

اثربخشی خدمات مراقبتی روزانه‌ی مرکز توان‌بخشی کهریزک کرج بر فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی سالمندان

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه‌ی دانشجویی)

محسن رحیمی^۱، * رضا فدای وطن^۲، کیوان دوانگران^۳، اکبر بیگلریان^۴، مرضیه شیرازی‌خواه^۵، مهرنوش برومندپور^۶، رباب صحاف^۷

چکیده:

هدف: مراکز توان‌بخشی تلاش می‌کنند تا با ارائه خدمات مراقبتی روزانه به سالمندان و بهبود توانایی‌های عملکردی آن‌ها، از ورود غیرضروری به مراکز اقامتی شبانه‌روزی جلوگیری کنند. هدف کلی از این مطالعه، بررسی اثربخشی خدمات مراقبتی روزانه مرکز جامع توان‌بخشی کهریزک کرج بر «فعالیت‌های روزمره زندگی» سالمندانی بود که از سال ۱۳۸۹ به مدت شش ماه از خدمات گفته شده استفاده کرده بودند.

روش بررسی: این مطالعه از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون بود که براساس اطلاعات موجود در پرونده‌های ۷۱ نفر از سالمندان مراجعه کننده به مرکز انجام شد. روش نمونه‌گیری تمام‌شماری بود و از شاخص بارتل و مقیاس لائوتون به‌عنوان ابزارهای مطالعه استفاده شد. سپس، نمره ارزیابی‌های «فعالیت‌های روزمره زندگی پایه» و «فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار» آنان پیش و پس از ارائه خدمات مراقبتی روزانه مرکز، با یکدیگر مقایسه شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، تی‌تست و تحلیل پراکنش و تحلیل هم‌پراکنش استفاده شد. در تمامی موارد، مقدار $P < 0/005$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه سالمندان مطالعه شده، پس از دریافت خدمات مراقبتی روزانه با پیش از آن، اختلاف معناداری نشان نداد ($P=0/095$)؛ درحالی‌که میانگین نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزارشان، پس از دریافت خدمات مراقبتی روزانه با پیش از آن، اختلاف معناداری نشان داد ($P < 0/001$). از دیگر یافته‌های پژوهش، می‌توان به این‌ها اشاره کرد: بالا بودن نمره ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه سالمندان موضوع مطالعه که براساس آن، ۷۰ درصد از افراد بررسی شده دارای حداقل وابستگی بودند و بقیه نیز تنها وابستگی در سطح خفیف داشتند؛ جوان‌تر بودن سالمندان مطالعه شده در مقایسه با جمعیت سالمندی کشور؛ مراجعه بیشتر زنان در مقایسه با مردان (سه برابر)؛ استفاده محدود از وسایل کمک توان‌بخشی حرکتی (کمتر از ۱۰ درصد) و نبود تفاوت معنادار در نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه در گروه‌های سنی گوناگون.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که خدمات مراقبتی روزانه، موجب بهبود فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان می‌شود؛ هرچند با توجه به یافته‌ها، می‌توان گفت از سویی امکان دسترسی به خدمات روزانه در سالمندان با سطح ADL پایین‌تر، کمتر بوده است و از سوی دیگر، علت اصلی مراجعه ایشان، استفاده از خدمات توان‌بخشی روانی، خدمات اجتماعی یا بهبود اوقات فراغت بوده است.

کلیدواژه‌ها: سالمندی، خدمات مراقبتی روزانه، فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار، فعالیت‌های روزمره زندگی پایه، مرکز مراقبتی روزانه.

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۹/۰۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۲۱

۱. دکترای حرفه‌ای پزشکی، پزشک، سازمان بهزیستی استان تهران
۲. دکترای حرفه‌ای پزشکی، دکترای سالمندشناسی، استادیار سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان (نویسنده مسئول)
۳. دکترای فیزیوتراپی، استادیار سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، مرکز تحقیقات سالمندی
۴. دکترای آمار زیستی، استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
۵. دکترای حرفه‌ای پزشکی، ام‌پی‌اچ سالمندی، کارشناس دفتر پژوهش، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
۶. دکترای تخصصی پزشکی، استادیار قلب و عروق، دانشگاه آزاد اسلامی تهران
۷. دکترای حرفه‌ای پزشکی، دکترای سالمندشناسی، استادیار مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

* آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
* تلفن: ۰۲۱۸۰۰۰۴ (۲۱) ۹۸
* رایانامه: reza@fadayeivan.com

مقدمه

از میان افراد بیش از ۶۵ سال، ۸۰ تا ۵۰ درصد به دلیل ناتوانی، محدودیت‌های عملکردی، اختلالات شناختی و مشکلات مزمن دیگر به شکلی از مراقبت‌های درازمدت نیازمند می‌شوند (۲۸). در این میان، گروهی (بیش از ۲۰ درصد) که توانایی لازم برای

انجام فعالیت‌های روزمره زندگی^۱ خویش را ندارند، در معرض آسیب^۲ بیشتری قرار دارند (۲۴). بروز اختلال در انجام این فعالیت‌ها، سبب افزایش وابستگی فرد شده و خطر بستری شدن وی را در مراکز نگهداری شبانه‌روزی افزایش می‌دهد (۲۶). برخی مطالعات بیان کننده آن است که مستقل بودن فرد در انجام

معلولیت‌ها یا بار بیماری‌ها؛ روند پیری در سالمندان؛ تغییر قوانین مربوط در طول زمان؛ نبود معیارهای مناسب برای اندازه‌گیری بازده خدمات ارائه‌شده. بنابراین، شناخت درستی از مراکز مراقبتی روزانه وجود ندارد و اطلاعات درباره‌ی اثربخشی آن‌ها چندان نیست؛ درحالی‌که سیاست‌گذاران، شرکت‌های بیمه‌ای، خدمت‌دهندگان و خدمت‌گیرندگان، همه نیاز دارند به درک بهتری از نقش مهم این مراکز در حال و آینده برسند (۲۸). در کشور ما نیز مراکز گفته شده با این هدف تأسیس شده است؛ لیکن آمارهای موجود در دفتر توان‌بخشی سازمان بهزیستی مؤید این است که بسیاری طرح‌های مراقبتی یا هنوز در کشور ما طراحی نشده یا تعداد آن‌ها بسیار اندک است؛ به‌طوری‌که حتی سالمندان متمکن نیز نمی‌توانند خدمات مورد نیاز خود را به‌سادگی به‌دست آورند. بنابراین، آگاهی از تأثیر خدمات مراقبتی مراکز روزانه بر سالمندان بسیار مهم بوده و به‌همین دلیل، اخیراً توجه به مطالعه نحوه‌ی فعالیت این گونه مراکز جلب شده است. هدف از این بررسی‌ها فراهم ساختن درک صحیح از عملکرد و اثربخشی خدمات آن مراکز است. پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی اثربخشی خدمات مراقبتی روزانه ارائه شده به سالمندان (توسط تیم توان‌بخشی در یکی از مراکز مراقبتی روزانه) بر فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی‌شان (به‌عنوان یکی از شاخص‌های بسیار مهم ارتقای سلامت سالمندان) انجام شد تا نتایج آن به نهادهای مؤثر بر امور سالمندان ارائه شود.

روش بررسی

این مطالعه، مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی^۱ از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون^۲ بوده است (۴). در این پژوهش، براساس اطلاعات موجود در پرونده‌های سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز در سال ۱۳۸۹ و با مقایسه نتایج ارزیابی‌های پیش و پس از ارائه خدمات مراقبتی روزانه مرکز با یکدیگر، اثربخشی مجموعه خدمات گفته شده و ویژگی‌های جمعیت شناختی اجتماعی (متغیرهای مستقل) بر میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی پایه^۳ و میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار^۴ (متغیرهای وابسته) بررسی و تحلیل شد. در این مطالعه، منظور از خدمات مراقبتی روزانه مجموعه‌ای از خدمات توان‌بخشی اجتماعی است که با توجه به نیاز فرد و با

سه فعالیت یا بیشتر، از میان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی، از شاخص‌های قوی پیش‌بینی‌کننده بستری در مراکز خواهد بود (۱۰) و مداخلاتی که با بهبود یا حفظ عملکرد جسمی شناختی سالمندان، سبب افزایش استقلال ایشان در انجام فعالیت‌های گفته شده می‌شود، از سویی اثر واضحی بر تأخیر ورود آنان به مراکز شبانه‌روزی خواهند داشت و از سوی دیگر سبب کمک به مراقبان سالمندان و تقویت توان آنان نیز خواهد شد (۱۸). در سال ۲۰۰۷، حدود هفت میلیون سالمند آمریکایی به‌دلیل نقایص عملکردی ناشی از بیماری‌های مزمن، نیاز به خدمات طولانی‌مدت توان‌بخشی داشتند^۱. بیشتر آن‌ها اقامت در منزل را به رفتن به آسایشگاه ترجیح می‌دادند و تمایل داشتند تا مشکلات‌شان را با اخذ خدمات مبتنی بر جامعه مرتفع کنند. این خدمات هم‌اکنون، با عنوان مراقبت‌های طولانی‌مدت مبتنی بر جامعه شناخته شده‌اند. ازجمله روش‌های ارائه خدمات گفته شده، ارائه خدمات مراقبتی روزانه^۲ در مراکز مراقبتی روزانه^۳ است. در این مراکز، خدمات اجتماعی و اوقات فراغت، مراقبت‌های پایه‌ای پزشکی و نیز خدمات درمانی و توان‌بخشی ارائه می‌شود (۱۵). بررسی‌های متعددی نشان داده‌اند که ارائه خدمات مراقبتی روزانه، روش مناسبی برای حفظ و بهبود میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی در سالمندان است (۳، ۱۱، ۲۳، ۲۵). در نتیجه، خدمات گفته شده با به‌تأخیر انداختن ورود غیرضروری سالمندان به مراکز شبانه‌روزی یا ممانعت از آن، سبب حفظ منابع بهداشتی می‌شود و درضمن، به‌طور هم‌زمان محیطی را به‌وجود می‌آورد تا با ارائه برخی حمایت‌ها و درمان‌ها، ورود افراد به خانه سالمندان را در صورت الزام با آسیب‌های کمتر همراه کرده و متعاقباً احتمال افت توان ذهنی و جسمی آنان را کاهش دهد. ویژگی کلیدی این گونه مراکز، بهره‌گیری از تیم تخصصی است که به‌عنوان مدلی ارجح برای ارائه خدمت به سالمندان مطرح است (۲۸).

با توجه به روند تصاعدی هزینه‌های حمایتی و درمانی در دوره سالمندی (۲)، پس از راه‌اندازی مراکز مراقبتی روزانه، دشواری‌های زیادی درخصوص پیش‌بینی نتایج عملکرد آن‌ها پیش آمد و سبب شد اثربخشی^۴ این مراکز برای جامعه و سازمان‌های حمایتگر و سیاست‌گذاران چندان روشن نباشد. برخی از این چالش‌ها عبارت است از: تفاوت خدمات ارائه شده در مراکز؛ مشکلات ارزیابی اثربخشی این خدمات در کاهش

1- Long term care

2- Day Care Services

3- Day Care Centers

4- Effectiveness

5- Descriptive - Analytic

6- Pre- Post test

7- Basic Activities of Daily Living- BADLs

8- Instrumental Activities of Daily Living- IADLs

اجرای آن‌ها، اطمینان حاصل شد. سپس با توجه به اهداف مطالعه و اطلاعات موجود در پرونده‌ها که مددکار مرکز کسب و ثبت کرده بود، فرم ثبت اطلاعات مدنظر طراحی و برای دریافت دیدگاه‌های اصلاحی در جلسات فوکوس‌گروپ و با حضور استادان و کارشناسان بررسی شد.

پس از انجام تغییرات لازم، فرم نهایی برای ثبت داده‌ها در اختیار کارشناس گردآوری کننده اطلاعات قرار گرفت. کارشناس یاد شده که از اهداف پژوهش آگاه نبود، ابتدا فهرستی از اسامی تمامی سالمندانی تهیه کرد که در سال ۱۳۸۹، از خدمات مراقبتی روزانه مرکز جامع توان‌بخشی کهریزک کرج استفاده کرده بودند. پس از مطالعه پرونده‌ها و به‌روش سرشماری، تمامی سالمندانی انتخاب شدند که معیارهای ورود به بررسی را داشتند. سپس برای پرونده هریک از آن‌ها کدی مشخص شد و یک برگ از فرم‌های ثبت اطلاعات در نظر گرفته شد. جدول مطابقت کدهای گفته شده با اسامی افراد صرفاً نزد کارشناس گفته شده حفظ شده است. کارشناس پس از ثبت کد هر پرونده روی فرمی جداگانه، مشخصات جمعیت‌شناختی هریک از سالمندان شرکت کننده در مطالعه، شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، همراهان زندگی، فعالیت اصلی روزانه، مهم‌ترین نیاز، وسایل کمک توان‌بخشی استفاده شده و نمره ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه و فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار آن‌ها را در فرم مربوط ثبت کرد. ارزیابی‌های یاد شده قبلاً توسط کارشناس کاردرمانی مرکز و در دو مرحله، یکی پیش از دریافت خدمات مراقبتی روزانه مرکز و دیگری پس از دوره شش‌ماهه دریافت خدمات انجام شده بود. برای ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه از نسخه فارسی شاخص بارتل^۴ با پایایی ۰/۹۶ تا ۰/۹۹ و روایی ۰/۹۹۳ (۱۳) و برای ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار از ترجمه نسخه انگلیسی مقیاس لوتون^۵ با پایایی ۰/۸۵ و روایی ۰/۹۵ تا ۰/۹۹۳ (۸) استفاده شده بود.

به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، مطالعه پس از کسب تأییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و با رعایت کدهای بیست‌و‌دوگانه اخلاقی آغاز شد. از جمله برای انجام دادن تمامی مراحل پژوهش رضایت کتبی از مدیر مرکز کسب شد. با توجه به ثانویه بودن اطلاعات، دریافت رضایت‌نامه از سالمندان

تشخیص و توسط تیم توان‌بخشی مرکز کهریزک کرج، به فرد سالمند ارائه می‌شد. بخشی از خدمات مرکز بدین شرح بود: خدمات توان‌بخشی جسمی، از جمله ارائه خدمات کاردرمانی تا سه جلسه یک ساعته در هفته و ارائه خدمات فیزیوتراپی تا سه جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هفته؛ خدمات توان‌بخشی روانی، شامل آموزش کارگاهی مهارت‌های زندگی و کلاس‌های آموزشی حل مسئله و تقویت حافظه؛ خدمات مربوط به بهبود برنامه‌های اوقات فراغت، از جمله بازی‌های گروهی، ورزش، تورهای سیاحتی‌زیارتی؛ خدمات اجتماعی، از جمله ارائه خدمات اجتماعی و مددکاری برای بهبود وضع اقتصادی سالمند و خانواده به‌منظور فراهم کردن امکان حضور در مرکز و استمرار بهره‌مندی از خدمات آن.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: سن بیش از ۶۰ سال؛ شروع دریافت خدمات از سال ۱۳۸۹؛ توانایی دنبال کردن دستورهای ساده (نمره^۱ MMSE بیش از ۲۴ از ۳۰ در افراد باسواد و نمره^۲ AMTs بیش از ۷ از ۱۰ در افراد بی‌سواد)؛ دریافت خدمات مراقبتی روزانه مرکز، حداقل به‌مدت ۶ ماه. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: نبود هریک از نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه و با ابزار، پیش و پس از دریافت خدمات شش ماهه از مرکز. در این پژوهش، به‌روش تمام‌شماری^۳، تمامی سالمندان مراجعه کننده به مرکز جامع توان‌بخشی کهریزک کرج که از خدمات مراقبتی روزانه مرکز استفاده کرده بودند و شرایط ورود به مطالعه را نیز داشتند، وارد مطالعه شدند.

روش اجرای مطالعه بدین نحو طراحی شد که ابتدا در جلسه‌ای توجیهی با حضور مدیر و کارشناسان مرکز، درباره کلیات پژوهش و روش انجام آن اطلاع‌رسانی کافی انجام شد. لیکن به‌منظور پیشگیری از سوگیری‌های ممکن به‌هنگام ثبت اطلاعات، درباره اهداف مطالعه موضوعی مطرح نشد. سپس برای انجام مراحل بررسی و دسترسی به اطلاعات پرونده‌ها با حفظ نکات اخلاقی پژوهش، مجوز کتبی لازم کسب شد. در مرحله بعد، فرایندهای مربوط به پذیرش، بررسی‌های کارشناسی، ارزیابی‌های اولیه، تعیین خدمات مراقبتی روزانه مورد نیاز، ارائه خدمات گفته شده، ارزیابی‌های ثانویه و ثبت اطلاعات سالمندان مراجعه کننده به مرکز بررسی و از یکنواختی

1- Mini-mental state examination
4- Barthel index

2- Abbreviated mental test score
5- Lawton scale

3- Head counting

درصد با همسر یا فرزندان خود و ۱۵/۵ درصد به‌تنهایی یا همراه با پرستار زندگی می‌کردند (جدول ۱). با توجه به مجموعه‌ای از فعالیت‌ها که شرکت‌کنندگان در مطالعه آن‌ها را فعالیت اصلی روزانه دانسته بودند، بیش از ۸۰ درصد از آنان از ورزش، به‌جز پیاده‌روی، به‌عنوان یکی از فعالیت‌های اصلی روزانه خود یاد کرده‌اند. بیش از ۹۰ درصد از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، موضوعات مربوط به بهداشت و سلامت را مهم‌ترین نیاز خود دانسته‌اند. تنها ۹/۸ درصد از ایشان از وسایل کمکی برای حرکت استفاده می‌کرده‌اند.

یافته‌های مطالعه مؤید آن است که میان میانگین نمره‌ها ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه در سالمندان موضوع مطالعه، پیش از دریافت خدمات توان‌بخشی با پس از آن اختلاف معناداری مشاهده نشده است ($P\text{-value}=0/095$). این در حالی است که میان نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار در سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، پیش از دریافت خدمات روزانه مرکز با پس از آن، تفاوت معناداری مشاهده شده است ($P\text{-value}<0/001$) (جدول ۲).

براساس نتایج پژوهش، میانگین نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه در سالمندان موضوع مطالعه و با توجه به متغیرهای سن و تحصیلات و همراهان، خواه پیش از دریافت خدمات از مرکز و خواه پس از آن، تفاوت معناداری نشان نداده است. هرچند ارزیابی‌های گفته شده قبل از دریافت خدمات، با توجه به متغیر جنس نیز تفاوت معناداری نشان نداده است، ارزیابی‌های پس از دریافت خدمات براساس متغیر جنس تفاوت معناداری نشان می‌دهد ($P\text{-value}<0/02$) (جدول ۳). همچنین، در بررسی ارتباط هم‌زمان متغیرهای جمعیت‌شناختی با میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه بعد از دریافت خدمات مشخص شد که متغیر اخیر با متغیر فعالیت‌های روزمره زندگی پایه قبل از دریافت خدمات ($P\text{-value}<0/001$) و با متغیر سن ($P\text{-value}<0/052$) مرتبط بوده است (جدول ۵).

از سوی دیگر، میزان فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار در سالمندان موضوع مطالعه و براساس متغیر سن، خواه پیش از دریافت خدمات از مرکز ($P\text{-value}=0/004$) و خواه پس از آن ($P\text{-value}=0/03$) تفاوت معناداری نشان می‌دهد. میزان «فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار» در سالمندان موضوع مطالعه

شرکت‌کننده در پژوهش، در این مرحله میسر نبود؛ ولی اطلاعات مربوط به ایشان راز تلقی شد و بستر افشا نشدن آن‌ها نیز فراهم آمد. جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز برای این تحقیق، اختلالی در ادامه روند ارائه خدمات به افراد سالمند شرکت‌کننده در مطالعه ایجاد نکرد. انجام تحقیق مغایرتی با موازین دینی و فرهنگی سالمندان و جامعه نداشت و کاملاً بی‌طرفانه بود.

در مرحله بعد، داده‌های ثبت شده در فرم‌ها، ابتدا در جداول اکسل^۱ درج شد و سپس به جداول نرم‌افزار آماری Spss14^۲ منتقل شد و برای توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی، از آماره‌های توصیفی، شامل جدول توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار نمره‌ها استفاده شد. برای مقایسه داده‌های مربوط به نمره‌ها، ارزیابی‌های فعالیت‌های روزمره زندگی پایه و فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار، با یکدیگر، پیش و پس از دریافت خدمات روزانه مرکز، از آزمون تی زوجی^۳ استفاده شده است. درخصوص بررسی تأثیر هم‌زمان هریک از متغیرهای جمعیت‌شناختی بر تغییر میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه و تغییر میزان فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار نیز از آزمون تی برای دو گروه مستقل نمونه^۴ و از روش تحلیل پراکنش^۵ برای متغیرهای با سه سطح یا بیشتر استفاده شده است. برای بررسی ارتباط هم‌زمان متغیرهای جمعیت‌شناختی با تغییر میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه و تغییر میزان فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار از روش تحلیل هم‌پراکنش^۶ استفاده شده است. درمواقع لزوم نیز برای بررسی تساوی پراکنش‌ها آزمون لون^۷ به‌کار رفته است. در تمام موارد $P\text{-value}<0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۷۱ نفر از سالمندانی شرکت داشتند که در سال ۱۳۸۹، به مرکز جامع توان‌بخشی سالمندان کهریزک کرج مراجعه کرده بودند و ضمن دریافت خدمات مراقبتی روزانه مرکز، از معیارهای ورود به مطالعه نیز برخوردار بوده‌اند. افراد ۶۰ تا ۷۴ ساله بیشترین بخش (۶۴/۳ درصد) از جمعیت شرکت‌کنندگان در مطالعه را به‌خود اختصاص داده‌اند؛ درحالی‌که از گروه سنی بیشتر از ۹۰ سال، کسی در این مطالعه حضور نداشت. از این میان، ۷۴/۶ درصد زنان بوده‌اند، ۷۳/۲ درصد بی‌سواد، ۸۴/۵

1- Excel 2- SPSS 14 3- Paired t- test 4- Two- sample independent- groups t- test
5- Analysis of variiances-ANOVA 6- Analysis of co-variiances

متغیرهای جمعیت‌شناختی با میزان فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار بعد از دریافت خدمات، مشخص شد که متغیر اخیر با میزان آن فعالیت‌ها پیش از دریافت خدمات مرکز (P-value < ۰/۰۰۱)، با جنس (P-value = ۰/۰۰۴) و با میزان تحصیلات (P-value = ۰/۰۵۷) مرتبط بوده است (جدول ۵).

و براساس متغیر میزان تحصیلات نیز خواه پیش از دریافت خدمات از مرکز (P-value = ۰/۰۳) و خواه پس از آن (P-value = ۰/۰۰۷) تفاوت معناداری نشان می‌دهد؛ لیکن میزان فعالیت‌های گفته شده براساس متغیرهای جنس و همراهان، نه پیش از دریافت خدمات تفاوت معناداری نشان داده است و نه پس از آن (جدول ۴). درحالی‌که در بررسی ارتباط هم‌زمان

جدول ۱. توزیع متغیرهای جمعیت‌شناختی اجتماعی سالمندان.

نام متغیر	زیرگروه‌های متغیر	فراوانی	درصد
سن	۷۴ تا ۶۰	۴۵	۶۴/۳
	۸۹ تا ۷۵	۲۵	۳۵/۷
جنس	بیش از ۹۰	۰	۰/۰
	زن	۵۳	۷۴/۶
تحصیلات	مرد	۱۸	۲۵/۴
	بی‌سواد	۵۲	۷۳/۲
همراهان زندگی	باسواد	۱۹	۲۶/۸
	همسر و فرزندان	۶۰	۸۴/۵
همراهان زندگی	تنها	۱۰	۱۴/۱
	پرستار	۱	۱/۴

جدول ۲. مقایسه نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه با ابزار در سالمندان، پیش و پس از دریافت خدمات روزانه.

میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون (تی)	درجه آزادی	مقدار احتمال
۹۵/۹۷	۵/۴۳			
۹۶/۷۷	۵/۳۰	-۱/۶۹	۷۰	۰/۰۹۵
۱۱/۰۳	۴/۳۳			
۱۲/۰۹	۴/۰۰	-۳/۸۸	۶۶	کمتر از ۰/۰۰۱

جدول ۳. مقایسه نتایج ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه براساس مشخصات جمعیت‌شناختی اجتماعی سالمندان پیش و پس از دریافت خدمات روزانه.

گروه‌ها	نمره ADL پیش از دریافت خدمات		نمره ADL پس از دریافت خدمات		مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال	انحراف معیار	
سن	۹۶/۳۱	۴/۷۸	۰/۷۰	۵/۷۶	۰/۸۳
جنس	۹۵/۸۰	۶/۲۳	۰/۲۲	۴/۵۷	*۰/۰۲
	۹۵/۵۱	۵/۹۲	۰/۲۲	۵/۹۵	
میزان تحصیلات	۹۷/۳۳	۳/۳۹	۰/۹۰	۱/۸۸	۰/۳۳
	۹۵/۹۲	۵/۴۴	۰/۹۰	۵/۷۷	
	۹۶/۱۱	۵/۵۴		۳/۶۹	

جدول ۴. مقایسه نتایج ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار براساس مشخصات جمعیت‌شناختی اجتماعی سالمندان، پیش از دریافت خدمات روزانه.

گروه‌ها	نمره ADL پس از دریافت خدمات		نمره IADL پس از دریافت خدمات		درجه آزادی
	میانگین	آماره آزمون (F)	مقدار احتمال	میانگین	
سن	۵۰/۷۷۶	۳/۹۳۸	*۰/۰۵	۴/۴۱۹	۱
جنس	۱/۶۶۸	۰/۱۲۹	۰/۷۲	۸/۸۲۴	۱
میزان تحصیلات	۲۴/۹۶۰	۱/۹۳۶	۰/۱۷	۳/۸۸۳	۱
	۸۸۶/۱۲۴	۶۸/۷۱۷	کمتر از ۰/۰۰۱	۱۳۷/۸۳۲	کمتر از ۰/۰۰۱

جدول ۵. جدول تحلیل هم‌پراکنش متغیرهای وابسته‌ی نمرة ADL پس از دریافت خدمات نمرة IADL، پس از دریافت خدمات.

گروه‌ها	نمرة IADL پیش از دریافت خدمات		نمرة IADL پس از دریافت خدمات		مقدار احتمال	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار				
سن*	۲۳۱۲	۳/۷۹	۱۲/۹۵	۳/۶۹	۰/۰۰۴	۱۲/۹۵	۳/۶۹	۰/۰۳
جنس	۹/۲۲	۴/۲۳	۱۰/۸۳	۳/۹۹	۰/۷۷	۱۱/۷۶	۴/۰۷	۰/۲۵
میزان تحصیلات	۱۱/۱۲	۴/۳۲	۱۳/۰۶	۳/۷۱	۰/۰۳	۱۱/۳۸	۴/۱۹	۰/۰۰۷
	۱۰/۷۶	۴/۴۸	۱۳/۸۹	۲/۸۴				
	۱۰/۳۳	۴/۴۵						
	۱۲/۷۹	۳/۵۲						

بحث

بوده است (۱) و انتظار می‌رود که نسبت‌های جمعیتی گفته شده، تا زمان مطالعه، به نفع گروه‌های مسن‌تر تغییر کرده باشد. از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه ۷۴/۶ درصد زنان بودند و ۲۵/۴ درصد؛ درحالی‌که نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، نسبت جنسی جمعیت کشور را که نشان دهنده‌ی تعداد مردان به‌ازای هر صد نفر جمعیت زن است، ۱۱۱/۵ نشان می‌دهد و این نسبت در شهر برابر ۱۰۷/۱ و در روستا برابر ۱۱۹/۵ بوده است (۱). بنابراین، انتظار می‌رفت که تعداد سالمندان مرد و زن شرکت‌کننده در مطالعه، تقریباً با یکدیگر برابر باشد؛ درحالی‌که تعداد زنان تقریباً سه برابر مردان بوده است. حدود ۷۳/۲ درصد از افراد را سالمندان بی‌سواد تشکیل می‌دادند و تنها ۵/۶ درصد از ایشان از مدرک تحصیلی دیپلم و بیشتر داشتند. با توجه به اینکه براساس آمار سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۸۵، ۶۱/۷ درصد از زنان بیشتر از ۶۵ سال و ۸۳/۹ درصد از مردان بیش از ۶۵ سال و ۷۲/۲ درصد از جمعیت سالمندان ۶۵ سال به بالای ایرانی، بی‌سواد بوده‌اند و تنها ۵/۶ درصد از جمعیت گفته شده تحصیلات متوسطه و بیشتر داشته‌اند (۱)، ساختار جمعیت نمونه از نظر میزان تحصیلات با جمعیت سالمندی کشور نسبتاً یکسان بوده است.

براساس نتایج به‌دست آمده از مطالعه، در میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی پایه‌ی سالمندان حاضر در پژوهش، پس از دریافت خدمات، تغییرات معناداری مشاهده نشد. این در حالی است که در پژوهش Law و همکارانش در سال ۱۹۹۹ درخصوص تأثیر فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده بر سالمندان، نتایج حاصل بیان‌کننده‌ی فواید و تأثیر مثبت برنامه‌های گفته شده بر برقراری ارتباط، فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی و وضعیت شناختی در سالمندان بود (۲۳). از سوی دیگر، در مطالعه‌ی دی و راسموسن^۱ در سال ۲۰۰۴، درباره‌ی تأثیر خدمات تیم تخصصی سالمندی بر

تیم‌های تخصصی توان‌بخشی در مراکز مراقبتی روزانه تلاش می‌کنند تا با ارائه‌ی خدمات مراقبتی روزانه به سالمندان تا حد امکان از ورود آنان به مراکز اقامتی شبانه‌روزی جلوگیری کنند. با توجه به نیازهای گوناگون سالمندان و تنوع خدمات ارائه شده به آنان از سویی و محدودیت مطالعات انجام شده درخصوص اثربخشی خدمات گفته شده بر عملکرد جسمی و روانی و اجتماعی سالمندان به‌ویژه در ایران، شناخت کافی به آن مراکز و خدماتشان وجود ندارد. مطالعه‌ی حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی خدمات یکی از مراکز روزانه‌ی توان‌بخشی بر فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی سالمندان انجام شده است. در این پژوهش، پس از مراجعه به پرونده‌های ۷۱ نفر از سالمندان مراجعه‌کننده به مرکز که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند و استخراج اطلاعات مندرج در فرم‌های مددکاری و پرسش‌نامه‌های بارتل و لائوتون، داده‌ها به فرم‌های ثبت اطلاعات و سپس برای تحلیل به نرم‌افزار آماری انتقال یافت. یافته‌های پژوهش نشان داد که تفاوت درخور ملاحظه‌ای میان ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان خدمت‌گیرنده از مرکز با جمعیت عمومی سالمندان وجود داشته است. در این مطالعه، افراد ۶۰ تا ۷۴ ساله بیشترین جمعیت را (۶۴/۶۳ درصد) به‌خود اختصاص داده‌اند و گروه ۷۵ تا ۸۹ ساله (۳۵/۷ درصد) از نظر فراوانی در رده‌ی دوم قرار گرفته‌اند؛ اما سالمندان مسن‌تر از ۹۰ سال در مطالعه شرکت نداشته‌اند و به‌عبارت دیگر، برای دریافت خدمات روزانه به مرکز مراجعه نکرده‌اند. این در حالی است که نتایج به‌دست آمده از سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ در ایران، حاکی از آن است که نسبت جمعیتی گروه‌های سنی سه‌گانه گفته شده در سال ۱۳۸۵، به‌ترتیب برابر ۵۲ و ۳۵/۵ و ۱۲/۵ درصد بوده است و رشد جمعیتی آن‌ها نیز در دوره‌ی زمانی ۱۰ ساله از ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۵ به‌ترتیب ۲/۵ و ۵ و ۸ درصد

با میزان فعالیت‌های روزمره زندگی کمتر، در مقایسه با گروه دیگر کمتر به مرکز مراجعه کنند. البته در تحلیل هم‌پراکنش به عمل آمده، ارتباط معناداری میان سن و میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه در سالمندان، پس از دریافت خدمات مرکز، مشاهده شده است. با توجه به اینکه پیش از دریافت خدمات، میانگین نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه گروه مسن‌تر کمتر از گروه جوان‌تر بوده، ولی پس از خدمات میانگین نمره‌های گفته شده در گروه مسن‌تر بیش از گروه جوان‌تر شده است، این احتمال مطرح می‌شود که اثربخشی خدمات مراقبتی روزانه مرکز بر میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه، در گروه مسن‌تر بیش از گروه جوان‌تر بوده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، ارزیابی‌های میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه قبل از دریافت خدمات، میان زنان و مردان تفاوت معناداری نشان نداده است. این موضوع با نتایج مطالعات دوران^۱ و فیشر^۲ در سال ۱۹۹۶ (۲۱) و مطالعات فیشر و مریت^۳ در سال ۲۰۰۳ (۶) که مؤید نبود تفاوت بالینی چشمگیر میان میزان فعالیت‌های روزمره زندگی زنان و مردان بوده است، همخوانی دارد. بنابراین، علت مراجعه بیشتر (سه برابر) زنان در مقایسه با مردان، ممکن است تمایل بیشتر گروه زنان برای شرکت در برنامه‌های مرکز و دریافت خدمات روزانه باشد. اما ارزیابی‌های میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه پس از دریافت خدمات، براساس متغیر جنس، تفاوت معناداری نشان داده است.

میانگین نمره‌های بارتل در مردان، خواه قبل از دریافت خدمات و خواه بعد از دریافت خدمات، در مقایسه با زنان بیشتر بوده است؛ لذا به نظر می‌رسد که خدمات گفته شده سبب افزایش این تفاوت و معنادار شدن آن شده است و این ممکن است ناشی از اثربخشی بیشتر این خدمات در مردان باشد. با دقت در نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه شرکت‌کنندگان در مطالعه که بیان‌کننده عدم یا حداقل وابستگی ایشان برای انجام دادن فعالیت‌های گفته شده بوده است. این احتمال مطرح می‌شود که اساساً علت ادامه حضور مراجعان در مرکز بیشتر از دریافت خدمات جسمی، دریافت خدمات توان‌بخشی روانی، خدمات مربوط به بهبود برنامه‌های اوقات فراغت و خدمات اجتماعی بوده است؛ در نتیجه، نوع یا نحوه ارائه این خدمات به گونه‌ای بوده است که در گروه زنان رغبت بیشتری ایجاد کرده است.

وضعیت سلامت سالمندان، تأثیر مثبت خدمات اجتماع‌محور گروهی و هماهنگ، در مقایسه با روش‌های معمول، مشاهده شد (۲۵). در ایران نیز در مطالعه حبیبی و همکارانش درباره سالمندان غرب تهران در سال ۱۳۸۶، نشان داده شد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت با میزان فعالیت‌های روزمره زندگی ارتباط معناداری دارد ($P < 0/05$) (۳). علت تفاوت گفته شده را می‌توان در بالا بودن میزان فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان شرکت‌کننده در بررسی، در بدو ورود به مرکز، جست‌وجو کرد.

با دقت در نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه در سالمندان گفته شده پیش از دریافت خدمات مراقبتی روزانه مرکز و با توجه به جدول تعیین میزان نیاز و وابستگی سالمند براساس نمره شاخص لاوتون، مشخص می‌شود که ۷۰ درصد از افراد تحت بررسی حداقل وابستگی را داشته‌اند و بقیه نیز تنها به میزان خفیف وابسته بوده‌اند. لذا به نظر می‌رسد که در عمل، بهبود اوضاع چندان دردسترس و محسوس نبوده است. از سوی دیگر و براساس یافته‌های پژوهش، مشهود است که جمعیت سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه جوان‌تر از حد انتظار بوده است. بیش از ۸۰ درصد از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه از ورزش به‌عنوان یکی از فعالیت‌های اصلی روزانه خویش نام برده‌اند. تنها ۹/۸ درصد از سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه، از وسایل کمک توان‌بخشی برای حرکت استفاده می‌کردند و میانگین نمره‌های ارزیابی فعالیت‌های روزمره زندگی پایه قبل از دریافت خدمات، در سالمندان مسن‌تر تفاوت معناداری با گروه جوان‌تر نداشته است؛ درحالی‌که انتظار می‌رفت میانگین نمره‌های گفته شده در گروه سالمندتر، کمتر از گروه جوان‌تر باشد. لذا، به وضوح می‌توان دید که سالمندانی که فعالیت‌های روزمره زندگی کمتری داشته‌اند، به مرکز نیز کمتر مراجعه کرده‌اند. سال‌ها فعالیت و تجربه پژوهشگر در زمینه امور سالمندان و معلولان، مؤید آن است که با توجه به نیاز بیشتر این گروه به خدمات توان‌بخشی، این موضوع در ایران تا حدود زیادی ناشی از دشوارتر شدن دسترسی ایشان به مرکز بوده است. خود این موضوع نیز از سویی ناشی از مناسب‌نساختن منزل و مسیرهای رفت‌وآمد و دسترسی نداشتن به سیستم حمل‌ونقل مناسب و از سوی دیگر، به دلیل ناتوانی افراد با میزان کمتر فعالیت‌های روزمره زندگی پایه، برای مراجعه به مراکز گفته شده باشد. این وضعیت در نهایت سبب شده است تا گروه سالمندان

فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی پایه مشاهده نمی‌شود. این نتیجه با نتایج حاصل از مطالعات میلر^۹ و همکارانش در سال ۲۰۰۰ (۲۲) و سرکیسیان^{۱۰} و همکارانش در سال ۲۰۰۰ (۷) همخوانی دارد. این مطالعات حاکی از آن است که در طول روند سالمندی جمعیت، گروه بزرگی از افراد مسن دچار ناتوانی‌های فیزیکی می‌شوند. این ناتوانی‌ها از مدلی سلسله‌مراتبی^{۱۱} تبعیت می‌کند که از اختلال در تحرک آغاز شده و سپس به اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار و درنهایت به اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی پایه منتهی می‌شود. از سوی دیگر، میزان این فعالیت‌های پیش از دریافت خدمات از مرکز در گروه مسن‌تر کمتر از گروه جوان‌تر بوده است و این موضوع با نتایج به‌دست آمده از مطالعه‌ی رینولدز^{۱۲} و همکارانش در سال ۲۰۰۳ (۲۷) و مطالعه‌ی چن^{۱۳} و همکارانش در سال ۲۰۱۰ (۱۴) همخوانی دارد؛ اما با توجه به نتایج، به‌نظر می‌رسد که اثربخشی این خدمات بر میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، در گروه مسن‌تر بیشتر از گروه جوان‌تر بوده است.

با توجه به نتایج پژوهش، درباره‌ی تأثیر جنس بر میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، قبل از دریافت خدمات تفاوت معناداری میان مردان با زنان مشاهده نشد؛ در صورتی که مطالعات متعددی از جمله دو مطالعه‌ی اخیر نشان داده‌اند که جنسیت فرد از جمله عوامل‌های مهم در پیش‌بینی میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، در افراد سالمند است و میزان فعالیت‌های گفته شده در مردان سالمند، در مقایسه با زنان بیشتر است (۲۷، ۱۴). لیکن با توجه به تحلیل هم‌پراکنش به‌عمل آمده، نمره‌های فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، پس از خدمات، با متغیر جنس ارتباط معناداری داشته است؛ لذا، با توجه به اینکه میانگین نمره‌های فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار قبل از دریافت خدمات، در مردان، کمتر از زنان بوده، ولی پس از دریافت خدمات بیشتر شده است، به‌نظر می‌رسد که اثربخشی این خدمات بر میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، در مردان بیشتر از زنان بوده است.

یافته‌های مطالعه با توجه به متغیر میزان تحصیلات بیان‌کننده آن است که میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، در گروه باسواد، خواه قبل و خواه بعد از دریافت خدمات، بیشتر از گروه بی‌سواد بوده است. مطالعه‌ی پینسکی^{۱۴} و همکارانش در سال ۱۹۸۷ نیز که به‌عنوان بخشی از مطالعات فرامینگهام انجام شده است،

یافته‌های مطالعه درباره‌ی تأثیر میزان تحصیلات بر میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی سالمندان تحت بررسی، بیان‌کننده آن است که میان افراد بی‌سواد با افراد باسواد تفاوت معناداری مشاهده نشده است. این نتیجه با نتایج برخی مطالعات همخوانی ندارد. لینک^۱ و فلان^۲ در ۱۹۹۵ نشان دادند که میزان تحصیلات خطر ناتوانی را کاهش می‌دهد؛ زیرا افراد با تحصیلات بیشتر با احتمال بیشتری از مخاطرات بیماری‌ها جلوگیری کرده یا نتایج آن را کاهش می‌دهند (۵). مطالعه‌ی فرارو^۳ در سال ۲۰۰۶، بیان‌کننده آن بود که درباره‌ی همراهی ناتوانی‌های کمتر با تحصیلات بیشتر در کشورهای توسعه‌یافته اتفاق‌نظر وجود دارد (۲۰). مطالعه‌ی کانگ^۴ در ۲۰۰۷، بیان کرد که سالمندان با تحصیلات کمتر از ابتدایی، در مقایسه با تحصیلات ابتدایی دچار محدودیت‌های بیشتری در انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی بوده‌اند (۱۲). بررسی‌های لیو^۵ و همکارانش در ۲۰۰۹، نشان داد که چینی‌های مسن با تحصیلات کمتر از ابتدایی در مقایسه با تحصیلات متوسطه دچار ناتوانی‌های عملکردی بیشتری بوده‌اند (۱۷) پژوهش چنگ^۶ در ۲۰۰۵، بیان کرد که تحصیلات در ظرفیت انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی در سالمندان نقش بسیار مهمی ایفا می‌کند؛ به‌نحوی که افزایش مشخص ناتوانی را در افراد بی‌سواد در مقایسه با تحصیلکرده‌ها می‌بینیم و این موضوع، ممکن است ناشی از تأثیر تحصیلات بر اوضاع اقتصادی فرد باشد (۹) و درنهایت، مطالعه‌ی کیم^۷ و لی^۸ در سال ۲۰۱۰، میزان ناتوانی در سطوح پایین تحصیلی را ۲/۵ برابر سطوح بالاتر نشان داد (۱۶). لذا با توجه به اهمیت موضوع، ضروری است بررسی‌های بیشتری درباره‌ی تأثیر تحصیلات بر فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی در ایران انجام شود.

براساس این مطالعه، خدمات روزانه‌ی مرکز کهریزک کرج بر میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، در سالمندان تحت بررسی به‌شکل معناداری مؤثر بوده و موجب بهبود آن شده است. از آنجاکه میزان فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار تأثیر چندانی بر دسترسی سالمندان مدنظر به خدمات مرکز نداشته است، احتمال سوگیری آماری محتمل درباره‌ی ارزیابی میزان فعالیت‌های روزمره‌ی پایه، کمتر بوده است. همان‌گونه که مشخص است در سالمندان تحت مطالعه، اختلال در فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی با ابزار، در حالی روی داده است که اختلال محسوسی در

و کیفی پوشش بیمه‌ای خدمات مراقبتی روزانه در راستای کاهش هزینه‌های تمام شده برای سالمندان، نقشی بسیار حیاتی در مراجعه سالمندان و در نتیجه ادامه فعالیت مراکز روزانه ایفا می‌کند. انجام مطالعات علمی کاربردی بیشتر با هدف بررسی اثربخشی خدمات مراقبتی روزانه مراکز بر شاخص‌های ارتقای سلامت سالمندان و ارائه راهکارهای لازم برای افزایش اثربخشی آن‌ها و توجه به یافته‌های علمی به‌دست آمده در طراحی سیستم‌های نظارتی و تعیین شاخص‌های علمی و عملی برای ارزیابی اثربخشی خدمات ارائه شده در مراکز، به بهبود کمی و کیفی عملکرد مراکز منجر می‌شود. انجام مطالعات بیشتر برای بررسی نیازهای اصلی سالمندان و علل مراجعه آنان به مراکز مراقبتی روزانه نیز نگاه بخش‌های سیاست‌گذاری و نظارتی را به مراکز تغییر می‌دهد.

نتایج به‌دست آمده از مطالعه، به‌دلیل استفاده از داده‌های ثانویه (موجود در پرونده‌های سالمندان که مربوط به گذشته‌اند) از سویی و تأثیر دسترسی نداشتن یکسان سالمندان به خدمات روزانه بر نمونه انتخابی از سوی دیگر، تعمیم‌پذیر نیست؛ اما می‌توان آن‌ها را مقدمه مطالعات بعدی دانست.

قدردانی

از تمامی عزیزانی که در انجام دادن این پژوهش، با پژوهشگر همکاری کرده و او را راهنمایی کرده‌اند، سپاسگزاری می‌کنم؛ به‌ویژه همراهی دکتر افشین وجدانی‌روشن، مدیر محترم مرکز کهریزک کرج، سرکار خانم لیلا فردوسی، کارشناس محترم مددکاری مرکز کهریزک کرج، کارکنان و کارشناسان محترم مرکز کهریزک کرج را ارج می‌نهم.

به‌طور قوی چنین ارتباطی را تأیید می‌کند (۱۹). چن و همکارانش در سال ۲۰۱۰ مطرح کردند که تحصیلات از جمله عوامل خطر مشخص در ناتوانی افراد برای انجام دادن فعالیت‌های روزمره زندگی با ابزار است و این موضوع برای هدایت برنامه‌های مربوط به ارتقای سلامت در سنین جوانی ارزشمند است (۱۴)؛ اما اثربخشی خدمات مرکز، در دو گروه، تفاوت مشهودی نشان نداد.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که خدمات مراقبتی روزانه، در بهبود فعالیت‌های روزمره زندگی سالمندان اثربخش است؛ هرچند میزان این اثربخشی با توجه به تأثیر متغیرهای سن و جنس و میزان تحصیلات متفاوت خواهد بود. البته با توجه به عدم مراجعه سالمندان با میزان کمتر فعالیت‌های روزمره زندگی پایه، تأثیر خدمات بر آن محسوس نبوده است. بنابراین، با توجه به مطرح بودن کاهش میزان فعالیت‌های روزمره زندگی پایه به‌عنوان یکی از شاخص‌های بسیار قوی پیش‌بینی بستری در مراکز شبانه‌روزی (۶)، به‌نظر می‌رسد که توجه نکردن به این امر و صرف امکانات محدود فعلی، بدون بهره‌مندی گروه‌های سالمندان آسیب‌پذیرتر از خدمات مراقبتی، بستری‌های لازم را برای سپردن سالمندان به آسایشگاه‌ها فراهم می‌سازد؛ بنابراین، مسئولان باید تسهیلات و مناسب‌سازی‌های لازم را برای دسترسی ساده‌تر سالمندان به این مراکز فراهم سازند. بومی‌سازی خدمات روزانه به‌منظور پذیرش و تأثیرگذاری بهتر خدمات، اوضاع را برای انطباق هرچه بیشتر خدمات مراقبتی روزانه با نیازهای آنان فراهم می‌سازد. تلاش مسئولان برای فراهم‌سازی پوشش‌های مناسب حمایتی در توان‌بخشی، از جمله توسعه کمی

REFERENCES

منابع

1. Findings of 2006 national population and housing census. Presidency of the I.R.I, Vice presidency for strategic planning and supervision, Statistical center of Iran, Tehran (2007).
2. World population aging 2009. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York (2009).
3. A Habibi Sola, S Nikpour, M Rezaei, H Haghani. Health promotion behaviors and level of activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) among elderly people in west region of Tehran. *Salmand Iranian Journal of Aging* (2007);5:332-339.
4. B Dawson- Saunders, R G Trapp. *Basic and clinical biostatics*. New York: McGraw- Hill/ Lange Medical Books (1994).
5. B G Link, J Phelan Social conitions as fundamental cause of disease. *Journal of Health and Social Behaviory* (1995);35:80-94.
6. B K Merritt, A G Fisher. Gender differences in the performan of activities of daily living. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (2003);84(12):1872-1877.
7. C A Sarkisian, H Liu, P R Gutierrez, D G Seeley, S R Cummings, C M Mangione. Modifiable risk faktors predict functional decline among older women: A prospectively validated clinical prediction tool. *Journal of American Geriatric Society* (2000);48:170-178.
8. C Graf. (September, 2009). Lawton instrumental activities of daily living scale. *Medsurge Nursing* (2009);18(5):315-316.
9. C Jiang. Economic effects on the onset of ADL disability among Chinese oldest- old. FED Working Paper Series, Pecking University, The China center for Economic Research (2005).
10. D C Chan, J D Kasper, B S Black, P V Rabins. Presence of behavioral and psychological symptoms predicts nursing home placement in community. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences* (2000);58(6):548-554.
11. E Doig, D Amsters. The efficacy of community rehabilitation for aged clients after stroke- a review of the literature. Queensland Health, Community Rehabilitation Workforce Project (2006).
12. E Kang. Gender difference in prevalence of disabilities in activities of daily living among the Korean elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society* (2007);27:409-425.
13. F I Mahoney, D Barthel. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal* (1965);14:56-61.
14. H Y Chen, C Y Wang, M Y Lee, P F Tang, Y H Chu, M W Suen. The hierarchical status of mobility disability predicts future IADL disability. *Disability and Rehabilitation*; 32(19): 1586-1593.
15. Halter, J, J Auslander, M Tinetti, S Studenski, K High, (وآخرون). *Hazzard's Geriatric medicine and gerontology* (الإصدار ٦th). (New York: McGraw-Hill Companies (2009).
16. J Kim, J Lee. Disability of older Koreans: evidence on prevalence and the role of education. Working Papers (2010).
17. J Liu, I Chi, G Chen, X Song, X Zhang. Prevalence and correlates of fundamental disability in Chinese older adults. *Geriatrics and Gerontology International* 2009;9:253-261.
18. J O'Keeffe, K Siebenaler. *Adult day services: A key community service for older adults*. U.S. department of health and human srVICES, Washington, DC (2006).
19. J Pinsky, P Leaverton, J Stocks. Predictors of good function. The Framingham study. *Journal of Chronic Diseases* (1987);15(1):40-67.
20. K F Ferraro. Health and aging. R H Binstock, L K George, (المحررون). *Handbook of aging and social sciences*. San Diego: Academic press (2006):238-256.
21. L J Duran, A G Fisher. Male and female performance on the assessment of motor and process skills. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* (1996);7(10):1019-1024.
22. M E Miller, W J Rejeski, B A Reboussin, T R Ten Have, W H Ettinger. October, (2000). Physical activity, functional limitations and disability in older adults. *Journal of American Geriatric Society*; 48(10):1264-1272.
23. M Law, D Stewart, L Letts, N Pollock, J Bosch, A Philpot, وآخرون. Effectiveness of activity programs for older persons with dementia. McMaster University, Research Group, Hamilton, Ontario (1999).
24. Maghsoodnia, S. (2006). Primary health care for old adults in I. R. Iran. (S. Akbarpoor, Ed.) Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.
25. P Day, P Rasmussen. (February, 2004). What is the effectiveness of specialist geriatric services in acute, post- acute and sub- acute settings. *NZHTA Report*; 7(3):1-169.
26. R E Pel- Little, M J Schurmans, M H Emmelot-Vonk, H J Verhaar. (April, 2009). Frailty: defining and measuring of a concept. *Nutrition, Health and Aging*; 13(4):390-394.
27. S L Reynolds, M Silverstein. Observing the onset of disability in older adults. *Social Science and Medicine* (2003); 57:1875-1889.
28. T Alteras (July, 2007). Adult day health care: Serving the chronic health needs of frail elderly through cost-effective, non-institutional care. *Health Management Associates*; 23:1-14.