



## Health related needs of the elderly in Sabzevar city of Iran , 2019

Samane Gholizadeh<sup>1</sup>, Zahra Estaji<sup>2</sup>, Rahim Akrami<sup>3</sup>, \*Akram Ghanbari Moghaddam<sup>4</sup>

1- MSc of Geriatric Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

2- Nursing Instructor, Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

3- MSc of Epidemiology, Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Public Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

4- Faculty of Nursing and Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Khorasan-e Razavi, Mashhad, Iran (**Corresponding Author**)

E-mail: GhanbariMA@mums.ac.ir

Received: 6 Sep 2019

Accepted: 17 Jan 2020

### Abstract

**Introduction:** Elderly people often have complex and unknown needs but we have not yet fully recognized them in accordance with international standards in our country. Therefore, the present study attempts to more accurately identify the types of fulfilled or unmet needs related to the health of the elderly in Sabzevar city using valid and specialized tools.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study was performed on 240 elderly people over 60 years old without any cognitive problems in Sabzevar city in 2019. They were selected by Stratified sampling from population areas of 6 health centers in the city. Data were collected by a questionnaire consisting of two parts demographic and need assessment based on Cambrol standardized instrument (CANE) and were analyzed by Stata v.14 and statistical methods.

**Results:** The mean age of the study units was  $68/1 \pm 7/2$ . Based on the main findings of the study, the elderly with unmet needs ranked first in terms of benefits (23%), physical health (16%), medicine (15%), money / budget (14%), sight / hearing (10%), Daily activities (9.5%), nutrition (9%), mobility (9%), housekeeping (8%), caring for another (6%), mental comfort (5%) and They have savings (5%). On the other hand, the most fulfilled needs were medication (39%), physical illness (35%) and visual and hearing improvement (28%).

**Conclusions:** The results of the present study showed that the most unmet needs of the elderly were physical and then social needs and environmental needs were the least priority for them.

**Key Words:** Needs Assessment, Aged, Health.

## شناسایی نیازهای مرتبط با سلامت سالمندان شهر سبزوار در سال ۱۳۹۸

سمانه قلی زاده<sup>۱</sup>، زهرا استاجی<sup>۲</sup>، رحیم اکرمی<sup>۳</sup>، \*اکرم قنبری مقدم

۱- کارشناس ارشد پرستاری سالمندان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.  
 ۲- مربی پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان سبزوار، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.  
 ۳- دانشجوی دکتری تخصصی اپیدمیولوژی، مشاور آماری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.  
 ۴- عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
 (نویسنده مسئول)

ایمیل: GhanbariMA@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** سالمندان اغلب نیازهای پیچیده و ناشناخته ای دارند که هنوز موفق به شناخت کامل آنها مطابق با معیارهای جهانی در کشور نشده ایم. از این رو پژوهش حاضر سعی دارد، انواع نیازهای برآورده شده و یا برآورده نشده مرتبط با سلامت سالمندان شهر سبزوار را بطور دقیق تری با استفاده از ابزار معتبر و تخصصی مورد شناسایی قرار دهد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۲۴۰ نفر سالمند بالای ۶۰ سال فاقد هرگونه مشکلات در وضعیت شناختی شهر سبزوار در سال ۱۳۹۸ انجام شد که بصورت نمونه گیری طبقه ای از مناطق جمعیتی ۶ مراکز جامع سلامت انتخاب و وارد مطالعه شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه مشتمل بر دو بخش دموگرافیک و نیازسنجی بر اساس ابزار استاندارد کمبرول (CANE) جمع آوری گردید و با استفاده از Stata نسخه ۱۴ و با روش های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین سنی واحدهای پژوهش  $72 \pm 68/1$  سال بود بطوری که بیشترین آنان در گروه سنی ۷۵-۶۰ سال قرار داشتند. بر اساس یافته های اصلی مطالعه، سالمندان نیازهای برآورده نشده ای بترتیب اولویت در بهره مندی از مزایا (۲۳٪)، سلامت جسمانی (۱۶٪)، دارو (۱۵٪)، پول / بودجه (۱۴٪)، بینایی / شنوایی (۱۰٪)، فعالیت های روزمره (۹/۵٪)، تغذیه (۹٪)، تحرک (۹٪)، نگهداری از منزل (۸٪)، مراقبت از دیگری (۶٪)، آسایش روانی (۵٪) و به خاطر سپاری (۵٪) دارند. در مقابل از بین نیازهایی که برآورده شده بودند نیازهای مربوط به تامین دارو (۳۹٪)، رفع بیماری های جسمانی (۳۵٪) و همچنین بهبود مشکلات بینایی و شنوایی (۲۸٪) از سایر موارد بیشتر قابل توجه بودند.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشترین نیازهای برآورده نشده سالمندان مورد مطالعه در حیطه نیازهای جسمی و پس از آن نیازهای اجتماعی بوده است و نیازهای محیطی کمترین اولویت را برای ایشان داشتند.

**کلیدواژه ها:** نیازسنجی، سالمندان، سلامت.

### مقدمه

منظور ترویج سالمندی فعال و موفق در آنان هر روز ابعاد تازه و گسترده تری پیدا می کند (۶). یک نیاز زمانی وجود دارد که فرد توانایی را که سایر افراد در همان شرایط سنی و محیطی دارند نداشته باشد. بعنوان مثال اغلب سالمندان، نیازهای اجتماعی برآورده نشده ای در زمینه درآمد، دارو، ارتباطات فردی و اجتماعی و ... دارند (۸، ۹) و یا بر اساس آمارهای جهانی، ۶۰ درصد نیازهای برآورده نشده سالمندان در جامعه، مربوط به تطابق با محیط زندگی، ۵۸ درصد مربوط به مشکلات شنوایی و بینایی، ۵۴ درصد مربوط به درآمد،

سالمندان اغلب نیازهای پیچیده و ناشناخته ای دارند و علاوه بر اختلالات جسمی در آن ها مشکلات روانی، اجتماعی، محیطی و مراقبتی و مرتبط با سلامت نیز وجود دارد (۳-۱) و کشورهایی که در آینده با جمعیت قابل توجه در سنین سالمندی مواجه هستند از جمله کشور ایران می بایست خود را برای مدیریت موج سالمندی در چند دهه آینده آماده کنند (۶).  
 بحث برآورده کردن نیازهای خاص سالمندان جامعه به

و ویژه شناسایی شده، کمک کند به این ترتیب، بکارگیری شیوه نیازسنجی منجر به ارائه خدمات منحصر به فرد و مناسب برای هر شخص و کیفیت بالای خدمات مراقبتی خواهد شد (۱). اگرچه شواهد نشان می دهد، زمانی که شناسایی و ارزیابی نیازهای افراد سالمند، با مدیریت بلند مدت موثر همراه شود، می تواند بقا و عملکرد را بهبود بخشد، اما این مهم چندان مورد توجه پژوهشگران حوزه سالمندی قرار نگرفته است (۸،۱). در ایران حلقه مفقوده نیازسنجی سالمندان در نظام بهداشتی و درمانی، به طور جدی وضعیت سالمندان را تهدید می کند (۱). همانطور که گفته شد با توجه به انفجار جمعیت سالمندی که ایران با آن روبروست و مقایسه امکانات فعلی و نیازهای سالمندان که بر عدم آمادگی جهت مدیریت این نیازها دلالت دارد، برنامه ریزی برای پیش بینی و تامین نیازهای سالمندان، امری ضروریست (۵، ۲۴). در همین راستاست که این پژوهش سعی دارد، برای اولین بار با استفاده از ابزار تخصصی و چند بعدی کمبرول، به درک جامعی از تمامی نیازهای سلامت سالمندان در جمعیت های سالمند ایران، دست یابد تا این مسائل به طور واقعی و از نزدیک بررسی شوند.

### روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی سالمندان بالای ۶۰ سال فاقد هرگونه مشکلات شناختی شهر سبزوار در سال ۱۳۹۸ انجام شد که بصورت نمونه گیری طبقه ای از مناطق جمعیتی ۶ مرکز جامع سلامت ( مرکز شهید غنی ۳۱۰۰ نفر، مرکز شهید الداغی ۲۶۰۰ نفر، مرکز بنیاد شهید ۲۷۰۰ نفر، مرکز طالقانی ۲۴۰۰ نفر، مرکز کوشک ۱۴۰۰ نفر و مرکز دانشگاه ۸۰۰ نفر) انتخاب و وارد مطالعه شدند. از هر واحد به روش تسهیم به نسبت، بر اساس شماره پرونده (روش اعداد تصادفی)، سالمندان انتخاب و نمونه گیری توسط پژوهشگر و کمک پژوهشگران آموزش دیده انجام شد برای محاسبه حجم نمونه، میانگین نیازهای سالمندان مطالعه Vander ploeg و همکاران (۲۰۱۳) بعنوان معیار قرار گرفت. بر اساس این مطالعه انحراف معیار حداکثر ۳ و دقت مطالعه نسبت ۰/۱۵ انحراف معیار در نظر گرفته شد که مجموعاً حجم نمونه برآورد شده ۱۶۸ نفر بدست آمد اما با توجه به ریزش ۳۰ درصدی در مطالعات گذشته (۱۶) کل حجم نمونه ۲۴۰ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت

۴۸ درصد مربوط به فعالیت های روزمره، ۴۲ درصد مربوط به بیماری های جسمی، ۳۴ درصد مربوط به مصاحبت نزدیک و ۳۲ درصد مربوط به مراقبت از خود می باشد. در این میان، مسائل بهداشتی و درمانی با ۴۷ درصد، نیاز دارویی با ۴۳ درصد و مراقبت توسط مراقب با ۳۰ درصد، بعنوان نیازهای برآورده شده معرفی شده اند. همچنین، از مسائلی چون عدم امنیت اجتماعی و مشارکت در فعالیت های اجتماعی، نامناسب بودن محیط خانوادگی در کنار بی اختیاری و مشکلات روانی بعنوان نیازهای قابل توجه و مهم افراد سالمند جامعه، بیان شده اند. همچنین دانشمندان عقیده دارند بعلت شیوع مشکلاتی از قبیل اختلال بینایی، ضایعات اسکلتی - عضلانی، افت فشار خون، عدم تعادل در راه رفتن و مصرف چنددارویی، سالمندان بیشتری در معرض زمین خوردن های مکرر قرار خواهند گرفت و لذا یکی از نیازهای مهم آنان توجه و رعایت الگوی مراقبتی موثر در پیشگیری از سقوط است (۱۰). این در حالیست که در محدود مطالعات داخلی در رابطه با نیازهای سلامتی سالمندان، مهم ترین نیاز آنان در کشور، مربوط به درآمد، مشکلات قلبی و عروقی، اختلالات بینایی و شنوایی، ابزار کمکی به ویژه دندان مصنوعی، عینک و توالت فرنگی دانسته شده است (۵، ۱۱-۱۳). نیازهای حرکتی که منجر به استفاده از عصا و واکر توسط سالمندان، شده اند نیز بخش قابل توجه دیگری از نیازهای شناسایی شده در جامعه سالمندان بوده است (۱۲، ۱۳).

البته به جز نیازهای ذکر شده، نیازهای دیگری هم در بعد روانی وجود دارند. پژوهش ها نشان می دهند در ۳۰ درصد سالمندان، معنای زندگی از دست رفته است بطوری که ۶۶ درصد افراد نگران هستند اتفاق بدی برای آنان بوجود نیاید (۱۲). اما مطالعات نشان داده اند عدم برآورده کردن نیازها، عوارض و آسیب هایی بدنبال دارد که در نهایت موجب پایین آمدن کیفیت زندگی، عدم رضایت از خدمات ارائه شده و افزایش هزینه های مراقبتی می شود (۱۶).

شناسایی نیازهای واقعی سالمندان و برنامه ریزی برای تامین بهتر و عملی تر آنها، می تواند بعنوان یکی از نیازهای مراکز نظارتی و اجرایی ارائه دهنده خدمت به سالمندان، مطرح باشد. همچنین ارزیابی جامع نیازها می تواند به تمرکز انرژی و نیروی خدمات بهداشتی و اجتماعی، در حوزه نیازهای مهم

توجه به نتایج این مطالعه، ضریب همبستگی درون طبقه ای برای نمرات کل (نیازهای برآورده شده و برآورده نشده) با ضریب اطمینان ۹۵٪، در سالمندان و مراقبین، به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد (۵).

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش، به افراد شرکت کننده در مطالعه اطمینان داده شد تا اطلاعات آنها محرمانه باقی بماند و اگر تمایل به ادامه همکاری نداشتند از مطالعه خارج گردند. همچنین جهت اجرای مطالعه حاضر، پژوهشگر اقدام به اخذ کد اخلاق از مسئولین کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سبزوار نمود که به شماره IR-MEDSAB.REC.1397.071 ثبت گردیده است. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از SPSS نسخه ۲۱ و با روش های آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی داری در کلیه آزمون های آماری ۰/۵ در نظر گرفته شد.

### یافته ها

میانگین سنی واحدهای پژوهش  $68/1 \pm 7/2$  سال بود. حدود نیمی از افراد شرکت کننده مطالعه را مردان و نیمی دیگر را زنان تشکیل می دادند. سایر اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در (جدول ۱) نشان داده شده است.

بودند از: سن ۶۰ سال و بالاتر، سکونت در شهر سبزوار، داشتن رضایت شرکت در مطالعه، برخورداری از سلامت شناختی به منظور برقراری ارتباط و توانایی پاسخگویی با استفاده از ابزار AMT و کسب نمرات ۷ و بالاتر از آن. اطلاعات توسط پرسشنامه مشتمل بر دو بخش دموگرافیک و پرسشنامه نیازسنجی بر اساس ابزار استاندارد کمبرول (CANE) جمع آوری گردید. این پرسشنامه ۲۴ آیتم در حوزه های مربوط به فرد سالمند دارد و نیازهای مربوط به حوزه های اجتماعی، روانشناختی، سلامت جسمی و نیازهای محیطی را پوشش می دهد. زیر مقیاس های هر یک از حوزه نیازها به این شرح دسته بندی شده اند: ۱- نیازهای محیطی سالمندان: محل سکونت، مواظبت از خانه، امنیت ۲- نیازهای جسمی سالمندان: غذا، حافظه، بینایی و شنوایی، اختلال جسمی ۳- نیازهای اجتماعی سالمندان: تحرک، ارتباطات، درآمد و مدیریت مالی، مزایا ۴- نیازهای مراقبتی سالمندان: مراقبت شخصی، بی اختیاری ادراری، اطلاعات مراقبین، ناراحتی های مراقبین ۵- نیازهای روانشناختی سالمندان: مراقبت از شخص دیگر، ناراحتی روانی، روانپزشکی، اطلاعات، امنیت روانی، خودزنی ناخواسته، غفلت یا سوء استفاده، الکل، مصاحبت (۵). ابزار کمبرول به تازگی در سال ۱۳۹۵ توسط حیدری و همکاران، مورد بررسی روایی و پایایی قرار گرفت که با

جدول ۱: واحدهای شرکت کننده در مطالعه به تفکیک مشخصات دموگرافیک

متغیر	تعداد ( درصد )	متغیر	تعداد ( درصد )
زن	۱۲۲ ( ۵۰/۹ )	مجرد	۵ ( ۲/۰۸ )
مرد	۱۱۸ ( ۴۹/۱ )	متاهل	۱۴۷ ( ۶۱/۲۵ )
بی سواد	۵۴ ( ۲۵/۵۰ )	مطلقه	۸ ( ۳/۳۳ )
تحصیلات ابتدایی	۱۳۸ ( ۵۷/۵۰ )	همسرفوت شده	۸۰ ( ۳۳/۳۳ )
دارای سیکل یا دیپلم	۳۹ ( ۱۲/۸ )	زندگی در تنهایی	۶۰ ( ۲۵ )
تحصیلات دانشگاهی	۱۹ ( ۷/۹۲ )	زندگی با همسر و فرزندان	۱۱۵ ( ۴۷/۹۲ )
ابتلا به بیماری زمینه ای	۲۴۵ ( ۶۱ )	زندگی با فرزندان	۳۰ ( ۱۲/۵۰ )
عدم ابتلا به بیماری زمینه ای	۵۷ ( ۱۴ )	زندگی با آشنایان	۳۱ ( ۱۲/۹۲ )
		زندگی در سرای سالمندان	۴ ( ۰/۱۶۷ )
		متوسط سن شرکت کنندگان	۶۸/۱

منزل (۸٪)، مراقبت از دیگری (۶٪)، آسایش روانی (۵٪) و به خاطر سپاری (۵٪) دارند. در مقابل از بین نیازهایی که از برآورده شده بودند نیازهای مربوط به تامین دارو (۳۹٪)، رفع بیماری های جسمانی (۳۵٪) و همچنین بهبود مشکلات بینایی و شنوایی (۲۸٪) از سایر موارد چشمگیرتر بودند. این یافته ها بطور کامل در جدول شماره ۲ نشان داده شده اند.

در ادامه پژوهش، یافته های حاصل از پرسشنامه نیازسنجی کمبرول نشان داد، سالمندان نیازهای برآورده نشده ای بترتیب اولویت در بهره مندی از مزایایی همچون برخورداری از انواع بیمه و انواع مستمری (۲۳٪)، سلامت جسمانی (۱۶٪)، دارو (۱۵٪)، پول / بودجه (۱۴٪)، بینایی/شنوایی (۱۰٪)، فعالیت های روزمره (۹/۵٪)، تغذیه (۹٪)، تحرک (۹٪)، نگهداری از

جدول ۲: توزیع فراوانی نیازهای مرتبط با سلامت سالمندان شهر سبزوار

نیاز برآورده نشده		نیاز برآورده شده		عدم نیاز		حیطه های نیازهای مرتبط با سلامت سالمندان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۵/۸۶	۱۴	۲/۹۳	۷	۹۱/۲۱	۲۱۸	۱. محل سکونت
۷/۵۳	۱۸	۱۶/۷۴	۴۰	۷۵/۷۳	۱۸۱	۲. نگهداری از خانه
۹/۲۱	۲۲	۱۳/۳۹	۳۲	۷۷/۴۱	۱۸۵	۳. غذا
۶/۲۵	۱۵	۱۰	۲۴	۸۴/۴۶	۲۰۱	۴. مراقبت شخصی
۶/۲۵	۱۵	۵	۱۲	۸۷/۹۲	۲۱۱	۵. مراقبت از شخص دیگر
۹/۶۲	۲۳	۵/۸۶	۱۴	۸۴/۵۲	۲۰۲	۶. فعالیت های روزانه
۵/۴۲	۱۳	۱۰	۲۴	۸۴/۵۸	۲۰۳	۷. حافظه
۱۰/۴۶	۲۵	۲۷/۶۲	۶۶	۶۱/۹۲	۱۴۸	۸. بینایی / شنوایی
۸/۸۶	۲۱	۱۰/۱۳	۲۴	۸۱/۰۱	۱۹۲	۹. تحرک
۲/۰۹	۵	۵/۰۲	۱۲	۹۲/۸۹	۲۲۲	۱۰. بی اختیاری ادراری
۱۵/۹۷	۳۸	۳۴/۸۷	۸۳	۴۹/۱۶	۱۱۷	۱۱. سلامت جسمانی
۱۵/۰۶	۳۶	۳۸/۹۱	۹۳	۴۶/۰۳	۱۱۰	۱۲. داروها
۰/۸۴	۲	۰/۴۲	۱	۹۸/۷۴	۲۳۶	۱۳. علام روانپریشی
۵/۰۴	۱۲	۹/۲۴	۲۲	۸۵/۷۱	۲۰۴	۱۴. ناراحتی های روانی
۲/۰۹	۵	۷/۵۳	۱۸	۹۰/۳۸	۲۱۶	۱۵. اطلاعات
۰/۴۲	۱	۰	۰	۹۹/۵۸	۲۳۸	۱۶. خودزنی عمدی
۲/۰۹	۵	۰/۸۴	۲	۹۷/۰۷	۲۳۲	۱۷. خودزنی ناخواسته
۳/۳۵	۸	۲/۰۹	۵	۹۴/۵۶	۲۲۶	۱۸. سواستفاده / غفلت
۱۰/۰۴	۲۴	۱/۲۶	۳	۸۸/۷۰	۲۱۲	۱۹. رفتار ( درگیری با دیگران)
۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۲۳۹	۲۰. سوء مصرف دارو یا مواد
۱/۲۶	۳	۰/۸۴	۲	۹۷/۹۰	۲۳۳	۲۱. مصاحبت (ارتباطات اجتماعی)
۱/۶۸	۴	۰/۸۴	۲	۹۷/۴۸	۲۳۲	۲۲. ارتباطات صمیمی
۱۳/۹۲	۳۳	۸/۰۲	۱۹	۷۸/۰۶	۱۸۵	۲۳. پول / بودجه بندی
۲۳/۰۱	۵۵	۳/۷۷	۹	۷۳/۲۲	۱۷۵	۲۴. مزایا ( انواع حقوق برخورداری از بیمه یا مستمری ها )

## بحث

نمی شود اما با گزارشات جهانی همخوانی ندارد. مثلاً در یکی از آنها ۶۰ درصد نیازهای مورد مطالبه سالمندان در جامعه، مربوط به محیط زندگی شان عنوان شده که بیشترین اولویت را در نزد سالمندان حتی نسبت به نیازهای مالی و مراقبتی و درمانی را داشته است (۱۰).

نتایج مطالعه مربوط به نیازهای محیطی سالمندان با مطالعه والترز و همکاران (۲۰۰۰) همخوانی (۲۲) و با مطالعات آشوکومار و همکاران (۲۰۱۱) و واندر و همکاران (۲۰۱۳) ناهمخوانی داشت (۱۶، ۱۰). علت ناهمخوانی را می توان مربوط به تفاوت در نمونه ها دانست به طوری که مطالعه واندر و همکاران (۱۶) نه بر روی سالمندان مقیم جامعه بلکه بر روی سالمندان مقیم سراهای سالمندان انجام شده بود و محیط پژوهش آشوکومار و همکاران (۱۰) نیز سالمندان ساکن روستا بوده است. به نظر می رسد نیازهای محیطی بسته به محل اقامت سالمندان در روستا یا سراها یا منازل شهری متفاوت خواهد بود. سلامت جسم بیشترین نیاز برآورده نشده بود که شیوع

نتایج کلی ما مبنی بر اولویت و نیاز جدی تر در حیطه نیازهای اجتماعی سالمندان جامعه با مطالعه پیروز و همکاران (۱۳۹۴) و پاسوس و همکاران (۲۰۱۲) و آشوکومار و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد (۱۰، ۲، ۱۳).

همچنین نتایج کلی پژوهش حاضر مبنی بر تامین بودن بخش اعظم نیازهای محیطی سالمندان (عدم نیاز) با مطالعات آشوکومار و همکاران (۲۰۱۱) و واندر و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت ندارد (۱۰، ۱۶). علت آن احتمالاً تفاوت در محل اقامت سالمندان در مطالعات مذکور بوده است که باعث ناهمخوانی در نتایج مربوطه نیازهای محیطی شده است.

بنظر می رسد سالمندان شهر سبزوار در زمینه نیازهای محیطی خودشان ناراضیاتی قابل توجهی ندارند. در مقایسه با نتایج معدود مطالعات داخلی از آنجا که نیازهای محیطی مشابه و یا خاصی را بعنوان اولویت نیازهای مدنظر سالمندان گزارش نکرده اند (۱۳-۱۱) عدم همخوانی در نتایج یافت

تعداد نمونه‌ها بطوری که مطالعه والترز، سالمندان بالای ۷۵ سال را مورد پرسش قرار داده بود موجب عدم مطابقت نتایج گردیده است. از سویی هم حجم نمونه آن تنها ۵۴ سالمند بود که قابلیت تعمیم نتایج آن را محدود می‌سازد. مشکلات و محدودیت‌های پژوهش

به جهت حجم نمونه مناسب و روش طبقه‌ای با رعایت تسهیم به نسبت از مناطق مختلف شهر قابلیت تعمیم نتایج مطالعه حاضر را افزایش داده و بکارگیری ابزار استاندارد جهانی و جامع برای گردآوری داده‌ها، نقطه قوت پژوهش محسوب می‌گردد. البته باید اشاره کرد که تورش‌های احتمالی به سبب شرایط روحی و روانی افراد سالمند در پاسخگویی به سوالات و عدم اعتماد به پژوهشگر و پاسخهای صادقانه بر نتیجه پژوهش موثر هستند که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بوده و لذا بعنوان محدودیت‌های این مطالعه قابل اشاره است.

### نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر، سالمندان در شهر سبزوار نیازهای برآورده نشده‌ای داشتند که به ترتیب اولویت عبارت بودند از بهره‌مندی از مزایا (۲۳٪)، سلامت جسمانی (۱۶٪)، دارو (۱۵٪)، پول / بودجه (۱۴٪)، بینایی/شنوایی (۱۰٪)، فعالیت‌های روزمره (۹/۵٪)، تغذیه (۹٪)، تحرک (۹٪)، نگهداری از منزل (۸٪)، مراقبت از دیگری (۶٪)، آسایش روانی (۵٪) و به خاطر سپاری در حافظه (۵٪).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بیشترین نیازهای برآورده نشده سالمندان مورد مطالعه در حیطه نیازهای جسمی و پس از آن نیازهای اجتماعی بوده است و نیازهای محیطی کمترین اولویت را برای ایشان داشتند.

### تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندانی که در پژوهش ما شرکت نمودند، همچنین مدیران و مسئولین و اساتید در دانشکده پرستاری و مامایی سبزوار و مراکز بهداشتی شهر تشکر و قدردانی می‌شود.

۱۶ درصدی داشتند. بدین معنی که این تعداد افراد دارای بیماری جسمی درمان نشده‌ای هستند یا درد قابل ملاحظه‌ای دارند که هنوز درمان نشده است اما نتایج پژوهش پیروز و همکاران نشان می‌دهد دو سوم سالمندان از وضعیت سلامت جسمی خود ناراضی بودند (۱۳٪). در مقایسه نتایج به نوعی همخوانی دیده می‌شود از این منظر که تمرکز و توجه سالمندان بر بیماری‌های جسمانی قابل توجه و مهم ارزیابی می‌شود که به نظر می‌آید علت آن جدای از دیدگاه سالمندان به فراوانی روزافزون بیماری‌های متعدد همزمان با هم در سالمندان نیز مربوط باشد.

نیازهای اجتماعی سالمندان در این مطالعه از بررسی یافته‌های مربوط به زمینه‌های تحرک، ارتباطات صمیمی، درآمد و مدیریت مالی و میزان مزایا مشخص شد. بر این اساس، نتایج نشان دادند نزدیک به نیمی از آنان نیازهای اجتماعی برآورده نشده دارند. به نظر می‌رسد برای برطرف کردن این خلاء حضور کارآمد مددکار اجتماعی در این زمینه کمک کننده و حتی ضروریست.

سالمندان مورد مطالعه شهر سبزوار با نیازهایی در زمینه مراقبت شخصی، بی‌اختیاری ادراری، اطلاعات مراقبین و ناراحتی‌های مراقبین روبرو بودند که کم یا زیاد وجود داشتند. بطور کلی دریافتیم حدود ۲۰ درصد سالمندان نیازهای مراقبتی برآورده نشده‌ای دارند. در زمینه رفع این نیازها پیشنهاد می‌شود مشاوره‌هایی برای کمک به مراقبان صورت گیرد برای مثال در زمینه گزینه‌های دیگر مانند ارجاع به خانه سالمندان، گاه و بیگاه مرخصی داشتن، در گروه‌ها و انجمن‌های حمایتی از مراقبان شرکت داشتن و غیره. در مجموع می‌توان گفت نتایج مطالعه حاضر در رابطه با نیازهای مراقبتی با نتایج مطالعه پاسوس و همکاران (۲۰۱۲) و واندر و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی داشته است (۲، ۱۶). اما مطالعه‌ای مبنی بر ناهمخوانی با این نتایج یافت نشد.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر در حیطه نیازهای اجتماعی سالمندان با نتایج مطالعات پیروز و همکاران (۱۳۹۴) و پاسوس و همکاران (۲۰۱۲) و اشوکومار و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشته (۲، ۱۰) و با مطالعه والترز و همکاران (۲۰۰۰) همخوانی نداشت (۲۲) که بنظر می‌رسد وجود ناهمخوانی در نوع و

## References

1. Reynolds T, Thornicroft G, Abas M, Woods B, Hoe J, Leese M, et al. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE). Development, validity and reliability. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 2000;176: 444 - 52.
2. Passos J, Sequeira C, Fernandes L. The Needs of Older People with Mental Health Problems: A Particular Focus on Dementia Patients and Their Carers. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 2012; 2012: 7.
3. Sultan S, Classen D, Stansfeld S. Older People with Long-term Mental Illness: A Survey in a Community Rehabilitation Services Using the Camberwell Assessment of Needs for the Elderly. *British Journal of Medical Practitioners*. 2011;4(4):438-42.
4. Shakeri Nia Iraj. The Relationship between Social Support and Hope with General Health in the Elderly Man with Chronic Physical pains. *Guilan University of Medical Sciences Journal*. 2008.
5. Heidari M et al. Study of the validity and repeatability of the Persian version of the Camberwell Needs Test in the Iranian elderly. Thesis for obtaining a master's degree. Jundishapur University of Ahvaz. 2017.
6. Rasel M, Ardalan A. The Future of Ageing and Its Health Care Costs: A Warning for Health System. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2 (2):300-5.
7. Iran AC. Statistical Central Of Iran. 2017 ed. iran: Available et al [www://amar.org.ir](http://www.amar.org.ir); 2017. p. 17-20
8. Smith F, Orrel M. Does the Patient-centred Approach Help Identify the Needs of Older People Attending Primary Care. *Age & Ageing* 2007; 36: 628-31.
9. Miranda-Castillo C, Woods B, Galboda K, Oomman S, Olojugba C, Orrell M. Unmet needs, quality of life and support networks of people with dementia living at home. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010;8 (1): 132.
10. Ashokkumar T TV, Chacho & Suresh M. Health Care and Social Needs of The Elderly: Assessed by the Tool Camberwell Assessment of Need for the Elderly. *International Journal of Tropical Medicine*. 2011;6 (5): 97-9.
11. Mohagheghi Kamal SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. Need Assessment Among the Elders of Social Security Organization & National Retirement Fund. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (1): 8-15.
12. Malek Afzali H, Eftekhary Baradaran M, Hejazi F, Tabriz R, Faridi T. Community mobilization to promote the health of the elderly in the neighborhood Complex Tehran. *Hakim*. 2007; 1 (4).
13. Pirouz F, Mohammadi Shahbolaghi F, Foroughan M. Prevalence of Physical Diseases and Disorders in Retired Armed Forces; a Case Study of Tehran City, Iran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2017; 9 (1): 53-60.
14. Delpisheh A, Kohi Ardebili S, BaBanejad M, Mansorian M, Ghorbani M, Rezapour A, et al. Survey of Health Status and Health Needs of the Elderly in Ilam Province. *J Toloobehdasht*. 2016;14 (5): 1-14.
15. Madah SB. The Status of Social and Leisure Time Activities in the Elderly Residing In Iran and Sweden. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (2):597-606.
16. van der Ploeg ES, Bax D, Boorsma M, Nijpels G, van Hout HP. A cross-sectional study to compare care needs of individuals with and without dementia in residential homes in the Netherlands. *BMC Geriatrics*. 2013; 13 (1): 51.
17. Van der Roest H, Meiland, F., Van Hout, H., Jonker, C., & Dröes, R. Validity and reliability of the Dutch version of the Camberwell Assessment of Need for the Elderly in community-dwelling people with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2008; 20 (6): 1273-90.
18. Sousa RM, Scazufca M, Menezes PR, Crepaldi AL, Prince MJ. Feasibility and reliability of the elderly version of the Camberwell Assessment of Needs (CANE): results from the Sao Paulo Ageing & Health Study. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil)*. 2009; 31 (1): 34-8.
19. Keshavars MN et al. Determining the health needs of the citizens of Tehran and presenting its recommendations, a combined study. Thesis for obtaining MPH degree in aging of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2017. (persian).
20. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M,

- Gandek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2017; 14 (3): 875-82.
21. Hancock G OM. *The Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE) Manual*. London. Gaskell. 2004: PP: 83-115.
  22. Walters K, Iliffe S, Tai SS, Orrell M. Assessing needs from patient, carer and professional perspectives: the Camberwell Assessment of Need for Elderly people in primary care. *Age and Ageing*. 2000; 29 (6): 505-10.
  23. Abi Habib L CH,. *Developing Capacities in Ageing Studies in the MiddleEast: Implementation of an Arabic Version of the CANE-IV among Community-dwelling Older Adults in Lebanon*. *Ageing & Mental Health*. 2011; 15 (5): 605 - 17.
  24. Shoaie F, Nejati V. *Elderly-Caring Service Pattern in USA Comparing With Iran*. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3 (1): 68-77.
  25. Mohammadi M et al. *Referral status and demographic characteristics of elderly patients in emergency departments in Sabzevar, 2016*.
  26. Ghanbari Moghadam A, Mohammadi shahboulaghi F, Dalvandi A, Hossein Zadeh S. *Relationship Between Health and life Style in Elderly People in Tehran*. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10 (3): 90-9.