



Αξιολόγηση της Λειτουργικής Ικανότητας σε Άτομα Τρίτης Ηλικίας με τη Χρήση Ερωτηματολογίου και με την Εφαρμογή Δοκιμασιών Πεδίου

Χριστίνα Κυριαζή¹, Μαρία Μιχαλοπούλου¹, Βασιλική Ζήση², Γιάννης Θεοδωράκης² & Ευθύμης Κιουμουρτζόγλου¹
¹ΤΕΦΑΑ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
²ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Περίληψη

Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η καταγραφή και αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων ατόμων τρίτης ηλικίας και η σύγκριση των στοιχείων που παρέχονται από τη χρήση ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς και δοκιμασίας πεδίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 447 άτομα τρίτης ηλικίας (166 γυναίκες και 281 άνδρες), ηλικίας 60 ετών και άνω ($MO=73.3$, $TA = 6.2$ έτη), τα οποία διαβίωναν ανεξάρτητα. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίου που εξέταζε τη δυνατότητα πραγματοποίησης βασικών (ΒΔΚΔ) και επικουρικών (ΕΔΚΔ) δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (OARS, McCusker et al., 1999) και μέσω δοκιμασιών πεδίου οι οποίες αξιολογούν την απόδοση κατά την εκτέλεση δεξιοτήτων που προσομοιάζουν αυτές της καθημερινής διαβίωσης (Physical Performance Test, Reuben & Siu, 1990). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν σε θέση να εκτελέσουν δίχως βοήθεια βασικές (78.1%) και επικουρικές (73.2%) δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης και παρουσίασαν πολύ καλό επίπεδο φυσικής απόδοσης (59.7%) κατά την προσομοιωμένη εκτέλεση στη δοκιμασία πεδίου. Η σχέση μεταξύ της δυνατότητας πραγματοποίησης των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, όπως αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, και τη φυσική απόδοση κατά την προσομοιωμένη εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης ήταν στατιστικά σημαντική ($r = .39$, $p < .01$). Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων εντοπίστηκαν μόνο στις ΕΔΚΔ ($p < .05$) με τις γυναίκες να εμφανίζουν περισσότερους λειτουργικούς περιορισμούς από τους άνδρες. Συμπερασματικά, οι δύο κλίμακες αξιολόγησης, αυτο-αναφοράς και προσομοιωμένης εκτέλεσης, για τη λειτουργική ικανότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας παρέχουν συγκρίσιμα αποτελέσματα. Προσοχή θα πρέπει να δοθεί στις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων που εντοπίστηκαν στις επικουρικές δραστηριότητες κατά τις δοκιμασίες πεδίου.

Λέξεις κλειδιά: *τρίτη ηλικία, λειτουργικές ικανότητες, δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, PPT.*

Functional Assessment in the Elderly with the Use of a Self Administered Questionnaire and a Physical Performance Test

Christina Kyriazi¹, Maria Michalopoulou¹, Vasiliki Zisi², Yannis Theodorakis² & Efthimis Kioumourtzoglou¹
¹Department of Physical Education and Sports Sciences, Democritus University of Thrace, Komotini, Hellas
²Department of Physical Education and Sports Sciences, University of Thessaly, Trikala, Hellas

Abstract

The aim of the present study was to assess the functional performance of older adults in Greece. Participants in this study were 447 older adults living independently aged 60 years and older ($M = 73.3$, $SD=6.0$ years), randomly selected from different geographical areas of Greece. The instruments used in this study to assess functional status included the Questionnaire of Functional Assessment, (OARS, McCusker et al., 1999) and the Physical Performance Test (PPT, Reuben & Siu, 1990). Statistical analysis included Frequency analysis and the non parametric Spearman coefficient correlation. According to the results of this study the majority of the participants were capable in performing without any assistance the basic (78,1%) and the instrumental (73,2%) activities of daily living. Additionally the physical performance of 59,7% of the subjects in activities of daily living was at a very good level. The assessment of the functional abilities of the older adults revealed a significant correlation between the scores provided with the Questionnaire of Functional

Assessment Scale, for both the basic and the instrumental activities of daily living, and the PPT scores ($r = .39$ $p < .01$). Women presented increased functional decline when compared to men. According to the findings of this study the two instruments produced comparable readings although gender differences were depicted only for the IADL scale of the OARS questionnaire.

Key words: elderly, functional status BADL, IADL, PPT

Εισαγωγή

Λειτουργική ικανότητα είναι η δυνατότητα ενός ατόμου να εκτελεί εκείνες τις καθημερινές δραστηριότητες- δεξιότητες που κρίνονται απαραίτητες ώστε να διαβιώνει επαρκώς και ανεξάρτητα στη σύγχρονη κοινωνία (Kane, R.L., & Kane, R.A., 2000). Η μειωμένη λειτουργικότητα είναι ανασταλτικός παράγοντας για ομαλή διαβίωση με συνέπεια να περιορίζεται σημαντικά η ποιότητα ζωής. Κατά κύριο λόγο, στα άτομα τρίτης ηλικίας παρατηρείται μείωση του επιπέδου υγείας και των λειτουργικών ικανοτήτων με αποτέλεσμα να εμφανίζονται δυσλειτουργίες που περιορίζουν την *πιθανή διάρκεια μιας δραστηρίας ζωής* (Katz et al., 1983). Αντίστοιχα, δυσλειτουργία ορίζεται η μειωμένη ικανότητα ενός ατόμου να παρουσιάσει ή να εκτελέσει μια δραστηριότητα σε φυσιολογικά επίπεδα (Rozzini, Frisoni, Bianchetti, Zanetti, & Trabucchi, 1993).

Ένα από τα βασικότερα στοιχεία που επηρεάζουν τη δυνατότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης από άτομα τρίτης ηλικίας είναι το επίπεδο των φυσικών τους ικανοτήτων. Η ευλυγισία, η ευκαμψία, η μυϊκή δύναμη (Spirduso, 1995), η ταχύτητα βαδίσματος (Imms & Edholm, 1981), η ισορροπία (Tinetti, 1986) είναι ορισμένες ικανότητες που συσχετίζονται με την ικανότητα εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων.

Στις σημαντικότερες δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης συγκαταλέγονται η δυνατότητα μετακίνησης, η κατάκλιση και άρση από το κρεβάτι, το τέντωμα και πιάσιμο διαφόρων αντικειμένων και η ανάβαση σκαλοπατιών (Badley, Wagstaff, & Wood, 1984). Η ανάπτυξη της μυϊκής δύναμης μπορεί να αυξηθεί από 30% έως και 100% τη δυνατότητα εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, ενώ η διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου ευλυγισίας και μυϊκής αντοχής περιορίζει σημαντικά το ενδεχόμενο συμμετοχής ενός ηλικιωμένου σε μακροχρόνια προγράμματα φροντίδας και περιθαλψής (Davis, Ross, Preston, Nevitt, & Wasnich, 1998).

Η αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων θεωρείται απαραίτητη διαδικασία για την πρόβλεψη πιθανής υπολειτουργικότητας, η οποία μπορεί άμεσα να οδηγήσει τα άτομα τρίτης ηλικίας στην άμεση ή έμμεση εξάρτηση τους από τρίτους (Salazar, Rockwood, & McDowell, 1998). Για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας μέσω δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Ferrer, Lamarca,

Orfila, & Alonso, 1999; Hoeymans, Wouters, Feskens, Van den Bos, & Kromhout, 1997), οι ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει διαφορετικά όργανα αξιολόγησης, τα οποία όμως ανήκουν σε δύο βασικές κατηγορίες: στα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς και τις δοκιμασίες πεδίου (Brach, VanSwearingen, Newman, & Kriska, 2002; Hoeymans, Feskens, Van Den Bos, & Kromhout, 1996). Η χρήση των δοκιμασιών αυτών θεωρείται μείζονος σημασίας διότι προβλέπουν την πιθανή άμεση λειτουργική εξάρτηση, ποσοστά εμφάνισης ασθενειών & θνησιμότητας, και προκαθορίζουν το είδος βοήθειας- υπηρεσιών που πρέπει να παρασχεθούν. Παράλληλα, προτιμάται η χρήση δοκιμασιών με μικρότερη αξιοπιστία και μεγαλύτερη ασφάλεια για την υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας (π.χ. τεστ βαδίσματος για εκτίμηση μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου, (Spirduso, 1995). Συνήθως όμως οι εργαστηριακές μετρήσεις για τον ακριβή καθορισμό της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου εφαρμόζονται σε άτομα τρίτης ηλικίας με υψηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας ενώ σε άτομα με μειωμένη φυσική δραστηριότητα που ενδεχομένως συνδέεται με χαμηλή λειτουργικότητα, εξάρτηση από τρίτους και μειωμένες φυσικές ικανότητες, χρησιμοποιούνται όργανα όπως ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς, δοκιμασίες πεδίου και απλή παρατήρηση (Spirduso, 1995).

Τα ερωτηματολόγια αυτο-αναφοράς και σε μικρότερο βαθμό οι δοκιμασίες πεδίου (Kivinen, Sulkaava, Halonen, & Nissinen, 1998) δέχονται επιρροές από την κουλτούρα, τη γλώσσα, το νοητικό και μορφωτικό επίπεδο του κάθε εξεταζόμενου (Ferrer et al., 1999). Η αξιολόγηση γίνεται στηριζόμενη σε ερωτήσεις που περιγράφουν το βαθμό ευκολίας στην εκτέλεση βασικών (ADL) και επικουρικών (IADL) δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Rozzini et al., 1993). Ο βαθμός αυτός αξιολογείται με επιταβάθμιες ή πενταβάθμιες κλίμακες (Reuben, Valle, Hays, & Siu, 1995) ή ακόμη με τριτοβάθμια κλίμακα, στην οποία οι επιλογές απάντησης είναι: εκτέλεση δίχως βοήθεια (2), εκτέλεση με μερική βοήθεια (1), εντελώς ανίκανος για εκτέλεση (0), (McCusker, Bellavance, Cardin, & Belzile, 1999).

Η χρήση των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς μπορεί να συμβάλλει στην πρόβλεψη πιθανής θνησιμότητας ή ιδρυματοποίησης και μελλοντικού περιορισμού της λειτουργικότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας (Kivinen, et al., 1998). Παράγοντες που πιθανά να επηρεάζουν την ειλικρίνεια των απαντήσεων και κατ' επέκταση την αξιοπιστία τους είναι η αδυναμία του εξεταστή να εκμαιεύσει τις κατάλληλες απαντήσεις, η περιορισμένη μνήμη του εξετα-

ζόμενου και ο φόβος- απειλή μιας πιθανής ιδρυματοποίησης (Spiriduso, 1995). Ο βασικότερος περιορισμός για αντικειμενική αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας μέσω των ερωτηματολογίων, είναι η ασυμφωνία που παρατηρείται μεταξύ της υποκειμενικής αντίληψης των ατόμων τρίτης ηλικίας για τις ικανότητες τους και του πραγματικού λειτουργικού τους επιπέδου (π.χ υπερεκτίμηση-υποτίμηση, στοιχεία κατάθλιψης). Η υποκειμενική εκτίμηση επηρεάζεται άμεσα από μειωμένη γνωστική- νοητική ικανότητα ή ακόμα και από παθήσεις που δημιουργούν στο άτομο λειτουργικούς περιορισμούς (Hoeymans et al., 1997). Η χρησιμότητα των ερωτηματολογίων στηρίζεται στην ευκολία χρήσης τους και στην εξαγωγή άμεσων συμπερασμάτων, στο γεγονός ότι δεν απαιτείται εξειδικευμένη εκπαίδευση του εξεταστή και δεν επιφέρει στρες στον εξεταζόμενο μια και τα αποτελέσματα δεν ανακοινώνονται άμεσα (Spiriduso, 1995). Παρόλα αυτά οποιοδήποτε μειονέκτημα παρουσιάζει ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο στόχο έχει την αξιολόγηση της δυσλειτουργίας των ατόμων τρίτης ηλικίας, μπορεί να υπερκαλυφθεί από μια δοκιμασία πεδίου.

Οι δοκιμασίες πεδίου που αξιολογούν τη φυσική απόδοση (Hoeymans et al., 1997), θεωρούνται οι πιο αντικειμενικές μέθοδοι αξιολόγησης της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας (Ferrer et al., 1999), καθώς εντοπίζουν λειτουργικούς περιορισμούς όπου δεν είναι δυνατόν να διαγνωστούν από ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η δοκιμασία πεδίου μπορεί να διαγνώσει μείωση της λειτουργικής ικανότητας έστω και σε μικρό ποσοστό, η οποία πιθανά να μην έχει γίνει ακόμη αντιληπτή από το ίδιο το άτομο (Brach et al., 2002). Ως περιοριστικοί παράγοντες για τη χρήση δοκιμασιών πεδίου αναφέρονται: η πρόκληση μιας πιθανής πτώσης ή ενός καρδιακού επεισοδίου του ατόμου τρίτης ηλικίας καθώς επίσης και η δημιουργία υψηλών επιπέδων άγχους που επηρεάζουν την απόδοση (Spiriduso, 1995). Παράλληλα ο εξεταστής, αρκετές φορές δεν μπορεί να αντιληφθεί αν ο δοκιμαζόμενος τερματίζει την εκτέλεση μιας δοκιμασίας εξαιτίας της αίσθησης του πόνου ή λόγω περιορισμού στη μυϊκή δύναμη και αντοχή του.

Επίσης, η καταγραφή της απόδοσης του ατόμου μόνο για τη συγκεκριμένη στιγμή, θεωρείται πιθανό μειονέκτημα της δοκιμασίας πεδίου, κάτι που δείχνει ότι η δοκιμασία ίσως να μην φανερώνει πάντα το πραγματικό επίπεδο της λειτουργικότητας του εξεταζόμενου, ενώ παρέχει λιγότερες πληροφορίες για τη λειτουργική και κινητική συμπεριφορά του στο οικείο- προσωπικό του περιβάλλον (Kivinen et al., 1998). Για την εφαρμογή δοκιμασιών πεδίου απαιτείται χρήση ειδικού εξοπλισμού και χρηματικές δαπάνες για τη διαδικασία αξιολόγησης. Οι δείκτες των δοκιμασιών πεδίου φανερώ-

νουν τους λειτουργικούς περιορισμούς και χρησιμοποιούν προκαθορισμένα κριτήρια αξιολόγησης (Hoeymans et al., 1997), ενώ τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς παρουσιάζουν τον βαθμό δυσλειτουργίας του ατόμου τρίτης ηλικίας.

Η λειτουργική ικανότητα που αξιολογείται με τα προαναφερθέντα όργανα συνδέεται και με το επίπεδο υγείας του ατόμου. Οι χρόνιες παθήσεις θεωρούνται βασική αιτία περιορισμού της δυνατότητας εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Rozzini et al., 1997). Παθήσεις ορθοπαιδικής φύσεως, καρδιακή ανεπάρκεια, διαβήτης, εγκεφαλικό επεισόδιο, πνευμονοπάθειες και παθήσεις ψυχολογικής φύσεως συσχετίζονται σημαντικά με μειωμένη λειτουργικότητα, η οποία καταγράφεται με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Αντίθετα, η χαμηλή απόδοση στις δοκιμασίες πεδίου, επηρεάζεται από παράγοντες όπως αύξηση της ηλικίας, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, εξασθένηση οράσεως, αύξηση χρόνιων παθήσεων, και καρδιαγγειακά προβλήματα (Kivinen et al., 1998).

Από τα πιο διαδεδομένα όργανα αξιολόγησης της λειτουργικής ικανότητας (Brach et al., 2002; Rozzini et al., 1997; Siu, Reuben, & Hays, 1990) που καταδεικνύουν το εύρος της δυσλειτουργίας εξαιτίας διαφόρων παθήσεων (Hoeymans et al., 1996), είναι το ερωτηματολόγιο των βασικών και επικουρικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης των Katz, Down, Cash, και Grotz (1970), και η δοκιμασία πεδίου Physical Performance Test (PPT) των Reuben και Siu (1990). Επίσης για τον καθορισμό παραγόντων που επηρεάζουν τη λειτουργική ικανότητα έχουν χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο καθημερινών δραστηριοτήτων διαβίωσης του World Health Organization (WHO) και τέσσερις δοκιμασίες πεδίου (ταχύτητα βαδίσματος, κάθισμα καρέκλας, στατική ισορροπία και δύναμη λαβής) βάσει του EPESE (Established Populations for the Epidemiologic Study of the Elderly, Kivinen et al., 1998).

Το ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς OARS (Older American Resources and Services) χρησιμοποιείται ευρέως τουλάχιστον για δυο δεκαετίες καθώς περιλαμβάνει ερωτήσεις τυποποιημένης δομής και άμεσης επικοινωνίας μεταξύ εξεταστή και ερωτηθέντος (McCusker et al., 1999). Το PPT αξιολογεί τη λειτουργική ικανότητα μέσω της προσομοιωμένης εκτέλεσης δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, με διαφορετικό βαθμό δυσκολίας (Rozzini et al., 1997). Είναι ένα αξιόπιστο όργανο άμεσης παρατήρησης, μπορεί να ολοκληρωθεί περίπου σε τέσσερα λεπτά, απαιτεί μόνο έναν εξεταστή και απλό εξοπλισμό (Reuben, et al., 1995) ενώ εντοπίζει τους λειτουργικούς περιορισμούς πριν αυτοί διαγνωστούν από ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (Brach et al., 2002). Το όργανο αυτό εμφανίζει υψηλή αξιοπιστία, όπως άλλωστε η πλειοψηφία των δοκιμασιών πεδίου, κυρίως όταν στόχος είναι η σύγκριση πλη-

θυσμών τρίτης ηλικίας μεταξύ διαφορετικών χωρών, ενώ παράλληλα παρουσιάζει ιδιαίτερη ευαισθησία στην καταγραφή των λειτουργικών περιορισμών (Rozzini et al., 1993, Ferrer et al., 1999).

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να βρεθεί η σχέση της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας που καταγράφεται με ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς (OARS) με τη λειτουργική ικανότητα που καταγράφεται με μια δοκιμασία πεδίου (PPT). Η διερεύνηση μίας τέτοιας σχέσης θα βοηθούσε σημαντικά στην συνδυαστική ερμηνεία των δεδομένων που αφορούν στην αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας στη χώρα μας. Επιμέρους σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθούν οι διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στη λειτουργική ικανότητα.

Μέθοδος και Διαδικασία

Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 447 άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω ($MO = 73.3$, $TA = 6.2$ έτη), τα οποία διέμεναν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Οι περιοχές από τις οποίες έγινε η δειγματοληψία

επιλέχθηκαν τυχαία. Η αρχική προσέγγιση των ατόμων τρίτης ηλικίας πραγματοποιήθηκε στα Κέντρα Απασχόλησης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) των αντίστοιχων πόλεων και ζητήθηκε η εθελοντική συμμετοχή τους. Από τα 1800 άτομα (όχι κατ' αποκλειστικότητα μέλη των ΚΑΠΗ), τα οποία ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας τελικά έλαβαν μέρος στην διαδικασία 281 άνδρες ($MO = 73.96$, $TA = 5.9$ έτη) και 166 γυναίκες ($MO = 72.39$, $TA = 6.1$ έτη). Τα άτομα αυτά συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα ενώ μετά από αναλυτική ενημέρωση τους σχετικά με το περιεχόμενο και τους σκοπούς της έρευνας συμπλήρωσαν ένα έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής.

Στον Πίνακα 1 αναφέρονται τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των ατόμων τρίτης ηλικίας που συμμετείχαν στην έρευνα. Από το σύνολο των 447 ατόμων που αξιολογήθηκαν στην παρούσα έρευνα, το 65.1% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 14.3% δεν είχε λάβει καθόλου δημόσια ή ιδιωτική εκπαίδευση. Τα περισσότερα άτομα τρίτης ηλικίας δήλωσαν έγγαμοι (64%) ενώ το 29.1% ανέφεραν ότι ήταν χήροι και μόλις το 2.7% δήλωσαν ότι ζούσαν μόνοι τους (ελεύθεροι-άγαμοι).

Πίνακας 1. Σωματομετρικά χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

	MO	TA	N
Ηλικία	73.38	6.02	447
Βάρος	78.45	13.33	442
Ύψος	164.40	8.74	442
Δείκτης Σωματικής Μάζας (BMI)	29.05	4.7	442
Δείκτης Περιφέρειας Μέσης-Ισχίου (WHR)	0.97	7.84	419

Διαδικασία

Η έρευνα διεξήχθη σε δημόσιους χώρους συγκέντρωσης ατόμων τρίτης ηλικίας όπως τα ΚΑΠΗ, κατά τις πρωινές ώρες. Η συνέντευξη και η διαδικασία αξιολόγησης των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης του κάθε ατόμου διαρκούσε περίπου 20 λεπτά και ολοκληρώνονταν σε μια ημέρα. Οι αξιολογήσεις πραγματοποιούνταν σε αίθουσες απομονωμένες όπου εξεταζόταν κάθε άτομο χωριστά. Πριν την εφαρμογή των δοκιμασιών συμπληρώνονταν ένα βιογραφικό σημείωμα και το ιατρικό ιστορικό κάθε ατόμου. Στη συνέχεια ελέγχθηκαν το γενικό νοητικό-γνωστικό επίπεδο (Mini Mental Examination, von Ammon Cavanaugh, 1983) και η συναισθηματική κατάσταση του κάθε ατόμου (GDSS, Sheikh & Yesavage, 1986). Η αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων πραγματοποιήθηκε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου (Ερωτηματολόγιο Λειτουργικής Αξιολόγησης, McCusker et al.,

1999), ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε και καταγραφή της απόδοσης στην προσομοιωμένη εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Physical Performance Test, Reuben & Siu, 1990).

Όργανα Αξιολόγησης

Ερωτηματολόγιο Λειτουργικής Αξιολόγησης (OARS, McCusker et al., 1999). Το ερωτηματολόγιο αυτό αποσκοπεί στην καταγραφή και αξιολόγηση μέσω ερωτήσεων, της ποιότητας και του βαθμού ευκολίας εκτέλεσης των επικουρικών και βασικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις: 7 ερωτήσεις αφορούν βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (ΒΑΚΔ, σίτιση, ένδυση, περιποίηση εμφάνισης, περπάτημα, κατάκλιση και ανάκλιση από κρεβάτι, μπάνιο και ακράτεια ούρων), και 7 ακόμα ερωτήσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση επικουρικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (ΕΔΚΔ, χρήση τηλεφώνου, μετακίνηση εκτός οικίας, αγορά προϊόντων, προε-

τομασία φαγητού, νοικοκυριό, λήψη φαρμάκων, διαχείριση εισοδήματος). Τα άτομα απαντούσαν αν μπορούσαν να εκτελέσουν την κάθε μια δραστηριότητα (εκτός της ακράτειας ούρων, που θεωρείται φυσική ανάγκη του οργανισμού) α. μόνοι τους δίχως βοήθεια (χωρίς περιορισμό), β. με μερική βοήθεια (μερικός περιορισμός) ή γ. ανίκανοι εντελώς να την εκτελέσουν μόνοι τους (μόνο με βοήθεια). Τα σκορ που αντιστοιχούν στην κάθε απάντηση είναι α.= 2, β.= 1, και γ.= 0 βαθμοί. Τα συνολικά σκορ που προκύπτουν για την κάθε μία κατηγορία δραστηριοτήτων (ΒΔΚΔ και ΕΔΚΔ) κυμαίνονται από 0 έως 14, ενώ το υψηλότερο σκορ κάθε κλίμακας αντιστοιχεί στον μεγαλύτερο βαθμό ανεξαρτησίας του ατόμου τρίτης ηλικίας. Η αξιοπιστία του Ερωτηματολογίου *Λειτουργικής Αξιολόγησης* στις ΕΔΚΔ έχει βρεθεί .68 (Reuben et al., 1995). Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, η μετατροπή του στην Ελληνική γλώσσα έγινε με τη διαδικασία της διπλής μετάφρασης. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε 30 άτομα τρίτης ηλικίας, 15 άνδρες και 15 γυναίκες και βρέθηκε ικανοποιητική ($r = .75, p < .01$).

Δοκιμασίες Φυσικής Απόδοσης (PPT, Reuben & Siu, 1990). Η μπαταρία φυσικής απόδοσης περιλαμβάνει 7 δοκιμασίες προσομοίωσης: γράψιμο κειμένου-πρότασης, τοποθέτηση φασολιών, τοποθέτηση βιβλίου σε υπερυψωμένο ράφι, φόρεμα ζακέτας, ανασήκωμα νομισματος από το έδαφος, στροφή επιτόπου 360° μοιρών, περπάτημα απόστασης 15.22m, και ανέβασμα σκάλας. Για τις παραπάνω δοκιμασίες καταγράφεται ο χρόνος ολοκλήρωσης τους, ενώ στη συνέχεια ο χρόνος ολοκλήρωσης μετατρέπεται σε αντίστοιχα σκορ (1-4), όπου όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα εκτέλεσης της δεξιότητας τόσο μικρότερο είναι το σκορ που σημειώνεται. Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των σκορ σε κάθε δοκιμασία. Σύμφωνα με τους Rozzini et al. (1997), τα άτομα ταξινομούνται σε 3 βαθμίδες ανάλογα με το συνολικό τους σκορ: σοβαρή εξασθένηση (0-10), μέτρια εξασθένηση (11-20), καμία εξασθένηση (<21). Η αξιοπιστία της δέσμης PPT αναφέρεται ως πολύ ικανοποιητική ($r = .93$, Reuben & Siu, 1990), ενώ για την εγκυρότητα αναφέρεται η συσχέτιση του PPT με την ικανότητα εκτέλεσης βασικών ($r = .65$) και επικουρικών ($r = .69$) δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης.

Πειραματικός Σχεδιασμός & Στατιστική ανάλυση

Για την καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης των ποσοστών επί τις % σε κάθε επίπεδο μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συχνοτήτων. Για να υπολογιστούν τα συνολικά σκορ της μπαταρίας φυσικής απόδοσης χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση συχνοτήτων με ποσοστιαίες θέσεις (frequencies-percentiles). Για την εύρεση συσχετίσεων μεταξύ των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το ερω-

τηματολόγιο αυτο-αναφοράς και τις δοκιμασίες πεδίου εφαρμόστηκε η ανάλυση της μη γραμμικής συσχέτισης (Spearman- correlation) και Kendall. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πολυμεταβλητή ανάλυση διακύμανσης με ανεξάρτητες μεταβλητές τη «φυσική απόδοση στις δεξιότητες προσομοίωσης» (σκορ PPT), η οποία είχε 3 βαθμίδες (σοβαρή εξασθένηση, μέτρια εξασθένηση, καμία εξασθένηση) και το φύλο, ενώ εξαρτημένες μεταβλητές ήταν το σκορ του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς στις ΒΔΚΔ και ΕΔΚΔ. Η σημαντικότητα των διαφορών των μέσων όρων των κελιών του παραγοντικού πίνακα, ελέγχθηκε με τη βοήθεια του τεστ Bonferroni και το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο $p = .05$.

Αποτελέσματα

Από τα στοιχεία που συλλέχθηκαν με το Ερωτηματολόγιο *Λειτουργικής Αξιολόγησης* προέκυψε ότι η πλειοψηφία των ατόμων τρίτης ηλικίας δηλαδή το 69.1% ήταν σε θέση να εκτελέσουν δίχως βοήθεια βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (σκορ>14), ενώ μόνο το 1.6% χρειαζόταν απαραίτητα βοήθεια προκειμένου να εκτελέσουν τις περισσότερες βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (σκορ< 7). Όσον αφορά τις επικουρικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, προέκυψε ότι από τους 447 ερωτηθέντες το 73.2% ήταν σε θέση να τις εκτελέσουν δίχως βοήθεια (ΕΔΚΔ), ενώ το 2.7% του συνόλου των ατόμων τρίτης ηλικίας σημείωσε σκορ από 2-7 μονάδες που σημαίνει ότι χρειαζόταν απαραίτητα βοήθεια. Το 26.8% των συμμετεχόντων παρουσίασαν σκορ μικρότερο από 13 μονάδες όπου εντοπίζονται περιορισμοί στην εκτέλεση ορισμένων επικουρικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Αντίστοιχα, από την ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν μέσω των ΔΦΑ προέκυψε ότι το 63.5% σημείωσε πολύ καλή επίδοση χωρίς κανένα περιορισμό, το 33.1% σημείωσε καλή επίδοση (20> σκορ >11), ενώ μόνο το 3.4% παρουσίασε πολύ περιορισμένη επίδοση (σκορ<10).

Στον Πίνακα 2 αναφέρονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης συχνοτήτων των δεδομένων που προέκυψαν από τις δύο αξιολογήσεις της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα σύμφωνα με το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων. Τα σκορ κατάταξης στη δοκιμασία φυσικής απόδοσης που παρουσιάζονται στον Πίνακα 2, είναι αντίστοιχα με αυτά που αναφέρονται σε σχετικό άρθρο του Rozzini et al. (1997).

Σημαντικές, αλλά χαμηλές αποδείχθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ του σκορ του PPT από τις δεξιότητες προσομοίωσης και των δεδομένων που αφορούσαν στην κλίμακα αξιολόγησης της ικανότητας εκτέλεσης των ΒΔΚΔ ($r = .30, p < .01$) και των ΕΔΚΔ ($r = .38, p < .01$) αλλά και του αθροίσματος τους που

Πίνακας 2. Αποτελέσματα ανάλυσης συχνοτήτων σύμφωνα με το φύλλο και την ηλικία των συμμετεχόντων (ΒΔΚΔ: Βασικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, ΕΔΚΔ: Επικουρικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, ΔΦΑ: Δοκιμασίες φυσικής απόδοσης).

	Ηλικία(έτη)				
	Άνδρες (%)	Γυναίκες (%)	61-70 (%)	71-80 (%)	81-90 (%)
ΒΔΚΔ					
Χωρίς περιορισμό	74.9	60.6	80.6	64.7	58.9
Μερικός περιορισμός	25.1	39.4	19.4	35.3	41.1
Μόνο με βοήθεια	0	0	0	0	0
ΕΔΚΔ					
Χωρίς περιορισμό	77.9	65.1	78.2	74.4	53.6
Μερικός περιορισμός	20	31.9	21.8	24.7	30.3
Μόνο με βοήθεια	2.1	3	-	0.9	16.1
ΔΦΑ (PPT)					
Καμία Εξασθένηση (<21)	67.6	56.6	76.3	62.4	32.1
Μέτρια Εξασθένηση (11-20)	28.1	41.6	22.4	36.3	50
Σοβαρή Εξασθένηση (0-10)	4.3	1.8	1.3	1.3	17.9

Πίνακας 3. Μέσοι όροι της κλίμακας αξιολόγησης Βασικών Δεξιοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης (OARS, ΒΔΚΔ) και της κλίμακας των Επικουρικών Δεξιοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης (OARS ΕΔΚΔ) σύμφωνα με τα επίπεδα απόδοσης στις δοκιμασίες πεδίου (PPT) για τα δύο φύλα.

Δοκιμασίες Πεδίου (PPT)	ΑΝΔΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
	Βασικές ΔΚΔ	Επικουρικές ΔΚΔ	n	Βασικές ΔΚΔ	Επικουρικές ΔΚΔ	n
	ΜΟ (ΤΑ)	ΜΟ (ΤΑ)		ΜΟ (ΤΑ)	ΜΟ (ΤΑ)	
Σοβαρή εξασθένηση (<11)	10.58 (2.84)	7.33* (3.17)	12	9 (3.46)	9.33* (4.16)	3
Μέτρια εξασθένηση (11-20)	13.27 (1.26)	13.05* (1.8)	77	13.09 (.93)	12.38* (2.25)	68
Καμία εξασθένηση (>20)	13.70 (.68)	13.76* (.72)	190	13.55 (.85)	13.34* (1.53)	94

*p<.05

περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και καθορίζουν την λειτουργικότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας ($r=.39, p<.01$).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διακύμανσης η επίδραση του παράγοντα φύλο ήταν σημαντική μόνο για τις ΕΔΚΔ ($F_{1,447}= 5.04$), $p = .025$, $\eta^2 = .08$) με τις γυναίκες να εμφανίζουν περισσότερους περιορισμούς στη λειτουργική ικανότητα ενώ δεν εντοπίστηκαν διαφορές μεταξύ των δύο φύλων στις ΒΔΚΔ ($F_{1,447} = 2.22$, $p = .14$, $\eta^2 = .05$).

Όσον αφορά τις διαφορές μεταξύ των επιμέρους βαθμίδων του παράγοντα «φυσική απόδοση» η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι ήταν σημαντικές ($F_{2, 444} = 60.82$, $p<.001$, $\eta^2=.22$), ενώ από τις post-hoc αναλύσεις (Bonferroni), φάνηκε ότι οι διαφορές ήταν σημαντικές μεταξύ όλων των επιμέρους επιπέδων ($p<.001$). Σημαντική ήταν ακόμη και η αλλη-

λεπίδραση φύλου και επιπέδου λειτουργικής ικανότητας ($F_{2, 447} = 3.36$, $p<.05$, $\eta^2=.02$) για τις ΕΔΚΔ. Από την ανάλυση των απλών κύριων επιδράσεων φάνηκε ότι οι διαφορές μεταξύ των τριών επιπέδων λειτουργικής ικανότητας ήταν σημαντικές τόσο στους άνδρες ($F_{226,2} = 109.32$, $p<.001$, $\eta^2=.49$) όσο κι τις γυναίκες ($F_{131,2} = 14.20$, $p<.001$, $\eta^2 = .18$) όμως, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3, η απόδοση διαφοροποιήθηκε στα δύο φύλα.

Συζήτηση

Η διατήρηση της λειτουργικής ικανότητας σε ικανοποιητικά επίπεδα οδηγεί τα άτομα τρίτης ηλικίας σε ένα ανεξάρτητο και ποιοτικότερο τρόπο διαβίωσης, μειώνοντας παράλληλα τον κίνδυνο εμφάνισης παθήσεων (Kivinen et al., 1998). Θεωρείται σημαντικός δείκτης της πιθανής ιδρυματοποίησης και θνησιμό-

τητας καθώς επίσης και της ευεξίας, της κατάλληλης και αποδοτικότερης χρήσης των υπηρεσιών υγείας (Hoeymans et al., 1996; Hoeymans et al., 1997). Η ύπαρξη χρόνιων ασθενειών ενισχύει την υπολειτουργικότητα στα άτομα τρίτης ηλικίας, αφού σε αρκετές περιπτώσεις εξαιτίας αυτών αυξάνεται σημαντικά ο χρόνος εκτέλεσης μιας δραστηριότητας καθημερινής διαβίωσης (Rozzini et al., 1997).

Η αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας στοχεύει στην πρόβλεψη της πιθανότητας ιδρυματοποίησης ή θνησιμότητας ατόμων τρίτης ηλικίας που ζουν σε οργανωμένες κοινότητες. Τα όργανα που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση αυτή θα πρέπει να βρίσκονται σε αντιστοιχία με το επίπεδο φυσικής ικανότητας των εξεταζομένων καθώς κατά τη διαδικασία αυτή διερευνάται κατά πόσο σε ένα άτομο τρίτης ηλικίας, μεταβάλλεται το επίπεδο της φυσικής του δραστηριότητας, ή κατά πόσο αλλάζει η συχνότητα εκτέλεσης μιας δραστηριότητας λαμβάνοντας πάντα υπόψη και το βαθμό δυσκολίας αυτής (Brach et al., 2002). Καθοριστικής σημασίας θεωρείται η μέτρηση και αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας, για τον σχεδιασμό οποιασδήποτε παρέμβασης που έχει ως στόχο τη διατήρηση αλλά και την βελτίωση της ικανότητας εκτέλεσης βασικών και επικουρικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης.

Στην παρούσα έρευνα, η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς παρουσίασε ιδιαίτερα υψηλά σκορ, κάτι που συμφωνεί με άλλες έρευνες (Reuben et al., 1995) και δείχνει ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας δεν φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης. Αντίθετα, όταν η λειτουργική ικανότητα αξιολογείται με δοκιμασίες πεδίου, δεν παρατηρούνται ιδιαίτερα υψηλές επιδόσεις. Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, όπου τα ποσοστά εκτέλεσης δίχως κανένα περιορισμό κυρίως των βασικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης είναι σαφώς πιο υψηλά στην αξιολόγηση με το ερωτηματολόγιο από ότι αυτών με τη δοκιμασία πεδίου (Πίνακας 2). Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο λειτουργικής αξιολόγησης τα άτομα της νεότερης ηλικιακής κατηγορίας (61-70 ετών) παρουσίασαν πολύ υψηλές τιμές στην εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (80.6% στις βασικές και 78.2% στις επικουρικές). Για την ηλικιακή αυτή κατηγορία το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε ιδιαίτερα εύκολο, ενώ για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας 71-80 το ερωτηματολόγιο εμφάνισε μεγαλύτερη ευαισθησία στην καταγραφή και αξιολόγηση της λειτουργικής τους ικανότητας. Σημαντικές ακόμη, διαφορές, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, παρατηρήθηκαν μόνο στις επικουρικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης σύμφωνα με τα επίπεδα απόδοσης στις δοκιμασίες πεδίου (PPT, Πίνακας 3). Γενικότερα τα

σκορ-τιμές της δοκιμασίας πεδίου φάνηκαν να είναι σχετικά χαμηλά. Σε σχετική έρευνα του Rozzini et al. (1993) και βάσει της διάκρισης του λειτουργικού επιπέδου σύμφωνα με την απόδοση στο PPT, στο σύνολο του δείγματος οι μέσοι όροι των τιμών της δοκιμασίας πεδίου, ήταν υψηλότεροι στις περιπτώσεις όπου τα άτομα παρουσίαζαν αδυναμία κατά την εκτέλεση μίας ($MO=17.3, TA=6.7$) ή και δυο ή περισσότερων επικουρικών δραστηριοτήτων ($MO=16.3, TA=8.1$).

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας φαίνεται να υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ των οργάνων αξιολόγησης των λειτουργικών ικανοτήτων των ατόμων τρίτης ηλικίας: της δοκιμασίας πεδίου και του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς (Πίνακας 4). Ανάλογα οι Rozzini et al. (1993) σε ερευνά τους αναφέρουν ότι βρέθηκε σχέση μεταξύ της δοκιμασίας πεδίου PPT και των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης IADL και ADL, θεωρώντας όμως ότι η σχέση αυτή είναι ισχυρότερη όταν οι δύο δοκιμασίες καθορίζουν από κοινού υψηλά επίπεδα λειτουργικού περιορισμού. Σύμφωνα με άλλες έρευνες οι παρατηρούμενες διαφορές μεταξύ οργάνων αξιολόγησης της λειτουργικής ικανότητας, είναι τα διαφορετικά επίπεδα της φυσικής λειτουργικότητας που καθορίζει και στη συνέχεια χρησιμοποιεί το κάθε όργανο. Εκεί αποδίδεται για παράδειγμα και η μέτρια συσχέτιση μεταξύ δύο ερωτηματολογίων αξιολόγησης της λειτουργικής ικανότητας, του Katz (τροποποιημένο) και OARS (IADL, Reuben et al., 1995). Βασικό σημείο διαφοροποίησης μεταξύ των ερωτηματολογίων για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας, είναι η χρήση διαφορετικών δραστηριοτήτων (π.χ σίτιση, ένδυση, μπάνιο, κ.α.) όπου οι κλίμακες των απαντήσεων παραμένουν κοινές για όλες, ενώ πιθανά η επιλογή της απάντησης να διέφερε στην περίπτωση που για κάθε δραστηριότητα αντιστοιχούσε μια διαφορετική απάντηση.

Επίσης αρκετά συχνά τα άτομα τρίτης ηλικίας τείνουν να υποεκτιμούν τις δυνατότητές τους στην εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, όταν η αξιολόγηση περιλαμβάνει δοκιμασίες πεδίου ή παρατήρησης της ποιότητας εκτέλεσης των δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Reuben et al., 1995). Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας αντιλαμβάνονται τα φυσικά συμπτώματά (πόνος ή ενόχληση) από τις παθήσεις και ασθένειες που τα ταλαιπωρούν ως λειτουργικούς περιορισμούς (Ferrer et al., 1999).

Στην παρούσα έρευνα το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν άτομα τρίτης ηλικίας που διαβίωναν στις οικογενειακές τους κατοικίες με συνθήκες ελεύθερης συμβίωσης στο κοινωνικό περιβάλλον. Η πλειοψηφία των ατόμων δεν παρουσίασε δυσκολίες κατά την εκτέλεση βασικών και επικουρικών δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης, καθώς επίσης και στη δοκιμασία πεδίου (PPT). Προβλήματα κατά την εκτέλεση των επιμέρους δοκιμασιών δεν παρατηρήθη-

καν παρά μόνο στις μεγάλες ηλικιακές κατηγορίες και ιδιαίτερα στις γυναίκες. Επίσης η σχέση μεταξύ του ερωτηματολογίου λειτουργικής αξιολόγησης (ΒΔΚΔ & ΕΔΚΔ) και των δοκιμασιών πεδίου (PPT) βρέθηκε στατιστικά σημαντική ενώ ήταν μέτρια έως χαμηλή.

Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι οι δοκιμασίες πεδίου καθιστούν σαφή τον τρόπο εκτέλεσης των προσομοιωμένων δραστηριοτήτων στην καθημερινότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας (Reuben et al., 1995). Επίσης σε έρευνα τους οι Ferrer et al. (1999) για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας, βρήκαν μέτρια συσχέτιση μεταξύ των δοκιμασιών πεδίου που χρησιμοποίησαν και των μεθόδων αυτο-αναφοράς διότι τα σκορ της καταγραφόμενης δυσλειτουργίας μέσω ερωτηματολογίων ήταν υψηλότερα σε σχέση με την παρατηρούμενη δυσλειτουργία μέσω των δοκιμασιών και το αντίθετο (κλίμακα ranging kappa= 0.41- 0.55).

Οι διαφορές του φύλου όσον αφορά το επίπεδο της λειτουργικής ικανότητας μεταξύ των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι φανερές όχι όμως αποσαφηνισμένες (Merrill, Seeman, Kasl, & Berkman, 1997). Η καταγραφή και η αξιολόγηση διαφορών στη λειτουργικότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών μέσω της εφαρμογής δοκιμασιών πεδίου θεωρείται περισσότερο αντικειμενική από ότι η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα οι γυναίκες παρουσιάζουν μειωμένη απόδοση σε σχέση με τους άνδρες στις επικουρικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (ΕΔΚΔ, $p > .05$) σε όλες τις ηλικίες και κυρίως μετά τα 80 έτη. Επιπροσθέτως αναφέρεται ότι οι γυναίκες χρειάζονταν βοήθεια για την εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (ΔΚΔ), και πιο συγκεκριμένα οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες χρειάζονταν περισσότερη βοήθεια από ότι οι «νεότερες» γυναίκες τρίτης ηλικίας (Laukkanen, Leskinen, Kauppinen, Sakari-Rantala, & Heikkinen, 2000).

Δεν είναι ξεκάθαροι οι λόγοι που κατατάσσουν

τις γυναίκες σε χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας από αυτό των ανδρών. Μια πιθανή εξήγηση ίσως να είναι ότι οι γυναίκες επειδή έχουν μικρότερη φυσική δύναμη χάνουν πιο εύκολα την φυσική κατάσταση στην οποία στηρίζεται η λειτουργικότητα. Επίσης οι γυναίκες παρουσιάζαν σε μεγαλύτερη συχνότητα από τους άνδρες παθήσεις όπως αρθριτίδες, ημικρανίες (Merrill et al., 1997), δυσκαμψία, που ευθύνονταν για την μείωση της λειτουργικής ικανότητας (Daltory, Larson, EatonPhillips, & Liang, 1999). Κατά τους Laukkanen και συνεργάτες (2000), σημαντική επίδραση του φύλου διαπιστώθηκε μόνο στις επικουρικές δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης (ΕΔΚΔ, $p < .05$) και όχι στις βασικές (ΒΔΚΔ, $p > .05$).

Έχει παρατηρηθεί ότι οι άνδρες ηλικίας 71-80 ετών, συνήθως υποτιμούν τα όρια της λειτουργικότητας τους αναφορικά με τους μικρότερους σε ηλικία από αυτούς και αυτό μάλλον οφείλεται στις μειωμένες προσδοκίες τους για ικανοποιητική και σωστή εκτέλεση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Daltory et al., 1999). Αντίθετα τα άτομα 80- 84 ετών μπορεί να έχουν χαμηλότερο επίπεδο λειτουργικών ικανοτήτων, όμως εμφανίζουν μια τάση εξοικείωσης με την μειωμένη λειτουργικότητα τους και μαθαίνουν να προσαρμόζονται σε αυτή (Sinoff & Ore, 1997).

Η αξιολόγηση των λειτουργικών ικανοτήτων ατόμων τρίτης ηλικίας, μέσω έγκυρων ερωτηματολογίων και δοκιμασιών, οι οποίες προσομοιάζουν τις δραστηριότητες καθημερινής διαβίωσης, θεωρείται πολύ σημαντική διαδικασία καθώς ανιχνεύονται και αξιολογούνται πιθανοί περιοριστικοί παράγοντες στην ποιότητα της ζωής τους. Οι χρήσιμες αυτές πληροφορίες μπορούν να αποτελέσουν βάση στήριξης για τη δημιουργία ειδικά σχεδιασμένων προγραμμάτων με στόχο τη διατήρηση αν όχι βελτίωση των λειτουργικών ικανοτήτων των ατόμων τρίτης ηλικίας μειώνοντας παράλληλα τις πιθανότητες ιδρυματοποίησης καθώς επίσης και τα ποσοστά θνησιμότητας των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Σημασία για την Ποιότητα Ζωής

Η λειτουργική ικανότητα είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση της ανεξαρτησίας και της καλής ποιότητας ζωής σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ηλικία. Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση προβλημάτων λειτουργικότητας μπορεί να οδηγήσει στην άμεση αντιμετώπιση τους, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η δυνατότητα των ηλικιωμένων να πραγματοποιούν δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και επομένως να ζουν ανεξάρτητα. Πέρα από την καλή δυνατότητα διάγνωσης, πολύ σημαντική είναι και η ευχρησία της μεθόδου αξιολόγησης για τη λειτουργική ικανότητα, γιατί μπορεί να εφαρμοσθεί σε τακτά χρονικά διαστήματα χωρίς ιδιαίτερες απαιτήσεις σε εργαστηριακό εξοπλισμό και γνώσεις του αξιολογητή.

Βιβλιογραφία

- Badley, E., Wagstaff, S., & Wood, P. (1984) Measures of functional ability (disability) in arthritis in relation to impairment of range of joint movement. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 43(4), 563-569.
- Brach, J.S., VanSwearingen, J.M., Newman, A.B., & Kriska, A.M. (2002). Identifying early decline of physical function in community-dwelling older women: Performance-based and self-report measures. *Physical Therapy*, 82(4), 320-327.
- Davis, J.W., Ross, P.D., Preston, S.D., Nevitt, M.C., & Wasnich, R.D. (1998). Strength, physical activity, and body mass index: Relationship to performance-based measures and activities of daily living among older Japanese women in Hawaii. *JAGS*, 46, 274-

- 279.
- Daltroy, L., Larson, M., Eaton, H., Phillips, C., & Liang, M. (1999). Discrepancies between self-reported and observed physical function in the elderly: The influence of response shift and other factors. *Social Science & Medicine*, 48, 1549-1561.
- Ferrer, M., Lamarca, R., Orfila, F., & Alonso, J. (1999). Comparison of performance-based and self-rated functional capacity in Spanish elderly. *American Journal of Epidemiology*, 149, 228-235.
- Hoeymans, N., Feskens, E., Van Den Bos, G., & Kromhout, D. (1996). Measuring function status: cross-sectional and longitudinal associations between performance and self-reports (Zupthen Elderly Study 1990-1993). *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(10), 1103-1110.
- Hoeymans, N., Wouters, E., Feskens, E., Van den Bos, G., & Kromhout, D. (1997). Reproducibility of performance-based and self-reported measures of functional status. *Journals of Gerontology: Biological Sciences and Medical Sciences*, 52A (6), M363-M368.
- Imms, F.J., & Edholm, O.G. (1981). Studies of gait and mobility in the elderly. *Age and Ageing*, 10(3), 147-156.
- Kane, R.L., & Kane, R.A. (2000). Assessment in long-term care. *Annual Review of Public Health*, 21, 659-686.
- Katz, S., Branch, L.G., Branson, M.H., Daspidero, J.A., Beek, J.C., & Greek, D.S. (1983). Active life expectancy. *New England Journal of Medicine*, 309, 1218-1224.
- Katz, S., Down, T., Cash, H., & Grotz, R. (1970). Progressive development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10, 20-30.
- Kivinen, P., Sulkava, R., Halonen, P., & Nissinen, A. (1998). Self-report and performance-based functional status and associated factors among elderly men: The Finnish cohorts of the seven countries study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51, 1243-1252.
- Laukkanen, Leskinen, Kauppinen, Sakari-Rantala, & Heikkinen, E. (2000). Health and functional capacity as predictors of community dwelling among elderly people. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(3), 257-265.
- Merrill, S.S., Seeman, T.E., Kasl, S.V., & Berkman, L.F. (1997). Gender differences in the comparison of self-reported disability and performance measures. *Journals of Gerontology: Biological Sciences and Medical Sciences*, 52A, M19-M26.
- McCusker, J., Bellavance, F., Cardin, S., & Belzile, E. (1999). Validity of an activities of Daily Living Questionnaire among older patients in the emergency department. *Journal of Clinical Epidemiology*, 52(11), 1023-1030.
- Reuben, D.B., Valle, L.A., Hays, R.D., & Siu, A.L. (1995). Measuring physical function in community-dwelling older persons: A comparison of self-administered, interviewer-administered, and performance-based measures. *Journal of American Geriatrics Society*, 43, 17-23.
- Reuben, D., & Siu, A. (1990). An objective measure of physical function of elderly outpatients. The Physical Performance Test. *Journal of the American Geriatrics Society*, 38, 1105-1112.
- Rozzini, R., Frisoni, G., Bianchetti, A., Zanetti, O., & Trabucchi, M. (1993). Physical performance test and activities of daily living scale in the assessment of health status in elderly people. *JAGS*, 41, 1109-1113.
- Rozzini, R., Frisoni, G.B., Ferrucci, L., Barbisoni, P., Bertozzi, B., & Trabucchi, M. (1997). The effect of chronic diseases on physical function. Comparison between activities of daily living scales and the physical performance test. *Age and Ageing*, 26, 281-287.
- Salazar, V.T., Rockwood, K., & McDowell, L. (1998). Multidimensionality in instrumental and basic activities of daily living. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(4), 315-321.
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Geriatrics Depression Scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention*, 165-173. New York: Haworth Press.
- Sinoff, G., & Ore, L. (1997). The Barthel activities of Daily Living Index: Self-Reporting versus actual performance in the Old-Old (> 75 years). *Journal of American Geriatrics Society*, 45, 832-836.
- Siu, A., Reuben, D., & Hays, R. (1990). Hierarchical measures of physical function in ambulatory geriatrics. *JAGS*, 38(10), 1113-1119.
- Spiriduso, W. W. (1995). *Physical Dimensions of Aging*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Tinetti, M.E. (1986). Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34, 119-126.
- Von Ammon Cavanaugh, S. (1983). The prevalence of emotional and cognitive dysfunction in a general medical population: using the MMSE, GHQ, and BDI. *General Hospital Psychiatry*, 5(1), 15-24.

