

Research Paper**The Psychometric Properties of the Persian Version of the Camberwell Assessment of Needs (CANE) for Iranian Elderly People With Mental Disorders**Reza Salehi¹, Keyvan Davatgaran², *Mojdeh Heidari¹, Neda Mostafaei³, Mahmoud Latifi⁴

1. Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Welfare Organization of Iran, Tehran, Iran.
3. Department of Physiotherapy, School of Para-Medical Sciences, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Department of Statistics and Epidemiology, School of Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.



Citation: Salehi R, Davatgaran K, Heidari M, Mostafaei 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):168-181.



Received: 10 Nov 2017

Accepted: 18 Mar 2018

ABSTRACT

Objectives Assessment of met and unmet needs of the elderly and how meeting unmet needs can increase the quality of their life. Validity and reliability of any measurement instrument essential to use it for research work. The Aim of this study is to evaluate the test-retest reliability, construct validity and criterion validity of the Persian version of CANE questionnaire as a tool for the assessment of the needs of Iranian elderly people with mental health problems and their informal caregivers.

Methods & Materials This cross-sectional study was done in 2016 on 123 elderly (61 men and 62 women) people with mental health disorder (convenient sampling) with mean age 72 years (SD=9.24) and 41 of their informal caregivers. To assess test-retest reliability, the interview was conducted twice with two-week interval and criterion validity to measure the correlation between the scores of the Camberwell questionnaire, a 36-item questionnaire assessing the quality of life, Modified Barthel Index, and 12-item General health survey was assessed. Construct validity was assessed by creating a correlation matrix for the first section of all 26 items of the questionnaire. The statistical analyses were performed using the software SPSS 19.

Results For test-retest reliability purposes, kappa coefficient elderly ($K=0.48-1$) and their informal caregivers ($K=0.65-1$); and Intraclass Correlation Coefficient (ICC) in elderly with 0.95 and their informal caregivers with 0.97, with a significant level of 0.05 were calculated. The results of the criterion validity, high negative Spearman's correlation between the total score of the SF36 ($r=-0.790$) and MBI ($r=-0.788$) and a moderate correlation between unmet needs score of the CANE with total score SF36 ($r=-0.474$) and also a high correlation between score of career's psychological distress item of CANE with total score of GHQ12 ($r=0.875$) is revealed. The results showed good construct validity of the Persian version of the CANE.

Conclusion Test-retest reliability and also construct and criterion validity of the Persian version of the CANE are good. It suggests that for the other studies, the psychometric properties of the Camberwell questionnaire should be evaluated.

Key words:

Mental health problem, Elderly, Assessment of needs, Validity, Reliability

*** Corresponding Author:****Mojdeh Heidari, MSc. Student****Address:** Musculoskeletal Rehabilitation Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.**Tel:** +98 (921) 2749649**E-mail:** mojdeh.heidari62@gmail.com

Extended Abstract

1. Objectives

Ageing is accompanied by inevitable changes in normal physical and mental functions. These changes lead to the special needs of the elderly [1, 2]. These needs are more complicated among the elderly suffering from mental health problems due to physical and social problems [1, 3, 4]. Evaluating and understanding the satisfied and unsatisfied needs of the elderly can increase the quality of their life and help them in avoiding boarding centers and hospitals [5, 6]. Camberwell's Questionnaire for the needs of the elderly is an instrument that allows a comprehensive assessment of the needs of the elderly [7, 8]. Validity and reliability of measurement instruments are necessary for using them in research work. The aim of this study is to provide a Persian version of CANE and investigate the repeatability of the tests and construct validity and criterion validity in Iranian elderly with the mental health problem and their caregivers.

2. Methods and Materials

The present study is descriptive-analytical research conducted on 123 elderly with an average age of 72 years (SD=9.24) and 41 informal caregivers in two cities of Ahvaz and Tehran. The participating elderly were Persian speakers and had a mental health disorder, according to the psychiatrist's diagnosis and score at least a score 7 in the short cognitive test. These participants are referred to daycare centers or boarding centers providing services to the elderly. Existing sampling method was used and the sample size was considered five times the number of items in the questionnaire. After obtaining permission from the origi-

nal author, translation and cultural adaptation of the questionnaire was done while following the translation protocol and International Quality of Life Assessment (IQOLA) equivalence. After that, the data was collected. To check the repeatability of the Persian version of the questionnaire, 50 elderly people with mental disorders and 41 unofficial caregivers were interviewed. Thereafter, they were re-interviewed after an interval of about two weeks. To evaluate the repeatability of the Persian version, the Intra-Correlation Coefficient and the Kappa Coefficient were used to examine the correlation between the scores of the Camberwell's questionnaire and the level of agreement between the score of each item was used in the re-test. To verify the convergent and divergent construct validity, a correlation matrix was created for the first part of each of the 26 items of the questionnaire and the correlation between different items of the questionnaire was obtained. In the absence of a standard questionnaire, to assess the needs of the elderly with the mental disorder and the validity of concurrent criteria, 36-item quality of life questionnaire, Shah Version of Barthel Index Scale in the Elderly and 12-item general health questionnaire were used to assess mental stress of caregivers. Then the correlation (Spearman coefficient) was calculated between the scores of these questionnaires and the Camberwell's Questionnaire. This study was approved by the Ethics Committee of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences.

3. Results

Nearly half of the participants were women, and the rest were men. Depression diagnosis rates were higher (40%), Alzheimer's (29%), and anxiety disorders (15.5%). Of them, 67% of the elderly were referrals to daycare centers for psychological and rehabilitation services and 34% of them were living in daycare cen-

Table 1. Correlation test results to determine the validity of the structure of the Persian version of the CANE

Items	Correlation (r)	
	Elderly	Caregivers
Memory-home protection	0.263	0.451*
Memory-self-care	0.348*	0.645
Memory-money	0.265	0.319*
Self-care-home protection	0.270	0.537*
Companionship-daily activities	0.324*	0.126

*P<0.01

ters. After collecting and reviewing the data obtained from the questionnaire of Camberwell, it became clear that the elderly stressed on their unsatisfied needs related to their daily activities, legal benefits, intimate communications, companionship, mental discomfort, physical health, behavior, memory, misuse/neglect and urinary incontinence and caregivers identified their unsatisfied needs in mental illness, behavior, legal benefits, intimate communication, daily activities, physical well-being, and companionship. While investigating the repeatability of the test times, the coefficient of inter-class correlation was calculated between the total score obtained from the two tests and completion of the questionnaire and the result for the elderly was 95% and for informal caregivers, it was 97% at a significant level of 0.05. In accordance with the Fleiss benchmark, 1981, in the aging area, the Kappa coefficient agreement for score of each item in the retest was awesome for 62% of the items ($k < 0.75$) and it was good for 33% of items (0-60.74) (The Kappa agreement coefficient ranged from 0.48 to 1) and in the field of informal caregivers, it was excellent for 83% of the items, and good for 17% of the items (the Kappa agreement rate ranged from 0.65 to 1).

The results of the validity confirmation of the simultaneous criterion showed that there is a strong negative correlation between the complete score of Camberwell and the total score of the 36-item questionnaire of quality of life ($r = -0.78$), between the complete scores of the Camberwell and Shah Version of Barthel Index Scale ($r = -0.78$), and a moderate correlation between the unsatisfied needs of Camberwell index with a complete score of quality of life questionnaire (-0.474). There is also a strong correlation between the psychological stressors of caregivers with complete score of a 12-item questionnaire regarding general health examination ($r = 0.87$) ($P < 0.001$). While investigating the construct validity, a solidarity matrix was formed, and then the existence of positive or negative correlations between the various items of the questionnaire was evaluated. Convergent construct validity was found with significant correlation in areas expected to be damaged by memory corruption. Divergent construct validity showed a negative correlation between the information item and other items. In the field of caregivers, there was a significant correlation between the memory item and self-care, and home environment and financial security. [Table 1](#) shows the results of the Construct validation.

4. Conclusion

Considering that while examining the repeatability of the tests, in-class correlation coefficient obtained was 0.8 in both areas of the elderly and caregivers, and the

kappa coefficient showed fairly good to the excellent level of agreement; therefore, the repeatability of the English version of the Camberwell Questionnaire was good. The results of this study indicate the validity of concurrent criteria and the validity of the acceptable construct of the Persian version of the Camberwell Questionnaire in Iranian older adults with health damage and their informal caregivers. According to the results of this study, the Persian version of CANE for the elderly can be used in clinical research and daily clinical activities to identify the needs of Iranian elderly people with mental disorders. Due to some restrictions such as the lack of staffs at the centers in this study, it is suggested that other studies should be conducted in the future to examine the psychometric properties of CANE.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The ethical committee of the Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences has confirmed this study.

Funding

This research is part of the dissertation of Mrs. Mojdeh Heidari, which was funded by Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences (PhD project no. 9417-PHT).

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors appreciate the management and staff of the centers providing services to the elderly and all the elderly participating in the study.

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازسنجی کمبرول در سالمندان ایرانی مبتلا به اختلال روان

رضاصالحی^۱، کیوان دواتگران^۲، مژده حیدری^۱، ندا مصطفایی^۲، محمود لطیفی^۲

۱- مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی اسکلتی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- سازمان بهزیستی کشور، تهران، ایران.

۳- گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۹ آبان ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۲۷ اسفند ۱۳۹۶

اهداف: ارزیابی و شناخت نیازهای برآورده‌شده و نشده سالمندان و برطرف‌کردن نیازهای برآورده‌نشده آن‌ها می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را افزایش دهد. برای استفاده از هر ابزار اندازه‌گیری اعتبار و پایایی آن ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی تکرارپذیری در دفعات آزمون، اعتبار سازه و اعتبار معیار نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازسنجی کمبرول در سالمندان ایرانی مبتلا به آسیب سلامت روان و مراقبان آن‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی است که در سال ۱۳۹۴ روی ۱۲۳ سالمند (۶۱ نفر مرد و ۶۲ نفر زن) مبتلا به آسیب سلامت روان (نمونه‌گیری آسان) با میانگین سنی ۷۲(۹/۲۴) سال و ۴۱ نفر از مراقبان غیررسمی آن‌ها انجام شد. تکرارپذیری در دفعات آزمون با انجام دو بار مصاحبه به فاصله حدوداً دو هفته و اعتبار معیار با سنجش همبستگی بین نمرات پرسش‌نامه کمبرول با پرسش‌نامه های ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی، شاه مقیاس شاخص بارتل و پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی بررسی سلامت عمومی بررسی شد. اعتبار سازه با تشکیل ماتریس همبستگی بین همه دو بخش پرسش‌نامه بررسی شد. تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS19 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب توافق کاپا در بررسی تکرارپذیری سالمندان (۰/۱-۴۸/۰۰)، مراقبان غیررسمی آن‌ها (۰/۱-۶۵/۰۰) و ضریب همبستگی درون طبقه ای در سالمندان ۰/۹۵۱ و مراقبان غیررسمی آن‌ها ۰/۹۷۰ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ به دست آمد. در بررسی اعتبار معیار هم‌زمان، همبستگی اسپیرمن بین نمره کل کمبرول با نمره کامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی (۰/۷۹۰) و شاه مقیاس شاخص بارتل (۰/۷۸۸) و همبستگی متوسط بین نمره نیازهای برآورده‌نشده کمبرول با نمره کامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی (۰/۴۷۴) و همچنین همبستگی زیاد بین نمره بخش استرس روانی مراقبان کمبرول با نمره کامل پرسش‌نامه بررسی سلامت عمومی (۰/۸۷۵) به دست آمد. نتایج اعتبار، سازه خوب پرسش‌نامه را نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج تکرارپذیری در دفعات آزمون، اعتبار سازه و اعتبار معیار هم‌زمان خوب نسخه فارسی پرسش‌نامه کمبرول را نشان داد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگری نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه کمبرول ارزیابی شود.

کلیدواژه‌ها:

سلامت روان، سالمند، ارزیابی نیازها، اعتبار، تکرارپذیری

مقدمه

در حال توسعه، به سرعت در حال افزایش است. بخش جمعیت سازمان ملل متحد پیش‌بینی کرده است تعداد افراد ۶۵ ساله و بیشتر، تا سال ۲۰۵۰ میلادی تقریباً دو برابر می‌شود و از ۱۰/۵ درصد در سال ۲۰۰۷ به حدود ۲۱/۸ درصد خواهد رسید [۳]. در ایران نیز سرشماری‌ها از سرعت زیاد افزایش جمعیت سالمندان حکایت دارد. آخرین سرشماری انجام‌شده در سال ۱۳۹۰ رشد ۸ درصدی جمعیت سالمندان ایرانی را نشان می‌دهد. پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۱۴۲۰ هجری شمسی، به بیشتر از ۲۰ درصد برسد [۴].

عواملی همچون کاهش تعداد موالید، بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی، پیشرفت‌های چشمگیر در حوزه‌های مختلف دانش پزشکی و بهداشت و تسهیل دسترسی تعداد بیشتری از افراد به امکانات بهداشتی در نیم‌قرن گذشته، سبب ایجاد تغییراتی در هرم سنی جمعیت و افزایش تعداد سالمندان نسبت به کل جمعیت در سراسر جهان شده است [۱، ۲].

جمعیت افراد سالمند در بیشتر کشورها و به ویژه در کشورهای

* نویسنده مسئول:

مژده حیدری

نشانی: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، مرکز تحقیقات توانبخشی عضلانی اسکلتی.

تلفن: ۲۷۴۹۶۴۹ (۹۲۱) +۹۸

پست الکترونیکی: mojdeh.heidari62@gmail.com

هر دو نوع نیازهای برآورده شده^۳ و برآورده نشده، شدت و نوع نیازها، کمک‌های دریافتی از منابع رسمی و غیررسمی و همچنین تناسب بین این کمک‌های دریافتی با کمک‌های مورد نیاز افراد و میزان رضایت سالمند از این کمک‌ها را می‌سنجد که طیف وسیعی از متخصصان شامل پزشکان، روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، کاردرمانگران و پرستاران می‌توانند از آن استفاده کنند و یادگیری آن بسیار ساده است. این پرسش‌نامه ۲۴ بخش دارد که هر بخش از پنج قسمت تشکیل شده است. قسمت اول هر بخش، بخش اصلی و مدنظر پرسش‌نامه است و نمره‌دهی نیز بر اساس قسمت اول صورت می‌گیرد. همچنین دو بخش مربوط به مراقبان غیررسمی نیز وجود دارد. در نهایت دو نمره از پرسش‌نامه به دست می‌آید: نمره نیازهای برآورده نشده و نمره کل (نمره نیازهای برآورده شده+نیازهای برآورده نشده) [۷]. این پرسش‌نامه ابتدا برای استفاده در سالمندان مبتلا به اختلالات روان توسعه یافت. سپس برای سالمندان سالم از نظر رفتاری و روانی نیز به کار برده شد [۱۵، ۱۰، ۷] و هم‌اکنون به سیزده زبان ترجمه شده است [۱۶]. رینولدز^۴ و همکارانش پرسش‌نامه CANE را اولین بار در سال ۲۰۰۰ میلادی با اقتباس از پرسش‌نامه CAN^۵ که برای ارزیابی نیازهای بزرگسالان مبتلا به اختلال سلامت روان طراحی شده بود، توسعه دادند [۷]. هانکوک و اورل^۶ آخرین بازبینی آن را در سال ۲۰۰۴، با نام CANE-IV منتشر کردند [۱۳].

روایی و پایایی این پرسش‌نامه در جمعیت سالمندان چندین کشور بررسی شده است. در مطالعه رینولدز و همکاران پس از طراحی پرسش‌نامه، اعتبار صوری^۷، اعتبار محتوا^۸، اعتبار وفاقی^۹، اعتبار سازه^{۱۰} همگرا و واگرا و اعتبار معیار^{۱۱}، همچنین تکرارپذیری بین ارزیاب^{۱۲} و آزمون‌بازآزمون^{۱۳} پرسش‌نامه بررسی شد. در بررسی اعتبار صوری تعداد زیادی از متخصصان، پزشکان، مراقبان غیررسمی بیماران و سالمندان مبتلا به اختلالات روان در بریتانیا، سوئد و آمریکا حضور داشتند. اجماع کلی وجود داشت که CANE حوزه‌های اصلی نیازهای جمعیت هدف را پوشش می‌دهد و انتخاب کلمات و طول کلمات برای بیشتر خوانندگان مفید است. سهولت در خواندن نمره ۷/۸ و متوسط طول کلمات ۴/۴ نشان می‌دهد اکثر خوانندگان قادر به درک واژگان و لغات هستند که بر اعتبار صوری خوب پرسش‌نامه دلالت دارد [۷].

3. Met need
4. Reynolds
5. Camberwell Assessment of Need
6. Hancock & Orrell
7. Face validity
8. Content validity
9. Consensual validity
10. Construct validity
11. Criterion validity
12. Inter rater reliability
13. Test-retest reliability

سرعت سالمندشدن جمعیت جهان و شواهد موجود که آمادگی نداشتن کشورها و نبود زیرساخت‌های لازم برای رویارویی با موج سالمندی، به ویژه در کشورهای درحال توسعه را نشان می‌دهد، اهمیت مطالعات مرتبط با روند سالخوردگی را به منظور مدیریت هرچه بهتر «پدیده پیر شدن جمعیت» آشکار می‌کند [۵، ۲]. سالمندی که آخرین دوره از زندگی بشر است، از سن ۶۰ تا ۶۵ سالگی آغاز می‌شود و با افت عملکرد طبیعی جسمانی و روانی همراه است. این تغییرات اجتناب‌ناپذیر نیازهای خاصی را پیش روی این گروه سنی قرار می‌دهد [۶، ۵]. در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی، نیاز، به معنای وجود مشکل در حیطه سلامتی است که باید بررسی و ارزیابی شود. اگر مشکل به‌درستی شناسایی و خدمات متناسب با آن ارائه شده باشد، 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 [۷].

اختلالات روان در کنار بیماری‌هایی مانند مشکلات قلبی عروقی، بیماری‌های عضلانی اسکلتی و سوء تغذیه، بین سالمندان شیوع دارد [۱]. در سالمندانی که دچار اختلال در سلامت روان هستند، به دلیل وجود مشکلات جسمانی و اجتماعی نیازها پیچیده‌تر است [۸، ۷، ۵]. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد بسیاری از نیازهای مراقبتی بهداشتی و اجتماعی سالمندان به صورت برآورده نشده^۱ باقی می‌ماند [۱۰، ۹]. این نیازهای برآورده نشده می‌توانند سبب افزایش هزینه‌های مراقبتی، کاهش کیفیت زندگی و نارضایتی سالمندان شوند [۱۱]. در نتیجه، شناسایی و اقدام برای برآوردن و رفع این نیازها، می‌تواند کیفیت زندگی و احساس رضایتمندی سالمندان را افزایش دهد، از سکونت سالمندان در مراکز مراقبتی شبانه‌روزی و اقامت طولانی در بیمارستان‌ها پیشگیری کند و نرخ مرگومیر آن‌ها را کاهش دهد [۱۰، ۹].

برای برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات درمانی مراجع محور، تعیین اهداف درمانی متناسب و منحصر به فرد و تمرکز نیرو و انرژی خدمات بهداشتی و اجتماعی در حوزه‌هایی که بیشترین و مهم‌ترین مسائل و مشکلات سالمندان وجود دارد، انجام ارزیابی جامعی از نیازهای این گروه ضروری است [۱۲، ۷]. پرسش‌نامه نیازسنجی سالمندان کمبرول (CANE)^۲ ابزاری است که ارزیابی جامعی از نیازهای چندبعدی مربوط به حوزه‌های اجتماعی، روان‌شناختی، سلامت جسمی و نیازهای محیطی سالمندان را امکان‌پذیر می‌کند. این پرسش‌نامه به صورت مصاحبه با فرد سالمند، مراقبان غیررسمی به عنوان افرادی که کمک‌های غیررسمی و کارکنان مراکز که خدمات رسمی به سالمندان ارائه می‌دهند، انجام می‌شود و امکان مقایسه بین دیدگاه‌ها و تفاوت بین نظرات آن‌ها را فراهم می‌کند [۱۴، ۱۳].

1. Unmet needs
2. Camberwell Assessment of Need for the Elderly

و برطرف کردن مشکلاتی که سالمندان تأکید کرده‌اند، اقدامات مناسب و مقتضی را انجام دهند [۱۷].

همان طور که پیش‌تر اشاره شد، جمعیت ایران نیز به سرعت به سمت سالمند شدن می‌رود [۱۹]؛ این در حالی است که نتایج مطالعات نشان‌دهنده آمادگی نداشتن ایران برای رویارویی با پدیده سالخوردگی جمعیت و مدیریت نیازهای خاص این گروه است [۲۰، ۲۱]. با توجه به اینکه هیچ‌گونه پرسش‌نامه سازمان یافته‌ای برای بررسی نیازهای سالمندان، به ویژه سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان در ایران وجود ندارد و از آنجایی که طبق پژوهش‌های صورت‌گرفته، اختلالات روان یکی از شکایات شایع دوران سالمندی در ایران است، استفاده از ابزار جامعی برای بررسی نیازهای سالمندان مبتلا به اختلالات روان در ایران ضروری به نظر می‌رسد [۱۹، ۲۱]. نظر به اینکه پرسش‌نامه‌ای است که نیازهای چندبعدی در سالمندان را به صورت جامع و نظام‌مند ارزیابی می‌کند و در پژوهش‌ها ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی را نشان داده است، ابزار مناسبی برای استفاده در پژوهش‌ها و فعالیت‌های بالینی است [۱۷]. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازسنجی کمبرول در سالمندان ایرانی مبتلا به اختلال سلامت روان بود.

روش مطالعه

ابتدا با هدف معادل‌سازی فرهنگی و زبانی پرسش‌نامه کمبرول، پس از تهیه و کسب اجازه از نویسنده اصلی مطابق با پروتکل ترجمه و معادل‌سازی -International Quality of Life Assessment Project: IQOLA، دو مترجم که زبان مادری‌شان فارسی بود، نسخه اصلی را به صورت جداگانه به زبان فارسی ترجمه کردند. مترجمان همچنین از لحاظ دشواری هر یک از عبارات و واژه‌ها و جملات، به نمره‌دهی در مقیاسی صدنمره‌ای اقدام کردند. در این مقیاس نمره صفر به منزله کاملاً آسان و نمره صد به منزله ترجمه بی‌نهایت دشوار در نظر گرفته شد. سپس در جلسه‌ای با حضور مترجمان و محقق، کیفیت ترجمه فارسی از نظر وضوح، کاربرد زبان مشترک، معادل‌سازی مفهومی و مقبولیت بررسی شد. با استفاده از نسخه به‌دست‌آمده با ده نفر از سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان، مصاحبه انجام شد و نسخه فارسی به‌دست‌آمده از نظر سهولت و قابل درک بودن بررسی شد. سپس مترجم سوم که زبان مادری‌اش انگلیسی بود، نسخه فارسی را به انگلیسی ترجمه کرد و نسخه انگلیسی برای مقایسه با نسخه اصلی، برای طراح اصلی پرسش‌نامه ارسال شد. پس از اینکه طراح اصلی نسخه ارسال شده را تأیید کرد و مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی گرفته شد، جمع‌آوری داده‌ها آغاز شد.

در این مطالعه حجم نمونه پنج برابر تعداد بخش‌های پرسش‌نامه در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری

نتایج مطالعه‌ای که روست^{۱۴} و همکاران در هلند روی سالمندان مبتلا به دمانس متوسط تا شدید و مراقبان غیررسمی آن‌ها انجام دادند، اعتبار معیار، اعتبار سازه و تکرارپذیری آزمون‌بازآزمون قابل قبول پرسش‌نامه را نشان می‌دهد [۱۶].

در سال ۲۰۰۹، فرناندز^{۱۵} و همکاران اعتبار معیار، اعتبار سازه و تکرارپذیری پرسش‌نامه را بررسی کردند که نتایج آن دلالت بر قابل قبول بودن اعتبار و تکرارپذیری نسخه پرتغالی پرسش‌نامه دارد [۱۷]. ساوسا^{۱۶} و همکاران در برزیل امکان‌پذیری^{۱۷}، تکرارپذیری و اعتبار معیار هم‌زمان پرسش‌نامه را در سالمندان محروم مبتلا به اختلال سلامت روان با دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشتی بررسی کردند. نتایج نشان‌دهنده امکان‌پذیر بودن استفاده از پرسش‌نامه، تکرارپذیری و اعتبار معیار قابل قبول نسخه برزیلی پرسش‌نامه است [۱۲]. در سال ۲۰۱۱، ابی حبیب^{۱۸} و همکاران در سالمندان ساکن جنوب لبنان امکان‌پذیری، تکرارپذیری و اعتبار سازه نسخه عربی پرسش‌نامه را بررسی کردند که نتایج آن دلالت بر مقبولیت و اعتبار سازه خوب پرسش‌نامه دارد [۱۵].

در مطالعه والترز^{۱۹} و همکاران که در انگلستان انجام شد، با استفاده از پرسش‌نامه کمبرول نیازهای برآورده‌نشده سالمندان بیش از ۷۵ سال شناسایی و سپس رفتارهای جست‌وجوی کمک آن‌ها بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد سالمندان تنها برای ۲۴ درصد از نیازهای خود به دنبال کمک هستند [۱۸]. نتایج مطالعه پاسوس^{۲۰} و همکاران در پرتغال که برای بررسی نیازهای برآورده‌شده و برآورده‌نشده سالمندان مبتلا به اختلال روان، اغلب با تشخیص دمانس و افسردگی انجام شد، سطح بالایی از نیازهای کلی (برآورده‌شده و برآورده‌نشده) مرتبط با این دو تشخیص را نشان می‌دهد [۵]. مطالعه واندرپلاگ^{۲۱} و همکاران که در هلند انجام شد، نشان می‌دهد نیازهای شناسایی‌شده افراد مبتلا به دمانس بیشتر از نیازهای شناسایی‌شده سالمندان بدون این تشخیص است [۱۱].

تجربه کشورهای پیشرفته نشان داده است سالمندان که بخش بزرگی از جمعیت جامعه هستند، می‌توانند بار زیادی به سیستم‌های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی تحمیل کنند [۲]. در نتیجه کشورهایی که در آینده با موج سالمندی روبه‌رو هستند، باید به موازات این افزایش جمعیت، عوامل تأثیرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی سالمندان را شناسایی کنند و برای برآوردن نیازها

14. Roest
15. Fernandes
16. Sausa
17. Feasibility
18. Abi Habib
19. Walters
20. Passos
21. Van Der Ploeg

در این مطالعه به منظور امکان مقایسه نتایج تحقیق حاضر با نتایج مطالعه انجام شده در انگلستان که میزان همبستگی بین نمرات کامل پرسش نامه SF36 و پرسش نامه کمبرول محاسبه شده بود، نمره کامل پرسش نامه SF36 محاسبه شد. روایی و پایایی تمام این پرسش نامه‌ها قبلاً در ایران بررسی شده و قابلیت استفاده از آن‌ها در جمعیت ایرانی تایید شده است [۲۴-۲۲].

شرکت کنندگان در این مطالعه زنان و مردان بیشتر از ۶۰ سال بودند که طبق تشخیص روان پزشکی و بر اساس معیارهای DSM-۷، مبتلا به نوعی اختلال در سلامت روان بودند و توانستند در تست کوتاه ارزیابی شناختی^{۲۲} [۲۵] حداقل نمره ۷ را کسب کنند. سالمندانی که به تنهایی قادر به پاسخ گویی به سؤالات نبودند یا علائم اختلال روان آن‌ها در روند مصاحبه مشکل ایجاد می کرد، در مطالعه وارد نشدند. شرکت کنندگان می توانستند در هر مرحله و به هر دلیلی از شرکت در مطالعه انصراف دهند. کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز این مطالعه را تأیید کرده است.

یافته‌ها

شرکت کنندگان در این مطالعه ۱۲۳ نفر (۶۲ زن و ۶۱ مرد) از سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان مراجعه کننده به مراکز روزانه یا ساکن مراکز نگهداری شبانه روزی سالمندان و ۴۱ نفر از مراقبان غیررسمی آن‌ها بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه ۷۲ (۹/۲۴) سال بود. مشخصات اجتماعی و بالینی شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ آمده است. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و محاسبه مقادیر فراوانی مطلق و نسبی برای متغیرهای کیفی تحت مطالعه استفاده شد.

تکرارپذیری در دفعات آزمون

برای بررسی تکرارپذیری در دفعات آزمون پرسش نامه به فاصله حدوداً دو هفته با ۵۰ نفر از سالمندان و ۳۶ نفر از مراقبان غیررسمی آن‌ها، به صورت جداگانه، مصاحبه شد. سپس ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) بین نمرات حاصل از دو بار آزمون و تکمیل پرسش نامه و همچنین ضریب توافق کاپا برای نمرات هر بخش در دو بار آزمون برای سالمندان و مراقبان آن‌ها محاسبه شد. ضریب ICC برای نمرات کل در سالمندان و مراقبان، به ترتیب، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد (جدول شماره ۲). ضریب کاپا در حوزه سالمندان برای ۶۲ درصد از بخش‌ها عالی (۰/۷۵ > k) و برای ۳۳ درصد از بخش‌ها خوب (۰/۶۰-۰/۷۴) بود. در حوزه مراقبان غیررسمی آن‌ها برای ۸۳ درصد از بخش‌ها عالی و برای ۱۷ درصد از بخش‌ها خوب بود. این نتایج تکرارپذیری خوب پرسش نامه را نشان می دهد (جدول شماره ۳). مطابق با معیار، ضریب k کمتر از ۰/۴۰ توافق ناچیز، بین ۰/۴۰ تا ۰/۵۹

در دسترس بود. در مراکز نگهداری شبانه روزی با راهنمایی کارکنان مرکز، سالمندانی که تشخیص روان پزشکی داشتند شناسایی شدند و پس از کسب رضایت، سالمندانی که حداقل نمره هفت را در آزمون کوتاه شناختی کسب می کردند، وارد مطالعه می شدند. در مراکز روزانه نیز سالمندان مراجعه کننده‌ای که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، در تحقیق شرکت کردند. در مرحله اول برای بررسی تکرارپذیری نسخه فارسی پرسش نامه، نمونه ۵۰ نفره‌ای از سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان و ۵۰ نفر از مراقبان غیررسمی آن‌ها انتخاب شدند. پس از توضیح درباره مطالعه و هدف از انجام آن، ۵۰ نفر از سالمندان و ۴۱ نفر از مراقبانشان اعلام رضایت و در مطالعه شرکت کردند. برای تکمیل پرسش نامه کمبرول با سالمندان و سپس مراقبان آن‌ها به صورت جداگانه مصاحبه انجام شد. علاوه بر آن پرسش نامه‌های SF36 و MBI در سالمندان و پرسش نامه GHQ12 در مراقبان تکمیل شد. سپس به فاصله حدوداً دو هفته، مجدداً با ۴۶ نفر از سالمندان و ۳۵ نفر از مراقبان که برایشان امکان پذیر بود برای بار دوم در مصاحبه شرکت کنند، مصاحبه و پرسش نامه کمبرول تکمیل شد.

در مرحله بعد ۷۳ سالمند دیگر که مبتلا به اختلال سلامت روان بودند، پس از اعلام رضایت به مطالعه وارد شدند و پرسش نامه کمبرول، SF36 و MBI برای آن‌ها تکمیل شد. در زمان تکمیل پرسش نامه‌ها برای جلوگیری از خستگی و ناراضی سالمندان از طولانی شدن مدت زمان مصاحبه، پس از تکمیل یک پرسش نامه، زمانی برای استراحت به سالمند داده می شد و بعد از اعلام آمادگی سالمند، پرسش نامه‌های دیگر در همان روز تکمیل می شد. در این مطالعه برای ارزیابی تکرارپذیری نسخه فارسی، از ضریب ICC برای بررسی میزان همبستگی بین نمرات به دست آمده از پرسش نامه کمبرول و ضریب توافق کاپا برای بررسی میزان توافق بین نمره هر بخش در دو بار آزمون استفاده شد. برای بررسی اعتبار سازه همگرا و واگرا، ماتریس همبستگی برای اولین قسمت از هر ۲۶ بخش پرسش نامه تشکیل شد و میزان همبستگی بین بخش‌های مختلف پرسش نامه به دست آمد. سپس بر اساس فرضیه‌های تئوریک، وجود همبستگی‌های مثبت یا منفی بین بخش‌های مورد انتظار (اعتبار سازه همگرا) یا فقدان همبستگی، برای بخش‌هایی که مشخصاً نباید بین آن‌ها ارتباطی وجود داشته باشد (اعتبار سازه واگرا)، بررسی شد.

از آنجا که هیچ پرسش نامه استاندارد دیگری برای بررسی نیازهای سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان وجود نداشت، برای ارزیابی اعتبار معیار هم‌زمان از پرسش نامه‌های ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی (SF36) و شاه مقیاس شاخص بارتل (MBI) در سالمندان و پرسش نامه ۱۲ سؤالی سلامت عمومی (GHQ12) برای بخش استرس روانی مراقبان استفاده شد. میزان همبستگی (اسپیرمن) بین نمرات کامل کمبرول با نمره کامل SF36 و MBI و نمره نیازهای برآورده نشده کمبرول با نمره کامل SF36 و نمره بخش استرس روانی مراقبان و نمره کامل GHQ12 محاسبه شد.

جدول ۱. فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد سالمند مبتلا به اختلال سلامت روان تحت مطالعه

متغیرها	تعداد (درصد فراوانی)
جنس	مرد ۶۱(۴۹/۶)
	زن ۶۲(۵۰/۴)
سطح درآمد	کمتر از یک میلیون ۲۳(۱۸/۶۹)
	بین ۱ تا ۲ میلیون ۵۳(۴۳/۰۸)
	بین ۲ تا ۳ میلیون ۲۵(۲۰/۳۲)
	بیش از ۳ میلیون ۲۲(۱۷/۸۸)
محل سکونت	اهواز ۳۱(۲۵/۲)
	تهران ۹۲(۷۴/۸)
وضعیت تاهل	متاهل ۶۲(۵۰/۴)
	مجرد ۷(۵/۷)
	مطلقه/متارکه کرده ۱۳(۱۰/۶)
	بیوه ۴۱(۳۳/۳)
موقعیت زندگی	تنها ۱۰(۸/۱)
	با همسر ۵۸(۴۷/۲)
	با دیگر بستگان ۶(۴/۹)
	با دیگران ۴۹(۳۹/۸)
محیط زندگی	خانه ۸۱(۶۵/۹)
	مرکز شبانه روزی ۴۲(۳۳/۱)
تشخیص	افسردگی ۴۹(۳۹/۸)
	آلزایمر ۲۸(۲۲/۸)
	اختلالات اضطرابی ۱۹(۱۵/۴)
	سایر اختلالات ۲۷(۲۲)
بیماری جسمی	دارد ۸۶(۶۹/۹)
	ندارد ۳۷(۳۰/۱)
وجود مراقب	دارد ۱۰۱(۸۲/۱)
	ندارد ۲۲(۱۷/۸۸)
انجام مراقبت	دارد ۳۱(۲۵/۲)
	ندارد ۹۱(۷۴/۸)

جدول ۲. تکرارپذیری در دفعات آزمون نسخه فارسی پرسش‌نامه کمبرول در سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان

مراقبان		بیمار		متغیرها
ICC	CI ۹۵ درصد	ICC	CI ۹۵ درصد	
۰/۸۶۲	۰/۷۳۸-۰/۹۲۷	۰/۸۷۸-۰/۹۶۱	۰/۹۳۰	نیاز برآورده‌شده
۰/۷۵۰	۰/۵۷۹-۰/۸۵۸	۰/۸۱۷-۰/۹۴۰	۰/۸۹۴	نیاز برآورده‌نشده
۰/۹۷۰	۰/۹۴۲-۰/۹۸۵	۰/۸۹۳-۰/۹۷۵	۰/۹۵۱	نمره کل

سالمند

مربوط به سالمندی نشان داده‌اند اختلالات روانی و عاطفی نیز در این سنین شایع هستند [۲۰]. سالمندانی که به نوعی از اختلالات سلامت روان مبتلا هستند، نیازهای پیچیده‌ای دارند [۷، ۵]. پژوهش‌ها نشان داده است شناسایی و تلاش برای رفع این نیازها می‌تواند کیفیت زندگی و سطح سلامت و رضایتمندی سالمندان را افزایش دهد [۹، ۱۰]. بنابراین ارزیابی نظام‌مند نیازهای بیماران جزو اصلی از سیستم مدرن مراقبت از سلامت روان مبتنی بر جامعه برای برنامه‌ریزی، مراقبت، هماهنگی و نظارت در نظر گرفته می‌شود.

برای شناسایی حوزه‌هایی که مهم‌ترین و بیشترین نیازهای سالمندان وجود دارد، استفاده از ابزارهایی که ارزیابی کامل، نظام‌مند و سازمان‌یافته از نیازهای مختلف سالمندان را امکان‌پذیر کند، ضروری است [۷]. یکی از بهترین و جامع‌ترین این ابزارها، پرسش‌نامه نیازسنجی کمبرول است که نیازهای سالمندان را در حوزه‌های مختلف بررسی می‌کند و امکان ثبت نظرات فرد سالمند، مراقبان غیررسمی او و کارکنان ارائه‌دهنده خدمات را فراهم می‌کند. میزان و نوع کمک دریافتی را بررسی و نیازهای برآورده‌شده و برآورده‌نشده سالمند را مشخص می‌کند [۷]. در افراد سالمند مبتلا به اختلال سلامت روان، غالباً به دلیل اینکه مشکلات ناشی از بیماری و سالمندی و ناتوانی‌های فیزیکی و اجتماعی نیز وجود دارد، نیازها نیز به همان مقدار پیچیده خواهند بود [۸، ۵، ۷، ۸]. ارزیابی جامع چنین نیازهایی اعم از برآورده‌شده و برآورده‌نشده به سیستم خدمات بهداشتی کمک می‌کند انرژی و هزینه‌ها را برای تهیه طرح مراقبت ویژه هر فرد متمرکز کند [۱۲، ۷].

مقوله پیچیده‌بودن نیازهای سلامت روان و نحوه ارزیابی آن‌ها موضوعی با طیف گسترده نظرات است و شامل دیدگاه‌های مختلف می‌شود. منابع قانون‌گذاری تدارک سرویس‌های جامع هماهنگ از جمله سرویس‌های اجتماعی و خدمات بهداشتی را مشخص کرده‌اند [۹]. اختلال سلامت روان عمدتاً با مشقت اجتماعی مرتبط است و این دو مقوله بر هم تأثیرگذارند؛ هر دو هم عامل کمک‌کننده و هم نتیجه خواهند بود [۱۴، ۹]. بنابراین پی‌ریزی ارزیابی مراقبت‌های اجتماعی در ابزارهای ارزیابی اختلالات سلامت روان جایگاه منحصربه‌فردی پیدا خواهد کرد

توافق متوسط، بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۴ توافق خوب و بین ۰/۷۵ تا ۱/۰۰ توافق عالی را نشان می‌دهد [۷].

اعتبار معیار هم‌زمان

برای بررسی اعتبار معیار هم‌زمان نسخه فارسی پرسش‌نامه کمبرول، در غیاب یک استاندارد طلایی از پرسش‌نامه‌های ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی، شاه مقیاس شاخص بارتل و پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی بررسی سلامت عمومی استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی اعتبار معیار هم‌زمان نشان داد همبستگی منفی بین نمره کامل CANE و نمره کامل SF36 ($r=0/79$) و نمره کامل CANE و نمره کامل MBI ($r=-0/78$)، همچنین همبستگی زیاد بین بخش استرس روانی مراقبان با نمره کامل GHQ12 ($r=0/87$) وجود دارد ($P<0/01$). این نتایج نشان‌دهنده اعتبار معیار هم‌زمان خوب نسخه فارسی پرسش‌نامه کمبرول است (جدول شماره ۴).

اعتبار سازه همگرا و واگرای پرسش‌نامه با تشکیل ماتریس همبستگی برای اولین قسمت از هر ۲۶ بخش پرسش‌نامه ارزیابی شد. سپس وجود همبستگی مثبت یا منفی بین بخش‌هایی که انتظار می‌رفت باید چنین همبستگی‌هایی بین آن‌ها وجود داشته باشد (همگرا) یا اینکه مشخصاً هیچ رابطه‌ای نباید وجود داشته باشد (واگرا)، بررسی شد. اعتبار سازه همگرا با همبستگی معنادار در حوزه‌هایی که انتظار می‌رفت با تخریب حافظه آسیب ببینند، مشخص شد. اعتبار سازه واگرا با همبستگی منفی بین بخش اطلاعات با بخش‌های دیگر مشخص شد. نتایج حاصل در جدول شماره ۵ آمده است.

بحث

مطالعات و پیش‌بینی‌های انجام‌شده در سراسر جهان، افزایش سریع سالمندان را نسبت به کل جمعیت نشان می‌دهد [۲۱]. افت عملکرد جسمانی و روانی که به طور طبیعی طی روند سالخوردگی روی می‌دهد، سازگاری فرد با محیط اطراف را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیازهای خاصی را پیش روی سالمندان قرار می‌دهد [۶]. در کنار بیماری‌های جسمانی مانند بیماری‌های قلبی عروقی و عضلانی‌اسکلزی که در سنین سالمندی شیوع دارند، مطالعات

جدول ۳. ضرایب کاپا در دوبار آزمون برای هر بخش نسخه فارسی پرسش‌نامه کمبرول در سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان

ضریب توافق کاپا (k)		بخش‌ها
مراقبان	سالمندان	
۰/۸۴۵	۱	محل سکونت
۰/۸۹۲	۰/۹۵۷	مراقبت از منزل
۰/۷۴۶	۰/۷۴۲	غذا
۰/۸۹۲	۰/۹۳۲	مراقبت شخصی
۱	۰/۷۶۲	مراقبت از فرد دیگر
۰/۸۷۴	۰/۸۶۴	فعالیت‌های روزانه
۰/۶۶۲	۰/۷۳۵	حافظه
۰/۷۸۲	۰/۷۹۱	بینایی/شنوایی
۱	۰/۸۶۵	تحرک
۰/۸۲۲	۰/۷۳۸	بی‌اختیاری ادراری
۰/۸۶۹	۰/۸۵۵	سلامت جسمانی
۰/۸۶۱	۰/۹۳۱	داروها
۱	۰/۹۳۴	علائم روان‌پریشی
۰/۷۸۱	۰/۷۰۶	ناراحتی‌های روانی
۰/۶۵۷	۰/۴۸۳	اطلاعات
۰/۸۶۳	۰/۷۶۲	امنیت خود
۰/۸۶۳	۰/۶۴۲	خودزنی ناخواسته
۰/۷۵۵	۰/۸۰۲	سو استفاده/غفلت
۰/۸۹۲	۰/۷۵۰	رفتار
۰	۰	الکل
۰/۹۳۸	۰/۶۹۱	مصاحبت
۰/۸۱۹	۰/۷۹۰	ارتباطات صمیمی
۱	۱	پول/بودجه‌بندی
۱	۰/۹۱۴	مزایا
۰/۷۹۹	۰	اطلاعات مراقب
۰/۸۶۲	۰	استرس روانی مراقب

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی برای تعیین اعتبار معیار هم‌زمان نسخه فارسی پرسش‌نامه کمبرول در سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان

همبستگی (r)	پرسش‌نامه‌های دیگر	کمبرول
-۰/۷۸°	MBI نمره کامل	نمره کامل
-۰/۷۹°	SF۳۶ نمره کامل	نمره کامل
-۰/۴۷°	SF۳۶ نمره کامل	نمره نیازهای برآورده‌شده
-۰/۴۶°	SF۳۶ زیر مقیاس سلامت روان	بخش استرس روانی
۰/۸۷°	GHQ۱۲ نمره کامل	استرس روانی مراقب

*P<۰/۰۰۱

سالمند

جدول ۵. نتایج آزمون همبستگی برای تعیین اعتبار سازه نسخه فارسی پرسش‌نامه نیاز سنجی کمبرول در سالمندان مبتلا به اختلال سلامت روان

همبستگی (r)	بخش‌ها	
	سالمندان	
	مراقبان	
۰/۴۵۱°	۰/۲۶۳	حافظه- مراقبت از منزل
۰/۶۴۵°	۰/۳۴۸°	حافظه- مراقبت از خود
۰/۳۱۹°	۰/۲۶۵	حافظه- پول
۰/۵۲۷°	۰/۲۷۰	مراقبت از خود- مراقبت از منزل
۰/۱۲۶	۰/۳۲۳°	مصاحبت- فعالیت‌های روزانه

*P<۰/۰۰۱

سالمند

یکی از این بخش‌ها، بخش فعالیت‌های روزانه است که میزان فعالیت‌های اجتماعی، تفریحی و آموزشی سالمندان را بررسی می‌کند. بررسی نمرات این بخش نشان می‌دهد که سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، به ویژه سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان، در تدارک و پرداختن به فعالیت‌های مورد علاقه خود تا حد زیادی به دیگران وابسته‌اند و در بیشتر موارد برنامه‌های تدارک دیده‌شده متناسب با نیاز و توانایی‌های فرد سالمند نیست. در نتیجه هیچ‌گونه احساس رضایت و خشنودی به همراه ندارد و با وجود تلاش‌های صورت گرفته نیازهای مربوط به این حوزه از نیازهای سالمندان به صورت برآورده‌نشده باقی می‌ماند.

بررسی نمرات بخش مزایایی قانونی نشان می‌دهد تعداد قابل توجهی از سالمندان و مراقبان آن‌ها مزایای پرداخت‌شده را کافی نمی‌دانند. اغلب سالمندان، به ویژه افرادی که شغل آزاد داشتند و مستمری دریافت نمی‌کنند، با مشکلات اقتصادی بسیاری روبه‌رو هستند و از عدم حمایت و تأمین مالی شکایت دارند.

نیازهای مربوط به حوزه ناراحتی‌های روانی سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه، به ویژه سالمندان مقیم خانه‌های سالمندان نیز در موارد بسیاری به صورت برآورده‌نشده باقی مانده بود. شکایت این افراد و گزارش مراقبان آن‌ها از احساس یأس، دلواپسی و اضطراب سالمندان نشان می‌دهد اقدامات و خدمات

که این ارزیابی در پرسش‌نامه نیازسنجی کمبرول وجود دارد. علاوه بر حوزه‌های مراقبت اجتماعی، این پرسش‌نامه نیازهای مراقبتی جسمانی، روان‌شناختی و محیطی را نیز ارزیابی می‌کند [۱۴، ۱۷]. بنابراین نتایج این مطالعه می‌تواند به تهیه پرسش‌نامه جامعی برای بررسی نیازهای سالمندان ایرانی مبتلا به اختلال سلامت روان منجر شود که با توجه به انفجار سالمندی پیش رو و ضرورت آمادگی کشور برای مواجهه با این پدیده، می‌تواند به سیاست‌گذاران و محققان برای برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات آتی کمک کند.

پس از جمع‌آوری و بررسی داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه کمبرول، مشخص شد بیشترین تعداد نیازهای برآورده‌نشده که سالمندان عنوان کرده‌اند، به ترتیب مربوط به بخش‌های فعالیت‌های روزانه، مزایای قانونی، ارتباطات صمیمی، مصاحبت، ناراحتی‌های روانی، سلامت جسمانی، رفتار، حافظه، سوءاستفاده، غفلت و بی‌اختیاری ادراری است. بیشترین تعداد نیازهای برآورده‌نشده که مراقبان گزارش کرده‌اند، به ترتیب مربوط به بخش‌های ناراحتی‌های روانی، رفتار، مزایای قانونی، ارتباطات صمیمی، فعالیت‌های روزانه، سلامت جسمانی و مصاحبت است. اکثر بخش‌هایی که بیشترین نیازهای برآورده‌نشده برای آن‌ها ثبت شده است، در حوزه سالمندان و مراقبان مشترک است.

دوبار آزمون توافق نسبتاً خوب تا عالی وجود دارد. ضریب کاپا در مطالعه پرتغال برای سالمندان ۰/۵۶ تا ۱، برای مراقبان آنها ۰/۳۳ تا ۱ و برای کارکنان ۰/۵۷ تا ۱ گزارش شده بود. این ضریب در مطالعه انگلستان در سالمندان، مراقبان و کارکنان به ترتیب ۰/۲۹ تا ۱، ۰/۴۴ تا ۱ و ۰/۳۵ تا ۱ به دست آمده بود. این ضریب برای مراقبان در مطالعه هلند بین ۰/۳۸ تا ۱ بود [۱۶]. ضریب کاپای به دست آمده در پژوهش حاضر در حوزه سالمندان تقریباً با نتیجه مطالعه پرتغال همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر نتایج بررسی اعتبار سازه همگرا و واگرا که با تشکیل یک ماتریس همبستگی برای اولین قسمت از هر ۲۶ بخش پرسش‌نامه به دست آمد نیز با مطالعه رینولدز و همکارانش، روست و همکارانش و فرناندز و همکارانش همخوانی دارد [۱۷، ۱۶، ۱۷]. در مطالعه حاضر در حوزه مراقبان همبستگی های معنادار بین بخش حافظه و بخش های مراقبت از منزل (۰/۴۵۱=r)، مراقبت از خود (۰/۳۱۹=r) و پول (۰/۶۴۵=r) به دست آمد (P<۰/۰۱) که این همبستگی در مطالعه انگلستان به ترتیب (P<۰/۰۱، ۰/۴۳، ۰/۵۴، ۰/۵۰=r) به دست آمده بود. همبستگی بین بخش های ذکر شده در حوزه سالمندان در مطالعه حاضر به ترتیب (۰/۲۶۳، ۰/۳۴۸، ۰/۲۶۵=r) به دست آمد که این همبستگی ها در مطالعه فرناندز و همکارانش به ترتیب (P<۰/۰۱، ۰/۳۳۴، ۰/۴۰، ۰/۴۶۵=r) به دست آمده بود.

بررسی اعتبار معیار هم‌زمان به دلیل نبود پرسش‌نامه دیگری در زمینه سنجش نیازهای سالمندان کمی پیچیده بود. با توجه به اینکه مطالعات انجام شده در دیگر کشورها ارتباط بین نیازهای برآورده نشده و کیفیت زندگی نامطلوب سالمندان نشان داده‌اند و همچنین از آنجا که وضعیت جسمانی تأثیر مستقیمی بر عملکرد و میزان استقلال فردی یا نیاز به دریافت کمک از دیگران دارد، پرسش‌نامه‌هایی در زمینه بررسی کیفیت زندگی و وضعیت جسمانی برای بررسی اعتبار معیار هم‌زمان انتخاب شدند که در جامعه ایرانی ویژگی‌های روان‌سنجی خوبی را نشان داده بودند. نتایج بررسی اعتبار معیار هم‌زمان همبستگی مناسب بین کمبرول و پرسش‌نامه‌های معتبر SF36، MBI و GHQ12 را نشان داد که در مقایسه با نتایج بررسی انجام شده در انگلستان همبستگی بالاتری را نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر همبستگی منفی بین پرسش‌نامه کمبرول و پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی کیفیت زندگی (P≤۰/۰۰۱، ۰/۷۸-) به دست آمد؛ در حالی که این همبستگی در مطالعه انگلستان ۰/۲۴- به دست آمده بود. همچنین همبستگی با پرسش‌نامه بارتل در مطالعه حاضر (P≤۰/۰۰۱، ۰/۷۹-) و در مطالعه انگلستان (P≤۰/۰۰۱، ۰/۵-) بود. همبستگی با پرسش‌نامه سلامت عمومی در مطالعه حاضر (P≤۰/۰۰۱، ۰/۸۷) و در مطالعه انگلستان (P≤۰/۰۰۱، ۰/۶) به دست آمد. تفاوت در میزان همبستگی‌های به دست آمده در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعه انگلستان

ارائه شده در این زمینه ناکافی یا ناکارآمد است و ضروری است زمینه‌های ایجادکننده این ناراحتی‌ها برای هر فرد شناسایی شود و در صورت امکان برای برطرف کردن عوامل زمینه‌ای و ایجاد احساس آرامش و رضایت خاطر سالمندان اقدامات لازم صورت گیرد. در غیر این صورت ارائه خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناسی متناسب با نیاز سالمند، به صورت منظم و منحصر به فرد ارائه شود.

نیازهای برآورده نشده سالمندان در زمینه مصاحبت، ارتباطات صمیمی و رفتار نیز نشان‌دهنده ضرورت استفاده از خدمات روان‌شناسی و روان‌پزشکی با مشارکت فعال اعضای خانواده و مراقبان و آشنایی بیشتر وابستگان این افراد با نیازها و روش‌های صحیح و مناسب برخورد با سالمندان و نیازهای آنان است. یکی از حرفه‌ها و تخصص‌های توانبخشی که می‌تواند در برآورده کردن و برطرف کردن نیازهای برآورده نشده شناسایی شده در این مطالعه کمک کند، تخصص کاردرمانی است که به نظر می‌رسد در حوزه خدمات‌رسانی به سالمندان چندان به آن توجه نمی‌شود؛ چنانکه برخی از مراکز شرکت‌کننده در این مطالعه در کادر تخصصی خود از کاردرمانگر استفاده نمی‌کردند. با توجه به خدماتی که متخصصان این حرفه می‌توانند به سالمندان ارائه دهند، حضور کاردرمانگران در این حیطه ضروری است و مسئولان باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشند.

در مطالعه حاضر ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای نمرات کل (نیازهای برآورده شده و برآورده نشده) در سطح معنی‌داری ۵ درصد، در سالمندان و مراقبان، به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد، ضریب ICC بالاتر از ۰/۸ نشان از عالی بودن میزان تکرارپذیری نمرات پرسش‌نامه در دو بار آزمون دارد. این ضریب در مطالعه انگلستان برای سالمندان ۰/۸۷، برای مراقبان آنها ۰/۹۷ و برای کارکنان ۰/۹۳ به دست آمده بود [۱۷]. در مطالعه پرتغال این ضریب برای سالمندان ۰/۸۱، برای مراقبان ۰/۹۱ و برای کارکنان ۰/۹۲ گزارش شده است [۱۷]. نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر به نتایج مطالعات انگلستان و پرتغال بسیار نزدیک است و با آن‌ها همخوانی دارد. بالاتر بودن ضریب ICC در حوزه سالمندان در این مطالعه می‌تواند به علت کمتر بودن شدت آسیب‌های شناختی در سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر در مقایسه با مشارکت‌کنندگان در دو مطالعه عنوان شده باشد.

در مطالعه حاضر در بررسی توافق بین دو جلسه ارزیابی در هر بخش با استفاده از ضریب کاپا کوهن در سالمندان توافق بین ۰/۴۸ تا ۱ به دست آمد. همچنین ضریب توافق کاپا در مراقبان ۰/۶۵ تا ۱ مشاهده شد. ضریب توافق در بخش اطلاعات در سالمندان کمترین و ۰/۴۸ به دست آمد. مطابق با معیار Fleiss ضریب کاپای بالاتر از ۰/۷۵ یک توافق عالی، بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۴ توافق خوب، بین ۰/۴۰ تا ۰/۵۹ توافق نسبتاً خوب و کاپای کمتر از ۰/۴۰ توافق ضعیف را نشان می‌دهد [۱۷، ۱۷]. بنابراین با توجه به این معیار بین نمرات بخش‌های مختلف پرسش‌نامه در

نگهداری شبانه‌روزی برای شرکت در مطالعه، تعداد کم مراقبان غیررسمی شرکت‌کننده در مطالعه و دشواری در دسترسی به آن‌ها به ویژه برای انجام مصاحبه مجدد در بررسی تکرارپذیری و دسترسی نداشتن به تعداد مناسب کارکنان ارائه‌دهنده خدمات برای اطمینان از نوع و سطح کمک مورد نیاز سالمندان.

پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعاتی انجام شود که در آن کارکنان ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان به عنوان متخصصان و افرادی که مسئولیت برنامه‌ریزی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان را بر عهده دارند، حضور داشته باشند. همچنین به دلیل لزوم شناسایی و مقایسه دیدگاه‌های این افراد با دیدگاه سالمندان در مورد نیازهای افراد سالمند که یکی از اهداف پرسش‌نامه کمبرول است، حضور این افراد ضروری است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از پایان‌نامه خانم مزده حیدری دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی است که با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور (شماره طرح: PHT-۹۴۱۷) انجام شده است. ضمن تشکر از معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مدیریت و کارکنان مراکز ارائه‌دهنده خدمات به سالمندان و تمامی سالمندان و مراقبان شرکت‌کننده در این مطالعه کمال قدردانی را داشته باشند.

می‌تواند به این سبب باشد که همبستگی بیان‌شده در مطالعه انگلستان مربوط به حوزه کارکنان است، در حالی که در مطالعه حاضر کارکنان ارائه‌دهنده خدمات در مطالعه مشارکت نداشتند و همبستگی‌های عنوان‌شده مربوط به حوزه سالمندان است. همچنین در این مطالعه همبستگی بین نمرات کامل پرسش‌نامه کمبرول با نمره کامل پرسش‌نامه SF36 بالاتر از همبستگی بین نمره نیازهای برآورده‌نشده کمبرول با نمره SF36 به دست آمد، در حالی که این نتایج، با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از مطالعات انجام‌شده در گذشته که نشان‌دهنده ارتباط بین نیازهای برآورده‌نشده و سطح پایین کیفیت زندگی و افزایش کیفیت زندگی در صورت برآوردن نیازهای شناسایی‌شده است، دور از انتظار بود.

این نتایج می‌تواند نشان‌دهنده این موضوع باشد که وجود نیازهای برآورده‌نشده به طور حتم سبب کاهش کیفیت زندگی سالمندان ایرانی خواهد بود، اما برآوردن این نیازها به صورت معمول و مرسوم ضرورتاً سبب رضایت خاطر و بهبود کیفیت زندگی سالمندان ایرانی نخواهد شد. چنانکه تعدادی از سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه عنوان کردند به نیازهایشان به خوبی رسیدگی می‌شود ولی این وابستگی و نیاز به کمک و همچنین نوع و نحوه برخورد اطرافیان را دون شأن خود می‌دانند و احساس رضایتی از وضعیت خود ندارند. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، مذهبی و نژادی جوامع و این نکته که کیفیت زندگی مقوله‌ای کاملاً انتزاعی است، این نتایج قابل قبول خواهد بود.

پژوهشگران در این تحقیق نیز همانند دیگر تحقیقات با محدودیت‌هایی روبه‌رو بودند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها دسترسی نداشتن به تعداد قابل قبول کارکنان مراکز ارائه‌دهنده خدمات و مراقبان غیررسمی سالمندان بود؛ کارکنان و مراقبانی که می‌توانستند در شناسایی نوع و سطح کمک دریافتی سالمند و تناسب این خدمات دریافتی با نیاز سالمند و در نهایت در تصمیم‌گیری برای ثبت یک نیاز، به عنوان نیاز برآورده شده یا برآورده‌نشده به محقق کمک کنند. در این مطالعه بخش الکل، به دلیل تمایل نداشتن تعداد قابل توجهی از شرکت‌کنندگان به دلایل مختلف به پاسخ‌گویی به پرسش این بخش، تکمیل نشد.

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مطالعه، نسخه فارسی پرسش‌نامه نیازسنجی کمبرول برای سالمندان، اعتبار و تکرارپذیری مناسبی دارد و می‌تواند در پژوهش‌های بالینی و فعالیت‌های کلینیکی روزانه برای شناسایی نیازهای سالمندان ایرانی مبتلا به اختلال روان استفاده شود.

در انجام این مطالعه مانند مطالعات دیگر، پژوهشگران با محدودیت‌هایی روبه‌رو بودند. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به این نکات اشاره کرد: تمایل نداشتن تعداد بیشتری از مراکز

References

- [1] Hosseini R, Moslehi A, Hamidian MT, Tghian AR. [The relation between chronic disease and disability in elderly of Amirkola (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2014; 9(2):80-7.
- [2] Yavari K, Basakha M, Sadeghi H, Naseri AR. [Economic aspects of ageing (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(1):92-105.
- [3] Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. [Demography of Elder Population in Iran Over the Period 1956 To 2006 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2007; 2(3):326-31.
- [4] Iran Shanghai Cooperation Organization (SCo). Atlas of selected results of the 2011 national population and housing census. 2011-2012. Tehran: Iran Shanghai Cooperation Organization (SCo).
- [5] Passos J, Sequeira C, Fernandes L. The needs of older people with mental health problems: A particular focus on dementia patients and their carers. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 2012; 2012:1-7. [DOI:10.1155/2012/638267]
- [6] Momeni K, Karimi H. [The comparison of general health of the residents/non residents in the elder house (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2010; 5(3):23-9.
- [7] Reynolds T, Thornicroft G, Abas M, Woods B, Hoe J, Leese M, et al. Camberwell Assessment of Needs for the Elderly: Development, Validity and Reliability. *British Journal of Psychiatry*. 176:444-52. [DOI:10.1192/bjp.176.5.444]
- [8] Sultan S, Classen D, Stansfeld S. Older People with Long-term Mental Illness: A Survey in a Community Rehabilitation Services Using the Camberwell Assessment of Needs for the Elderly. *British Journal of Medical Practitioners*. 2011; 4(4):438-42.
- [9] Smith F, Orrell M. Does the patient-centred approach help identify the needs of older people attending primary care. *Age & Ageing*. 2007; 36(6):628-31. [DOI:10.1093/ageing/afm131]
- [10] Miranda-Castillo C, Woods B, Galboda K, Olojugba C, Orrell M. Unmet needs, quality of life and support networks of people with dementia living at home. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8(1):132-46. [DOI:10.1186/1477-7525-8-132]
- [11] Van Der Ploeg E, Bax D, Boorsma M. A Cross Sectional Study to Compare Care Needs of Individuals with and without Dementia in Residential Homes in the Netherland. *BMC Geriatrics*. 2013; 13(1):1. [DOI:10.1186/1471-2318-13-51]
- [12] Sausa R, Scazufca M, Menezes P, Crepaldi A, Prince M. Feasibility and Reliability of the Elderly Version of the Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE): Results from Sao Paulo Ageing & Health Study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2009; 31(1):34-8. [DOI:10.1590/S1516-44462009000100009]
- [13] Hancock G, Orrell M. The Camberwell Assessment of Needs for the Elderly (CANE) Manual. London: Gaskell. 2004.
- [14] Walters K, Liffe S, See Tai S, Orrell M. Assessing Needs from Patient, Career and Professional Perspective: Camberwell Assessment of Needs for the Elderly in Primary Care. *Age & Ageing*. 2000; 29(6):505-10. [DOI:10.1093/ageing/29.6.505]
- [15] Abi Habib L, Chemaitelly H, Jaalouk L, Karam N. Developing Capacities in Ageing Studies in the Middle East: Implementation of an Arabic Version of the CANE-IV among Community-dwelling Older Adults in Lebanon. *Ageing & Mental Health*. 2011; 15(5):605-17. [DOI:10.1080/13607863.2011.562351]
- [16] Van Der Roest H, Meiland F, Van Hout H, Jonker C, Droes R. Validity and Reliability the Dutch Version of the Camberwell Assessment of Needs for the Elderly in Community-dwelling People with Dementia. *International Psychogeriatrics*. 2008; 20(6):1273. [DOI:10.1017/S1041610208007400]
- [17] Fernandes L, Goncaves-Pereira M, Leuschner A, Martins S, et al. Validation Study of the Camberwell Assessment of Needs for the Elderly in Portugal. *International Psychogeriatrics*. 2009; 21(1):94-102. [DOI:10.1017/S1041610208008041]
- [18] Walters K, Liffe S, Orrell M. An exploration of help-seeking behaviour in older people with unmet needs. *Family Practice*. 2001; 18:277-82. [DOI:10.1093/fampra/18.3.277]
- [19] Mortazavi SS, Mohammad K, Eftekhari Ardebili H, Dorali Beni R, Mahmoodi M, Hassanzadeh Keshteli A. Mental disorder prevention and physical activity in Iranian elderly. *International Journal of Preventive Medicine*. 2012; 3(1):s64-s72. [PMID] [PMM CID]
- [20] Shoaee F, Nejati V. [Elderly-Caring Service Pattern in USA Comparing with Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2008; 3(1):68-77.
- [21] Karbalaee Z, Mohammadi Shahbalahi F, Falahi M, Hossein Zade S. [The effect of recreation therapy on depression symptom in older adults referred elected day care center in Tehran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(2):130-137.
- [22] Montazeri, Vahdaninia, Gandek G. The Short Form Health Survey (SF36): Translation and Validation Study of the Iranian Version. *Quality Life Research*. 2005; 14(3):875-82. [DOI:10.1007/s11136-004-1014-5] [PMID]
- [23] Tagharrobi Z, Sharifi K, Sooky Z. [Psychometric evaluation of Shah version of modified Barthel index in elderly people residing in Kashan Golabchi nursing home (Persian)]. *Feyz*. 2011; 15(3):213-224
- [24] Montazeri A, Harirchi A, Shariati M, Garmaroudy G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ12): Translation and Validation Study of the Iranian Version. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003; 1:66. [DOI:10.1186/1477-7525-1-19]
- [25] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrazadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. [Validation of the Persian Version of the Abbreviated Mental Test (AMT) in Elderly Residents of Kahrizak Charity Foundation (Persian)]. *Iranian Journal of Diabets and Metabolism*. 2014; 13(6):487-494.