش *stepwise* وارد مدل رگرسیونی شدند و نتایج نشان داد که متغیرهای مستقل بودن ($P < 0/001$)، ابتلا به بیماری های مفصلی ($P < 0/001$) و سن ($P = 0/001$) در مدل باقی ماندند. بر

جدول شماره ۶: برآورد ضریب رگرسیونی خطی چندگانه عوامل فردی مرتبط با استقلال عملکردی

عوامل پیش بینی کننده	B	ضریب استاندارد	R	نتایج آزمون
β				
مستقل بودن (مبنا: وابستگی)	۹/۶۲	۰/۶۴	۰/۶۴۹	$P < 0/001$
ابتلا به بیماری های مفصلی	-۳/۷۳	-۰/۳۷	۰/۷۴۴	$P < 0/001$
سن	-۰/۲۲	-۰/۲۳	۰/۷۷۲	$P = 0/001$

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه مقطعی، یافته ها نشان داد که میانگین سنی سالمندان شرکت کننده $66/1$ سال با انحراف معیار $4/9$ بود که بیانگر طبقه ای از سالمندی جوان است (و نه سالمندان پیر). در خصوص وضعیت سلامتی سالمندان مورد مطالعه که مبتلا به دیابت بودند، نتایج نشان داد حدود یک سوم وضعیت سلامتی خود را بدتر از دیگران می دانستند و برداشت مثبتی از وضع سلامتی خود نداشتند. در حالی که در مطالعه Robertson و همکاران^(۱۷) این میزان به دو سوم می رسید که از این نظر متفاوت با نتایج پژوهش ما بود که این امر می تواند به علت تمایز در سبک زندگی، سطح تحصیلات، درآمد، دسترسی به مراقبت های بهداشتی - درمانی، وضعیت رفاهی و کلاً کیفیت زندگی در جوامع پیشرفته و در حال توسعه باشد. برای مثال، سالمندانی که دارای سطوح پایین تر سواد بوده و درآمد کمتری در زندگی داشته اند خودارزیابی سلامتی در آنان ضعیف گزارش می شود^(۲۳،۲۴). بنابراین با توجه به این که در مطالعه ما

بیشتر سالمندان مورد پژوهش دارای سطح سواد کمتر از دیپلم بوده و وضعیت اقتصادی مطلوبی نداشتند این یافته می تواند قابل توجیه باشد.

نتایج در مبحث احساس پیری هم نشان داد، نمره کسب شده از متغیر احساس پیری در بعد نتایج و کنترل منفی با میانگین $16/1$ و انحراف معیار $3/4$ نسبت به دیگر ابعاد این متغیر بیشتر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات دیگر همچون تحقیق Sargent-Cox و همکاران^(۱۱)، Robertson و همکاران^(۱۷) و Wurm و همکاران^(۲۵) همخوانی دارد. به طور کلی، احساس پیری یا ادراک از سالمندی، شاخصی برای رضایت هر فرد از پیری خود و بازتابی از تطابق فرد با تغییرات مرتبط با سالمندی است که دارای اهمیت می باشد^(۴). اما این نکته نیز قابل توجه است که سالمندان، جزو اقشار ناهمگن در تحقیقات محسوب می شوند و موضوع احساس پیری تحت تأثیر عوامل مختلف و متعددی از قبیل متغیرهای اقتصادی - اجتماعی و روانی است که واکاوی جامع تر و عمیق تری را در این باب می طلبد.

مؤلفه‌های سن، سلامت و بیماری‌های مزمن می‌توانند عوامل پیش بینی کننده ناتوانی عملکردی باشند. به عبارتی، ناتوانی عملکردی به طور قابل توجهی با اختلالات فیزیکی بیشتر توسط افراد مسن با آرتروز، دیابت، بیماری‌های قلبی و فشار خون بالا همراه بوده است.

در خصوص متغیر احساس پیری در بعد ادراک منفی از سالمندی با استقلال عملکردی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو، نتایج نشان داد ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی بین نمره کل استقلال عملکردی و نمره کل ابعاد نتایج و کنترل منفی وجود داشت. این یافته در راستای تحقیق Robertson و همکاران^(۱۷) بود که ارتباط معنی داری را بین ادراک منفی از پدیده پیری و عملکرد اجرایی گزارش نموده بودند. به طوری که نوع برداشت از سالمندی می‌تواند عاملی پیش بینی کننده برای عملکرد فیزیکی در دوران سالخوردگی باشد. در مطالعات دیگر نیز به ارتباط معنی‌دار ادراک منفی از سالمندی با سلامت عمومی و عملکرد جسمانی اشاره شده است^(۲۵،۲۹،۳۰). همسو بودن نتایج، می‌تواند مشخص کننده این نکته باشد که بهترین راه حفظ سلامت و استقلال عملکردی، توانمندسازی و تشویق دیدگاه‌های مثبت از پیری در دوران سالمندی است. مطالعه ما، همسو با تحقیق صادق مقدم و همکاران در مورد شناخت مفهوم و عوامل مؤثر بر احساس پیری در سالمندان است که به عنوان عامل پیشگویی کننده در وضعیت سلامتی عمومی، رضایت مندی از زندگی و تطابق با تغییرات مرتبط با سالمندی می‌باشد^(۲).

نتایج مطالعه کنونی در خصوص احساس پیری و مشخصات جمعیت شناختی، بیانگر آن است که به غیر از متغیر سطح تحصیلات اختلاف معنی‌داری از لحاظ آماری بین نمره کلی احساس پیری و سایر متغیرها همچون سن، جنسیت و سلامت وجود داشته است. این یافته‌ها با نتایج تحقیق Robertson و همکاران^(۱۷)، Sargent-Cox و همکاران^(۱۱) مطابقت دارد. در مطالعه Wurm و همکاران

در زمینه متغیر استقلال عملکردی نتایج مطالعه کنونی نشان داد ۵۲/۸ درصد شرکت کنندگان دارای وابستگی جزئی و کمترین تعداد (۱۱/۴ درصد) دارای وابستگی متوسط و یا مستقل در فعالیت‌های روزمره زندگی خود بودند. این نتایج با یافته‌های مطالعه Prata و همکاران^(۲۶) مطابقت داشت، ضمن این که آنان امتیاز شاخص Barthel در سنجش استقلال عملکردی که معادل فعالیت روزمره زندگی بود را در مردان سالمند نسبت به زنان سالمند بیشتر گزارش کرده بودند که نشان از بالاتر بودن استقلال عملکردی در مردان بود. مطالعه ما با میانگین نمره فعالیت‌های روزمره و ابزاری زندگی مطابق با پژوهش طوافیان و همکاران^(۲۷) و نیز Wurm و همکاران^(۲۵) بود که بیانگر وابستگی کم و استقلال بیشتر در سالمندان بود. لیکن، با نتایج تحقیق Sargent-Cox و همکاران^(۱۱) تفاوت فاحش داشت که نشان از عدم استقلال عملکردی در نمونه‌های این گروه داشت که علت این تفاوت شاید در سن سالمندان مورد مطالعه باشد که در مطالعه ما "سالمندان جوان" نمود بیشتری داشت و در مطالعه Sargent-Cox^(۱۱) "سالمندان پیر" در تحقیق شرکت داشتند. در زمینه استقلال عملکردی، نتایج مطالعه ما با پژوهش khoukhazade و همکاران^(۲۷) نیز که به منظور بررسی فعالیت فیزیکی و تعادل در ۱۸۰ سالمند مبتلا به دیابت در بیمارستان ایلام انجام شده بود، همسو می‌باشد. نتایج نشان داد درصد قابل توجهی از زنان دارای سطح فعالیت فیزیکی کمتر از مردان بودند که حاکی از تفاوت جنسیتی در این مورد است. این اختلاف عملکرد فیزیکی می‌تواند مربوط به نوع نمونه انتخاب شده از محیط بیمارستان باشد. ضمن این که بیماری‌های مزمن در حالت حاد می‌توانند شدیداً بر عملکرد فیزیکی سالمند تأثیرگذار باشند.

نتایج پژوهش Green Glass و همکاران^(۲۸) نشان داد که افزایش ناتوانی عملکردی به طور قابل توجهی با افزایش سن و سلامت جسمی ضعیف همراه است که مؤید نتایج حاصل از مطالعه حاضر است که تا حدودی

عمومی در بیماران قلبی^(۳۵) و سرطان^(۳۶) تأکید بر نقش ابعاد روانشناختی (احساس پیری یا ادراک از سالمندی) دارد، استقلال عملکردی سالمندان و دستیابی به مفهوم "سالمندی فعال و موفق" در قرن بیست و یکم نیز دارای اهمیت خاص می‌باشد^(۳۷) که نیازمند تمهیدات ویژه جهت ارتقاء سلامت و برنامه ریزی‌های بهداشتی در این قشر از جامعه است.

ذکر این نکته نیز ضروری است که در این پژوهش، محدودیت‌هایی وجود داشت که پر واضح است یافته‌های تحقیق نمی‌تواند تعمیم پذیری چندانی داشته باشد اما اطلاعات به دست آمده می‌تواند پایه و اساسی برای پژوهش‌های آتی تلقی گردد. نخست آن که این مطالعه در یکی از مراکز مشاوره‌ای دیابت در یکی از شهرستان‌های کوچک (بروجن) انجام گرفته و نمونه‌ها لزوماً نماینده کلی جامعه ایرانی نیستند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد جهت دستیابی به نتیجه‌ای کلی‌تر، مطالعات آتی، در وسعت مکانی وسیع‌تری صورت گیرد. ضمن این که از دیگر محدودیت‌های پژوهش، استفاده از پرسشنامه به جای مصاحبه در این تحقیق مقطعی (همبستگی توصیفی) بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که تحقیقات آتی در این زمینه، عمیق‌تر و علی باشند و به صورت روندی یا طولی تغییرات احساس پیری و استقلال عملکردی را در بازه زمانی خاص مورد بررسی قرار دهند. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بعدی با طراحی همبستگی پیش بین این مؤلفه‌ها را در سالمندان پیگیری و ارزیابی نمایند.

با توجه به نتایج این مطالعه که ارتباط معنی‌دار و معکوسی را بین ادراک از سالمندی و استقلال عملکردی در گروه مورد مطالعه نشان داد، شناخت و آگاهی از این گونه عوامل روانشناختی و ظرفیت عملکردی در قشر سالمندان می‌تواند به سیاست‌گذاری مرتبط با سلامت جامع سالمندان و طراحی برنامه‌های پیشگیرانه به عنوان مراقبت‌های کل نگر و انجام مداخلات آموزشی و مشاوره‌ای بیانجامد. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با

نیز مشخص می‌شود که ادراک از سالمندی با سن و وضعیت سلامتی و بیماری ارتباط معنی‌دار داشته است ولی با میزان تحصیلات ارتباط غیرمعنی‌دار داشته که غیر همسو با مطالعه حاضر بوده است^(۲۵). هم چنین، بر اساس آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه به غیر از متغیرهای سطح تحصیلات و سایر بیماری‌ها اختلاف معنی‌داری از لحاظ آماری بین نمره کل استقلال عملکردی با سایر متغیرها همچون جنسیت، تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی نیز وجود داشت. گر چه در مطالعه حاضر استقلال عملکردی مردان نسبت به زنان سالمند بالاتر بود، یافته‌ها در مورد اطلاعات جمعیت شناختی به غیر از سطح تحصیلات با نتایج مطالعات افتخار اردبیلی و همکاران^(۳۱)، Sargent-Cox و همکاران^(۱۱) و طوافیان و همکاران^(۳۷) همسو می‌باشد. به نظر می‌آید متغیرهای جمعیت شناختی عواملی تأثیرگذار بر وضعیت سلامتی و استقلال عملکردی سالمندان در انجام فعالیت‌های روزمره خود هستند که می‌بایست در برنامه ریزی‌ها و مراقبت‌های جامع سالمندان مد نظر قرار گیرند. لازم به ذکر است که نتایج مطالعه حاضر ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی را بین نمره کل استقلال عملکردی و نمره کل احساس پیری نشان داد که یافته‌های ما با نتایج تحقیقات پیشین^(۱۱،۱۷،۲۵) مطابقت دارد. با توجه به این که استقلال عملکردی در سالمندان نوعی کنترل بر جوانب زندگی محسوب می‌شود که می‌تواند شاخصی تعیین کننده بر سلامتی انسان‌ها تلقی شود^(۳۰،۳۲)، به نظر می‌آید احساس مستقل بودن و داشتن درک مثبت از فرایند پیری و کهولت می‌تواند سازگاری و تطابق با بیماری‌های مزمن (از جمله دیابت) و بحران‌ها را افزایش داده و بر عکس، نداشتن استقلال و درک منفی از سالخوردگی می‌تواند مکانیزم‌های مقابله‌ای نسبت به سختی‌ها و چالش‌ها را کاهش دهد^(۳۱-۳۳) و مشارکت اجتماعی سالمند در جامعه را تحت الشعاع قرار دهد^(۳۴) که به نحوی در کاهش سلامت اجتماعی مؤثر است. همچنان که نتایج تحقیقات پیشین در حوزه سلامت

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد 9411580001 است. از سالمندانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر را داریم. هم چنین از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران که حامی مالی این طرح بودند قدردانی می‌گردد.

توانمندسازی سالمندان و افزایش استقلال عملکردی در افراد سالخورده اثر مثبت بر ادراک این گروه از سالمندان را بهبود بخشید.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است..

References

- Ocampo JM. Self-rated health: Importance of use in elderly adults. *Colombia Médica*. 2010;41(3):275-89.
- Sadegh Moghadam L, Foroughan M, Mohammadi F, Ahmadi F, Farhadi A, Nazari S, Sadeghi N. Aging perception in older adults. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;10(4):202-9. [Persian]
- Masoudnia E. Perception and Beliefs on Aging and their impact on Elderly General Health. *Iranian Journal of Ageing*. 2016;11(2):310-20. [Persian]
- Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JA. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):407-12.
- da Rocha Fernandes J, Ogurtsova K, Linnenkamp U, Guariguata L, Seuring T, Zhang P, Cavan D, Makaroff LE. IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes. *Diabetes Res Clin Pract*. 2016;117:48-54.
- Atlas IDF. International Diabetes Federation 2013. 6th ed 2013.
- Amiri M, Saghaei A, Abedi A. Effectiveness of stress inoculation training (SIT) on general health of diabetic patients. *Journal Of Applied Psychology Winter* 2011;4 (16): 85-100". [Persian]
- Kent D, Haas L, Randal D, Lin E, Thorpe CT, Boren SA, Fisher J, Heins J, Lustman P, Nelson J, Ruggiero L. Healthy coping: issues and implications in diabetes education and care. *Population health management*. 2010;13(5):227-33.
- Abazari P, Vanaki Z, Mohammadi E, Amini MM. Barriers to effective diabetes self-management education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(3):221-32. [Persian]
- Ingrand I, Paccalin M, Liuu E, Gil R, Ingrand P. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PloS one*. 2018;13(10):e0204044.
- Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. The relationship between change in self-perceptions of aging and physical functioning in older adults. *Psychology and Aging*. 2012;27(3):750.
- Hsu HC, Tung HJ. Coping strategies and adaptation for the disabled elderly in Taiwan. *Geriatr gerontol int*. 2011;11(4):488-95.
- Freeman AT, Santini ZI, Tyrovolas S, Rummel-Kluge C, Haro JM, Koyanagi A. Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord*. 2016 15;199:132-8.
- Lima-Costa MF, Firmo JO, Uchôa E. Differences in self-rated health among older adults according to socioeconomic circumstances: the Bambuí Health and Aging Study. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005;21:830-9.
- Moor C, Zimprich D, Schmitt M, Kliegel M. Personality, aging self-perceptions, and subjective health: A mediation model. *Int J Aging Hum Dev*. 2006;63(3):241-57.
- Darvishpour KA, Abed SZ, Delavar A, Saeid AM. Autonomy in the elderly: a phenomenological study". *Hakim Research Journal*. 2010 ,12(4): 1 -10. [Persian]
- Robertson DA, Kenny RA. Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults. *Personality and Individual Differences*. 2016;100:120-5.
- Ingrand I, Houeto JL, Gil R, Mc Gee H, Ingrand P, Paccalin M. The validation of a French-language version of the Aging Perceptions Questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over. *BMC geriatrics*. 2012;12(1):17.

19. J Jung M, Muntaner C, Choi M. Factors related to perceived life satisfaction among the elderly in South Korea. *J Prev Med Public Health*. 2010;43(4):292-300.
20. Kim SH. Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. *J Adv Nurs*. 2009;65(1):84-91.
21. Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, Arzaghi M, Sharifi F, Shoaee S, Mostafa Q. Validation of the persian version of Abbreviated Mental Test (AMT) in elderly residents of Kahrizak charity foundation. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(6):487-94. [Persian]
22. Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooky Z. Psychometric evaluation of Shah version of modified Barthel index in elderly people residing in Kashan Golabchi nursing home. *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2011 Sep 15;15(3):213-24. [Persian]
23. Haghgi Askarabadi F, Kraskepien A, Jamhari F. Determine the Psychometric Properties of Aging Perception Questionnaire (APQ). *Journal of Psychometry*. 2017; 6(22): 59-75. [Persian]
24. Borim FS, Neri AL, Francisco PM, Barros MB. Dimensions of self-rated health in older adults. *Revista de saude publica*. 2014;48:714-22.
25. Wurm S, Benyamini Y. Optimism buffers the detrimental effect of negative self-perceptions of ageing on physical and mental health. *Psychology & Health*. 2014;29(7):832-48.
26. Prata MG, Scheicher ME. Correlation between balance and the level of functional independence among elderly people. *Sao Paulo Med J*. 2012;130(2):97-101.
27. Tavafian SS, Aghamolaei T, Moeini B. Functional independence level of physical activities in elderly people: a populationbased study. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research / Payesh*. 2014;(13) 4:449-56. [Persian]
28. Greenglass E, Fiksenbaum L, Eaton J. The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*. 2006;19(1):15-31.
29. Robertson DA, Kenny RA. Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults. *Personality and Individual Differences*. 2016;100:120-5.
30. Bastani F, Hosseiny RS, Baniasad M, Haghni H. Investigation of general health in female care givers of elderly people with alzheimer. *Iranian Journal of Ageing*. 2010;15;5(3):43-51. [Persian]
31. Eftekhar AH, Khatti DF, Batebi A, Shojaiezadeh D, Yazdani CJ. Frequency of functional and cognitive impairment and relevant factors in aging. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;22(96). [Persian]
32. Hamidi M, Zeeshan M, O'Keeffe T, Nisbet B, Northcutt A, Nikolich-Zugich J, Khan M, Kulvatunyou N, Fain M, Joseph B. Prospective evaluation of frailty and functional independence in older adult trauma patients. *The American Journal of Surgery*. 2018;216(6):1070-5.
33. Lachman ME, Neupert SD, Agrigoroaei S. The relevance of control beliefs for health and aging. In *Handbook of the psychology of aging 2011* (pp. 175-90). Academic Press.
34. Robertson DA, Kenny RA. "I'm too old for that"—The association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*. 2016;100:114-9.
35. Bastani FA, Hajizadeh SA, Saatchi KI, Haghani HA. Comparing the effect of acupressure and cryotherapy on the pain caused by removal of chest drain tube in the elderly patients undergoing open heart surgery'. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2016 1;2(1):37-52. [Persian]
36. Nikzad S, Hashemi B, Hasan ZS, Mozdarani H, Baradaran-Ghahfarokhi M, Amini P. The application of the linear quadratic model to compensate the effects of prolonged fraction delivery time on a Balb/C breast adenocarcinoma tumor: An in vivo study. *Int J Radiat Biol*. 2016 1;92(2):80-6.
37. Abolhasani F, Bastani F. Successful Ageing in the Dimensions of Life Satisfaction and Perception of Ageing in the Iranian Elderly Adults Referring to the Health Center in the West of Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2019;31(116):61-74. [Persian]