

# دانشور

## پزشکی

## بررسی میزان وابستگی مراقبتی در میان سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز در سال ۱۳۹۰

نویسندگان: معصومه نمدمالان<sup>۱\*</sup>، پروین شهری<sup>۲</sup>، رؤیا قاسم‌زاده<sup>۳</sup>، محمدحسین حقیقی‌زاده<sup>۴</sup>

۱. کارشناس ارشد مدیریت توان‌بخشی گروه مدیریت توان‌بخشی، دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۲. مربی، کارشناس ارشد مامایی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۳. مربی، کارشناس ارشد مدیریت توان‌بخشی گروه مدیریت توان‌بخشی، دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴. مربی، کارشناس ارشد آمار زیستی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران

\* نویسنده مسئول: معصومه نمدمالان E-mail: Namadmalan2000@yahoo.com

### چکیده

مقدمه و هدف: همواره حفظ استقلال و توجه به نیازهای سالمندان از اهداف مهم مراقبان و سیاست‌گذاران در زمینه مراقبت از سالمندان بوده است. این مطالعه با هدف بررسی میزان وابستگی مراقبتی در میان سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که روی ۱۵۴ سالمند ۶۰ سال و بالاتر ساکن در سرای سالمندان شهرستان اهواز و به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی انجام گرفته. ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس وابستگی مراقبتی، پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک و آزمون کوتاه وضعیت شناختی بودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکور، آنالیز واریانس یک‌طرفه، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

نتایج: نتایج نشان دادند که ۷۲/۷ درصد از سالمندان وابسته بودند. همبستگی بالایی میان میزان وابستگی مراقبتی و جنبه‌های مقیاس وابستگی مراقبتی وجود داشت ( $P < 0/01$ ). میانگین نمره وابستگی مراقبتی ۴۷/۲۸ و میانگین نمره ماده‌های مقیاس وابستگی مراقبتی برای کل نمونه‌ها ۴۷/۲۵ به دست آمد. متغیرهای سن ( $P = 0/03$ )، تحصیلات ( $P = 0/001$ )، داشتن بیماری ( $P = 0/001$ ) و معلولیت ( $P = 0/032$ ) با میزان وابستگی مراقبتی، ارتباط معنادار داشتند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه، سالمندانی که عملکرد روزانه بهتری داشتند، دارای وابستگی و درنهایت، نیازهای مراقبتی کمتری بودند. آگاهی از نیازهای سالمندان و میزان توانایی آنها در انجام فعالیت‌های روزانه این امکان را برای مراقبان و خانواده‌ها فراهم می‌کند تا متناسب با نیاز سالمندان به آنها خدمات ارائه دهند.

واژگان کلیدی: مراقبت، وابستگی، سالمند، مراقبان، خانه سالمندان

دوماهنامه علمی-پژوهشی  
دانشگاه شاهد  
سال بیست و یکم-شماره ۱۰۹  
اسفند ۱۳۹۲

دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۲۱  
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۲/۱۲/۱  
پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۳

## مقدمه

در جوامع پیشرفته امروز به دلیل پیشرفت‌های شگرف دانش پزشکی و بهداشت عمومی، روند رشد جمعیت افراد سالمند در حال افزایش است (۱). به طوری که پیش‌بینی می‌شود تعداد سالمندان در جهان تا سال ۱۴۳۰ (۲۰۵۰ میلادی) بالغ بر ۱/۸ میلیارد نفر و در ایران بیش از ۲۵ میلیون نفر شود (۲).

پدیده سالمندی و فرایند زیستی و اجتماعی آن به طور طبیعی موجب اختلال در کارکرد اندام‌های مختلف بدن و ناتوانی تدریجی در انجام و اداره امور شخصی و ایفای نقش اجتماعی فرد سالمند می‌شود (۳)؛ بنابراین، یکی از مسائل مهم در حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی سالمندان، حفظ استقلال آنان در فعالیت‌های روزمره زندگی و فراهم کردن شرایطی است که سالمند بتواند به صورت فعال و غیروابسته به زندگی ادامه دهد (۴). عدم بهره‌مندی از سلامت و بروز بیماری‌های مزمن با افزایش سن، سبب محدود شدن فعالیت‌های فیزیکی فرد سالمند می‌شود و اغلب از سن بازنشستگی به بعد یک چهارم مردم، قادر به انجام فعالیت‌های روزانه خود نبوده، ۱۰ درصد آنان نیز به طور کامل، وابسته و زمین‌گیر می‌شوند (۴ و ۵). یکی از بهترین راه‌های ارزشیابی سطح سلامت سالمندان، بررسی سطح فعالیت آنان در زندگی روزانه است که می‌تواند اطلاعات لازم برای برنامه‌ریزی مناسب و منطبق با نیازهای سالمندان را در اختیار مدیران و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی قرار دهد (۲ و ۴).

برای ارزیابی سطح استقلال و سطح توانمندی در انجام فعالیت‌های روزمره ابزارهایی متعدد پیشنهاد شده‌اند. آزمون ارزیابی مهارت‌های عملکردی مراقبت از خود<sup>۱</sup> (PASS) (۶)، مقیاس بارتل<sup>۲</sup> (۷) و نسخه شاه مقیاس بارتل تجدیدنظر شده<sup>۳</sup> (MBI) (۲) بیشتر به جنبه‌های فیزیکی و عملکردی فرد مانند تحرک و انجام فعالیت‌های روزانه زندگی توجه دارند؛ اما مقیاس

وابستگی مراقبتی<sup>۴</sup> (CDS)، ابزاری جامع برای ارزیابی استقلال و وابستگی در مراقبت است که جنبه‌های مختلف جسمی و روانی سالمند را بررسی می‌کند (۸)؛ این ابزار را در سال ۱۹۹۴ در هلند، دی جکسترا<sup>۵</sup> و همکارانش طراحی کردند (۹)؛ در حال حاضر، این مقیاس به سیزده زبان ترجمه شده (۸) و ویژگی‌های روان‌سنجی آن در کشورهای لهستان، انگلستان (نسخه انگلیسی و آمریکایی)، کانادا، ترکیه، فنلاند، نروژ، آلمان، ایتالیا، ژاپن، اسپانیا و مصر بررسی شده است (۹ تا ۱۵)؛ نسخه فارسی این مقیاس نیز به تازگی در ایران روان‌سنجی شده است (۱۶).

از این مقیاس در بسیاری از مطالعات خارجی به منظور بررسی میزان وابستگی سالمندان و تعیین میزان نیازهای مراقبتی استفاده شده است. مطالعات لورمن<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۱ با استفاده از این مقیاس نشان داد که میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان کشور آلمان ۷۳ درصد بوده است؛ همچنین، میانگین نمره وابستگی در سالمندان بستری در بیمارستان‌های آلمان ۵۹/۱ بود (۱۴ و ۱۷). مطالعه دی جکسترا<sup>۵</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۵ در کشور هلند نشان داد که میانگین نمره وابستگی مراقبتی در سالمندان دارای بیماری‌های مزمن ۵۵/۵ بوده است (۱۸)؛ از این مقیاس برای تعیین نیازهای مراقبتی در سالمندان، کودکان و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن استفاده شده است (۱۹ و ۲۰)؛ علاوه بر این، به عنوان یک ابزار غربالگری برای شناسایی افراد در معرض خطر افتادن و زخم بستر نیز کاربردپذیر است (۲۱ و ۲۲). با توجه به اینکه بهره‌مندی افراد سالمند از استقلال و عدم وابستگی در انجام فعالیت‌های روزمره از اهداف مراقبت از سالمندان محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز انجام شد.

4. Care Dependency Scale

5. Dijkstra

6. Lohrmann

1. Performance Assessment of Self-care Skills

2. Barthel Index

3. Modified Barthel Index

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است که روی ۱۵۴ سالمند ساکن در سرای سالمندان شهرستان اهواز انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین نمونه در مطالعات توصیفی و مؤلفه‌های  $Z=1/96$ ،  $P=0/73$ ،  $q=0/27$ ،  $d=0/07$  و  $\alpha=0/05$  تعیین شد.

$$N = \frac{[Z_{1-\alpha/2}]^2 P(1-q)}{d^2}$$

نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی و در هر طبقه نیز نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده انجام شد؛ برای این منظور، نمونه‌ها از چهار خانه سالمند شهرستان اهواز انتخاب شدند؛ بنابراین، جامعه مورد مطالعه سالمندان ۶۰ سال و بالاتر ساکن در خانه‌های سالمندان صالحین (۲۱ زن و ۴۸ مرد)، مهرجویان (۲۷ زن)، سرای زندگی (۲۹ مرد) و هستی (۲۹ زن) شهر اهواز بودند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: سالمندان ۶۰ سال و بالاتر، سالمندان بدون سابقه اختلال‌های شناختی از جمله بیماری آلزایمر و سالمندانی که بیماری‌های مزمن آنها توسط پزشک تحت کنترل بود و مشکلی خاص در انجام فعالیتشان نداشتند.

معیارهای خروج از مطالعه: افراد کمتر از ۶۰ سال، عدم تمایل سالمند برای شرکت در مطالعه و سالمندان با اختلال‌های شناختی از جمله بیماری آلزایمر بود؛ تشخیص این افراد نیز از طریق بررسی پرونده پزشکی سالمندان و آزمون معاینه کوتاه وضعیت روانی<sup>۱</sup> (MMSE) انجام شد. نسخه فارسی این آزمون توسط فروغان و همکاران برای سالمندان اعتبارسنجی شده است (۲۳). این آزمون کارکردهای شناختی مانند جهت‌یابی، زبان، توجه و تمرکز، محاسبه، یادآوری، ساخت و ادراک را ارزیابی می‌کند (۲۴)؛ بنابراین، آزمون برای تمامی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه تکمیل شد. حداکثر نمره این آزمون ۳۰ امتیاز است که برای جمعیت کم‌سواد نمره کمتر از ۲۰ را به عنوان نقطه برش مطلوب

توصیه کرده‌اند (۲۵)؛ در این مطالعه نیز، سالمندانی که نمره کمتر از ۲۰ را کسب کردند از مطالعه حذف شدند. تمام سالمندان برای شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی را امضا کردند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی از پرسش‌نامه ثبت اطلاعات شخصی استفاده شد. متغیرهای مورد بررسی در این پرسش‌نامه «سن، جنسیت، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، وضعیت شناختی، وضعیت اقامت، مدت اقامت، وضعیت بیماری، وضعیت معلولیت، سابقه اختلال‌های شناختی و دمانس و نوع اختلال» بودند.

مقیاس وابستگی مراقبتی نیز از پانزده پرسش از جمله خوردن و نوشیدن، کنترل ادرار، لباس پوشیدن و درآوردن، وضعیت بدن، تحرک، الگوی شب یا روز (خواب و استراحت)، دمای بدن، بهداشت، اجتناب از خطر، ارتباطات، ارتباط با دیگران، احساس ارزش‌ها یا قوانین، فعالیت‌های روزانه، فعالیت‌های تفریحی و توانایی یادگیری تشکیل شده است که در یک طیف پنج رتبه‌ای لیکرت تنظیم شده و دامنه نمره‌های آن از ۱۵ تا ۷۵ متغیر است؛ این مقیاس در پنج سطح کاملاً وابسته (۱۵ تا ۲۴)، تقریباً وابسته (۲۵ تا ۴۴)، تاحدودی وابسته (۴۵ تا ۵۹)، تقریباً مستقل (۶۰ تا ۶۹) و کاملاً مستقل (۷۰ تا ۷۵) طبقه‌بندی شده است. از امتیازهای مقیاس یادشده، دقت و تکمیل سریع آن است. کمترین امتیاز به معنی وابسته بودن سالمند و بیشترین امتیاز به معنی مستقل بودن سالمند در تأمین نیازهایش است (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ در نسخه اصلی ۰/۹۷، و پایایی آزمون- بازآزمون از ۰/۵۵ تا ۰/۸۰ بود (۹ و ۲۶). در حال حاضر، نسخه فارسی این مقیاس توسط نمدمالان و رجبی برای سالمندان اعتبارسنجی شده که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۵ و پایایی آزمون- بازآزمون ۰/۹۹ گزارش شده است (۱۶).

<sup>۱</sup>. Mini-Mental Status Examination

همبستگی پیرسون استفاده شد. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و دقت مطالعه (d) ۰/۰۷ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سنی نمونه‌های تحقیق به ترتیب ۷۳/۳۱ (۹/۵۹) سال، تعداد فرزندان ۲/۵۸ (۲/۸۰)، مدت اقامت ۳۷/۶۷ (۳۳/۸۰) و نمره MMSE ۲۳/۴۳ (۲/۹۵) محاسبه شد. بیشترین گروه سنی به سنین ۶۵ تا ۶۹ سال با ۳۸/۳ درصد (۵۹ نفر) و کمترین گروه سنی مربوط به سنین ۸۵ تا ۸۹ سال با ۵/۸ درصد (۹ نفر) مربوط بود. بیشترین میانگین سنی به زنان با ۷۳/۶۰ و کمترین به مردان با ۷۳/۰۱، مربوط بودند. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان نشان داده شده است.

#### جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی سالمندان مورد مطالعه

متغیرها		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۷۷ (۵۰)
	مرد	۷۷ (۵۰)
سن	۶۰-۶۴	۱۳ (۸/۴)
	۶۵-۶۹	۵۹ (۳۸/۳)
	۷۰-۷۴	۱۹ (۱۲/۳)
	۷۵-۷۹	۱۸ (۱۱/۷)
	۸۰-۸۴	۲۵ (۱۶/۲)
	۸۵-۸۹	۹ (۵/۸)
تحصیلات	۹۰ سال به بالا	۱۱ (۷/۱)
	بی سواد ابتدایی راهنمایی دیپلم و بالاتر	۹۲ (۵۹/۷) ۳۸ (۲۴/۷) ۱۶ (۱۰/۴) ۸ (۵/۲)
فرزند	دارد	۱۰۳ (۶۶/۹)
	ندارد	۵۱ (۳۳/۱)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۵ (۲۲/۷)
	متاهل (فوت همسر)	۱۱۹ (۷۷/۳)
وضعیت بیماری	دارد	۲۲ (۱۴/۷)
	ندارد	۱۳۲ (۸۵/۳)
وضعیت معلولیت	دارد	۱۵ (۹/۷)
	ندارد	۱۳۹ (۹۰/۳)

در پژوهش حاضر نیز به منظور تعیین روایی مقیاس از روش اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی از آزمون-بازآزمون استفاده شد. ابتدا مقیاس وابستگی مراقبتی توسط دو مترجم که به زبان انگلیسی به طور کامل تسلط داشتند به فارسی ترجمه شد؛ سپس نسخه فارسی تأیید شده توسط مترجم سوم دوباره به انگلیسی برگردانده و با نسخه اصلی (انگلیسی) مقایسه شد؛ پس از تأیید نسخه برگردانده شده به انگلیسی، جلسه‌ای برای اعمال پیشنهادها اصلاحی و در نهایت، تأیید و توافق بر سر یک نسخه نهایی فارسی تشکیل شد و در نهایت، نسخه فارسی مقیاس تهیه شد؛ سپس برای تعیین روایی محتوایی و درک بهتر مقیاس توسط سالمندان، این مقیاس در اختیار کارشناس امور سالمندان در سازمان بهزیستی و تعدادی از اعضای هیئت علمی و سالمندان قرار گرفت تا در صورت نیاز، تغییرهای لازم اعمال شوند. برای تعیین پایایی آزمون-بازآزمون، مقیاس به ۲۰ نفر از نمونه‌های پژوهشی داده شد که پس از تکمیل مقیاس، یک هفته بعد دوباره پرسش‌نامه به منظور پاسخگویی به همان افراد ارائه شد. ضریب پایایی میان دو مرحله ۰/۹۷ به دست آمد که ثبات نمره‌های مقیاس را نشان می‌دهد.

پس از تأیید روایی و پایایی، این مقیاس در اختیار نمونه‌ها قرار گرفت. برای رعایت موازین اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها بدون بیان نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تأمین شود. ارزیابی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط محقق و یک پرسشگر آموزش‌دیده انجام شد. تعداد مراجعه به هر خانه سالمند نیز به تعداد سالمندان، زمان و نحوه پاسخگویی به پرسش‌ها بستگی داشت. برای همه سالمندان، ابتدا پرسش‌نامه MMSE و در صورت نداشتن اختلال شناختی، مقیاس وابستگی مراقبتی، تکمیل شد. برای سالمندانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند، پرسش‌نامه با مصاحبه تکمیل می‌شد؛ این اطلاعات پس از جمع‌آوری و دسته‌بندی با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شدند. علاوه بر آمار توصیفی از آزمون‌های کای اسکوئر، آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA)، آزمون تی مستقل و ضریب

و کاملاً مستقل بودند، تشکیل شده بود؛ این نتایج نشان دادند که ۷۲/۷ درصد از سالمندان در گروه وابسته و ۲۷/۳ درصد نیز در گروه مستقل قرار داشتند.

### جدول ۳. میانگین و توزیع فراوانی نمره‌های پاسخ‌دهندگان به مقیاس وابستگی مراقبتی بر

نمره‌های مقیاس	کل نمونه (n= ۱۵۴)		جنسیت
	تعداد (درصد)	زنان (n= ۷۷)	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۱۵-۲۴ (کاملاً وابسته)	۲۱ (۱۳/۶)	۱۴ (۹/۱)	۷ (۴/۵)
۲۵-۴۴ (تقریباً وابسته)	۳۶ (۲۳/۳)	۱۵ (۹/۷)	۲۱ (۱۳/۶)
۴۵-۵۹ (تا حدودی وابسته)	۵۵ (۳۵/۷)	۲۶ (۱۶/۹)	۲۹ (۱۸/۸)
۶۰-۶۹ (تقریباً مستقل)	۳۶ (۲۳/۳)	۱۹ (۱۲/۳)	۱۷ (۱۱)
۷۰-۷۵ (کاملاً مستقل)	۶ (۳/۸)	۳ (۱/۹)	۳ (۱/۹)
وابستگی مراقبتی (میانگین ± انحراف معیار)	۴۷/۳۸±۱۶/۰۵	۴۶/۷۸±۱۶/۷۹	۴۷/۹۹±۱۵/۳۲
	t=۰/۴۶۶ P=۰/۶۴		

حسب جنسیت در سالمندان مقیم سرای سالمندان برای بررسی تأثیر متغیر میزان تحصیلات بر میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان شرکت‌کننده از آزمون ANOVA یک‌طرفه استفاده شد. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه با  $F=5/985$  نشان داد که از نظر آماری، رابطه معناداری ( $P=0/001$ ) میان طبقه‌بندی میزان تحصیلات در سالمندان و میزان وابستگی مراقبتی وجود دارد. به منظور بررسی رابطه میان بیماری و معلولیت با میزان وابستگی مراقبتی از آزمون کای اسکور استفاده شد. نتایج نشان دادند که میان بیماری ( $\chi^2=18/512$ ) و معلولیت ( $\chi^2=10/579$ ) با میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان مقیم سرای سالمندان، ارتباطی معنادار وجود دارد (به ترتیب  $P=0/001$  و  $P=0/032$ )؛ به این معنی که سالمندان بیمار (بیماری کنترل شده) و دارای معلولیت نسبت به سالمندان سالم در سرای سالمندان، وابستگی بیشتری دارند. از مجموع ۲۲ (۱۴/۷ درصد) سالمندی که دارای بیماری بودند، ۳/۲ درصد دارای فشارخون؛ ۲/۶ درصد، بیماری قلبی عروقی؛ ۱/۹ درصد، بیماری پوکی استخوان؛ ۱/۹ درصد، بیماری آرتریت روماتوئید؛ ۱/۹ درصد، دارای مشکلات گوارشی؛ ۱/۳ درصد، بیماری چربی خون؛

جدول ۲، همبستگی بالایی را میان سن و جنبه‌های مقیاس وابستگی مراقبتی با میزان وابستگی مراقبتی نشان داد؛ این جدول نشان داد که میان وابستگی مراقبتی و جنبه‌های فیزیولوژیکی و جسمانی، روان‌شناختی و یادگیری، جامعه‌شناختی و جنبه‌های اخلاقی و معنوی مقیاس در سطح آماری  $P<0/01$ ، رابطه‌ای معنادار وجود دارد؛ همچنین، رابطه معنی‌داری ( $P=0/03$ ) میان سن و میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان مشاهده شد. نتایج آزمون تی مستقل (اختلاف میانگین) نشان داد که میان جنسیت و وابستگی مراقبتی در سالمندان از نظر آماری، رابطه‌ای معنادار وجود ندارد ( $P=0/64$ ). مقایسه میانگین‌های زنان ( $46/78$ ) و مردان ( $47/99$ ) پاسخ‌دهنده به مقیاس وابستگی مراقبتی نشان داد که اختلافی زیاد میان میانگین‌ها وجود ندارد.

### جدول ۲. ضرایب همبستگی میان جنبه‌های مقیاس وابستگی مراقبتی و سن با میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان مقیم سرای سالمندان

متغیرها	وابستگی مراقبتی	
	r	p
سن	۰/۱۶۹*	۰/۰۳
جنبه‌های فیزیولوژیکی و جسمانی	۰/۹۷**	۰/۰۰
جنبه‌های روان‌شناختی و یادگیری	۰/۸۵**	۰/۰۰
جنبه‌های جامعه‌شناختی	۰/۸۲**	۰/۰۰
جنبه‌های اخلاقی و معنوی	۰/۸۴**	۰/۰۰

بیشتر سالمندان با میزان ۳۵/۷ درصد (۵۵ نفر) در طبقه‌بندی تاحدودی وابسته و ۳/۸ درصد (۶ نفر) در طبقه‌بندی کاملاً مستقل بودند. میانگین و انحراف معیار نمره مقیاس وابستگی مراقبتی در کل نمونه  $47/38 \pm 16/05$ ، در زنان  $46/78 \pm 16/79$  و در مردان  $47/99 \pm 15/32$  بود (جدول ۳). در این مطالعه، میانگین بالا بیانگر مستقل بودن سالمند بود؛ از نظر وابستگی نیز سالمندان به دو گروه تقسیم شدند: گروه اول، شامل سالمندان وابسته‌ای بود که به ترتیب در محدوده کاملاً وابسته، تقریباً وابسته و تاحدودی وابسته قرار داشتند؛ گروه دوم نیز از سالمندانی که در محدوده تقریباً مستقل

۱/۳ درصد، بیماری دیابت و ۰/۶ درصد، دارای مشکلات کلیوی - ادراری بودند. میانگین و انحراف معیار ماده‌های مقیاس وابستگی مراقبتی برای کل نمونه ۲۱/۰۱۸±۴۷/۲۵، و بالاترین و پایین‌ترین میانگین‌ها به ماده‌های ۳ (۳/۷۵±۱/۴۵۸) و ۱۴ (۲/۷۳±۱/۳۹۷)، مربوط بود. میانگین و انحراف معیار کل برای زنان و مردان نیز به ترتیب ۲۱/۴۲۷±۴۶/۷۴ و ۲۰/۵۷۶±۴۷/۷۷ بود (جدول ۴).

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار ماده‌های مقیاس وابستگی مراقبتی در سالمندان مقیم سرای سالمندان

ماده‌های مقیاس	جنسیت		کل نمونه میانگین (انحراف معیار)
	مردان میانگین (انحراف معیار)	زنان میانگین (انحراف معیار)	
۱- خوردن و آشامیدن	(۱/۴۱۶)۳/۰۹	(۱/۶۳۴)۳/۱۷	(۱/۵۲۴)۳/۱۳
۲- کنترل ادرار و مدفوع	(۱/۴۴۲)۳/۷۰	(۱/۵۶۰)۳/۵۷	(۱/۴۹۹)۳/۶۴
۳- وضعیت بدن	(۱/۳۹۴)۳/۷۱	(۱/۵۲۷)۳/۷۸	(۱/۴۵۸)۳/۷۵
۴- تحرک	(۱/۲۸۱)۳/۸۷	(۱/۳۲۸)۳/۳۸	(۱/۳۲۴)۳/۶۲
۵- الگوی شبانه روزی	(۱/۵۳۶)۳/۳۴	(۱/۶۱۸)۳/۴۳	(۱/۵۷۳)۳/۳۸
۶- پوشیدن و درآوردن لباس	(۱/۶۱۳)۳/۰۵	(۱/۶۳۲)۲/۷۵	(۱/۶۲۴)۲/۹۰
۷- دمای بدن	(۱/۴۲۱)۲/۹۲	(۱/۳۵۲)۲/۹۹	(۱/۳۸۳)۲/۹۵
۸- بهداشت	(۱/۲۴۶)۲/۹۷	(۱/۳۸۷)۲/۸۴	(۱/۳۱۵)۲/۹۱
۹- اجتناب از خطر	(۱/۲۴۹)۳/۳۱	(۱/۳۸۷)۳/۲۵	(۱/۳۱۶)۳/۲۸
۱۰- ارتباط	(۱/۲۸۹)۳/۲۵	(۱/۲۴۳)۳/۱۴	(۱/۲۶۳)۳/۱۹
۱۱- تماس یا دیگران	(۱/۲۹۷)۳/۰۵	(۱/۳۴۲)۳/۰۴	(۱/۳۱۵)۳/۰۵
۱۲- درک اصول و قوانین	(۱/۳۷۴)۳/۱۸	(۱/۳۳۰)۲/۹۱	(۱/۳۵۴)۳/۰۵
۱۳- فعالیت‌های روزانه	(۱/۳۶۳)۲/۹۰	(۱/۳۸۸)۲/۶۹	(۱/۳۷۵)۲/۷۹
۱۴- فعالیت‌های تفریحی	(۱/۳۶۳)۲/۴۷	(۱/۳۹۱)۲/۹۹	(۱/۳۹۷)۲/۷۳
۱۵- توانایی یادگیری	(۱/۲۹۲)۲/۹۶	(۱/۳۰۸)۲/۸۱	(۱/۲۹۸)۲/۸۸
جمع	(۲۰/۵۷۶)۴۷/۷۷	(۲۱/۴۲۷)۴۶/۷۴	(۲۱/۰۱۸)۴۷/۲۵

### بحث

در مطالعه حاضر، جنبه‌های مقیاس که شامل جنبه‌های فیزیولوژیکی و جسمانی، روان‌شناختی و یادگیری، جامعه‌شناختی و جنبه‌های اخلاقی و معنوی بودند با میزان وابستگی مراقبتی، همبستگی بالایی را نشان داد؛ این همبستگی نشان می‌دهد که پرسش‌های این مقیاس، توانایی تعیین میزان وابستگی مراقبتی و شناسایی سالمندان آسیب‌پذیر را دارند؛ درواقع، پاسخ‌های داده‌شده به پرسش‌های این مقیاس، میزان توانایی سالمندان را در برآورده کردن نیازهای روزانه‌شان

همان‌طور که در این جدول نشان داده شده، تفاوت‌های آماری معناداری، میان زنان و مردان سالمند مقیم سرای سالمندان در ماده‌های تحرک ( $P=0/020$ ) و فعالیت‌های تفریحی ( $P=0/021$ ) وجود داشت؛ بنابراین مردان در وضعیت تحرک و زنان در زمینه انجام فعالیت‌های تفریحی تا اندازه‌ای بهتر از هم عمل کرده بودند؛ درکل، سالمندان، بیشترین استقلال را در حفظ وضعیت بدن برای انجام فعالیت‌های روزانه و کمترین استقلال را در توانایی انجام فعالیت‌های تفریحی و سرگرمی داشتند.

بود (۲۱).

در پژوهش حاضر، میان جنسیت و میزان وابستگی مراقبتی از نظر آماری، رابطه‌ای معنی‌دار وجود نداشت؛ در مطالعه دی‌جکسترا و همکاران نیز میزان وابستگی مراقبتی در دو گروه وابسته و مستقل با جنسیت بررسی شدند و رابطه‌ای معنی‌دار نشان داده نشد (۱۸)؛ البته در مطالعه حاضر، میان زنان و مردان شرکت‌کننده درخصوص میانگین میزان وابستگی مراقبتی، اختلافی زیاد وجود نداشت؛ هرچند مردان در انجام فعالیت‌های روزانه و تأمین نیازهای اولیه‌شان تا اندازه‌ای بهتر از زنان عمل کرده بودند؛ این نتایج نشان می‌دهند که وابستگی در میان مردان ساکن سرای سالمندان، کمتر از زنان بود؛ به عبارت دیگر، میزان وابستگی مراقبتی در مردان، کمتر از زنان بود.

در مطالعه حاضر، میان متغیر تحصیلات و میزان وابستگی مراقبتی، ارتباط معنادار مشاهده شد؛ به طوری که ۸۷/۵ درصد از سالمندان دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر در گروه سالمندان مستقل قرار داشتند. در گروه سالمندان وابسته نیز ۶۵/۸ درصد از سالمندان بی‌سواد، ۲۳/۳ درصد از سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی و ۱۰/۹ درصد از سالمندان دارای تحصیلات راهنمایی و دبیرستان بودند. نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که میان متغیرهای بیماری و معلولیت با میزان وابستگی مراقبتی، رابطه معنادار وجود دارد؛ به این معنی که سالمندان بیمار (بیماری کنترل شده) و دارای معلولیت نسبت به سالمندان سالم در سرای سالمندان، وابستگی بیشتری دارند. مطالعه مرتنز و همکاران نشان داد که سالمندان دارای زخم بستر، وابستگی مراقبتی بیشتری را نسبت به سالمندان بدون زخم بستر داشته‌اند؛ همچنین، افراد ساکن در سراهای سالمندان نسبت به بیماران بستری در بیمارستان وابستگی، مراقبتی پایین‌تری داشتند (۲۱)؛ مطالعه هینز و همکاران نیز نشان داد که خطر افتادن در بیماران با وابستگی مراقبتی بالا سه تا چهار برابر، بیشتر از بیماران با وابستگی مراقبتی پایین است؛ همچنین، نیازهای درمانی این افراد برای این خطر پنج تا شش برابر بالاتر

تعیین می‌کند. مطالعات لورمن و همکاران در آلمان نشان داد که مقیاس وابستگی مراقبتی، ابزاری مناسب برای ارزیابی سالمندان است (۱۴ و ۱۷)؛ مطالعات هینز<sup>۱</sup> و مرتنز<sup>۲</sup> نیز نشان داد که از جنبه‌های فیزیولوژیکی و جسمانی، روان‌شناختی و یادگیری، جامعه‌شناختی و جنبه‌های اخلاقی و معنوی این مقیاس می‌توان برای تعیین میزان وابستگی و شناسایی سالمندان بستری که در معرض خطر افتادن قرار دارند، استفاده کرد (۲۱ و ۲۷).

در مطالعه حاضر، متغیر سن با میزان وابستگی مراقبتی از نظر آماری معنی‌دار شده و نشان می‌دهد که با افزایش سن، میزان تقاضا برای دریافت کمک از دیگران و در نتیجه، میزان وابستگی مراقبتی افزایش می‌یابد. مطالعه لورمن و همکاران نیز نشان داد که وابستگی مراقبتی با سن افزایش می‌یابد؛ همچنین، خطر وابسته شدن در میان بیماران سالمند ۸۰ سال و بالاتر ۲ تا ۳/۵ برابر، بیشتر از بیماران جوان‌تر بود (۱۷). در این تحقیق، میانگین میزان وابستگی مراقبتی در سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز  $16/05 \pm 47/38$  به دست آمد؛ همچنین ۷۲/۷ درصد از سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان شهر اهواز به‌طور کامل یا تا اندازه‌ای وابستگی مراقبتی داشتند؛ این یافته نشان می‌دهد بیشتر سالمندان برای تأمین نیازهای اولیه‌شان به حمایت مراقبان، وابسته‌اند. در مطالعه لورمن، میانگین میزان وابستگی مراقبتی برای افراد ساکن در خانه‌های سالمندان و بیماران سالمند بستری به ترتیب ۳۹/۳ و ۳۸/۱ محاسبه شد. نتایج این مطالعه نشان دادند که ۶۸ درصد از سالمندان بستری و ۷۳ درصد از سالمندان ساکن در خانه‌های سالمندان، به‌طور کامل یا تا اندازه‌ای، وابستگی مراقبتی داشته‌اند (۱۴)؛ در مطالعه دیگر لورمن نیز، میانگین وابستگی ۵۹/۱ محاسبه شد (۱۷). در مطالعه دی‌جکسترا و همکاران در هلند، میانگین نمره وابستگی مراقبتی در سالمندان دارای بیماری‌های مزمن ۵۵/۵ گزارش شده بود (۱۸)؛ در مطالعه مرتنز و همکاران نیز، میانگین وابستگی مراقبتی  $19/1 \pm 09$

1. Heinze

2. Mertens

تمامی مسئولان و مدیران مراکز سالمندان و همچنین سالمندان عزیز تقدیر و قدردانی می‌کنند.

است (۲۷). نتایج مطالعه دی‌جکسترا و همکاران نشان داد که این مقیاس می‌تواند برای برآورد وابستگی مراقبتی در میان بیماران دارای شرایط پزشکی مختلف نیز استفاده شود (۱۸).

### نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان دادند که برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات به افراد سالمند، به شناخت نیازهای واقعی این قشر از جامعه نیاز دارد. آگاهی از نیازهای سالمندان و میزان توانایی آنها در انجام فعالیت‌های روزانه، این امکان را برای مراقبان و خانواده‌ها فراهم می‌کند تا متناسب با نیاز سالمند به او ارائه خدمت کنند؛ در واقع، تعیین وابستگی مراقبتی در افراد سالمند، هدفی را جز برگرداندن توانایی عملکردی یا بالابردن توانایی‌های باقی‌مانده در افراد سالمند دنبال نمی‌کند؛ در این مطالعه نیز، سالمندانی که عملکرد روزانه بهتری داشتند، وابستگی و درنهایت، نیازهای مراقبتی کمتری داشته‌اند؛ در نتیجه، این سالمندان توانایی برآورده کردن نیازهای پایه‌ای خود را داشته‌اند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به همکاری پایین سالمندان به دلیل بالابودن سن و بی‌حوصلگی در پاسخگویی به پرسش‌ها اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در تحقیق‌های بعدی از گروه‌های دیگر، مانند سالمندان ساکن منزل، کودکان، افراد دارای بیماری‌های مزمن یا مقایسه گروه‌های مختلف سالمند استفاده شود.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی به شماره طرح ۹۰۵۱۰۶، مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و کمیته تحقیقات دانشجویی که اعتبار لازم را برای انجام مطالعه فراهم کرده‌اند، تشکر کنند؛ همچنین، نویسندگان این مقاله از همکاری معاون توان‌بخشی سازمان بهزیستی استان خوزستان، جناب آقای جعفری،

## منابع

- Ghahremani L, Nazari M, Mosavi M. Improvement of quality of life in elderly men in kahrizak nursing home based on educational intervention. *Knowledge & Health* 2009; 4(2):18-23. [Persian]
- Tagharrobi Z, Sharifi Kh, Sooky Z. Psychometric evaluation of shah version of modified barthel index in elderly people residing in kashan golabchi nursing home. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences* 2011; 15(3): 213-24. [Persian]
- Alipour F, Sajadi H, Forouzan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. *Social Welfare* 2009; 9(33):147-65. [Persian]
- Kazemi H, Ghasemi S, Sharifi F, Fakhrzadeh H, Ghaderpanahi M, Mirarefin M, et al. The relationship between mental state and functional status in elderly residents of kahrizak. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2010; 4(12): 16-25. [Persian]
- Habibi A, Nikpour S, Seiedoshohadaei M, Haghani H. Quality of life and status of physical functioning among elderly people in west region of Tehran: A Cross-Sectional Survey. *Iranian Journal of Nursing* 2008; 21(53): 29-39. [Persian]
- Taghizadeh Gh, Shamsoddini A, Karimi H, Rahimzadeh Rahbar S. Validity and reliability of PASS in evaluating the self care skills of patients with Parkinson disease. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2008; 3(9-10): 47-52. [Persian]
- Oveisgharan S, Shirani S, Ghorbani A, Soltanzade A, Baghaei A, Hosseini S, et al. Barthel index in a middle-east country: Translation, validity and reliability. *Cerebrovasc Dis* 2006; 22(5-6): 350-4.
- Eichhorn-Kissel J, Dassen T, Kottner J, Lohrmann C. Psychometric testing of the modified care dependency scale for rehabilitation. *Clinical Rehabilitation* 2010; 24(4): 363-72.
- Dijkstra A, Muszalik M, Kedziora-Kornatowska K, Kornatowski T. Care dependency scale: psychometric testing of the Polish version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24(1): 62-66.
- Dijkstra A, Buist G, Moorer P, Dassen T. Construct validity of the nursing care dependency scale. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8(4): 380-88.
- Dijkstra A, Coleman M, Tomas C, Va"lima"ki M, Dassen T. Cross-cultural psychometric testing of the care dependency scale with data. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(2): 181-87.
- Dijkstra A, Brown L, Havens B, Romeren T, Zanotti R, Dassen T, Heuvel W. An international psychometric testing of the care dependency scale. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(4): 944-52.
- Dijkstra A, Hakverdiog"lu Yo" nt G, Akin Korhan E, Muszalik M, Ke"dziora-Kornatowska K, Suzuki M. The care dependency scale for measuring basic human needs: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 68(10): 2341-48.
- Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. Care dependency: testing the German version of the care dependency scale in nursing homes and on geriatric wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17(1): 51-6.
- Boggatz T, Farid T, Mohammedin A, Dijkstra A, Lohrmann C, Dassen T. Psychometric properties of the extended care dependency scale for older persons in Egypt. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18(23): 3280-89.
- Namadmalan M, Rajabi Gh, Ghasemzade R, Zahednejad Sh, Foroughan M. Psychometric properties of the Persian version of the care dependency scale [dissertation]. Ahvaz: Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences; 2012.
- Lohrmann C, Dijkstra A, Dassen T. The care dependency scale: an assessment instrument for elderly patients in German hospitals. *Geriatric Nursing* 2003; 24(1): 40-3.
- Dijkstra A, Tiesinga L. J, Plantinga L, Veltman G, Dassen T. Diagnostic accuracy of the care dependency scale. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 50(4): 410-16.
- Tork H, Lohrmann C, Dassen T. Psychometric testing of the modified care dependency scale among hospitalized school-aged children in Germany. *Nursing and Health Sciences* 2008; 10(1): 17-22.
- Janssen D.JA, Wouters E.FM, Schols J.MGA, Spruit M.A. Self-perceived symptoms and care needs of patients with severe to very severe chronic obstructive pulmonary disease, congestive heart failure or chronic renal failure and its consequences for their closest relatives: the research protocol. *BMC Palliative Care* 2008; 7(5): 1-8.
- Mertens EL, Halfens R.J.G, Dassen T. Using the care dependency scale for fall risk screening. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 58(6): 594-601.

22. Tannen A, Balzer K, Kottner J, Dassen T, Halfens R, Mertens E. Diagnostic accuracy of two pressure ulcer risk scales and a generic nursing assessment tool: a psychometric comparison. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(11-12): 1510-18.
23. Foroughan M, Jafari Z, Shirinbayan P, Farehani Z, Rahgozar M. Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran. *Advances in Cognitive Science* 2008; 10(2): 29-37. [Persian]
24. Amini M, Dowlatshahi B, Dadkhah A, Lotfi M. Cognitive rehabilitation; an effective intervention to decrease the cognitive deficits in older adults with Alzheimer disease. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* 2010; 5(15): 78-86. [Persian]
25. Bohraie AR. Preliminary examination of a minimal mental status examination in screening elderly patients with dementia [dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation, 2000.
26. Dijkstra A, Buist G, Moorer P, Dassen T. A Reliability and utility study of the care dependency scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2000; 14(3): 155-61.
27. Heinze C, Halfens R, JG, Dassen T. Falls in German in-patients and residents over 65 years of age. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16(3): 495-501.

Daneshvar  
Medicine

*Scientific-Research  
Journal of Shahed  
University  
21st Year, No.109  
February- March,  
2014*

Received: 2014/01/11

Last revised: 2014/02/20

Accepted: 2014/02/22

## Evaluation of care dependency among elderly residents of nursing homes in Ahvaz city in 2012

Masoume Namadmala<sup>1\*</sup>, Parvin Shahry<sup>2</sup>, Roya Ghasemzade<sup>1</sup>, Mohammad Hossein Haghighizadeh<sup>3</sup>

1. Department of Rehabilitation Administration, School of Rehabilitation Science, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Department of Public Health, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

E-mail: Namadmala2000@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Maintaining independence and attention to needs of elder people have always been one of the main goals of care-givers and policy-makers in the field of elderly care. This study was performed to investigate the determination of care dependency among elderly residents of nursing homes in Ahvaz city in 2012.

**Materials and Methods:** This research was a cross-sectional study of descriptive-analytical type which was carried out on 154 elders with an age over 60 years residing in nursing homes in Ahvaz city. Sampling was performed using stratified sampling method. Data collecting instruments were "Care Dependency Scale", "Demographic Questionnaire" and "Mini-Mental State Examination". For data analysis, Chi square test, one-way ANOVA, t-test independent and Pearson correlation coefficient tests were used.

**Results:** The results indicated that 72.7% of elderly were dependent. There was a high correlation between care dependency and aspects of care dependency scale ( $p < 0.01$ ). The mean score of care dependency was 47.38 and the mean items score of the care dependency scale for the total sample was 47.25. The variables age ( $p = 0.03$ ), education ( $p = 0.001$ ), having disease ( $p = 0.001$ ) and disability ( $p = 0.032$ ) had significant relationship with care dependency.

**Conclusion:** In this study, elderly who were better in performing daily living activities certainly needed less care. The knowledge of elderly needs and their capability in performing daily activities may enable care-givers and families to provide more proper services with their need.

**Key words:** Care, Dependency, Elderly, Care-givers, Nursing home.