

Research paper

Health-Related Needs of Older Adults in Rafsanjan County, Kerman, Iran



*Elahe Balooch Rafsanjani¹, Mohammad Ail Morowatisharifabad², Sara Jambarsang³, Mohsen Mirzaei⁴

1. Department of aging and Health, School of Public of Health, Shahid Sadoughi, Yazd, Iran.
2. Elderly Health Research Center, School of public of Health, Shahid Sadough, Yazd, Iran.
3. Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. School of Public of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.



Citation Balooch Rafsanjani E, Morowatisharifabad MA, Jambarsang S, Mirzaei M. [Health-Related Needs of Older Adults in Rafsanjan County, Kerman, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(2):232-245. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2183.3>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2183.3>



ABSTRACT

Objectives The need for meeting the needs of the elderly to promote active aging among them is becoming more important. For appropriate planning in this field, accurate needs assessment is necessary. In this regard, this study aims to investigate the health-related needs of the elderly in Rafsanjan county, Kerman, Iran.

Methods & Materials This cross-sectional study was conducted on 267 older people in Rafsanjan county in 2020 who were randomly selected from among six comprehensive health centers. A demographic form and the Camberwell Assessment of Need for the Elderly questionnaire were completed and data were analyzed in SPSS v. 26 software.

Results The highest frequency of unmet needs in terms of psychological needs was psychological distress (12.3 %); in terms of physical needs, it was memory (9.3 %); and in terms of environmental needs, it was accommodation (5.2%). The highest frequency of met needs was related to physical needs in terms of medication (67.5%) and physical health (64%). The most unnecessary needs were related to psychological needs in terms of receiving benefits, drinking alcohol, deliberate self-harm and accidental self-harm. The highest rate of received help from unofficial sources was in the field of psychological distress (0.4%), and highest rate of received help from official sources were the fields of accommodation and physical health (0.4%).

Conclusion The elderly in Rafsanjan county need more help in the field of psychological and physical needs. Therefore, attention should be paid to these needs in policy-making and executing programs in the field of elderly care.

Keywords Need, Assessment, Health, Elderly

Article Info:

Received: 23 Jan 2021

Accepted: 28 Jul 2021

Available Online: 01 Jul 2022

*** Corresponding Author:**

Elahe Balooch Rafsanjani

Address: Department of aging and Health, School of Public of Health, Shahid Sadoughi, Yazd, Iran.

E-mail: e.b.rafsanjani72@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

The increase in the elderly population in Iran requires us to prepare ourselves to manage the aging wave in the next few decades. Meeting the special needs of the elderly to promote active and successful aging leads to the emergence of new and wider dimensions every day. On the one hand, accurate needs assessment is necessary for basic planning to provide patient-centered treatment services, determine appropriate and unique treatment goals, and allocate the health and social services. In order to identify the most important needs of the elderly, it is necessary to use tools that enable a complete, systematic and organized assessment of the various needs of the elderly. Therefore, this study aims to achieve a comprehensive understanding of the health needs of the elderly in Rafsanjan county so that these issues can be examined closely and realistically.

Methods

This cross-sectional study was conducted on 267 older people in Rafsanjan county (Mean age=61.34 years). The entry criteria were: Age \geq 60 years, willingness to participate in the study, the ability to communicate, and the ability to answer the questions. For sampling, using the stratified sampling method and urban map, and according to the population density in different geographical locations, 6 centers were randomly selected from among 30 comprehensive health centers. Each comprehensive health center was considered as a cluster. Then, the number of selected seniors was determined from each center according to its population (ratio distribution), and sampling was finally done randomly from each center.

Written consent was obtained for voluntary participation in the study from the participants. Then, the demographic form and Camberwell Assessment of Need for the Elderly questionnaire were completed by interview. Both types of met and unmet needs, the severity and type of needs, the help received from official and unofficial sources, the relevance of the help received and the help needed, and the level of satisfaction with this help were measured.

To describe data, mean and standard deviation were used and data were analyzed in SPSS v. 26. Chi-square test was used to compare the met and unmet needs between the old men and women, between younger, middle-aged and older adults, and between the elderly living alone and the elderly living with spouse or relatives.

Results

The unmet needs of the elderly were mostly in terms of psychological distress (12.3%), memory (9.3%), and mobility (8.6%). Among the met needs, the needs related to the supply of medicine (67.5%), physical health (64.2%), and obtaining information (40.7%) were frequent. The highest percentage for the lack of need (99.3%) was related to receiving benefits, drinking alcohol, deliberate and accidental self-harm. In terms of environmental needs, the most unmet need was related to accommodation (5.2%) and the most met need was household skills (15.7%). In terms of physical needs, the most unmet need was related to memory (9.3%) and the most met need was related to the use of medicines (67.5%). In terms of social needs, the most unmet need related to the mobility status (8.6%).

In terms of care needs, in 0.7% of participants, both self-care and continence were among the unmet needs, while in 9.3% and 6% of participants, self-care and continence were the met needs, respectively. In terms of psychological needs, the most unmet need was psychological distress (12.3%) and the most met need was information acquisition (40.7%). Regarding the help received from unofficial sources, the most common need for which participants reported that they received a "high" help was "psychological distress" (0.4%), while the most common need for which they reported that they received "no" help was "accommodation" (2.2%). Regarding the help received from official sources, the most common needs for which participants reported that they received a "moderate" help were physical health and household skills (0.4%), while the most common need for which they reported that they received "no" help was physical health (71.3%).

In the field of psychological needs, the highest frequency of unmet needs was observed in women aged 75-89 years and in the elderly who were living with relatives, while the highest frequency of met needs was reported in women aged 60-74 years and those living with relatives. In general, the most unmet needs were seen in women than in men and in the age group of 60-74 years than in other age groups.

Discussion

The unmet needs of the elderly in Rafsanjan county are psychological needs, physical needs, and environmental needs. The highest frequency of met needs are: medication, physical needs, and the need for information, while their most unmet needs are benefits, drinking alcohol, deliberate self-harm, and accidental self-harm. The most unmet needs are seen in women than in men and in the age group of

60-74 years than in other age groups. In terms of receiving help from unofficial sources, the highest rate of received help is in the field of psychological distress while the highest rate of not-received help is in the field of accommodation. In terms of receiving help from official sources, the highest rate of received help are in the fields of household skills and physical health, while the highest percentage of not-received help is in the field of physical health.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Considering that this study was conducted during the outbreak of the COVID-19 virus. Therefore, to conduct the interview, all hygiene and distance protocols were carried out. In order to comply with ethical considerations in the research, the people participating in the study were assured that their information would remain confidential and if they did not wish to continue cooperation, they would be excluded from the study. Also, the study protocol was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Health, [Shahid Sadougi University of Medical Sciences](#), Yazd (ethics code IR.SSU.SPH.REC.1399.142).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

All authors equally contributed to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

All the seniors who participated in this research, as well as all managers and officials and personnel of the health centers of Rafsanjan City, who cooperated in this research, are appreciated and thanked.

مقاله پژوهشی

نیازهای سلامت سالمندان شهرستان رفسنجان، ایران

*الهه بلوچ رفسنجانی^۱، محمدعلی مروتی شریف آباد^۲، سارا جام برسنگ^۳، محسن میزرای^۴

۱. گروه سالمندی و سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Balooch Rafsanjani E, Morowatisharifabad MA, Jambarsang S, Mirzaei M. [Health-Related Needs of Older Adults in Rafsanjan County, Kerman, Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 17(2):232-245. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2183.3>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.2183.3>

حکیده



اهداف: تأمین نیازهای سالمندان جهت ترویج سالمندی فعال، هر روز ابعاد وسیع تری پیدا می کند. از سویی، برای برنامه ریزی اصولی، نیازسنجی دقیق لازم است. این پژوهش سعی دارد به درک جامعی از نیازهای سلامت سالمندان شهرستان رفسنجان دست یابد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر مقطعی با مشارکت ۲۶۷ سالمند شهرستان رفسنجان در سال ۱۳۹۹ انجام شد. سالمندان واجد شرایط به صورت تصادفی طبقه‌ای از ۶ مرکز جامع سلامت شهرستان انتخاب شدند و پرسش نامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش نامه کمبرول تکمیل شد.

یافته ها: بیشترین فراوانی نیازهای برآورده نشده در زمینه نیازهای روان شناختی (ناراحتی های روانی ۱۲/۳ درصد)، در زمینه نیازهای جسمانی: حافظه (۹/۳ درصد) و در زمینه نیازهای محیطی: نیاز در زمینه محل سکونت (۵/۲ درصد) دیده شدند. بیشترین فراوانی نیازهای برآورده شده در زمینه نیازهای جسمانی: نیازهای دارویی (۶۷/۵ درصد)، اختلالات جسمانی (۶۴ درصد) و بیشترین موارد عدم نیاز در زمینه نیازهای روان شناختی: دریافت حقوق و مزایا، نوشیدن الکل، خودزنی عمدی و خودزنی اتفاقی دیده شد. بیشترین میزان دریافت کمک از مراقبین غیررسمی در زمینه ناراحتی های روانی (۰/۴ درصد) و بیشترین میزان دریافت کمک از مراقبین رسمی در زمینه مراقبت از خانه و سلامت جسمانی (۰/۴ درصد) بوده است. یافته ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

نتیجه گیری: سالمندان شهرستان در زمینه نیازهای روان شناختی و نیازهای جسمانی نیاز بیشتری به دریافت کمک دارند. بنابراین توجه به این نیازها در سیاست گذاری ها و برنامه های اجرایی در حوزه سلامت سالمندان در اولویت است.

کلیدواژه ها: نیازسنجی سلامت سالمندان

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۴ بهمن ۱۳۹۹

تاریخ پذیرش: ۰۶ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۱

* نویسنده مسئول:

الهه بلوچ رفسنجانی

نشانی: یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دانشکده بهداشت، گروه سالمندی و سلامت.

پست الکترونیکی: e.b.rafsanjani72@gmail.com

مقدمه

زندگی و احساس رضایت‌مندی سالمندان را افزایش دهد، از سکونت سالمندان در مراکز مراقبتی شبانه‌روزی و اقامت طولانی در بیمارستان‌ها پیشگیری کند و نرخ مرگ و میر آن‌ها را کاهش دهد.

باتوجه به افزایش نسبت جمعیت سالمندان در ایران، لازم است دولتمردان از هم اکنون در برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌های کلان و بلندمدت به آنان توجه کنند. علاوه بر این سیاستگذاران باید درصدد تمهیداتی برای رفاه اجتماعی و بهداشتی سالمندان باشند [۱۱] شناسایی نیازهای واقعی سالمندان و برنامه‌ریزی برای تأمین بهتر و عملی‌تر آن‌ها، می‌تواند به‌عنوان یکی از نیازهای مراکز نظارتی و اجرایی ارائه‌دهنده خدمت به سالمندان مطرح باشد. همچنین ارزیابی جامع نیازها می‌تواند به تمرکز نیروی خدمات بهداشتی و اجتماعی در حوزه نیازهای مهم شناسایی‌شده، 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 [۲]. شواهد نشان می‌دهد زمانی که ارزیابی نیازهای افراد سالمند با مدیریت بلندمدت مؤثر همراه شود، می‌تواند بقا و عملکرد را بهبود بخشد، اما این مهم چندان مورد توجه پژوهشگران حوزه سالمندی قرار نگرفته است [۲، ۹]. در ایران حلقه مفقوده نیازسنجی سالمندان در نظام بهداشتی و درمانی، به‌طور جدی وضعیت سالمندان را تهدید می‌کند [۱۲]. برای شناسایی حوزه‌هایی که مهم‌ترین نیازهای سالمندان وجود دارد، استفاده از ابزارهایی که ارزیابی کامل و سازمان‌یافته از نیازهای مختلف سالمندان را امکان‌پذیر کند، ضروری است. در نیازسنجی روش‌های متفاوتی در ابعاد مختلف سلامت مانند سلامت جسمی، سلامت روانی، بهداشت، مراقبت و سلامت اجتماعی مورد استفاده قرار گرفتند. برخی از ابعاد به ندرت مورد بررسی قرار گرفتند و برخی به ندرت دیده می‌شود. اغلب مطالعات انجام‌شده عمدتاً بر نیازهای بهداشت فیزیکی سالمندان متمرکز بوده و نیازهای دیگر مانند نیازهای اجتماعی نادیده گرفته شده است. به منظور شناسایی جامع نیازهای بهداشتی افراد مسن، شناسایی خدمات بهداشت و درمان آن‌ها نیز مهم است. علاوه بر مطالعات کمی، کشف درک افراد مسن‌تر از نیازهای سلامتی خود نیز ضروری است. مطالعات اندکی در مورد نیازسنجی سالمندان در کشور ایران انجام شده و همچنین این نیازها در مناطق مختلف متفاوت است. در استان کرمان که تقریباً بیش از ۵ درصد جمعیت ایران را به خود اختصاص داده است، این نوع مطالعه انجام نشده است. بنابراین این مطالعه با هدف نیازسنجی سلامت سالمندان شهرستان رفسنجان انجام شد تا نتایج به‌دست‌آمده در برنامه‌ریزی جهت ارائه بهتر خدمات و کاهش پیامدهای سالمندی توسط ارگان‌های مربوطه مورد استفاده قرار گیرد.

سالمندی جمعیت با ایجاد تغییر در جمعیت منجر به پیدایش نیازهای جدید به خدمات سلامت می‌شود. از آنجا که هر نوع تصمیم‌گیری از برداشت‌های فرهنگی-اجتماعی جامعه متأثر است و مشکلات و نیازهای افراد سالمند نیز با سایر افراد متفاوت است. بنابراین بهتر است قبل از هرگونه برنامه‌ریزی از وضعیت موجود آگاه شد و با شناسایی مشکلات و نیازهای واقعی سالمندان، اقدامات دولتی و محلی متناسب با آن نیازها برنامه‌ریزی شود [۱]. برای برنامه‌ریزی ارائه خدمات درمانی مراجع‌محور، تعیین اهداف درمانی متناسب و منحصر به فرد و تمرکز خدمات بهداشتی و اجتماعی در حوزه‌هایی که مهم‌ترین مشکلات سالمندان وجود دارد، انجام ارزیابی جامعی از نیازهای این گروه ضروری است [۲، ۳]. نیازسنجی یک مطالعه سیستماتیک از تفاوت بین آنچه وجود دارد و آنچه که باید باشد در گروه‌ها و موقعیت‌ها در نظر گرفته می‌شود. نیازسنجی سلامت، یک تحلیل از عوامل رفتاری، محیطی و فیزیولوژیکی برای سلامتی است، حتی زمانی که مشکلات سلامتی موجود هنوز پدیدار نشده‌اند [۴، ۵]. برای دستیابی به اهداف و درنهایت برای تعیین اولویت‌ها برای اقدام، نیازسنجی می‌تواند به‌عنوان اولین گام در طراحی هر برنامه باشد [۴، ۶]. در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی، نیاز به معنای وجود مشکل در حیطه سلامتی است که باید ارزیابی شود. اگر مشکل به‌درستی شناسایی و خدمات متناسب با آن ارائه شود، نیاز برآورده شده است. در صورتی که مشکل به هر دلیلی شناسایی و خدمات درمانی و مراقبتی متناسب با آن ارائه نشده باشد، نیاز برآورده نشده است [۲].

در مطالعات انجام‌شده در ایران، درباره نیازهای سلامتی سالمندان، مهم‌ترین نیاز آنان در کشور، مربوط به درآمد، مشکلات قلبی-عروقی، اختلالات بینایی و شنوایی، ابزار کمکی به‌ویژه دندان مصنوعی، عینک و توالف فرنگی است. در حالی که مسائلی چون عدم امنیت اجتماعی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، نامناسب بودن محیط خانوادگی در کنار بی‌اختیاری ادرار و مشکلات روانی به‌عنوان نیازهای مهم افراد سالمند جامعه، بیان شدند. همچنین دانشمندان عقیده دارند به‌علت شیوع مشکلاتی از قبیل اختلال بینایی، عضلاتی، افت فشار خون، عدم تعادل در ضایعات اسکلتی، راه رفتن و مصرف چنددارویی، سالمندان بیشتری در معرض زمین‌خوردن‌های مکرر قرار خواهند گرفت. بدین ترتیب یکی از نیازهای مهم آنان رعایت الگوی مراقبتی مؤثر در پیشگیری از سقوط است [۷]. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد بسیاری از نیازهای مراقبتی بهداشتی و اجتماعی سالمندان به‌صورت برآورده‌نشده باقی می‌ماند [۸، ۹]. این نیازهای برآورده‌نشده می‌توانند سبب افزایش هزینه‌های مراقبتی، کاهش کیفیت زندگی و نارضایتی سالمندان شوند [۱۰]. در نتیجه، شناسایی و اقدام برای برآوردن و رفع این نیازها، می‌تواند کیفیت

روش مطالعه

طراحی مطالعه و شرکت کنندگان

این مطالعه به روش مقطعی بر روی سالمندان شهرستان رفسنجان انجام شد. سالمندان واجد شرایط بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۶۰ سال و بالاتر، رضایت فرد و خانواده جهت مشارکت در مطالعه و داشتن توانایی برقراری ارتباط با پژوهشگر، عدم مشکلات ذهنی، توانایی استقلال فکری که به تنهایی قادر به پاسخ‌گویی به سؤالات باشند، انتخاب شدند. روش اجرای این مطالعه به این شکل بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، نقشه شهری و با توجه به تراکم جمعیت در نقاط مختلف جغرافیایی از هر یک از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکزی شهر از بین ۳۰ مرکز جامع سلامت به صورت تصادفی ۶ مرکز انتخاب شدند. هر مرکز جامع سلامت یک طبقه در نظر گرفته شد. سپس از هر مرکز متناسب با جمعیت آن با روش تسهیم نسبت، تعداد سالمندان انتخابی مشخص شدند. به صورت تصادفی از فهرست سالمندان هر مرکز نمونه‌گیری انجام شد و پرسش‌نامه به روش مصاحبه تکمیل شد. حجم نمونه مورد نیاز با فرض اینکه متوسط نیازمندی به موارد مورد بررسی ۵۰ درصد باشد و با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵ و همچنین دقت ۰/۰۶، تعداد ۲۶۷ نفر محاسبه شد.

ابزار

ابزار پژوهش پرسش‌نامه ارزیابی نیاز سالمندان کمبرول^۱ بود [۲]. اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، محیط زندگی، موقعیت زندگی، تحصیلات، وضعیت اشتغال، وضعیت بیمه درمانی و تعداد فرزندان نیز جمع‌آوری شد. پرسش‌نامه کمبرول ابزاری است که ارزیابی جامعی از نیازهای چند بعدی مربوط به حوزه‌های اجتماعی، روان‌شناختی، سلامت جسمی و نیازهای محیطی سالمندان را امکان‌پذیر می‌کند. این پرسش‌نامه ۲۴ گزینه در حوزه‌های مربوط به فرد سالمند دارد. زیر مقیاس‌های هر یک از حوزه نیازها به این شرح دسته‌بندی شدند:

۱. نیازهای محیطی: محل سکونت، مراقبت از خانه، امنیت،
۲. نیازهای جسمی: غذا، حافظه، بینایی و شنوایی، اختلال جسمی،
۳. نیازهای اجتماعی: تحرک، ارتباطات، درآمد و مدیریت مالی، مزایا،
۴. نیازهای مراقبتی: مراقبت شخصی، بی‌اختیاری ادراری، اطلاعات مراقبین، ناراحتی‌های مراقبین،

۵. نیازهای روان‌شناختی: مراقبت از شخص دیگر، ناراحتی روانی، روان‌پریشی، اطلاعات، امنیت روانی، خودزنی ناخواسته، غفلت یا سوء استفاده، الکل، مصاحبت.

کمبرول اجازه می‌دهد تا نظرات متخصص، کاربر و مراقب ثبت و مقایسه شود. این تست ۲۴ عنوان مرتبط به کاربر دارد که از سالمند و یا مراقبین سالمند سؤال می‌شود. هر عنوان نیازمندی در یک حیطه را می‌سنجد. دو عنوان (B & A) مرتبط به مراقب نیز دارد که ناراحتی‌های روانی مراقبین و نیاز به کسب اطلاعات در مراقبین را می‌سنجد. در مطالعه حاضر مصاحبه با فرد سالمند انجام شده و بخش‌های مربوط به مراقبین مورد سنجش قرار نگرفته است. هر عنوان تست، ۵ بخش دارد که بخش ۱ در هر حوزه‌ای از مشکل، بخش اصلی مورد توجه مجریان کمبرول است. هدف این بخش، ارزیابی این مسئله است که آیا در حال حاضر نیازی در این زمینه بخصوص وجود دارد؟ اگر نیازی وجود داشت، سپس ارزیابی می‌شود که این نیاز به درستی برآورده شده است یا خیر؟ به هر مصاحبه‌شونده به صورت مستقل نمره داده می‌شود و تعیین می‌شود که آیا مصاحبه‌شونده نیازی مهم دارد که محتاج کمک است یا اینکه نوع درستی از کمک را دریافت می‌کنند یا خیر؟ نمره‌دهی یک جنبه ثانویه از کمبرول است، زیرا هدف اولیه آن تشخیص و ارزیابی نیازهای برآورده‌نشده شخص است. نمره کل کمبرول بر مبنای نمره‌های بخش ۱ از هر کدام از ۲۴ حوزه مشکل به دست می‌آید. نمره‌های نمره‌دهندگان در بخش ۱ مبنای نمره‌های کل کمبرول است [۱۳].

در سال ۱۳۹۵ حیدری و همکاران نسخه فارسی کمبرول را بر روی سالمندان ایرانی مبتلا به اختلال روان مورد بررسی روایی و پایایی قرار دادند که با توجه به نتایج این مطالعه، ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای نمرات کل نیازهای برآورده‌شده و برآورده‌نشده با ضریب اطمینان ۹۵ درصد در سالمندان و مراقبین به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد [۱۴].

تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. با استفاده از روش‌های آماری توصیفی فراوانی نیازهای برآورده‌شده و نیازهای برآورده‌نشده و فراوانی دریافت کمک از خدمات رسمی و غیررسمی محاسبه شد. به منظور مقایسه این نیازها بر حسب متغیرهای اسمی، آزمون کای اسکور^۲ مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان 66.7 ± 7.5 سال بود، به طوری که بیشترین آنان در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال بودند. حدود

2. Chi-square

1. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)

جدول ۱. توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان مورد مطالعه

متغیر	سطوح متغیر	تعداد (درصد) / میانگین \pm انحراف معیار
جنسیت	زن	۱۶۳(۶۰/۸)
	مرد	۱۰۴(۳۸/۸)
وضعیت تاهل	مجرد	۰
	متاهل	۱۷۸(۶۶/۴)
	همسر فوت شده	۸۸(۳۲/۸)
	مطلقه	۱(۰/۴)
موقعیت زندگی	زندگی در تنهایی	۴۲(۱۵/۷)
	زندگی با همسر	۱۷۹(۶۶/۸)
	زندگی با فرزندان یا آشنایان	۴۶(۱۷/۲)
وضعیت بیماری	ابتلا به بیماری زمینهای	۱۹۰(۷۰/۹)
	عدم ابتلا به بیماری زمینهای	۷۷(۲۸/۷)
تحصیلات	بی‌سواد	۱۱۴(۴۲/۵)
	ابتدایی	۱۲۷(۴۷/۴)
	دیپلم	۲۰(۷/۵)
	بالتر از دیپلم	۶(۲/۲)
وضعیت شغل	بازنشسته	۵۳(۱۹/۸)
	شغل آزاد	۶۵(۲۴/۳)
	بیکار	۱۴۹(۵۵/۶)
مراقب	مراقب دارد	۲۱۵(۸۰/۲)
	مراقب ندارد	۵۲(۱۹/۴)
تعداد فرزندان		۵ \pm ۱/۷
گروه سنی	۶۰-۷۴	۲۶(۹/۷)
	۷۵-۸۹	۵(۱/۹)
	۹۰ به بالا	۲(۰/۷)

سالمند

دارو (۶۷/۵ درصد)، رفع بیماری‌های جسمانی (۶۴/۲ درصد) و همچنین نیاز به کسب اطلاعات در زمینه بیماری‌ها و درمان‌ها (۴۰/۷ درصد) بیشتر از سایر موارد بودند. بیشترین درصد عدم نیاز (۹۹/۳ درصد) و مربوط به وضعیت دریافت مزایا، نوشیدن الکل، خودزنی عمدی و اتفاقی بود و کمترین درصد عدم نیاز (۲۶/۹) مربوط به وضعیت سلامت جسمانی بود.

بیشترین درصد نیازهای برآورده‌شده، ۶۷/۵ درصد و مربوط به وضعیت سلامت جسمانی بود. کمترین درصد نیاز برآورده‌شده،

۶۰ درصد جمعیت مورد مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نیازهای برآورده‌نشده سالمندان به ترتیب اولویت: ناراحتی روانی (۱۲/۳ درصد) (حافظه ۹/۳ درصد)، تحرک (۸/۶ درصد)، سلامت جسمانی (۸/۶ درصد)، کسب اطلاعات پیرامون بیماری‌ها و درمان‌ها (۵/۶ درصد)، مشکلات بینایی و شنوایی (۵/۲ درصد)، مشکلات محل سکونت (۵/۲ درصد) مشخص شدند. در مقابل از بین نیازهایی که برآورده‌شده بودند، نیازهای مربوط به تأمین

جدول ۲. توزیع فراوانی (درصد) نیازهای مرتبط با سلامت سالمندان شهرستان رفسنجان

نیازها	تعداد (درصد)	
	نیاز برآورده شده	نیاز برآورده نشده
محل سکونت	۲۴۴(۹۱/۰)	۱۴(۵/۲)
نگهداری از خانه	۲۵۵(۸۴/۰)	۰
تهیه غذا	۲۲۰(۸۲/۱)	۰
مراقبت شخصی	۲۴۰(۸۹/۶)	۲(۰/۷)
مراقبت از دیگری	۲۵۵(۹۵/۱)	۴(۱/۵)
فعالیت روزانه	۲۴۷(۹۲/۲)	۹(۳/۴)
حافظه	۲۱۱(۷۸/۷)	۲۵(۹/۳)
بینایی /شنوایی/اطلاعات	۲۱۹(۸۱/۷)	۱۴(۵/۲)
تحرک	۲۱۴(۷۹/۹)	۲۳(۸/۶)
بی‌اختیاری ادرار	۲۴۹(۹۲/۹)	۲(۰/۷)
سلامت جسمانی	۷۲(۲۶/۹)	۲۳(۸/۶)
داروها	۸۳(۳۱/۰)	۱(۰/۴)
علائم روان پریشی	۲۶۲(۹۷/۸)	۲(۰/۷)
ناراحتی روانی	۱۸۹(۷۰/۵)	۳۳(۱۲/۳)
اطلاعات	۱۴۲(۵۳/۰)	۱۵(۵/۶)
خودزنی عمدی	۲۶۶(۹۹/۳)	۱(۰/۴)
خودزنی اتفاقی	۲۶۶(۹۹/۳)	۱(۰/۴)
غفلت یا سوء استفاده	۲۶۲(۹۷/۸)	۲(۰/۷)
سوء رفتار(درگیری با دیگران)	۲۶۴(۹۷/۵)	۱(۰/۴)
نوشیدن الکل	۲۶۶(۹۹/۳)	۰
مصاحبت(روابط اجتماعی)	۲۵۱(۹۳/۷)	۷(۲/۶)
ارتباطات صمیمی	۲۵۱(۹۳/۷)	۹(۳/۴)
پول/بودجه‌بندی	۲۶۵(۹۸/۹)	۰
مزایا(انواع حقوق برخورداری از بیمه یا مستمری‌ها)	۲۶۶(۹۹/۳)	۱(۰/۴)

سالمند

وضعیت نوشیدن الکل و مدیریت مالی بود که در این زمینه‌ها سالمندان نیازی به دریافت کمک احساس نمی‌کردند.

در زمینه نیازهای محیطی (محل سکونت، مراقبت از خانه، نیاز در ایجاد امنیت) بیشترین نیاز برآورده نشده مربوط به وضعیت محل سکونت (۵/۲ درصد) و بیشترین نیاز برآورده شده مربوط به مراقبت از خانه (۱۵/۷ درصد) بوده است.

برابر با صفر و مربوط به وضعیت برخورداری از مزایا، خودزنی عمدی و خودزنی اتفاقی بود که در این موارد نیازی به دریافت کمک وجود نداشته است.

بیشترین درصد نیازهای برآورده نشده، ۱۲/۳ درصد و مربوط به ناراحتی‌های روانی بود. کمترین درصد نیازهای برآورده نشده، برابر با صفر و مربوط به وضعیت انجام امور خانه، وضعیت تهیه غذا،

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت دریافت کمک از مراقبین غیررسمی و خدمات رسمی در سالمندان مورد بررسی

نیازها	تعداد (درصد)							
	دریافت کمک از مراقبین غیررسمی				دریافت کمک از خدمات رسمی			
	هیچ	کم	متوسط	زیاد	هیچ	کم	متوسط	زیاد
محل سکونت	۶(۲/۲)	۱۶(۶)	۰	۰	۱۸(۶/۷)	۴(۱/۵)	۰	۰
مراقبت از خانه	۱(۰/۴)	۳۹(۱۴/۶)	۱(۰/۴)	۰	۳۹(۱۴/۶)	۰	۱(۰/۴)	۰
تهیه غذا	۰	۳۹(۱۴/۶)	۶(۲/۲)	۰	۴۵(۱۶/۸)	۷(۲/۶)	۰	۰
مراقبت شخصی	۰	۲۳(۲/۶)	۲(۷/۰)	۰	۲۵(۹/۳)	۰	۰	۰
مراقبت از شخص دیگر	۰	۱۱(۴/۰)	۰	۰	۱۱(۴/۱)	۰	۰	۰
پیدا کردن ویا حفظ فعالیت های مناسب و معمول روزانه	۰	۱۸(۴/۳)	۲(۷)	۰	۲۰(۷/۵)	۰	۰	۰
حافظه	۱(۰/۴)	۵۴(۲۰/۱)	۱(۰/۴)	۰	۵۵(۲۰/۵)	۱(۰/۴)	۰	۰
بینایی/شنوایی	۱(۰/۴)	۱۷(۵/۴۷)	۰	۰	۴۸(۱۷/۹)	۰	۰	۰
مشکل تحرک	۰	۵۳(۱۹/۸)	۰	۰	۵۳(۱۹/۸)	۰	۰	۰
بی اختیاری ادراری	۰	۱۷(۶/۳)	۰	۰	۱۷(۶/۳)	۰	۰	۰
مشکلات سلامت جسمانی	۳(۱/۱)	۱۸۷(۶۹/۸)	۴(۱/۵)	۰	۱۹۱(۷۱/۳)	۳(۱/۱)	۱(۰/۴)	۰
داروها	۱(۰/۴)	۱۸۱(۶۷/۵)	۰	۰	۱۸۱(۶۷/۵)	۱(۰/۴)	۰	۰
علائم روانپریشی	۰	۲(۰/۷)	۱(۰/۴)	۰	۳(۱/۱)	۰	۰	۰
ناراحتی های روانی	۰	۷۷(۲۸/۷)	۰	۱(۰/۴)	۷۸(۲۹/۱)	۰	۰	۰
به دست آوردن اطلاعات	۲(۰/۷)	۱۲۱(۴۵/۱)	۰	۰	۱۲۱(۴۵/۱)	۰	۰	۰
خطر خودزنی عمدی	۲(۰/۷)	۰	۰	۰	۱(۰/۴)	۰	۰	۰
خطر خودزنی غیر عمدی	۰	۰	۱(۰/۴)	۰	۱(۰/۴)	۰	۰	۰
خطر سوء استفاده	۰	۵(۱/۹)	۰	۰	۵(۱/۹)	۰	۰	۰
کاهش اذیت یا رفتار مزاحم	۰	۳(۱/۱)	۰	۰	۳(۱/۱)	۰	۰	۰
نوشیدن الکل	۰	۱(۰/۴)	۱(۰/۴)	۰	۱(۰/۴)	۱(۰/۴)	۰	۰
روابط اجتماعی	۱(۰/۴)	۱۴(۵/۲)	۲(۰/۷)	۰	۱۶(۶)	۱(۰/۴)	۰	۰
روابط صمیمی یا دلتنگی	۰	۱۴(۵/۲)	۲(۰/۷)	۰	۲(۰/۷)	۰	۰	۰
مدیریت یا بودجه بندی پول	۰	۱(۰/۴)	۰	۰	۱(۰/۴)	۰	۰	۰
به دست آوردن تمام حق مزایا	۱(۰/۴)	۰	۰	۰	۱(۰/۴)	۰	۰	۰

سالمند

در زمینه نیازهای اجتماعی (ارتباطات، فعالیت روزانه، تحرک، مدیریت مالی، بهره‌مندی از مزایا) بیشترین میزان توجه مربوط به وضعیت تحرک بود. ضمن اینکه وضعیت تحرک با ۱۱/۲ درصد بیشترین نیاز برآورده شده مشخص شده این مورد با ۸/۶ درصد، بیشترین نیاز برآورده نشده از میان نیازهای اجتماعی شناخته شده است.

در زمینه نیازهای جسمی (غذا، حافظه، بینایی/شنوایی، مشکلات جسمانی، داروها) بیشترین نیاز برآورده نشده مربوط به وضعیت حافظه (۹/۳ درصد) و بیشترین نیاز برآورده شده در زمینه مصرف صحیح داروها (۶/۷ درصد) بوده است.

جدول ۴. توزیع وضعیت نیاز در زمینه ناراحتی روانی، مشکلات جسمانی و داروها برحسب جنس، سن و موقعیت زندگی

نیازها	وضعیت نیاز	جنس		سن					
		مرد	زن	۶۰-۷۴	۷۵-۸۹	۹۰ به بالا	با همسر	تنها	بستگان
عدم نیاز		۸۶/۵	۶۰/۷	۸۰/۸	۶۰	۱۰۰	۷۴/۳	۶۹	۵۸/۷
نیازهای برآورده شده	ناراحتی روانی	۸/۷	۲۲/۱	۷/۷	۲۰	۰	۱۴/۵	۱۶/۷	۲۶/۱
نیازهای برآورده نشده		۴/۸	۱۷/۲	۱۱/۵	۲۰	۰	۱۱/۲	۱۴/۳	۱۵/۲
	p	۰/۴۰۱		۰/۰				۰/۳۰۷	
عدم نیاز		۴۲/۳	۱۷/۲	۴۲/۳	۲۰	۵۰	۲۶/۱	۱۶/۷	۲۸/۳
نیاز برآورده شده	مشکلات جسمانی	۵۳/۸	۷۱/۲	۵۰	۸۰	۵۰	۶۳/۱	۷۱/۴	۶۳
نیاز برآورده نشده		۳/۸	۱۱/۷	۷/۷	۰	۰	۷/۸	۰/۹	۸/۷
	p	۰/۵۸۶		۰/۰				۰/۵۵۶	
عدم نیاز		۵۱/۵	۱۸/۵	۴۲/۳	۰	۵۰	۳۳/۷	۲۸/۶	۲۴/۴
نیازهای برآورده شده	داروها	۴۸/۵	۸۰/۹	۵۳/۸	۱۰۰	۵۰	۶۶/۳	۷۱/۴	۷۳/۳
نیازهای برآورده نشده		۰	۰/۶	۳/۸	۰	۰	۰	۰	۲/۲
	p	۰/۹۶۳		۰/۰				۰/۱۷۶	

سالمند

سلامت جسمانی بوده است، سایر نتایج در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

در زمینه ناراحتی‌های روانی، بیشترین فراوانی نیازهای برآورده نشده در زنان گروه سنی ۷۵ تا ۸۹ ساله و در سالمندانی که با بستگان زندگی می‌کردند، مشاهده شد. در زمینه مشکلات جسمانی بیشترین فراوانی نیازهای برآورده نشده در زنان گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ ساله و در سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند، دیده شد. بیشترین فراوانی نیازهای برآورده شده در زنان گروه سنی ۷۵ تا ۸۹ ساله و در افرادی دیده شد که تنها زندگی می‌کنند. در زمینه داروها بیشترین فراوانی نیازهای برآورده نشده در زنان گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ ساله و در سالمندانی که با بستگان زندگی می‌کنند، دیده شد. بیشترین نیاز برآورده شده در زنان ۷۵ تا ۸۹ ساله و در سالمندانی دیده شد که با بستگان زندگی می‌کنند. اختلاف معناداری در میزان نیاز سالمند در زمینه ناراحتی‌های روانی، مشکلات جسمانی و مدیریت مصرف داروها برحسب سن دیده شد (جدول شماره ۴).

بحث

این مطالعه با هدف نیازسنجی سالمندان به منظور کمک به شناسایی و اولویت‌بندی و ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده در حیطه سالمندی انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که سالمندان در حیطه نیازهای روان شناختی نیازمند توجه بیشتری

در زمینه نیازهای مراقبتی (مراقبت شخصی، بی‌اختیاری ادرار) هر دو گزینه با ۰/۷ درصد جزء نیازهای برآورده نشده بودند. از نظر تأمین بودن این نیازها، مراقبت شخصی برابر با ۹/۳ درصد و بی‌اختیاری ادرار برابر با ۶ درصد بود.

در زمینه نیازهای روان شناختی شامل روان‌پریشی، ناراحتی‌های روانی، امنیت روانی، سوء استفاده/غفلت، خودزنی ناخواسته، خودزنی عمدی، کسب اطلاعات، مصرف الکل، مراقبت از شخص دیگر، بیشترین نیاز برآورده نشده، ناراحتی‌های روانی (۱۲/۳ درصد) بوده و بیشترین نیاز برآورده شده، کسب اطلاعات (۴۰/۷ درصد) بوده است (جدول شماره ۲).

در بررسی میزان دریافت کمک از خدمات رسمی و غیر رسمی که از نظر میزان کمک دریافتی در چهار سطح (هیچ، کم، متوسط و زیاد) دسته‌بندی شده‌اند، بیشترین میزان دریافت کمک از مراقبین غیررسمی (خویشاوندان یا دوستان) در زمینه ناراحتی‌های روانی سالمندان (۰/۴ درصد) و بیشترین درصد عدم دریافت کمک از مراقبین غیررسمی (۲/۲ درصد) در زمینه محل سکونت بوده است. در زمینه دریافت کمک از خدمات رسمی، بیشترین میزان دریافت کمک از مراقبین رسمی (مراقبان روزمزد، اقامت‌گاه‌های اجتماعی، بستری طولانی‌مدت، بستری در بیمارستان، مراکز مراقبت روزانه، پرستاران)، در زمینه مراقبت از خانه و سلامت جسمانی (۰/۴ درصد) و بیشترین درصد عدم دریافت کمک از مراقبین غیررسمی (۷۱/۳ درصد) و در زمینه

[۱۹]، رینولدز^۶ و همکاران [۲]، قلی‌زاده و همکاران [۷]، طاهری و همکاران [۱۷] و نجفی و همکاران [۲۰] هم‌خوانی دارد و با نتایج برخی مطالعات هم‌خوانی ندارد [۴، ۷، ۱۵، ۲۱]. اغلب این تفاوت مشاهده‌شده در نتایج به این دلیل بوده است که ابزارهای سنجش و محیط زندگی سالمندان این مطالعات با مطالعه حاضر متفاوت بوده است.

در مطالعات نیازسنجی انجام‌شده در ایران حیطه نیازهای محیطی کمتر مورد توجه بوده است. در این مطالعه بیشترین نیاز برآورده‌نشده نیاز به دریافت کمک در زمینه محل سکونت و بیشترین نیاز برآورده‌شده، نیاز به مراقبت از خانه بوده است که با نتیجه مطالعات محقق‌کی کمال و همکاران [۱۸]، قلی‌زاده و همکاران [۷]، والترز^۷ و همکاران [۲۱] هم‌خوانی دارد و با نتایج چندین مطالعه هم‌خوانی ندارد [۳، ۴، ۱۵، ۲۳]. در این مطالعات، مراقبت از خانه به‌عنوان نیاز محیطی در اولویت معرفی شده است. این تفاوت به‌علت تفاوت فرهنگی جوامع خارجی با جامعه ایرانی مشاهده شده است. در فرهنگ ایرانی اغلب فرزندان حامی و مراقب والدین هستند. بنابراین سالمندان در زمینه نیاز به مراقبت از خانه و تهیه غذا کمتر دچار مشکل و احساس نیاز هستند.

نیازهای اجتماعی سالمندان در این مطالعه از بررسی یافته‌های مربوط به زمینه‌های تحرک، ارتباطات صمیمی، درآمد و مدیریت مالی و میزان مزایا مشخص شد. بیشترین نیاز مربوط به تحرک (۸۳ درصد) بوده است که با نتیجه مطالعه جان استین^۸ و همکاران هم‌خوانی دارد [۲۲]. در حالی که در سایر مطالعات، فعالیت روزمره به‌عنوان نیاز اجتماعی در اولویت معرفی شده است [۳، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۳]. در بعضی مطالعات هم نیاز در زمینه مسائل اقتصادی در اولویت بوده است [۲، ۱۶، ۱۸]. در اغلب مطالعات انجام‌شده نیازهای اجتماعی متفاوتی مورد بررسی قرار گرفتند، چون تعریف یکسانی از نیازها نبوده، نتایج متفاوتی گزارش شده است.

در حیطه نیازهای مراقبتی، بیشترین نیاز برآورده‌نشده در زمینه بی‌اختیاری ادرار بوده است که با نتایج مطالعات رینولدز و همکاران [۲]، جان استین و همکاران، والترز و همکاران [۲۱] و قلی‌زاده و همکاران [۷] هم‌خوانی دارد، اما مطالعه‌ای مبنی بر ناهم‌خوانی با این نتایج یافت نشد.

در مطالعه حاضر، بیشترین درصد دریافت کمک از مراقبین غیررسمی در سه سطح به میزان کم، متوسط و زیاد که به‌ترتیب مربوط به ناراحتی‌های روانی، سلامت جسمانی و تهیه غذا دیده شده است. این نتایج حاکی از آن است که نیازهای روانی کمتر مورد توجه بودند و بیشتر توجه خانواده‌ها بر تأمین نیازهای

هستند و در حیطه نیازهای جسمانی با وجود اینکه بیشتر از سایر نیازها رسیدگی شدند، اما هنوز نیاز به دریافت کمک مشاهده می‌شود. نتایج مطالعه حاضر مبنی بر اولویت و نیاز جدی‌تر در زمینه نیازهای روان‌شناختی با نتایج مطالعه توییس^۳ و همکاران [۱۵]، سوسا^۴ و همکاران [۳] هم‌خوانی دارد. در مطالعه حاضر بعد از نیازهای روان‌شناختی، نیازهای جسمانی در اولویت بودند، در حالی که در برخی مطالعات اولویت اول با نیازهای جسمانی و بعد با نیازهای روان‌شناختی بوده است [۲، ۷، ۱۵، ۱۶]. این تفاوت می‌تواند به این علت باشد که مطالعه حاضر در شرایط شیوع ویروس کووید-۱۹ و اعمال قرنطینه در منزل انجام شده است که به دنبال آن بسیاری از روابط اجتماعی به حداقل رسیده بود و نگرانی و استرس از این بیماری، زمینه‌های ناراحتی‌های روانی را دوچندان کرد. مطالعه کلدی و همکاران فعالیت‌های روزمره و سپس نیازهای روان‌شناختی را به‌عنوان نیازهای در اولویت معرفی کردند [۱۶]. برخی مطالعات نیز نیازهای جسمانی را از نیازهای برآورده‌نشده معرفی کردند که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۷، ۱۷، ۱۸].

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد بیشترین فراوانی نیازهای برآورده‌شده در زمینه نیازهای دارویی، نیازهای جسمانی و نیاز به کسب اطلاعات پیرامون بیماری‌ها و مشکلات بوده است که با نتایج مطالعات قلی‌زاده و همکاران [۷] و قاسمی و همکاران [۸] هم‌خوانی دارد، در حالی که در برخی مطالعات، اولویت نیازهای برآورده‌شده را در حیطه‌های تهیه غذا و مراقبت از خانه عنوان کردند و سلامت جسمانی در اولویت‌های بعد مطرح شده است که این تفاوت مشاهده‌شده می‌تواند ناشی از تفاوت در میانگین سنی سالمندان مورد مطالعه باشد. در این مطالعات میانگین سنی ۷۴ سال بوده، در حالی که در مطالعه حاضر میانگین سنی ۶۶ سال بوده است. مطالعه توییس در سالمندان مرکز مراقبت طولانی مدت انجام شده بود، در حالی که مطالعه حاضر بر روی سالمندانی انجام شده بود که در منزل زندگی می‌کردند و در زمینه تهیه غذا و مراقبت از منزل عمدتاً نیازی دیده نشده است. البته در زمینه نیازهای محیطی در مطالعه حاضر مراقبت از خانه به‌عنوان بیشترین نیاز تأمین‌شده معرفی شده بود که با نتایج برخی مطالعات دیگر هم‌خوانی دارد [۳، ۱۵، ۱۹].

در حیطه نیازهای روان‌شناختی بیشترین نیاز برآورده‌نشده در زمینه ناراحتی‌های روانی دیده شده است که با نتایج اغلب مطالعات در این زمینه هم‌خوانی دارد [۲، ۳، ۷، ۱۴، ۱۵]. در حیطه نیازهای جسمی بیشترین نیاز برآورده‌شده نیاز به کمک در زمینه داروها و بیشترین نیاز برآورده‌نشده در زمینه حافظه بوده است که با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات فرناندز^۵ و همکاران

6. Reynolds

7. Walters

8. Stein

3. Tobis

4. Souse

5. Fernands

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

باتوجه به اینکه این مطالعه در زمان شیوع ویروس کووید-۱۹ انجام شده است. بنابراین برای انجام مصاحبه، تمامی پروتکل‌های بهداشتی و فاصله‌گذاری انجام شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش به افراد شرکت‌کننده در مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و اگر تمایل به ادامه همکاری نداشتند از مطالعه خارج شوند. همچنین پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، تصویب (کد اخلاق IR.SSU.SP.H.REC.1399.142) شد.

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی سالمندانی که در این پژوهش شرکت کردند و نیز کلیه مدیران و مسئولین و پرسنل مراکز بهداشتی شهرستان رفسنجان که در این پژوهش همکاری داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

جسمانی سالمندان متمرکز بوده است. سایر نتایج مطالعه بدین صورت بود که در زمینه ناراحتی‌های روانی، بیشترین فراوانی نیاز برآورده‌نشده در زنان ۷۵ تا ۸۹ ساله مشاهده شد و در سالمندانی که با بستگان زندگی می‌کنند، بیشترین فراوانی نیازهای برآورده‌شده در زنان ۶۰ تا ۷۴ ساله و زندگی با بستگان گزارش شده است. در زمینه سلامت جسمانی، بیشترین فراوانی نیازهای برآورده‌نشده در زنان ۶۰ تا ۷۴ ساله و سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند و بیشترین فراوانی نیازهای برآورده‌شده در زمینه سلامت جسمانی در زنان ۷۵ تا ۸۹ ساله دیده شد. در زمینه داروها، بیشترین فراوانی نیاز برآورده‌نشده در زنان گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ ساله و سالمندانی که با بستگان زندگی می‌کردند و بیشترین نیاز برآورده‌شده در زنان ۷۵ تا ۸۹ ساله که با بستگان زندگی می‌کردند، گزارش شد. در نتیجه، بیشترین نیازهای تأمین‌نشده در زنان بیشتر از مردان و در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی دیده شد.

نتیجه‌گیری

بیشترین فراوانی نیازهای برآورده‌نشده سالمندان شهرستان رفسنجان در زمینه نیازهای روان‌شناختی و بعد از آن در زمینه نیازهای جسمانی مشاهده شده است که بیانگر نیاز به توجه بیشتر است، نیازهای محیطی و مراقبتی به‌علت حمایت فرزندان از والدین کمترین اولویت را داشتند. تحلیل‌های آماری نشان داد بیشترین نیازهای تأمین‌نشده در زنان بیشتر از مردان و در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. در زمینه دریافت کمک از خدمات غیر رسمی بیشترین میزان دریافت کمک در زمینه ناراحتی‌های روانی بوده است. در زمینه دریافت کمک از خدمات رسمی، بیشترین میزان دریافت کمک در زمینه مراقبت از خانه و سلامت جسمانی بوده است. از نتایج این تحقیق می‌توان در اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی جهت ارائه خدمت به سالمندان بهره‌گرفت و با بهره‌مندی از توان اجرایی شهرستان و همکاری بین بخشی در سازمان‌های متولی امور سالمندی گامی در جهت افزایش کیفیت زندگی سالمندان برداشت.

محدودیت‌های پژوهش

تورش‌های احتمالی به سبب شرایط روحی و روانی افراد سالمند در پاسخگویی به سؤالات که کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج بوده، به‌عنوان محدودیت‌های این مطالعه قابل اشاره است، زیرا مطالعه در زمان پاندمی کووید-۱۹ انجام شده بود که در استفاده از نتایج باید مورد توجه قرار گیرد.

References

- [1] 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 (Persian)]. *Journal of Toloobehdasht*. 2016; 14(5):1-14. [Link]
- [2] 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. *British Journal of Psychiatry*. 2000; 176:444-52. [DOI:10.1192/bjp.176.5.444] [PMID]
- [3] Sousa RM, Sczufca 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. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2009; 31(1):34-8. [DOI:10.1590/S1516-44462009000100009] [PMID]
- [4] Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *BMJ (Clinical Research ed.)*. 1998; 316(7140):1310-3. [DOI:10.1136/bmj.316.7140.1310] [PMID] [PMCID]
- [5] Hooper J, Longworth P. Health needs assessment: Workbook. London: Health Development Agency; 2002. [Link]
- [6] Stevens A, Gillam S. Needs assessment: From theory to practice. *BMJ*. 1998; 316(7142):1448-52. [DOI:10.1136/bmj.316.7142.1448] [PMID] [PMCID]
- [7] Gholizadeh S, Estaji Z, Akrami R, Ghanbari-Moghaddam A. [Health related needs of the elderly in Sabzevar city of Iran, 2019 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2020; 4(4):68-75. [DOI:10.29252/joge.4.3.68]
- [8] Ghasemi S, Keshavarz Mohammadi N, Mohammadi Shahboulaghi F, Ramezankhani A. A critical review of studies on health needs assessment of elderly in the world. *Elderly Health Journal*. 2017; 3(1):1-9. [Link]
- [9] Smith F, Orrell M. Does the patient-centred approach help identify the needs of older people attending primary care? *Age and Ageing*. 2007; 36(6):628-31. [DOI:10.1093/ageing/afm131] [PMID]
- [10] van der Ploeg ES, Bax D, Boersma 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; 13:51. [DOI:10.1186/1471-2318-13-51] [PMID] [PMCID]
- [11] Mosavi N, Ghasemi S. [Health guide for older persons Health care and nutrition in older persons (Persian)]. Tehran: Ketabkhaneh Sadr; 2020. [Link]
- [12] Ameri GF, Govari F, Nazari T, Rashidinejad M, Afshar-zadeh P. [The adult age theories and definitions (Persian)]. *Journal of Hayat*. 2002; 8(1):4-13. [Link]
- [13] Howard L, Hunt K, Slade M, O'Keane V, Seneviratne T, Leese M, et al. CAN-M: Camberwell assessment of need for mothers. London: Royal College of Psychiatrists; 2008. [DOI:10.1037/t53418-000]
- [14] Salehi R, Davatgaran K, Heidari M, Mostafae N, Latifi M. [The psychometric properties of the Persian version of the camberwell assessment of needs (CANE) for Iranian elderly people with mental disorders (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 13(2):168-81. [DOI:10.32598/sija.13.2.168]
- [15] Wieczorowska-Tobis K, Talarska D, Kropińska S, Jaracz K, Tobis S, Suwalska A, et al. The Camberwell Assessment of Need for the Elderly questionnaire as a tool for the assessment of needs in elderly individuals living in long-term care institutions. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016; 62:163-8. [PMID]
- [16] Kaldi A, Akbari Kamrani AA, Foroghan M. [Physical, social & mental problems of elderly in district 13 of Tehran (Persian)]. *Social Welfare Quarterly*. 2005; 4(14):233-49. [Link]
- [17] Taheri Tanjani P, Sharifi F, Nazari N, Rahim F, Fakhrazadeh H, Arzaghi SM, et al. [Health status of elderly people in Khuzestan: A cross-sectional study (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2017; 16(4):191-200. [Link]
- [18] Mohagheghi Kamal SH, Sajadi H, Zare H, Biglarian A. [Need assessment among the elders of Social Security Organization & National Retirement Fund (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):8-15. [Link]
- [19] Fernandes L, Gonçalves-Pereira M, Leuschner A, Martins S, Sobral M, Azevedo LF, et al. Validation study of the Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) in Portugal. *International Psychogeriatrics*. 2009; 21(1):94-102. [PMID]
- [20] Najafi B, Taheri Tanjani P, Sharifi F, Fakhrazadeh H, Alizadeh M, Arzaghi M, et al. [Health status of elderly people in Sistan and Baluchistan province (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2017; 16(5):283-92. [Link]
- [21] 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. [PMID]
- [22] Stein J, Pabst A, Weyerer S, Werle J, Maier W, Heilmann K, et al. The assessment of met and unmet care needs in the oldest old with and without depression using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE): Results of the Age-MooDe study. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 193:309-17. [PMID]
- [23] Mohammadi M, Karbalaee Z, Ayatnia M, Ghanbari-Moghaddam A. [Comprehensive geriatric health assessment in nursing homes in Sabzevar in 2016 on the pattern of CGA (Persian)]. *Nursing Journal of The Vulnerable*. 2017; 4 (11):1-15. [Link]

This Page Intentionally Left Blank