

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بنام خداوند بخشنده مهربان



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد رشته مدیریت توانبخشی

عنوان:

ارزیابی میزان ناتوانی در سالمندان شهر تهران - ۱۳۸۶

استاد راهنما:

دکتر مجید میر خانی

استاد مشاور:

دکتر نیکتا حاتمی زاده

استاد مشاور آمار:

دکتر مهدی رهگذر

دانشجو:

محمدرضا شهبازی

بهار ۱۳۸۷

۹۳۹۲

کتابخانه مرکزی  
توانبخشی

۱۳۸۷ / ۳ / ۷

تقدیم به :

همسر مهربان

و فرزندان خوبم

## قدردانی:

برخود لازم می دانم از زحمات بی دریغ جناب آقای دکتر مجید میرخانی استاد  
محترم زاهنما، سرکار خانم دکتر نیکتا حاتمی زاده استاد محترم مشاور و جناب آقای  
دکتر مهدی رهگذر استاد محترم مشاور آمار و کلیه اساتید و اعضا محترم گروه مدیریت  
توانبخشی که در تمامی موارد یاری رسان اینجانب بودند، تشکر و قدردانی نمایم.  
همچنین از راهنمایی های جناب آقای دکتر محمد کمالی و جناب آقای دکتر منوچهر  
ارجمند نیز تشکر و قدردانی می نمایم.

## چکیده:

هدف: این مطالعه با هدف ارزیابی میزان ناتوانی در سالمندان شهر تهران انجام شده است. این تحقیق تلاش دارد با شناسایی و ارزیابی ناتوانی سالمندان در حوزه های مختلف با استفاده از ابزار WHODAS II سیاستگذاران و برنامه ریزان امور سالمندی را در تعیین خدمات مورد نیاز سالمندان کمک کند.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی و تحلیلی انجام شده است. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه WHODAS II<sup>1</sup> نسخه ۳۶ سوالی بدون احتساب روز که توسط پرسشگر و با مصاحبه تکمیل می شد، جمع آوری گردید. نمرات خام کسب شده بر اساس آلفا کوربم سازمان جهانی بهداشت به امتیاز ۱۰۰- تبدیل شد. تعداد ۶۰۰ نفر از افراد ۶۰ ساله و بالاتر شهر تهران در این پژوهش با مراجعه به منزلشان مورد مصاحبه قرار گرفتند. روش انتخاب مصاحبه شوندهگان، طبقه بندی خوشه ای بود. داده های حاصل با استفاده از آزمون های آماری خی دو، من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمرات ناتوانی سالمندان شهر تهران ۳۳,۳ با انحراف معیار ۲۵,۹ بود. از این میان نمرات ناتوانی برای زنان ۳۳,۶ با انحراف معیار ۲۳,۸ و برای مردان ۳۳,۰ با انحراف معیار ۲۸,۱ بود. میانگین نمرات ناتوانی سالمندان شهر تهران در میان مردان و زنان اختلاف معناداری نداشت ( $P > 0,05$ ). و میانگین نمرات ناتوانی سالمندان شهر تهران با افزایش سن افزایش پیدامی کرد ( $P < 0,05$ ). بیشترین ناتوانی آنان در حوزه های مورد بررسی مربوط به تحرک و جابجایی، انجام وظایف خانه و خانواده و مشارکت در جامعه بود.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمرات ناتوانی سالمندان شهر تهران از میزان بالائی به ویژه در تحرک و جابجایی، انجام وظایف خانه و خانواده و مشارکت در جامعه برخوردار است. بنابراین لازم است توجه بیشتری به بیماری ها، اختلال ها و آسیب هایی که منجر به ناتوانی در میان سالمندان می شود از طریق اقدامات پیشگیرانه، درمان بموقع و موثر و توانبخشی بهنگام آنها داشته و در جهت طراحی و تامین وسایل کمکی مورد نیاز و مناسب سازی محیط های داخل منزل و محیط های بیرونی نیز عمل نمود.

کلید واژه ها: سالمند، ناتوانی و WHODAS II

<sup>1</sup> . World Health Organization Disability Assessment Schedule II

## فهرست

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول: کلیات پژوهش</b>
۳	مقدمه
۴	بیان مسأله
۷	اهمیت و ضرورت موضوع
۷	تعاریف
۹	اهداف: کلی، اختصاصی و کاربردی
۱۰	سوال ها و فرضیات
	<b>فصل دوم: پیشینه پژوهش</b>
۱۲	بخش اول: سالمندی
۱۳	معنای لغوی سالمندی
۱۴	تعریف سالمندی
۱۵	مفهوم سالمندی
۱۶	پدیده سالمندی
۱۶	سالمندی در فرهنگ های مختلف
۱۸	نظریه های سالمندی
۱۸	نظریه های روانشناختی
۱۹	نظریه های جامعه شناختی

صفحه	عنوان
۲۱	نظریه های زیست شناختی
۲۳	انوع سن
۲۴	طبقه بندی سنی سالمندان
۲۵	طب سالمندی و سالمند شناسی
۲۶	اپی دمیولوژی سالمندی
۲۶	جمعیت سالمندی در جهان
۲۷	جمعیت سالمندی در ایران
۲۸	بخش دوم : اختلال های شایع دوران سالمندی
۲۹	اختلال های بینائی
۳۰	اختلال های شنوائی
۳۱	اختلال های استخوانی، عضلانی
۳۳	اختلال های قلبی، عروقی
۳۶	اختلال های تنفسی
۳۶	اختلال های گوارشی
۳۹	اختلال های نورولوژیک
۴۳	اختلال های سایکولوژیک
۴۴	سایر اختلال های شایع دوران سالمندی

## بخش سوم : ناتوانی

۴۸	ناتوانی
۵۱	پژوهش های انجام شده در مورد ناتوانی در جهان
۵۱	پژوهش های انجام شده با استفاده از ابزارهای بغیر از WHODAS II
۵۴	پژوهش های انجام شده با استفاده از ابزار WHODAS II
۵۸	پژوهش های انجام شده در ایران

## فصل سوم : روش شناسی پژوهش

۶۱	نوع مطالعه، جامعه آماری، حجم نمونه، روش انتخاب نمونه
۶۱	روش جمع آوری داده ها
۶۱	ابزار جمع آوری داده ها
۶۶	جدول متغیر ها
۶۷	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۷	ملاحظات اخلاقی
۶۷	محدودیت های پژوهش

## فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها

۷۱	یافته های جانبی
۷۵	یافته های اصلی



فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۸۹	بحث و نتیجه گیری در یافته های جانبی
۹۱	بحث و نتیجه گیری در یافته های اصلی
۱۰۲	پیشنهادات
۱۰۳	منابع
۱۰۷	ضمائم

## فهرست جداول و نمودارها:

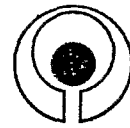
صفحه

- ۷۱ جدول همسانی سن در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۲ جدول همسانی وضعیت تاهل در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۳ جدول همسانی وضعیت تحصیلی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۴ جدول همسانی وضعیت استقلال در زندگی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۵ جدول همسانی وضعیت شغلی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۵ جدول مقایسه میانگین نمرات ناتوانی مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۶ جدول مقایسه میانگین رتبه نمرات ناتوانی در حوزه های ششگانه مورد بررسی در مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۷ جدول مقایسه میانگین رتبه نمرات ناتوانی در گروه های سنی سالمندان شهر تهران
- ۷۸ جدول مقایسه میانگین رتبه نمرات ناتوانی در شش حوزه مورد بررسی در سالمندان شهر تهران
- ۷۹ جدول شیوع ناتوانی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۷۹ نمودار شیوع ناتوانی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۸۰ جدول شیوع ناتوانی در گروه های سنی سالمندان شهر تهران
- ۸۰ جدول شیوع ناتوانی در شش حوزه مورد بررسی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۸۱ جدول شیوع شدت ناتوانی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۸۱ نمودار شیوع شدت ناتوانی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۸۲ جدول شیوع شدت ناتوانی در گروه های سنی سالمندان شهر تهران
- ۸۳ جدول شیوع شدت ناتوانی در شش حوزه مورد بررسی در گروه مردان و زنان شهر تهران
- ۸۴ جدول شیوع شدت ناتوانی در جزئیات حوزه های مورد بررسی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران

## فهرست جداول و نمودارها:

صفحه

- ۸۵ ادامه جدول شیوع شدت ناتوانی در جزئیات حوزه های مورد بررسی در گروه مردان و زنان سالمند شهر تهران
- ۸۶ جدول مقایسه پاسخ های داده شده به سوالات میزان تاثیر کلی در زندگی سالمندان شهر تهران



## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه یا رساله های دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن  
مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی - پژوهشی دانشگاه می باشد بنابراین اینجانب **محمدرضا شهبازی** دانش آموخته  
رشته **مدیریت توانبخشی** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم.

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه  
علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نمایم و درج نام و آدرس محل دیگری خوداری کنم.
۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع  
"انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.
۳. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:  
"کتاب حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نگارنده در رشته مدیریت توانبخشی می باشد  
که در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر مجید  
میرخانی و مشاوره سرکار خانم دکتر نیکتاحتی زاده و مشاوره آمار جناب آقای دکتر مهدی  
رهگذر انجام و در سال ۱۳۸۷ از آن دفاع شده است."
۴. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک در صد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به  
انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم.  
(دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).
۵. در صورت عدم رعایت بند ۴، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و  
توانبخشی، تادیه می کنم.
۶. قبول می نمایم و تعهد می کنم که در صورت خوداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه علوم بهزیستی و  
توانبخشی می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند.  
بعلاوه به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی حق می دهم به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه معادل  
وجه مذکور در بند ۵ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تأمین نماید.

اینجانب **محمدرضا شهبازی** دانشجوی رشته مدیریت توانبخشی مقطع کارشناسی ارشد

تعهد فوق و ضمانت اجرایی آنرا بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی

امضاء و تاریخ

۸۹/۲/۴

# فصل اول

کلیات پژوهش

## مقدمه:

سالمندی بخشی از فرآیند زیستی است که تمام موجودات زنده از جمله انسان را در بر می گیرد. و قسمتی از زندگی است که پس از میانسالی حادث می شود. (۱)

رشد روز افزون جمعیت سالمندی و جایگزینی انفجار جمعیت نوزادی<sup>۱</sup> با انفجار جمعیت سالمندی<sup>۲</sup> در دو، سه دهه آینده موجب تغییر نمودار جمعیتی از شکل هرمی کنونی به استوانه ای خواهد شد، چرا که از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود. و این امر اهمیت پرداختن به موضوع سالمندی را در جوامع در حال توسعه دو چندان خواهد کرد. (۲)

بعد از سن میانسالی هر ساله بطور میانگین ۱/۵ درصد از کارائی عملکرد جسمی و ذهنی افراد کاسته می شود، (۳) به این ترتیب وقتی فرد به سن هفتاد سالگی می رسد بطور میانگین ۲۶ درصد از توانائی های خود را از دست داده است. و اکثر مردم با رسیدن به کهنسالی با ناتوانی های متعددی روبرو می شوند. به نحوی که کاهش توانائی در انجام فعالیت های روزمره زندگی<sup>۳</sup> (شامل لباس پوشیدن، غذا خوردن، استحمام، توالت رفتن، مراقبت از خود و تحرک و جابجائی)، کاهش توانائی انجام فعالیت های روزمره زندگی با وسایل<sup>۴</sup> (شامل تمیز کردن خانه، شستشوی لباس ها، غذا پختن، خرید کردن، استفاده از تلفن، مسافرت رفتن و مدیریت مالی زندگی)، و بالاخره کاهش توان برقراری ارتباط با دیگران و مشارکت و حضور در جامعه منجر به کناره گیری و حذف تدریجی سالمند از جامعه می شود. (۴)

اولین گام در راه کند کردن روند ناتوانی سالمندان و کمک به آنان در جهت بکارگیری همه توانائی خویشتن در راه استقلال فردی و زندگی مستقل آن است که ناتوانی های ایشان صرف نظر از دلیل پزشکی، شناسائی شوند.

1. Baby Boom

2. Aging Boom

3. Activities Daily Living

4. Instrumental Activity Daily living

## بیان مساله:

بر اساس آمار و اطلاعات سازمان جهانی بهداشت هم اکنون حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان (حدود ۶۰۰ میلیون نفر) را گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر تشکیل می دهد. با توجه به افزایش شاخص های بهداشتی، کنترل و درمان بیماری ها، بهبود وضعیت تغذیه و بطور کلی توسعه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جوامع نرخ سالمندی در جهان رو به افزایش است. تا سال ۲۰۵۰ جمعیت سالمندی جهان ۳/۵ برابر خواهد شد. قسمت اعظم این افزایش در چند دهه آینده مربوط به کشورهای در حال توسعه خواهد بود. (۵)

مرکز آمار ایران در سر شماری سال ۸۵ جمعیت سالمندان را ۵۱۲۱۰۴۳ نفر اعلام کرده است که ۷/۲۶ درصد جمعیت کشور را شامل می شوند. (۶) پیش بینی می شود تعداد این سالمندان در جهان تا سال ۲۰۵۰ (۱۴۳۰ میلادی) بالغ بر ۱/۸ میلیارد نفر و در ایران بیش از ۲۵ میلیون نفر شود. (۷) که حدود یک چهارم جمعیت کشور را تشکیل خواهد داد. رشد جمعیت سالمندی و کاهش جمعیت جوان در جهان و ایران، اهمیت مقوله سالمندی را به عنوان پدیده ی قرن به خوبی نشان می دهد. از طرفی، توجه به مسائل، مشکلات و نیازهای این قشر از جامعه در اولویت برنامه های اکثر کشورهای جهان و از جمله ایران قرار دارد. (۶)

بر اساس سر شماری سال ۸۵ مرکز آمار ایران شهر تهران حدود ۸ میلیون و سیصد هزار نفر جمعیت دارد. (۶) با احتساب ۷/۲ درصد جمعیت سالمندی، برآورد می شود که ۵۹۸ هزار نفر از آنان ۶۰ ساله و یا بیش تر باشند.

در حال حاضر در کشور ما برای ارائه خدمات اجتماعی و توانبخشی به سالمندان در تمامی سازمان های حمایتی (سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام(ره) و سایر سازمان های حمایتی) سه معیار اصلی مد نظر قرار می گیرد:

الف) وضعیت اقتصادی

ب) وضعیت اجتماعی

ج) تشخیص پزشکی مبنی بر نقص جسمی یا روانی به نحوی که فرد قادر به تامین نیازهای خود و خانواده نباشد.

در تعیین نوع خدمات مورد نیاز (اجتماعی، توانبخشی و مشاوره) نیز ملاک ارزیابی، تشخیص پزشکی (توسط پزشک و سایر درمانگران) است. این در حالی است که در تشخیص پزشکی وضعیت بیماری و نقص<sup>۱</sup> فرد مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که بر این اساس نمی‌توان نوع و سطح خدمات مورد نیاز فرد شامل (خدمات مراقبتی، خدمات توانبخشی خدمات حمایتی و اجتماعی) را تعیین نمود. بنا بر این برای پاسخگوئی به نیازهای سالمندان دچار ناتوانی می‌بایست ناتوانی آنان مورد ارزیابی قرار گیرد.

در نگاهی کوتاه به وضعیت مراکز شبانه روزی و روزانه ارائه خدمات مراقبتی، توانبخشی و آموزشی به همین روال مشاهده می‌شود و به دلیل اینکه ارزیابی میزان ناتوانی از افراد بعمل نمی‌آید، سالمندان مقیم این مراکز معمولاً بدون هیچگونه تفکیکی در این مراکز بستری هستند. این در حالی است که در اکثر کشورهای جهان مراکز مراقبتی سالمندان بر اساس میزان ناتوانی و سطح خدماتی که افراد نیاز دارند فعالیت می‌نمایند. نمونه این مراکز و خدماتی که ارائه می‌دهند عبارتند از:

- مراکز مراقبت پرستاری: برای افراد که وابستگی شدید دارند.
- مراکز مراقبتی شبانه روزی<sup>۲</sup> برای افرادی که وابستگی ندارند و یا وابستگی کمی دارند.
- مراکز مراقبتی موقت<sup>۳</sup> که به ارائه خدمات بطور موقت (۳-۶ ماه) می‌پردازند.
- مراکز ارائه خدمات تخصصی
- مراکز مراقبت در منزل

در بررسی ناتوانی، محدودیت فعالیت و عملکرد و میزان مشارکت فرد بدون توجه به تشخیص پزشکی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در واقع این موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد که فرد در انجام فعالیت‌های روزانه در یک زندگی عادی چه محدودیت‌ها و موانعی را تجربه می‌کند. و چه نیازهایی را دارد.

در سال ۱۹۸۰ سازمان جهانی بهداشت طبقه بندی را تحت عنوان طبقه بندی بین المللی اختلال‌ها، ناتوانی‌ها و معلولیت‌ها<sup>۴</sup> (ICIDH) ارائه نمود که در آن به تمایز بین این مفاهیم پرداخته بود. و سپس اقدام به تهیه طبقه بندی جدید بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت مشهور به ICF<sup>۵</sup> بود.

1. Impairment

2. Residential care centers

3. Respite care centers

4. International classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)

5. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)



نمود. هدف کلی این طبقه بندی تهیه زبان مشترک و استاندارد برای توصیف وضعیت های سلامتی بود. (۸)

سازمان جهانی بهداشت برای اندازه گیری سلامت و ناتوانی در افراد پرسشنامه های مختلفی را طراحی و پیشنهاد نمود است که دو پرسشنامه SF-36<sup>۱</sup> و WHODAS II<sup>۲</sup> از معروفترین و کاربردی ترین آنها می باشند. پرسشنامه اول کیفیت زندگی و وضعیت سلامت و دومی ناتوانی را در شش حوزه ذیل مورد ارزیابی قرار می دهد. (۹)

- میزان ارتباط فرد با دیگران
- میزان تحرک فرد در درون و بیرون خانه
- میزان توانایی فرد در انجام مراقبت های فردی و حفظ بهداشت فردی
- میزان سازگاری فرد با دیگران
- توان انجام فعالیت های روزمره زندگی
- میزان مشارکت فرد در جامعه

با استفاده از پرسشنامه WHODAS II برای ارزیابی ناتوانی سالمندان، می توان به یافته های

مفید ذیل دست یافت:

۱. شیوع، نوع و شدت ناتوانی در میان سالمندان
۲. سطح توانایی های آنان در انجام فعالیت های روزمره زندگی
۳. میزان سازگاری و ارتباط آنان با افراد خانواده و سایرین
۴. سطح توانایی های آنان برای فعالیت های اجتماعی و مشارکت اجتماعی

بنابراین این پژوهش به منظور تعیین شیوع، نوع و شدت ناتوانی در سالمندان تهرانی و تعیین نیازهای آنان به عمل آمد تا سیاستگذاران، برنامه ریزان و مجریان امور سالمندی را در برآورد کردن نیاز سالمندان و پاسخگویی به نیازها و حمایت از سالمندان و خانواده هایشان یاری نماید.

1. Short Form- 36 Health Status Questionnaire

2. World Health Organization Disability Assessment Schedule II

## اهمیت و ضرورت موضوع:

در بررسی های انجام شده توسط محقق<sup>۱</sup>، در ایران هیچگونه پژوهشی که به ارزیابی ناتوانی افراد بر اساس حوزه های مورد نظر پرسشنامه WHODAS II پرداخته باشد، مشاهده نشد. اکثر پژوهشها به ارزیابی وضعیت جسمانی و روانی مشاهده شده بر اساس ارزیابی میزان نقص، آسیب و یا بیماری و با تشخیص پزشکی بوده است. و چند پژوهش نیز براساس ارزیابی فعالیت های روزمره زندگی<sup>۲</sup> انجام شده است. ولی آنچه مسلم است اینست که برای پاسخگوئی به نیازهای افراد ناتوانی فرد است که می بایست مورد بررسی و سنجش قرار گیرد.

با شناسائی و ارزیابی ناتوانی در سالمندان، زمینه اطلاعاتی لازم برای سیاستگذاران و برنامه ریزان امور سالمندی کشور در جهت پاسخگوئی به نیاز های وابسته به ناتوانی افراد سالمند فراهم خواهد شد. و از طرفی نتایج این تحقیق می تواند انگیزش مناسب برای بررسی ناتوانی و سنجش ارتباط آن با مقوله های متعدد دیگر ( بطور مثال تاثیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی بر میزان ناتوانی ) را برای سایر محققان بوجود آورد.

## تعاریف:

سالمند<sup>۳</sup>:

## ۱. تعریف نظری:

به فردی اطلاق می گردد که بر اثر تغییرات فیزیولوژیکی طبیعی، پیشرونده و غیرقابل برگشت که در طول زندگی رخ می دهد، او را پیر یا سالخورده نامند. باید توجه نمود که این تغییرات نه بیماری هستند و نه نتیجه بیماری. در واقع آنها تغییراتی طبیعی هستند که از سالمندی ناشی می شوند. این تغییرات عملکرد کامل افراد را محدود نموده و از فردی به فرد دیگر متفاوت است. (۱۰)

<sup>۱</sup> - بررسی سایت تحقیقات و پژوهش های وزارت علوم (Irandooc)، بررسی مخزن کتابخانه ملی ایران، بررسی مخازن دانشگاه های علوم پزشکی ایران، دانشگاه تهران و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

<sup>۲</sup> . Activities Daily Living

<sup>۳</sup> . older person

## تعریف عملیاتی:

به فردی گفته میشود که سن وی ۶۰ سال و یا بالاتر باشد. (۱۱)

هر چند ملاک سنی برای تعیین سالمندی افراد معیار مناسبی نمی باشد و سالمندی به عوامل متعدد اجتماعی؛ فرهنگی، اقتصادی، جسمی، ذهنی و روانی وابسته است ولی از آنجائی که در اکثر مراجع معیار زمانی<sup>۱</sup> مد نظر قرار دارد از تعریف فوق استفاده شده است.

ناتوانی<sup>۲</sup>:

## ۱. تعریف نظری:

هر گونه محدودیت و یا از بین رفتن توانائی در انجام دادن فعالیتی که فرد بطور عادی می تواند

انجام دهد. (۱۲)

## ۱. تعریف عملیاتی:

در این پژوهش به کسب میانگین نمرات ۴-+ از پرسشنامه WHODAS II و بر اساس

آلگوریتم سازمان جهانی بهداشت ، گفته می شود.

وابستگی<sup>۳</sup>:

## ۱. تعریف نظری:

نیاز فرد به دیگران برای انجام فعالیت های روزمره زندگی<sup>۴</sup> ADL و انجام فعالیت های روزمره

زندگی با کمک وسایل<sup>۵</sup> IADL اطلاق می گردد.

## ۲. تعریف عملیاتی:

نیاز فرد به کمک دیگران برای مراقبت از خود و پاسخگویی به نیاز های فردیش را گویند.

1. Chronology

2. Disability

3. Dependency

4. Activity Daily Living

5. Instrumental Activity Daily Living

## هدف کلی:

ارزیابی میزان ناتوانی در سالمندان شهر تهران

## اهداف اختصاصی:

۱. تعیین و مقایسه میانگین نمره ناتوانی در مردان و زنان سالمندان شهر تهران
۲. تعیین و مقایسه میانگین نمره ناتوانی در سالمندان شهر تهران به تفکیک گروه های سنی
۳. ارزیابی میزان ناتوانی سالمندان شهر تهران در برقراری ارتباط و درک مطلب به تفکیک جنس

وسن

۴. ارزیابی میزان ناتوانی سالمندان شهر تهران در تحرک و جابجائی به تفکیک جنس و سن
۵. ارزیابی میزان ناتوانی سالمندان شهر تهران در انجام مراقبت از خود به تفکیک جنس و سن
۶. ارزیابی میزان ناتوانی سالمند شهر تهران در سازش و زندگی با دیگران به تفکیک جنس و سن
۷. ارزیابی میزان ناتوانی سالمندان شهر تهران در انجام وظایف روزمره زندگی به تفکیک جنس

وسن

۸. ارزیابی میزان ناتوانی سالمندان شهر تهران در مشارکت جامعه به تفکیک جنس و سن

## هدف کاربردی:

فراهم آوردن اطلاعات وضعیت ناتوانی سالمندان برای سیاست گذاری و برنامه ریزی امور سالمندان

کشور