

Summer 2021, Volume 2, Issue 2

A Review of Methods for Assessing the Care Needs of Patients with Disabilities

Shirozhan Sh¹, Arsalani N^{2*}, Shoja M³

1- PhD Student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran .

2- Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- PhD student, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran.

Corresponding author: Arsalani N, Associate Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Email: nargesarsalani@gmail.com

Received: 28 Nov 2020

Accepted: 4 Feb 2021

Abstract

Introduction: The care needs of patients with disabilities are often neglected or not fully identified. Knowing the different methods of assessment can help the care team to choose the best and most comprehensive method of assessing care needs.

Methods: This scoping review study was designed and implemented with a 5-step Arksey & O'Malley approach. The search strategy was set using the keywords "patient with disability", "disabled", "care need assessment", "need assessment", "disability". To find Persian and English language articles and dissertations, PubMed, Embase, Scopus, Web of Sciences, Cochrane, Google Scholar, SID Magiran databases were searched by two researchers separately until October 2019. Oral abstracts or lectures were removed from the search domain. Hand search of studies, a list of sources of highly relevant articles, and key journals were conducted. Finally, studies that focused on assessing care needs in patients with neurological disorders were selected and after studying and extracting the data, the findings were summarized and reported.

Results: Out of 5968 articles found, 1011 duplicate articles were removed and by reviewing the titles and abstracts of the remaining 4957 studies, 370 articles were selected for the full text study, of which only 7 were selected to the final report. Findings indicated that care needs assessment was performed in these studies through the Northwick Park Dependency Score and Care Needs Assessment(,)needs assessment checklist(, and semi-structured face-to-face interviews.

Conclusions: Each method of quantitative and qualitative evaluation has its advantages and limitations. Since the assessment of care needs requires a comprehensive and comprehensive study, understanding the various quantitative and qualitative methods of assessing the needs of patients in this study can lead members of care team to identify and use appropriate methods.

Keywords: Needs assessment, Disability, Care needs, Rehabilitation, Scoping review, Neurological disorders.

مروری بر روش های ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران دارای ناتوانی

شیمای شیراویژن^۱، نرگس ارسلانی^{۲*}، مریم شجاع^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

۳- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: نرگس ارسلانی، دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
ایمیل: nargesarsalani@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۷

چکیده

مقدمه: نیازهای مراقبتی بیماران دارای ناتوانی اغلب مورد غفلت واقع می شوند و یا به طور کامل شناسایی نمی گردد. شناخت روش های مختلف ارزیابی می تواند تیم مراقبت را در جهت انتخاب بهترین و جامع ترین روش ارزیابی نیازهای مراقبتی یاری نماید.

روش کار: این مطالعه ی مرور دامنه ای (scoping review) با رویکرد ۵ مرحله ای Arksey & O'Malley طراحی و اجرا گردید. استراتژی جستجو با استفاده از کلید واژگان فارسی "بیمار دارای ناتوانی"، "نیازهای مراقبتی"، "ارزیابی نیازها"، "ناتوانی" و کلید واژگان انگلیسی "need assessment"، "care need assessment"، "disabled"، "patient with disability"، "disability" تنظیم شد. برای یافتن مقالات و پایان نامه های فارسی و انگلیسی زبان، پایگاه های داده ی PubMed، Embase، Scopus، web of sciences، Cochrane google scholar، SID Magiran، تا اکتبر ۲۰۱۹، توسط دو محقق جستجو گردید و خلاصه ی مقالات ارائه شده به صورت شفاهی یا سخنرانی از دامنه ی جستجو خارج شد. جستجوی دستی مطالعات، بررسی لیست منابع مقالات بسیار مرتبط و مجلات کلیدی نیز صورت گرفت. در نهایت، مطالعاتی که بر ارزیابی نیازهای مراقبتی در بیماران مبتلا به اختلالات نورولوژیک تمرکز داشتند انتخاب گشته و پس از مطالعه و استخراج داده ها، خلاصه سازی و گزارش یافته ها صورت گرفت.

یافته ها: از مجموع ۵۹۶۸ مقاله یافت شده، ۱۰۱۱ مقاله تکراری حذف و با مرور عناوین و چکیده ی ۴۹۵۷ مطالعه باقی ۳۷۰ مقاله برای مطالعه ی متن کامل انتخاب شد که تنها ۷ مقاله به گزارش نهایی راه یافتند. یافته ها حاکی از آن بود که ارزیابی نیازهای مراقبتی، در این مطالعات از طریق مقیاس وابستگی / نیازسنجی مراقبتی نورث ویک (Northwick Park Dependency Score and Care Needs Assessment)، چک لیست ارزیابی نیازها (needs assessment checklist) و مصاحبه های نیمه ساختار یافته صورت گرفته است.

نتیجه گیری: هر یک از روش های ارزیابی کمی و کیفی، مزایا و محدودیت های خاص خود را دارا هستند. از آنجا که ارزیابی نیازهای مراقبتی مستلزم بررسی جامع و همه جانبه می باشد شناخت روش های مختلف کمی و کیفی ارزیابی نیازهای بیماران که در این مطالعه صورت گرفت می تواند افراد تیم مراقبتی را در شناخت و بکارگیری روش های مناسبتر سوق دهد.

کلید واژه ها: ارزیابی نیازها، ناتوانی، نیازهای مراقبتی، توانبخشی، مرور دامنه ای، اختلالات نورولوژیک

مقدمه

گیرد. از این رو، ناتوانی فقط یک مشکل بهداشتی نیست. بلکه پدیده ای پیچیده، پویا، چند بعدی و بحث بر انگیز است و منعکس کننده تعامل بین ویژگی های جسمانی و جامعه ای است که فرد در آن زندگی می کند (۱، ۲). آمارهای بهداشتی حاکی از آن است که حدود ۱۵ درصد

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، ناتوانی مفهومی است که نقایص ساختاری و عملکردی بدن، محدودیت در انجام فعالیت ها و مشارکت فردی و اجتماعی را در بر می

شیما شیراوزن و همکاران

یکپارچه در مورد نیازهای مراقبتی افراد ناتوان، نوع و کیفیت مراقبت های ارائه شده و نیازهای برآورده نشده افراد ناتوان موجود نیست و این اطلاعات، اغلب گسسته و ناقص است (۱۲). اما شواهد نشان می دهد که در کشور های مختلف، ارزیابی نیاز های مراقبتی بیماران ناتوان در بیمارستان، مراکز توانبخشی و یا جامعه با روش های متنوع کمی و کیفی صورت می گیرد (۱۳-۲۳). اسدی لاری و همکارش در سال ۲۰۰۵ برخی از روش های کمی و کیفی ارزیابی نیازهای سلامتی را در مطالعه مروری خود گزارش نموده اند که در کشور ایران نیز محققان از این روش ها برای ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران بهره برده اند (۲۰). به طور مثال گوهر پی و همکارانش نیاز های مراقبتی مبتنی بر منزل در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس را با کمک پرسشنامه ی نیاز سنجی سوئهمپتون ارزیابی نموده اند. این پرسشنامه در جهت ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران در منزل طراحی شده و قابل استفاده در مراکز ارائه دهنده مراقبت مانند بیمارستان ها نیست (۹). نیاز های روانی نجات یافتگان پس از زلزله در لرستان نیز در سال ۲۰۱۳ از طریق جلسات بحث در گروه های متمرکز مورد بررسی قرار گرفته است (۲۴).

از آنجا که نیاز یک مفهوم پیچیده است و موضوعات و ابعاد زیادی را در برمی گیرد، ارزیابی آن نیازمند سوالات متنوع در موضوعات مختلف با رویکرد ها و روش های متفاوت است (۲۰، ۲۵). شناخت رویکردهای کمی و کیفی می تواند ارائه دهندگان مراقبت را در انتخاب روش مناسب برای ارزیابی نیازهای مراقبتی یاری نماید. در این راستا نویسندگان این مطالعه در صدد برآمدند تا برای پاسخ به این پرسش که «در مطالعات موجود، چه روش هایی جهت ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران دارای ناتوانی مبتلا به اختلالات نورولوژیک بکار گرفته می شود؟»، مطالعاتی که با روش های کمی و کیفی به ارزیابی نیازهای بیماران دارای ناتوانی پرداخته اند مرور نمایند.

روش کار

در جهت شناخت انواع روش های کمی و کیفی ارزیابی نیاز های مراقبتی افراد دارای ناتوانی بکار برده شده در مطالعات، یک مطالعه ی مرور دامنه ای با رویکرد آرکسی و

از جمعیت بالغین جهان با درجاتی از ناتوانی زندگی می کنند که اختلالات نورولوژیک سهم عمده ای در ایجاد این ناتوانی ها دارند و حجم بالایی از بیماران به این دلیل نیازمند دریافت خدمات توانبخشی و مراقبت در بیمارستان می گردند در کشور ایران نیز طبق سرشماری صورت گرفته در سال ۲۰۱۱ شیوع ناتوانی ۱۳ نفر از هر ۱۰۰۰۰ نفر گزارش شده است که روند آن به دلیل پیر تر شدن جوامع، ارتقای خدمات بهداشتی و شیوع بیشتر بیماریهای مزمن رو به افزایش است که این روند رو به رشد، نیاز های مراقبتی را افزایش می دهد (۲-۵).

شواهد نشان می دهد که افراد ناتوان، علاوه بر نیازهای مراقبتی مشابه افراد بدون ناتوانی (اعم از نیاز های بهداشتی اولیه، واکسیناسیون، غربالگری و ...)، نیازهای مراقبتی دیگری (مراقبت از پوست و پیشگیری از زخم بستر و ...) نیز دارند که به علت دسترسی کمتر به خدمات بهداشتی و درمانی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی و آسیب پذیری بیشتر آنها در برابر مشکلات بهداشتی و بیماریهای همراه می باشد (۱، ۲، ۶). علی رقم وجود نیازهای مراقبتی پیچیده و متعدد در افراد ناتوان، این نیازها اغلب برآورده نمی شوند زیرا افراد ناتوان قادر به بیان نیازهای مراقبتی خود نیستند و این نیازها از دید ارائه دهندگان مراقبت نیز مغفول می ماند. همچنین ارائه دهندگان مراقبت مهارت کافی در شناخت نیازهای افراد ناتوان ندارند (۲، ۶-۸). نیاز های برآورده نشده می توانند موجب افزایش زمان بستری در بیمارستان، محدودیت فعالیت ها و مشارکت، افزایش وابستگی به دیگران و کاهش کیفیت زندگی بیماران ناتوان شود که این پیامد های منفی می تواند تبعات اجتماعی و اقتصادی زیادی داشته باشد که هم بر بیمار ناتوان و هم بر خانواده و جامعه ی وی اثر گذار است (۲، ۹، ۱۰). بنابراین، ارزیابی درست نیاز ها برای تخصیص درست منابع، انتخاب اهداف و اقدامات درمانی و توانبخشی مناسب، ضروری است (۵، ۹، ۱۰). ارائه دهندگان مراقبت به خصوص پرستاران می بایست ارزیابی درست و جامع نیازهای مراقبتی را در برنامه مراقبتی خود مورد توجه قرار دهند تا بتوانند نیاز های بیماران را به صورت جامع شناسایی کنند و به درستی به آنها پاسخ دهند (۵، ۱۱).

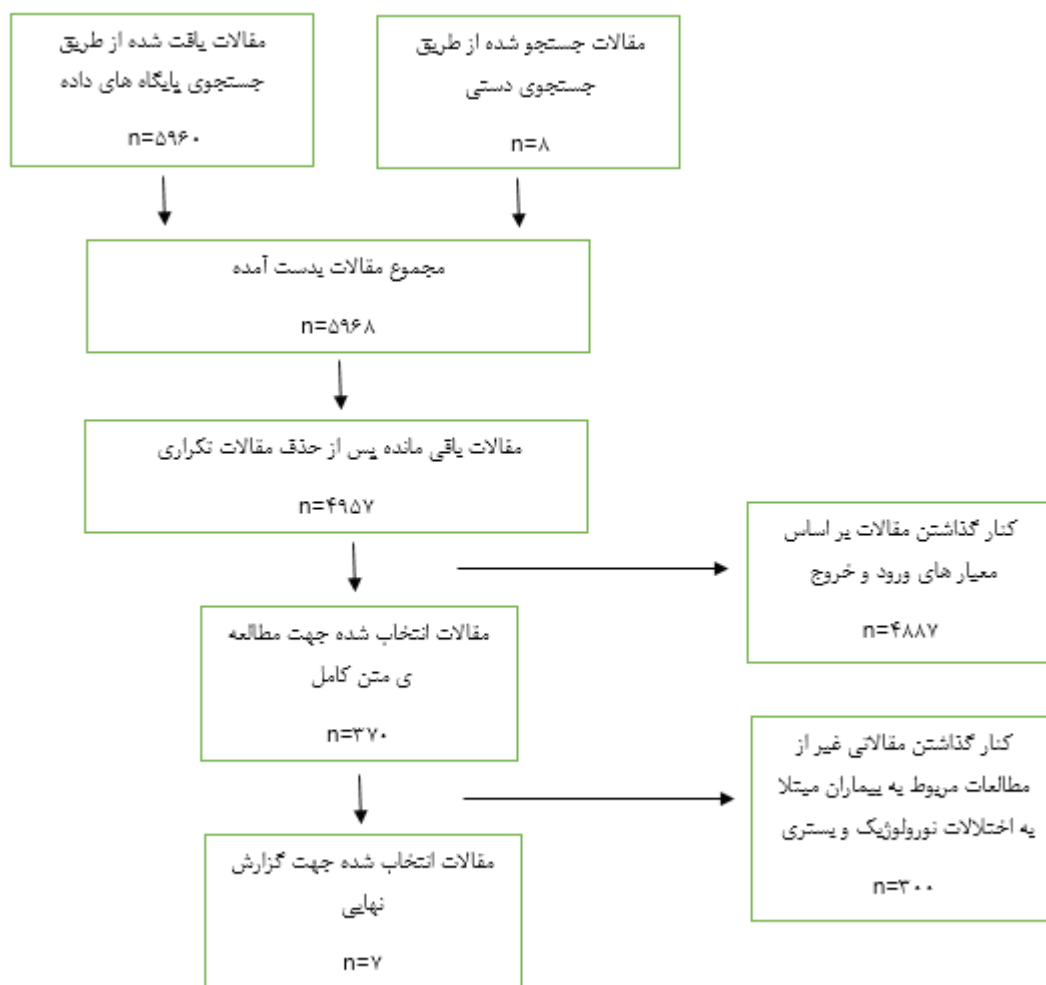
بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، داده های جهانی

اومالی (Arksey & O'Malley) طراحی و اجرا گردید. آرکسی و اومالی در مقاله ای که در سال ۲۰۰۵ منتشر نمودند به توضیح رویکرد خود پرداختند. آنان در مطالعه ی خود بیان داشتند که بر خلاف رویکرد مرور نظام مند که به دنبال پاسخ به سوالات در محدوده ی باریکی از مطالعات باکیفیت می باشد، مرور دامنه ای محدوده ی وسیعتری از مطالعات با طراحی مختلف را در بر می گیرد. همچنین خلاصه ای از فعالیتهای تحقیقاتی انجام شده در یک زمینه را ارائه می دهد و شکاف های موجود در مطالعات را شناسایی می نماید. بنابراین، هنگامی که محقق قصد دارد دامنه، وسعت و یا ماهیت فعالیت تحقیقاتی انجام شده در یک حیطه را بررسی و به طور خلاصه یافته های تحقیقات را بررسی نماید، این روش می تواند مفید و کاربردی باشد. این رویکرد ۵ مرحله ای با مشخص نمودن سوال پژوهش آغاز می گردد، با شناسایی مطالعات مربوطه، انتخاب مطالعات مرتبط و نمایش داده ها ادامه یافته و با خلاصه کردن و گزارش داده ها به اتمام می رسد (۲۶،۲۷). در این راستا در قدم اول، سوال تحقیق «در مطالعات موجود، چه روش هایی جهت ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران دارای ناتوانی بکار گرفته می شود؟» مشخص گردید. در گام دوم برای یافتن مطالعات مرتبط، ابتدا مرور مختصری بر مطالعات موجود، اصطلاحات MESH و اصطلاحات Emtree صورت گرفت تا بهترین کلید واژگان برای جستجو انتخاب گردد. سپس با کمک کلیدواژگان فارسی «بیمار دارای ناتوانی»، «نیازهای مراقبتی»، «ارزیابی نیازها»، «ناتوانی» و کلید واژگان انگلیسی «care»، «disabled»، «patient with disability»، «disability»، «need assessment»، «need assessment»، استراتژی جستجو تنظیم شد. بر اساس معیار ورود، برای یافتن مقالات و پایان نامه های فارسی و انگلیسی زبان، پایگاه های داده ی فارسی و انگلیسی، PubMed, Embase, Scopus, web of sciences, Cochrane google scholar, SID, Magiran تا اول اکتبر ۲۰۱۹ توسط دو محقق به طور جداگانه جستجو گردید و خلاصه ی مقالات ارائه شده به صورت شفاهی یا سخنرانی از دامنه ی جستجو خارج

شد. همچنین، برای تکمیل مرور صورت گرفته، جستجوی دستی مطالعات، بررسی لیست منابع مقالات بسیار مرتبط و مجلات کلیدی نیز صورت گرفت. در گام سوم جهت انتخاب مطالعات مرتبط عناوین و چکیده ی تمامی مطالعات بدست آمده مطالعه گردید و مقالات مرتبط برای مرور متن کامل انتخاب شد. سپس مقالات فارسی یا انگلیسی زبانی که بر روش های ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران مبتلا به اختلالات نورولوژیک تمرکز داشتند وارد مطالعه شدند. در گام چهارم، داده های استخراج شده از مقالات بر اساس جدولی که از پیش توسط تیم پژوهش تهیه شده بود استخراج شد و در مرحله ی آخر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

حاصل جستجوی پایگاه داده های الکترونیکی و جستجوی دستی، استخراج ۵۹۶۸ مقاله بود که پس از درج آنها در نرم افزار مدیریت داده اند نوت (endnote)، ۱۰۱۱ مقاله تکراری حذف گردید. سپس عناوین و چکیده ی ۴۹۵۷ مطالعه ی باقی مانده. توسط دو محقق به طور جداگانه مرور شد تا مقالات مرتبط جهت مطالعه ی کامل متن انتخاب شوند. اختلاف نظرهای احتمالی در انتخاب مقاله در تیم تحقیقاتی مورد بحث و بررسی قرار گرفت. با توجه به تعداد بالای مقالات مرتبط (۳۷۰ مطالعه) و محدودیت یک مقاله برای گزارش حجم بالایی از اطلاعات، تنها مطالعاتی که به ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران مبتلا به اختلالات نورولوژیک بستری در بیمارستان پرداختند برای بررسی متن کامل انتخاب شدند (نمودار ۱). مرور کامل متن مطالعات منجر به انتخاب ۷ مقاله جهت گزارش نهایی در مطالعه گردید که داده های استخراج شده از آنان بر اساس معیار های مشخص شده توسط تیم پژوهش، در (جدول ۱) نمایش داده شد. از مجموع ۷ مطالعه ی گزارش شده، ۵ مقاله، نیازهای مراقبتی بیماران را با روش کمی و استفاده از مقیاس ها و پرسشنامه ها ارزیابی نموده و در ۲ مطالعه، ارزیابی با کمک روش های کیفی صورت گرفته است.



نمودار ۱: روند ورود مطالعات به پژوهش بر اساس پروتکل PRISMA

جدول ۱: خلاصه مقالات انجام شده در زمینه ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران نورولوژیک بستری

نام نویسندگان	هدف	سال انتشار	طراحی مطالعه	کشور	عرصه	مشارکت کنندگان پژوهش	روش ارزیابی
Lynne Turner-Stokes et al. (۱۳)	ارزیابی هزینه-کارایی توانبخشی به دنبال آسیب شدید مغزی	۲۰۱۹	مطالعه ی کوهورت	انگلستان	بخش های توانبخشی	۳۵۷۸ بیمار مبتلا به آسیب های مغزی	مقیاس وابستگی / نیازسنجی مراقبتی نورث ویک
Monika Balzer-Geldet al setzer (۲۸)	ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران مبتلا به پارکینسون در مراحل انتهایی بیماری در شش کشور اروپایی	۲۰۱۸	مطالعه طولی کوهورت	انگلیس، فرانسه، آلمان، هلند، پرتغال، سوئد	بخش های نورولوژی، مراقبت از سالمندان، مراقبت تسکینی و مراکز مراقبت های اولیه	۱۰ بیمار مبتلا به مراحل انتهایی پارکینسون	مصاحبه های نیمه ساختار یافته

۳	Sandra C. Braaf et al (۲۲)	کشف نیازهای بیماران مبتلا به آسیب نخاعی دریافت کننده مراقبت های رسمی و خدمات بیمارستان	۲۰۱۷	مطالعه ی کیفی اکتشافی	استرالیا	بخش های مراقبت از بیماران با آسیب نخاعی	۲۲ بیمار مبتلا به آسیب نخاعی	مصاحبه های نیمه ساختار یافته
۴	Paul Kennedy et al (۱۶)	بررسی رابطه بین درد و خلق و خوی در هنگام توانبخشی بیماران مبتلا به آسیب نخاعی و بحث در مورد پیامدهای بالینی برای بهینه سازی نتایج توانبخشی	۲۰۱۷	مطالعه ی کوهورت	انگلستان	بخش های آسیب نخاعی	۵۰۶ بیمار مبتلا به آسیب نخاعی	چک لیست ارزیابی نیازها
۵	Lynne Turner et al (۱۷)	برای ارزیابی نتایج عملکردی، نیازهای مراقبتی و مقرون به صرفه بودن توانبخشی فوق حاد در بیماران مبتلا به ناتوانی عصبی پیچیده و شرایط پزشکی / جراحی ناپایدار	۲۰۱۶	مطالعه ی کوهورت	انگلستان	بخش های توانبخشی پیچیده و فوق حاد	۳۸۰ بیمار مبتلا به اختلالات نورولوژیک	مقیاس وابستگی / نیازسنجی مراقبتی نورث ویک
۶	Roxana Alexandrescu et al. (۱۸)	برای توصیف نتایج عملکردی، نیازهای مراقبتی و مقرون به صرفه بودن برنامه ی توانبخشی در بیمارستان	۲۰۱۴	مطالعه کوهورت	انگلستان	مراکز ارائه دهنده ی خدمات توانبخشی	۱۸۶ بیمار مبتلا سدرم به گیلن باره	مقیاس وابستگی / نیازسنجی مراقبتی نورث ویک
۷	L Turner-Stokes et al. (۱۹)	بررسی نتایج عملکردی برنامه توانبخشی و مقایسه دو روش برای ارزیابی کارایی هزینه توانبخشی در بیماران با ناتوانی پیچیده و شدید	۲۰۰۶	مطالعه کوهورت	انگلستان	بخش های توانبخشی	۲۹۷ بیمار مبتلا به آسیب مغزی شدید	مقیاس وابستگی / نیازسنجی مراقبتی نورث ویک

بحث

حمایت های روانی و ... مربوط می شود. پرستار بر اساس آیتم های موجود، نوع نیاز و تعداد دفعاتی که فرد در شبانه روز این نیاز را مطرح می نماید مشخص می کند. سپس در قسمت دوم این مقیاس، با کمک الگوریتم های کامپیوتری بر اساس نیاز مشخص شده و تکرار آن در ۲۴ ساعت شبانه روز، میزان ساعات مورد نیاز برای مراقبت های پرستاری مشخص می شود (۱۷، ۱۸، ۲۹، ۳۰). در مطالعه ای دیگر که طراحی آن نیز به صورت کوهورت بوده است نیازهای مراقبتی بیماران از طریق چک لیست ارزیابی نیازها صورت گرفته است. این چک لیست مختص ارزیابی نیازهای بیماران مبتلا به آسیب های نخاعی طراحی شده است که در آن بیماران با کمک یک مقیاس رتبه ای (۰ تا ۳) به سوالاتی در حیطه های فعالیت های روزمره زندگی، دامنه ی حرکتی، سلامت عمومی، بی اختیاری، ارتباطات اجتماعی و حمایت اجتماعی پاسخ می دهند (۱۶). نکته ی قابل توجه در زمینه ی کاربرد پرسشنامه ی نورث ویک و چک لیست

این مطالعه با هدف بررسی مطالعاتی که از روش های کمی و کیفی برای ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران دارای ناتوانی بهره گرفته اند صورت گرفت. یافته ها حاکی از آن بود که هم روش های کمی و هم روش های کیفی در ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران مورد استفاده قرار گرفته است. به طوری که در ۴ مطالعه کوهورت از مقیاس وابستگی / نیازسنجی مراقبتی نورث ویک جهت ارزیابی نیازها استفاده شده است. این مقیاس رتبه ای برای سنجش میزان وابستگی بیمار به مراقبت های پرستاری در بخش های توانبخشی مورد استفاده قرار می گیرد. ۱۶ آیتم در این مقیاس، به ارزیابی نیازهای مراقبت های پایه از قبیل حرکت کردن، جابجایی در تخت، تخلیه مثانه، اجابت مزاج، شستشو و پیرایش، غذا خوردن، آشامیدن، لباس پوشیدن، حمام کردن می پردازد و ۷ آیتم آن به نیازهای مراقبت پرستاری مانند مراقبت از تراکئوستومی (Tracheostomy)، تعویض پانسمان،

و در عرصه ی هایی نظیر جامعه و بیمارستان و ... بسیار گسترده و وسیع می باشد که امکان مرور آنها در یک مطالعه میسر نمی باشد و به علت شیوع بالای ناتوانی در اختلالات نورولوژیک، نویسندگان این مطالعه تنها به بررسی روش های ارزیابی نیازهای مراقبتی در این بیماران پرداختند.

نتیجه گیری

از مرور مطالعات پیداست، انتخاب روش ارزیابی نیازها وابسته به اهداف و طراحی مطالعات است. اما آنچه بدیهی بنظر می رسد آن است که هر یک از روش ها مزایا و محدودیت های خاص خود را داراست. از آنجا که نیاز یک مفهوم پیچیده و چند بعدی است و بررسی و شناخت آن مستلزم ارزیابی جامع و همه جانبه می باشد، نویسندگان این مطالعه معتقدند ترکیب روش های مختلف کمی و کیفی می تواند موجب ارزیابی جامعتر نیازهای مراقبتی افراد دارای ناتوانی گردد. و محدودیت های هر روش با روش دیگر رفع گردد. در نهایت با توجه به گستردگی حیطه ی نیازهای مراقبتی و عدم امکان بررسی نیازهای مراقبتی در بیماریهای مختلف و عرصه های گوناگون نظیر جامعه، بیمارستان، منزل و ... در یک مطالعه، پیشنهاد می گردد در آینده پژوهش هایی در جهت شناخت روش های ارزیابی نیازهای مراقبتی در بیماری ها و عرصه های مختلف صورت گیرد. چرا که مطالعاتی از این دست می توانند تیم مراقبتی را در انتخاب بهترین روش ارزیابی نیازهای افراد دارای ناتوانی یاری نماید.

سیاسگزار

نویسندگان مقاله از همکاری و مساعدت مسئولین دانشگاه، کتابخانه و واحد کامپیوتر و گروه پرستاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی جهت همکاری در جستجوی مقالات تشکر و قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش تضاد منافی وجود ندارد.

ارزیابی نیازها در مطالعات فوق این است که این دو مقیاس با هدف ارزیابی میزان اثر بخشی برنامه ی توانبخشی و بهبود نتایج بیماران مورد استفاده قرار گرفته است. استفاده از این پرسشنامه ها و چک لیست ها کم هزینه و آسان است، به فرد آموزش دیده برای جمع آوری داده ها نیاز ندارد و به راحتی می تواند توزیع و تکمیل شود و امکان تکمیل آنها در مکان های مختلف اعم از بیمارستان، منزل و ... فراهم است. اما این ابزارها در تعداد گویه محدودیت دارند و قادر به ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران در تمامی جنبه های جسمی، روانی، معنوی و ... به صورت جامع و کامل و منحصر به فرد نیستند (۷، ۲۰، ۳۱، ۳۲).

یافته های مطالعه ی حاضر نشان می دهد ارزیابی نیازهای مراقبتی بیماران در دو مطالعه به روش کیفی صورت گرفته است. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته جمع آوری و با رویکرد تحلیل تماتیک (Thematic analysis) تحلیل و بررسی شده است. هدف این مطالعات به صورت اختصاصی، بررسی و شناخت نیازهای بیماران بوده است که به نظر می رسد جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه با بیماران جهت دستیابی به این هدف مناسب است. زیرا مصاحبه با بیماران امکان ارزیابی نیازها به صورت جامع را فراهم می آورد، بیمار به زبان خود از نیازهایش سخن می گوید و شناخت نیازهای هر بیمار به صورت منحصر به فرد و بر اساس شرایط خاص و ویژه ی صورت می گیرد (۳۳). اما مطالعاتی که بررسی روش های ارزیابی نیازها پرداخته اند بیان می دارند که جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه که در تحقیقات کیفی صورت می گیرد احتیاج به زمان و منابع کافی، مهارت مصاحبه کننده، سوالات استاندارد، پیاده سازی درست مصاحبه ها و تفسیر درست داده ها دارد. علی رقم اینکه ترتیب دادن جلسه ی مصاحبه موجب ارتباط مستقیم با بیمار می شود و می تواند کج فهمی در مورد نیاز های بیمار ناتوان را تا حد زیادی کاهش دهد ممکن است برای بیمار ناتوان و دارای مشکلات مختلف، دشوار باشد (۷، ۲۰). از آنجا که ارزیابی نیازهای مراقبتی با بیماریهای مختلف

References

1. Organization WH. Disabilities: World Health Organization; 2019 [Available from: <https://www.who.int/topics/disabilities/en/>].
2. Organization WH. World report on disability 2011: World Health Organization; 2011.
3. Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2019;18(5):459-80. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30499-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X)
4. Turner-Stokes L. Outcome measures for inpatient neurorehabilitation settings. *Neuropsychological rehabilitation*. 1999; 9 (3-4): 329-43. <https://doi.org/10.1080/096020199389419>
5. Gutenbrunner C, Nugraha B. Physical and rehabilitation medicine: responding to health needs from individual care to service provision. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2017; 53 (1): 1-6.
6. Organization WH. Disability and health: World Health Organization; 2018 [Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>].
7. Hung LC, Liu CC, Kuo HW. Unmet nursing care needs of home-based disabled patients. *journal of Advanced Nursing*. 2002; 40 (1):96-104. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02344.x>
8. Jakobsson L, HALLBERG IR, Lovén L. Met and unmet nursing care needs in men with prostate cancer. An explorative study. Part II. *European Journal of Cancer Care*. 1997;6(2):117-23. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2354.1997.00020.x>
9. Gohar Pey S, Esfandiarpour F, Kahed Z, Haghghi Zade M. Assessment of the Needs of People With Multiple Sclerosis in Khuzestan Province, 2015. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2016;14(3):163-70. <https://doi.org/10.18869/nrip.irj.14.3.163>
10. Bethge M, von Groote P, Giustini A, Gutenbrunner C. The World Report on Disability: a challenge for rehabilitation medicine. *American journal of physical medicine & rehabilitation*. 2014;93(1):S4-S11. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000016>
11. Polikandrioti M, Ntokou M. Needs of hospitalized patients. *Healthsciencejournal*. 2011;5(1):15.
12. Organisation2011 WH. «Rehabilitation», in World Report on Disability: World Health Organization (WHO); 2011 [Available from: https://www.who.int › disabilities_world_report_chapter4].
13. Turner-Stokes L, Dzingina M, Shavelle R, Bill A, Williams H, Sephton K. Estimated life-time savings in the cost of ongoing care following specialist rehabilitation for severe traumatic brain injury in the United Kingdom. *The Journal of head trauma rehabilitation*. 2019. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000473>
14. Feeney L, Kavanagh A, Mooney M, Browne S. The assessment of need in patients presenting to psychiatrists in the general hospital. *Irish journal of psychological medicine*. 2006;23(3):92-5. <https://doi.org/10.1017/S0790966700009691>
15. Durbin A, Sirotich F, Lunskey Y, Durbin J. Unmet needs of adults in community mental health care with and without intellectual and developmental disabilities: A cross-sectional study. *Community mental health journal*. 2017;53(1):15-26. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9961-6>
16. Kennedy P, Hasson L. The relationship between pain and mood following spinal cord injury. *The journal of spinal cord medicine*. 2017;40(3):275-9. <https://doi.org/10.1080/10790268.2016.1147680>
17. Turner-Stokes L, Bavikatte G, Williams H, Bill A, Sephton K. Cost-efficiency of specialist hyperacute in-patient rehabilitation services for medically unstable patients with complex rehabilitation needs: a prospective cohort analysis. *BMJ open*. 2016;6(9):e012112. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012112>
18. Alexandrescu R, Siegert RJ, Turner-Stokes L. Functional outcomes and efficiency of rehabilitation in a national cohort of patients with Guillain-Barré syndrome and other inflammatory polyneuropathies. *PloS one*. 2014;9(11):e110532. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110532>
19. Turner-Stokes L, Paul S, Williams H. Efficiency of specialist rehabilitation in reducing dependency and costs of continuing care for adults with complex acquired brain injuries. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2006; 77 (5): 634-9. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2005.073411>
20. Asadi-Lari M, Gray D. Health needs assessment tools: Progress and potential. *International journal of technology assessment in health care*. 2005;21(3):288-97.

- <https://doi.org/10.1017/S0266462305050385>
21. Groeneveld IF, Arwert HJ, Goossens PH, Vlieland TPV. The longer-term unmet needs after stroke questionnaire: cross-cultural adaptation, reliability, and concurrent validity in a Dutch population. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2018;27(1):267-75. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.08.043>
 22. Braaf SC, Lennox A, Nunn A, Gabbe BJ. Experiences of hospital readmission and receiving formal carer services following spinal cord injury: a qualitative study to identify needs. *Disability and rehabilitation*. 2018; 40 (16):1893-9. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1313910>
 23. Jannings W, Pryor J. The experiences and needs of persons with spinal cord injury who can walk. *Disability and rehabilitation*. 2012;34(21):1820-6. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.665126>
 24. Forouzan A, Eftekhari MB, Falahat K, Dejman M, Heidari N, Habibi E. Psychosocial needs assessment among Earthquake survivors in Lorestan province with an emphasis on the vulnerable groups. *Global journal of health science*. 2013;5(4):79. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n4p79>
 25. Oeseburg B, Jansen D, De Keyser J. Reducing discrepancies between MS patients' needs and use of healthcare services by applying a transmural care model. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2004;36(4):214-9. <https://doi.org/10.1097/01376517-200408000-00008>
 26. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
 27. Heli V-R, Rauhala A, Fagerström L. Person-centered home-based rehabilitation for persons with Parkinson's disease-a scoping review. *International journal of nursing studies*. 2019:103395. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103395>
 28. Balzer-Geldsetzer M, Ferreira J, Odin P, Bloem BR, Meissner WG, Lorenzl S, et al. Study protocol: Care of Late-Stage Parkinsonism (CLaSP): a longitudinal cohort study. *BMC neurology*. 2018;18(1):185. <https://doi.org/10.1186/s12883-018-1184-3>
 29. Nyein K, Turner-Stokes L, Robinson I. The Northwick Park Care Needs Assessment (NPCNA): A measure of community care needs: Sensitivity to change during rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 1999;13(6):482-91. <https://doi.org/10.1191/026921599674590637>
 30. Turner-Stokes L, Tonge P, Nyein K, Hunter M, Nielson S, Robinson I. The Northwick Park Dependency Score (NPDS): a measure of nursing dependency in rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 1998; 12(4):304-18. <https://doi.org/10.1191/026921598669173600>
 31. Hallström I, Elander G. Needs during hospitalization: definitions and descriptions made by patients. *Nursing Ethics*. 2001;8(5):409-18. <https://doi.org/10.1177/096973300100800505>
 32. Kersten P, George S, McLellan L, Smith JA, Mullee MA. Disabled people and professionals differ in their perceptions of rehabilitation needs. *Journal of Public Health*. 2000;22(3):393-9. <https://doi.org/10.1093/pubmed/22.3.393>
 33. Koopman W. Needs assessment of persons with multiple sclerosis and significant others: using the literature review and focus groups for preliminary survey questionnaire development.