

Research Paper

The Compliance of Teaching Hospitals in Khorasan Razavi Province of Iran With the Criteria of Age-friendly Hospitals



Salehe Abasian¹, Habib Shareinia², Najmeh Valizadeh Zare³, *Leila Sadeghmoghadam²

1. Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2. Department of Ageing Health, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
3. Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
4. Department of Operating Room and Anesthesia, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.



Citation Abasian S, Shareinia H, Valizadeh Zare N, Sadeghmoghadam L. [The Compliance of Teaching Hospitals in Khorasan Razavi Province of Iran With the Criteria of Age-friendly Hospitals (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(3):348-361. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.972.5>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.972.5>



ABSTRACT

Objectives The provision of health care services for older adults in the form of age-friendly hospitals has been emphasized. The move towards age-friendly hospitals is one of the key issues in international politics. The present study aims to investigate the compliance of teaching hospitals of Khorasan Razavi Province of Iran with the criteria of age-friendly hospitals.

Methods & Materials This is a cross-sectional study that was conducted in 2022 on 16 teaching hospitals in Khorasan Razavi Province. The data collection tool was the checklist of age-friendly hospitals. SPSS software, version 22 and descriptive statistics (Mean±SD, frequency, and percentage) were used for data analysis.

Results Regarding the physical environment, more than 40% of hospitals were in good conditions in terms of being located near the subway and bus station, lighting, access to the elevator, wide doors and corridors, the presence of ramps, and signboards. Regarding staff training and information, more than 82% of the hospitals did not have guidelines for screening and providing counselling to older patients, and the hospitals lacked trained and specialized personnel in the field of major diseases and problems of old age. In the field of management systems, more than 90% of hospitals were not in a good condition.

Conclusion The teaching hospitals in Khorasan Razavi Province are in a relatively unfavorable condition regarding the compliance with the criteria of age-friendly hospital. Therefore, it is necessary that the criteria of the age-friendly hospital, especially in the areas of staff training and special programs for geriatric care, be taken into account by these hospitals.

Keywords Older adults, Age-friendly hospital, Teaching hospitals

Article Info:

Received: 17 Jun 2023

Accepted: 27 Feb 2023

Available Online: 01 Oct 2023

*** Corresponding Author:**

Leila Sadeghmoghadam, Associate Professor.

Address: Department of Ageing Health, Faculty of Nursing, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Tel: +98 (515) 7223028

E-mail: ls.moghadam@yahoo.com

Extended Abstract

Introduction

With the gradual increase in the number of older people, their health and treatment needs also increase [5]. However, many countries such as Iran, are not prepared to face the aging phenomenon and its health, social and economic consequences [5]. The health system of the country should consider the needs and expectations of the disabled elderly in the coming years and provide health and treatment services to them [7]. Moving towards age-friendly hospitals and preparing the health system for the growing aged population is one of the most important short-term challenges of the country [6, 10]. To create a suitable physical environment and provide quality medical services for the elderly, the present study aims to assess the compliance of the teaching hospitals in Khorasan Razavi Province of Iran with age-friendly hospitals.

Methods

This is a cross-sectional descriptive study that was conducted during the first six months of 2023. The study population included 16 teaching hospitals in Khorasan Razavi Province. They all were selected for the study using a census method. The data collection tool was the

“age-friendly hospitals checklist,” developed by Ahmadi [10] using the age-friendly toolkit published by World Health Organization (WHO) and Rashmi’s checklist [18]. This questionnaire has 50 items answered by “yes” (2 points), “somewhat” (1 point), and “no” (0 points). The total score ranges from 0 to 100. A higher score indicates greater compliance with the age-friendly hospital criteria.

After obtaining permission from the ethics committee of Gonabad University of Medical Sciences and a written letter of introduction and coordination with the officials of each hospital, the researcher visited the hospital and completed the relevant checklist and recorded the observational data. The items related to the “physical environment” were completed by the observation method, and the items related to “information and training of service providers” and “management systems” were completed by observing and reviewing the documents of the quality improvement office and the training unit of the hospitals. Data analysis was done in SPSS software, version 23 using descriptive statistics such as Mean±SD, frequency, and percentage.

Results

As can be seen in Table 1, the mean score of the physical environment, staff training and information, management system, and the total score of the questionnaire were

Table 1. The total score and subscale score of the age-friendly hospitals checklist

Area	Mean±SD
Access to hospital	2.00±1.62
Physical environment at the hospital	9.68±3.62
Toilets	7.93±3.76
Signboards	3.31±1.25
Admission and billing	3.06±1.43
Total	26.00±8.28
Information and training of service providers	3.93±3.45
Information and training	3.93±3.45
Timing for visits of elderly	0.25±0.57
Management systems	2.68±1.92
Health care and medical care	2.68±1.92
Inpatient care services	1.06±1.84
Total	4.00±3.79
Total score	33.93±11.75

26±8.28, 3.93±3.45, 4±3.79 and 33.93.11±75, respectively. According to the observations, none of the hospitals had a dedicated parking lot for the elderly. However, more than 80% of the hospitals were near a bus station or metro station. Also, the floors of more than 80% of hospitals were slippery and not suitable for the elderly; 68% of hospitals had ramps for people with wheelchairs and railings for stairs. None of the hospitals had a separate entrance for the elderly; 56% had proper lighting, 68% had wide doors and rooms, and 68% had accessibility to elevators on each storey. In more than 80% of hospitals, signboards had been installed in all departments. However, 37% had used bold and clear letters and 100% were written in Farsi and English without using local language. More than 90% of the hospitals did not give priority to the elderly in admission and billing, and only 12% had a strong support system to reduce costs for the elderly. More than 90% of hospitals did not have protocols for screening the elderly, and more than 75% had not trained the staff regarding communication with the elderly, the four main diseases of the elderly (Alzheimer's, falls, urinary incontinence, depression), preventive counseling, and warning of danger signs. Only 12% of hospitals had provided explanations about the prescribed drug and gave priority to the elderly in collecting drugs. Hospitals had no geriatric physician and no separate multispecialty clinic for seniors.

Discussion

Considering the problems observed in the physical environment of the study hospitals and the importance of their correction for improving the services to the elderly, the hospital managers and officials should take measures to eliminate the observed deficiencies. Although financial issues can be a serious obstacle in this field, but many of these deficiencies can be eliminated to a large extent by spending little money and with proper management. The service providers lacked information about the necessary instructions related to the diseases and conditions of the elderly, counseling issues, and how to properly interact with the elderly. Therefore, the training of service providers and related staff regarding these issues can be put on the agenda, and monthly or periodic workshops can be included in the educational programs of hospitals. Also, the recruitment of geriatric physicians or nurses should be considered by the hospitals.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The study was approved by the Ethics Committee of [Gonabad University of Medical Sciences](#) (1401.078IR.GMU.REC).

Funding

This article is the result of a master's thesis of Salehe Abasian, approved by Department of Ageing, Faculty of Nursing, [Gonabad University of Medical Sciences](#) and was done with the support of the Research Vice-chancellor of [Gonabad University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

All authors equally contribute to preparing all parts of the research.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to express their gratitude and appreciation to the respected vice-presidents of research and technology, as well as respected professors at the universities of medical sciences in Khorasan Razavi Province, the officials of the educational and therapeutic hospitals of Razavi Khorasan Province, the participants in this research and the referees of this article.

مقاله پژوهشی

انطباق بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۱

صالحه عباسیان^{۱،۲}، حبیب شاعری‌نیا^۳، نجمه ولیزاده زارع^۴، *لیلا صادق مقدم^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. گروه سلامت سالمندان، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۳. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴. گروه اتاق عمل و بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Abasian S, Shareinia H, Valizadeh Zare N, Sadeghmoghadam L. [The Compliance of Teaching Hospitals in Khorasan Razavi Province of Iran With the Criteria of Age-friendly Hospitals (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(3):348-361. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.972.5>

<http://dx.doi.org/10.32598/sija.2023.972.5>



اهداف: یکی از موضوعات مورد تأکید برای سالمندان ارائه خدمات مراقبت سلامت است که در قالب بیمارستان‌های دوستدار سالمند تبیین شده است. حرکت به سمت بیمارستان‌های دوستدار سالمند یکی از موضوعات کلیدی در سیاست‌های بین‌المللی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی انطباق معیارهای بیمارستان‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی طراحی شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش مقطعی ۶ ماه دوم سال ۱۴۰۱ با مشارکت بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها «چک‌لیست بیمارستان‌های دوستدار سالمند» بود. روش نمونه‌گیری سرشماری از ۱۶ بیمارستان آموزشی استان خراسان رضوی بود. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و از آمارهای توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و تعداد و درصد استفاده شد.

یافته‌ها: از نظر معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در حیطه محیط فیزیکی بیش از ۴۰ درصد از بیمارستان‌ها از نظر واقع شدن در نزدیکی مترو و ایستگاه اتوبوس، نورپردازی، دسترسی به آسانسور، درها و راهروهای پهن، وجود رمپ، تابلوهای راهنما وضعیت مناسبی داشتند، در حیطه آموزش کارکنان، بیش از ۸۲ درصد از بیمارستان‌ها دستورالعملی در زمینه غربالگری و ارائه مشاوره به بیماران سالمند نداشتند و بیمارستان‌ها فاقد پرسنل آموزش‌دیده و متخصص در زمینه مسائل و مشکلات عمده دوران سالمندی بودند. در حیطه سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی بیش از ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها وضعیت مطلوب مطابق معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند نداشتند.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش، بیمارستان‌های آموزشی درمانی استان خراسان رضوی در ارتباط با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در وضعیت نسبتاً نامطلوبی قرار دارند. بنابراین برای ارائه مراقبت مناسب به سالمندان ضروری است که مؤلفه‌های بیمارستان دوستدار سالمند به‌خصوص در حیطه‌های آموزش پرسنل و برنامه‌های ویژه مراقبت‌های دوران سالمندی مورد توجه جدی قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سالمند، بیمارستان دوستدار سالمند، بیمارستان‌های آموزشی

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۷ دی ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۸ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

* نویسنده مسئول:

دکتر لیلا صادق مقدم

نشانی: گناباد، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پرستاری، گروه سلامت سالمندان.

تلفن: ۰۲۸ ۷۲۲۳۰ (۵۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: ls_moghadam@yahoo.com

مقدمه

در طراحی و ساخت بیمارستان‌های جدید و همچنین بازسازی بیمارستان‌های موجود، توجه ویژه‌ای به اصول دوستدار سالمند شود [۶]. بیمارستان سازگار با سن ممکن است راهی را برای بیمارستان‌ها در نظام مراقبت‌های بهداشتی که به سرعت در حال حرکت هستند، فراهم کند تا مراقبت‌های با کیفیت بالا را بدون به خطر انداختن عملکرد و کیفیت زندگی برای سالمندان ضعیف ارائه دهند [۱۲].

در سال ۲۰۰۴، سازمان بهداشت جهانی^۱ پروژه «مراقبت‌های بهداشتی اولیه سازگار با سن» را با هدف بهبود مراقبت، مشارکت، استقلال و منزلت سالمندان راه‌اندازی کرد [۱۳]. در این زمینه، سازمان بهداشت جهانی سه اصل سازگار با سن را تعریف کرد: ۱. آموزش کارکنان در سالمندان بالینی و رویکردهای آموزش به بیمار، ۲. سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، ۳. محیط فیزیکی [۶، ۱۱، ۱۳].

در سال ۲۰۰۸، سازمان بهداشت جهانی مجموعه ابزار مراکز مراقبت اولیه بهداشتی سازگار با سن را منتشر کرد تا تعهد خود را برای ارتقای خدمات مراقبت‌های بهداشتی برای سالمندان برجسته کند [۶]. سازمان بهداشت جهانی از این ابزار برای ارتقاء بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی سازگار با سن و همچنین سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های اولیه سلامت استفاده کرده است [۶]. مراقبت مناسب از بیماران مسن مستلزم به‌کارگیری نظام‌مند اصول بیمارستان دوستدار سالمند در تمام سیستم‌های عامل، از جمله سازمان و محیط مراکز پزشکی و همچنین فرایندهای درمان بیمار است [۱۴].

آموزش کارکنان و رویکردهای آموزش به بیمار به‌عنوان یکی از اصول سازگار با سن در بیمارستان دوستدار سالمند مطرح است. یکی از چالش‌های مستمری که بیمارستان‌ها با آن مواجه هستند، استخدام کارکنان با تخصص و مهارت‌های کافی در مراقبت از سالمندان است [۱۰]. بنابراین کمبود شدید و مداوم کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با آموزش تخصصی و تجربه در زمینه سالمندان وجود دارد [۱۲]. در سال ۲۰۰۸، سازمان بهداشت جهانی دستورالعملی برای مراکز مراقبت بهداشتی اولیه دوستدار سالمند منتشر کرد [۱۰]. آگاهی کارکنان بیمارستان از سالمندی طبیعی و ویژگی‌های آن، موضوع مهمی در تعامل آن‌ها با بیماران سالمند است. اکثر کارکنان بیمارستان، پیری را به‌عنوان یک بیماری درک می‌کنند و بیمارستان‌ها باید با این نگرش منفی مقابله کنند [۱۰].

یکی دیگر از اهداف بیمارستان‌های دوستدار سالمند ایجاد سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی است که از فرایندهای مراقبتی با کیفیت بالا برای افراد مسن حمایت می‌کند، اما بسیاری از این شیوه‌ها به‌خوبی اجرا نمی‌شوند [۱۵].

در عصر حاضر پدیده سالمندی به‌عنوان پدیده‌ای جهان‌شمول مطرح است [۱]. طی ۵۰ سال اخیر توسعه اقتصادی اجتماعی، کاهش باروری و به دنبال آن کاهش رشد جمعیت و افزایش امید به زندگی به ایجاد تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای در ساختار جمعیت جهان منجر شده [۲] و افزایش تعداد افراد سالمند یا «پدیده سالمندی» در جهان را ایجاد کرده است [۳].

جمعیت سالخورده یک نیروی جمعیتی قدرتمند و دگرگون‌کننده است [۴]. در حال حاضر، بیشترین نرخ رشد جمعیتی در دنیا متعلق به گروه سالمندان (جمعیت ۶۰ سال و بالاتر) است. پیش‌بینی می‌شود جمعیت سالمندان دنیا تا سال ۲۰۵۰، ۳ برابر سال ۲۰۰۰ شود و به ۲ میلیارد سالمند برسد [۵]. ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای دیگر با افزایش جمعیت سالمند مواجه است [۶]. به‌طوری‌که طی ۵۰ سال آینده ۲۰ درصد افراد جامعه را سالمندان تشکیل می‌دهند و ۲۶ میلیون نفر سالمند بالای ۶۰ سال خواهیم داشت [۳].

با افزایش تدریجی تعداد سالمندان در جامعه، نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها نیز افزوده می‌شود [۵]. باین‌حال بسیاری از جوامع آمادگی لازم برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند [۵]. از این‌رو نظام سلامت و درمان باید نیازها و انتظارات سالمندان ناتوان و کم توان را به‌عنوان بخش بزرگی از جامعه مصرف‌کننده خدمات درمانی و بهداشتی کشور در سال‌های آتی و آینده‌ای نزدیک ملاحظه کند و سالمندمحوری را در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی این گروه مدنظر قرار دهد [۷]. براساس بررسی‌های به‌عمل آمده ۲۹ درصد از هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می‌شود [۸، ۹]. همچنین، در حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ۳۵ درصد از هزینه‌های ترخیص بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در بیمارستان را افراد سالمند به خود اختصاص می‌دهد [۸].

افزایش مراجعات به بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی و شیوع بیماری‌های مزمن در سالمندان هزینه‌های بسیار زیادی را به نظام سلامت ایران تحمیل می‌کند [۱۰]. بنابراین، سیاستگذاران سلامت باید بر امکانات و زیرساخت‌های لازم برای ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی پیشگیرانه و تشخیصی به سالمندان تمرکز کنند [۱۰]. یکی از موضوعات مورد تأکید برای این قشر آسیب‌پذیر ارائه خدمات مراقبت سلامت سالمندان است که در قالب بیمارستان‌های دوستدار سالمند تبیین شده است [۱۱]. حرکت به سمت بیمارستان‌های دوستدار سالمندان و آماده‌سازی نظام سلامت ایران برای جمعیت رو به رشد سالمندان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های کوتاه‌مدت است [۶، ۱۰]. افزایش تقاضا برای تخت‌های بیمارستانی ایجاد می‌کند که

1. World Health Organization (WHO)

معیارهای ورود به مطالعه شامل بیمارستان‌هایی که با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان بیمارستان آموزشی درمانی در منطقه استان خراسان رضوی معرفی شده‌اند و بیماران سالمند را بستری می‌کنند، بود. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری از کلیه بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی که شامل بیمارستان‌های (قائم عجب)، امام رضا (ع)، امید، ابن سینا، شهید هاشمی‌نژاد، خاتم‌الانبیاء، طالقانی، منتصریه، امدادی) در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیمارستان علامه بهلول گنابادی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، بیمارستان نهم دی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، بیمارستان‌های محمد واسعی، حشمتیه و امداد شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و بیمارستان‌های حکیم و ۲۲ بهمن دانشگاه علوم پزشکی نیشابور بود، انجام شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها «پرسش‌نامه بیمارستان‌های دوستدار سالمند» است. این پرسش‌نامه توسط دکتر احمد احمدی برای پایان‌نامه دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی [۶، ۱۰] تهیه شده است. برای تهیه این پرسش‌نامه ابتدا ابزار کلیدی منتشره توسط سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی وضعیت بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت [۱۸] و پرسش‌نامه راشمی در دانشگاه بنگلور هندوستان، توسط دو نفر و به‌طور مجزا با روش ترجمه معکوس ترجمه و با نظر متخصصان امر بومی‌سازی شده است. روایی محتوی آن با ارسال چک‌لیست به تعداد ۷ تن از متخصصان و لحاظ نمودن نظرات آنان، مورد تأیید قرار گرفته است. این چک‌لیست مشتمل بر ۵۰ گویه است که در ۹ بعد به شرح زیر وضعیت ارائه خدمات سلامت به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان را ارزیابی می‌کند. بعد وضعیت دسترسی سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۳ گویه)، بعد وضعیت برنامه زمانی مناسب برای سالمندان جهت مراجعه مجدد به بیمارستان (۴ گویه)، بعد وضعیت ارائه خدمات و مراقبت‌های سلامت به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۱۱ گویه)، بعد وضعیت اطلاع‌رسانی و آموزش به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۶ گویه)، بعد وضعیت محیط فیزیکی بیمارستان برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۸ گویه)، بعد وضعیت توالت‌های بیمارستان برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۷ گویه)، بعد وضعیت تابلوهای راهنما در بیمارستان برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۳ گویه)، بعد وضعیت خدمات بستری برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۴ گویه)، بعد وضعیت پذیرش و پرداخت هزینه برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۴ گویه).

پاسخ درنظر گرفته‌شده برای هر گویه در ۳ حالت بلی، خیر و تاحدودی در نظر گرفته شده است. باتوجه‌به اینکه این چک‌لیست دارای ۵۰ آیتم است و دارای ۳ گزینه خیر، تاحدودی و بله هست، دامنه نمرات برای هر سؤال بین صفر تا ۲ و برای کل چک‌لیست بین صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته شده است، به‌طوری‌که برای پاسخ بله امتیاز ۲ و برای تاحدودی امتیاز ۱ و برای خیر

مراقبت در بیمارستان دوستدار سالمندان مستلزم شناخت خطر عواقب نامطلوب برای افراد مسن در طول بستری در بیمارستان و پیش‌بینی و پیشگیری از مشکلات قابل‌حلی است که می‌تواند زمانی رخ دهد که بیمارستان مراقبت‌های بهداشتی را به افراد مسن ارائه می‌کند [۱۳]. پارک و برند معتقد بودند که برای رفع نیازهای ویژه سالمندان و تفکر متفاوت درمورد مراقبت از بیماران سالمند در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت بهداشتی، باید یک تغییر فرهنگی در مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی رخ دهد [۱۰]. درعین حال متقاعد کردن مدیران بیمارستان‌ها در جهت تخصیص منابع برای این موضوع یک چالش است [۱۲].

محیط فیزیکی اغلب به‌عنوان کانون اصلی حرکت بیمارستان به سمت دوستدار سالمند در نظر گرفته می‌شود [۲]. جنبه‌های فیزیکی بیمارستان دوستدار سالمند به‌عنوان ویژگی‌های طراحی محیطی مانند ایمنی، نیازهای فیزیکی، اجتماعی و روانی سالمندان تعریف می‌شود [۱۰]. خدمات متنوعی در بیمارستان‌های دوستدار سالمندان ارائه می‌شود، مثل دسترسی آسان به بیمارستان، زمان مناسب برای ویزیت، خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی، آموزش کارکنان، محیط فیزیکی مناسب، توالت‌ها و تابلوهای راهنما، خدمات بستری، پذیرش و صدور صورتحساب برای بیماران سالمند [۱۰]. افراد مسن ممکن است به‌دلیل انباشته شدن ضعف و ناتوانی نسبت به عوارض بیمارستانی آسیب‌پذیر باشند [۱۵]. بنابراین ایجاد محیطی مناسب با سالمندان در بیمارستان‌ها از جمله محیط فیزیکی متناسب می‌تواند بر توانایی‌های آن‌ها افزوده و موجب افزایش ایمنی سالمندان، کاهش استرس و تسهیل فرایند بهبودی آن‌ها شود [۱۶]. چالش‌هایی که سالمندان در حال حاضر از نظر کاهش شرایط سلامت، استقلال، هذیان، بی‌حرکتی، سقوط، زخم فشاری و سوء تغذیه با آن مواجه هستند، ممکن است به‌دلیل حوادث نامطلوب در محیط مراقبت‌های بهداشتی، بدتر شود. می‌تواند دوره مراقبت را طولانی کند و بازگشت به زندگی در جامعه را به خطر بیندازد [۱۲].

شاخص دیده‌بان سالمندی در ۴ بُعد امنیت درآمدی، وضعیت سلامت، قابلیت/توانمندی و مناسب‌سازی محیط، تلاش دارد تا تصویر کاملی از به‌زیستن سالمندان ارائه کند. در بعد وضعیت سلامت استان خراسان رضوی با نمره ۶۷/۲۶ درصد در رتبه پنجم در کل کشور قرار دارد [۱۷]. بنابراین برای ایجاد محیط فیزیکی مناسب و ارائه خدمات درمانی با کیفیت برای سالمندان، مطالعه حاضر با هدف انطباق بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۱ طراحی شد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در طول ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۶ بیمارستان آموزشی درمانی در منطقه استان خراسان رضوی بود.

تکمیل شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. برای تحلیل یافته‌ها از آمارهای توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و تعداد و درصد استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه اطلاعات مربوط به ۱۶ بیمارستان آموزشی درمانی استان خراسان رضوی تحلیل آماری شد.

همان‌طور که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره حیطه فضای فیزیکی، آموزش کارکنان، سیستم مدیریتی و نمره کل پرسش‌نامه به ترتیب $۲۶/۰۰ \pm ۸/۲۸$ ، $۳۳/۹۳ \pm ۱۱/۷۵$ و $۴/۰۰ \pm ۳/۷۹$ ، $۳/۹۳ \pm ۳/۴۵$ بود.

همان‌طور که در **جدول شماره ۲** مشاهده می‌شود، هیچ‌یک از بیمارستان‌ها پارکینگ اختصاصی برای سالمندان نداشته است. باین حال، بیش از ۸۰ درصد بیمارستان‌ها نزدیک ایستگاه اتوبوس یا ایستگاه مترو بودند. هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها ورودی مجزا مخصوص سالمندان نداشتند.

امتیاز صفر لحاظ خواهد شد. از این رو نمره بیشتر هر آیتم و گویه نشان‌دهنده انطباق بیشتر با وضعیت بیمارستان از لحاظ دوستدار سالمند بودن دارد. با توجه به تعداد گویه‌ها در حیطه فضای فیزیکی حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۵۰، در حیطه آموزش کارکنان حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۲ و در حیطه سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۳۸ در نظر گرفته شده است.

بعد از تصویب طرح پژوهشی در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری، اخذ مجوز از کمیته اخلاق **دانشگاه علوم پزشکی گناباد** و دریافت مجوز ورود به محیط پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. پژوهشگر با داشتن معرفی‌نامه کتبی و هماهنگی با مسئولین هر بیمارستان، بعد از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه، پرسش‌نامه مربوطه را تکمیل و داده‌های مشاهده‌ای را نیز ثبت کرد. گویه‌های مربوط به فضای فیزیکی از روش مشاهده، گویه‌های مربوط به آموزش کارکنان و سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی از طریق مشاهده و بررسی مستندات دفتر بهبود کیفیت و واحد آموزش بیمارستان‌ها

جدول ۱. اطلاعات کلی بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی

ردیف	نام بیمارستان	نام شهر	تخصص بیمارستان	تعداد تخت‌ها		نمره آخرین اعتباربخشی
				مصوب	فعال	
۱	نهم دی	تربت حیدریه	عمومی	۱۹۴	۱۹۲	۶۵۶
۲	طالقانی	مشهد	سوانح	۲۲۹	۱۸۹	۶۴۰
۳	امام رضا	مشهد	عمومی	۹۱۸	۸۵۶	۳۴۰۰
۴	شهد کامیاب	مشهد	سوانح	۳۲۵	۳۰۰	۱۰۲۵
۵	امید	مشهد	انکولوژی	۱۳۰	۱۱۳	۴۰۰
۶	منتصریه	مشهد	پیوند	۶۴	۴۰	۲۴۰
۷	خاتم الانبیا	مشهد	چشم	۶۴	۶۴	۲۲۰
۸	ابن سینا	مشهد	روان	۷۵۰	۶۴۵	۹۸۰
۹	قائم	مشهد	عمومی	۱۱۰۰	۸۲۸	۲۰۰۰
۱۰	شهید هاشمی نژاد	مشهد	عمومی	۳۲۰	۳۲۰	۸۰۰
۱۱	علامه بهلول	گناباد	عمومی	۳۱۹	۲۳۹	۸۲۵
۱۲	محمد واسعی	سبزوار	عمومی	۳۰۰	۲۶۴	۷۰۰
۱۳	امداد شهید بهشتی	سبزوار	سوانح	۱۶۸	۱۱۸	۴۳۵
۱۴	حشمیه	سبزوار	عمومی	۲۵۳	۱۵۰	۶۰۲
۱۵	۲۲ بهمن	نیشابور	عمومی	۳۰۳	۲۰۶	۱۱۰۰
۱۶	حکیم	نیشابور	جراحی	۲۵۴	۲۷۹	۱۰۲۸

جدول ۲. نمره کل و حیطه‌های پرسش‌نامه بیمارستان دوستدار سالمند

حیطه	میانگین \pm انحراف معیار	
فضای فیزیکی	دسترسی به بیمارستان	۲/۰۰ \pm ۱/۶۲
	محیط فیزیکی در بیمارستان	۹/۶۸ \pm ۳/۶۲
	توالتها	۷/۹۳ \pm ۳/۷۶
	تابلوهای راهنما	۳/۳۱ \pm ۱/۲۵
	پذیرش و پرداخت هزینه	۳/۰۶ \pm ۱/۴۳
	نمره کلی	۲۶/۰۰ \pm ۸/۲۸
آموزش کارکنان	اطلاعات و آموزش	۳/۹۳ \pm ۳/۴۵
	برنامه زمانی مناسب برای سالمندان جهت مراجعه به بیمارستان	۰/۲۵ \pm ۰/۵۷
حیطه سیستم مدیریتی	خدمات ارتقای سلامت و مراقبت‌های پزشکی	۲/۶۸ \pm ۱/۹۲
	خدمات بستری در بیمارستان	۱/۰۶ \pm ۱/۸۴
	نمره کلی	۴/۰۰ \pm ۳/۷۹
نمره کلی	۳۳/۹۳ \pm ۱۱/۷۵	

سالمند

بیمارستان‌ها به سیستم مددکاری قوی جهت کاهش هزینه‌ها برای سالمندان اشاره کردند. همانطور که در **جدول شماره ۴** مشاهده می‌شود، تعداد تخت‌های بیش از ۹۰ درصد بیمارستان‌ها فاقد پروتکل‌هایی برای غربالگری سالمندان بود و بیش از ۷۵ درصد بیمارستان‌ها در خصوص ارتباطات با سالمندان، ۴ بیماری اصلی سالمندان (آلزایمر، سقوط، بی‌اختیاری ادرار، افسردگی) و مبنای تعامل با آن‌ها، مشاوره‌های پیشگیرانه و تذکر علائم خطر کارکنان را آموزش نداده‌اند. همچنین بیش از ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها هیچ آموزشی برای ارائه توصیه‌های پیشگیرانه به سالمندان نداشتند.

همان‌طور که در **جدول شماره ۵** مشاهده می‌شود ۱۰۰ درصد از بیمارستان‌ها فاقد خط تلفن خاص سالمندان جهت نوبت‌گیری، فاقد زمان خاص ویزیت و معاینه بودند. بیمارستان‌ها فاقد متخصص طب سالمندی و فاقد کلینیک مجزای چند تخصصی برای سالمندان بودند. مطالعه حاضر نشان داد تنها ۱۲ درصد از بیمارستان‌ها اقداماتی را برای توجیه نسخه دارویی و اولویت سالمندان در ارائه داروها، ارائه کرده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که هیچ‌یک از بیمارستان‌ها دارای سیستم اولویت، صف / پیشخوان مجزا و فرایند پذیرش اختصاصی برای سالمندان نبودند.

بیمارستان‌ها فاقد بخش مخصوص سالمندان بودند، امکانات تفریحی در بیش از ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها در دسترس نبود ولیکن بیشتر از ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها به نمازخانه دسترسی داشتند.

امکانات ارتباطی برای سالمندان در فضاهای سرپایی و بستری در ۶۲ درصد بیمارستان‌ها فراهم نبود. ۵۶ درصد از بیمارستان‌ها از نور مناسب برخوردار بودند. ۶۸ درصد بیمارستان‌ها دارای درها و اتاق‌های عریض بودند و ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها در طبقات به آسانسور دسترسی داشتند. ۸۷ درصد از بیمارستان‌ها دارای محیطی پیچیده بودند که بیماران به راحتی نمی‌توانستند به بخش‌های مختلف دسترسی داشته باشند. کف بیش از ۸۰ درصد از بیمارستان‌ها لغزنده بود و مناسب تردد سالمندان نبود. ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها دارای رمپ برای استفاده افراد از ویلچر و نرده برای راه‌پله‌ها بودند.

بیش از نیمی از بیمارستان‌ها فاقد توالتها در تمام فضاهای مهم بیمارستان، فاقد توالتها فرنگی و فاقد همراهی جهت مراقبت از سالمندان در هنگام توالتها رفتن بود. در ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها، درهای توالتها از هر دو طرف باز نمی‌شد. توالتها در ۶۲ درصد از بیمارستان‌ها دارای زنگ اخبار بود و بیش از ۸۰ درصد توالتها دستگیره کمکی برای بلند شدن داشتند.

در بیش از ۸۰ درصد از بیمارستان‌ها تابلوهای راهنما در تمامی بخش‌ها نصب شده بود. باین‌حال ۳۷ درصد از آن‌ها کلمات درشت و واضح داشت و ۱۰۰ درصد تابلوها به زبان فارسی و انگلیسی نوشته شده بود و از گویش‌های محلی استفاده نشده بود.

بالای ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها در فرایند پذیرش و تسویه حساب اولویتی برای سالمندان نداشتند. فقط ۱۲ درصد از

جدول ۳. توزیع فراوانی حیطة فضای فیزیکی بیمارستان دوستدار سالمند

تعداد (درصد)		حیطه فضای فیزیکی	
ندارد	دارد		
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	در بیمارستان جایگاه پارک خودرو مخصوص سالمندان وجود دارد.	دسترسی به بیمارستان
۳(۱۸/۷)	۱۳(۸۱/۳)	آیا در نزدیکی بیمارستان ایستگاه اتوبوس / مترو واقع شده است.	
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	بیمارستان دارای یک ورودی مجزا مخصوص سالمندان است.	
۱۰(۶۲/۵)	۶(۳۷/۵)	امکانات ارتباطی برای سالمندان در تمامی فضاهای مهم بیمارستان / مرکز شامل بخش سرپایی، بخش‌های بستری و در هر طبقه موجود است.	محیط فیزیکی در بیمارستان
۷(۴۳/۷)	۹(۵۶/۳)	نورپردازی مناسب (نور مناسب) در بیمارستان / مرکز موجود است.	
۵(۳۱/۲)	۱۱(۶۸/۸)	درب‌های بیمارستان / مرکز و بخش‌ها و اتاق‌ها پهن و عریض هستند.	
۵(۳۱/۲)	۱۱(۶۸/۸)	آسانسورها برای سالمندان در تمامی طبقات بیمارستان / مرکز در دسترس است.	
۷(۴۳/۷)	۹(۵۶/۳)	آسانسورها و راهروها و درب‌ها عریض، وسیع و جادار بوده و دارای فضای کافی برای حرکت و جای‌جایی می‌باشند.	
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	فضای داخل مرکز بیمارستان پیچیده نبوده و دسترسی به واحدهای مختلف برای سالمندان آسان است.	
۱۳(۸۱/۲)	۳(۱۸/۸)	کف بیمارستان / مرکز لیز نیست.	
۵(۳۱/۲)	۱۱(۶۸/۸)	رسمپ‌ها برای استفاده از ویلچر وجود داشته و در راه‌پله‌ها نرده کنار پله موجود است.	
۹(۵۶/۲)	۷(۴۳/۸)	در تمامی فضاهای مهم بیمارستان مانند بخش سرپایی و بخش‌های بستری، هر طبقه توالت‌ها برای استفاده سالمندان در دسترس هستند.	
۶(۳۷/۵)	۱۰(۶۲/۵)	در توالت‌ها زنگ اخبار وجود دارد.	توالت‌ها
۸(۵۰/۰)	۸(۵۰)	کف توالت‌ها لیز نبوده و تمیز و خشک می‌باشند.	
۳(۱۸/۷)	۱۳(۸۱/۳)	در توالت‌ها دستگیره کمکی به دیوار برای بلند شدن وجود دارد.	
۹(۵۶/۲)	۷(۴۳/۸)	در هر سرویس توالت یک توالت فرنگی وجود دارد.	
۹(۵۶/۲)	۷(۴۳/۸)	یک نفر جهت همراهی با سالمندان جهت مراقبت از آنان هنگام توالت رفتن وجود دارد.	
۱۱(۶۸/۷)	۵(۳۱/۳)	توالت‌ها دارای درب‌هایی هستند که از ۲ طرف قابل باز شدن می‌باشند.	
۲(۱۲/۵)	۱۴(۸۷/۵)	تابلوهای راهنما در تمامی بخش‌های مهم بیمارستان شامل بخش سرپایی، بخش‌های بستری و هر طبقه نصب شده است.	تابلو راهنما
۱۰(۶۲/۵)	۶(۳۷/۵)	اندازه کلمات و حروف در تابلوها برای بهتر دیده شدن بزرگ و درشت است.	
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	در صورت نیاز، نوشتارها و تابلوها به زبان محلی نیز تهیه و نصب شده است.	
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	در فرایند پذیرش سیستم اولویت‌دهی به سالمندان وجود داشته و میز پذیرش مجزا برای پذیرش سالمندان در بیمارستان وجود دارد.	پذیرش و پرداخت هزینه
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	در صندوق بیمارستان صندوق مجزا و یا سیستم اولویت‌دهی به سالمندان جهت پرداخت هزینه‌ها وجود دارد.	
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	صورت‌حساب بیمارستان برای سالمندان از روز قبل یا ساعتی قبل از ترخیص آماده شده است.	
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	امتیازات خاصی برای سالمندان در صوص هزینه‌های خدمات وجود دارد.	

جدول ۴. توزیع فراوانی حیطه آموزش کارکنان بیمارستان دوستدار سالمند، گویه اطلاعات و آموزش

تعداد (درصد)		اطلاعات و آموزش
ندارد	دارد	
۱۰(۶۸/۵)	۵(۳۱/۳)	دستورالعمل‌هایی برای ارائه خدمات و مشاوره در خصوص ۳ عامل خطر مشترک شامل رژیم غذایی مناسب، سیگار کشیدن و بی‌تحرکی جسمی در مرکز ارائه خدمات جهت استفاده کارکنان وجود دارد.
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	در بیمارستان پروتکل‌هایی (امکاناتی) برای غربالگری سالمندان وجود دارد.
۱۲(۷۵/۰)	۴(۲۵/۰)	پزشکان، پرستاران و کارکنان بیمارستان در خصوص مهارت برقراری ارتباط کلامی صحیح و تعامل با سالمندان آموزش‌های لازم را دیده‌اند.
۱۲(۷۵/۰)	۴(۲۵/۰)	پزشکان و پرستاران بیمارستان در خصوص مبانی طب سالمندان و چهار بیماری اصلی آنان آموزش‌های لازم را دیده‌اند.
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	کارکنان بیمارستان در خصوص مبانی تعامل با سالمندان و چهار بیماری اصلی آنان آموزش‌های لازم را دیده‌اند.
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	کارکنان بیمارستان برای ارائه مشاوره‌های پیشگیرانه بهداشتی به سالمندان در خصوص ۳ عامل خطر مشترک شامل رژیم غذایی مناسب، سیگار کشیدن و بی‌تحرکی جسمی آموزش‌های لازم را دیده‌اند.

سالمند

بسیار مهم است. باین‌حال فقط ۳۷ درصد از تابلوها کلمات درشت و واضح داشت.

بحث

در مطالعه کیانی و همکاران، محیط فیزیکی را عامل گسترش بیمارستان دوستدار سالمند دانسته‌اند و در این بعد، بیشترین بار عاملی را «دسترسی آسان به بیمارستان‌ها از طریق وسایل نقلیه عمومی» عنوان کردند [۱۹].

در مقایسه پژوهش حاضر با پژوهش احمدی [۱۰]، بیمارستان‌های مورد ارزیابی در استان تهران نسبت به بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی در حیطه فضای فیزیکی، وضعیت مناسب‌تری دارند. درمورد توالت‌ها در هر دو مطالعه، در بیش از نیمی از بیمارستان‌ها فاقد توالت‌ها فاقد در بودند که از هر ۲ طرف باز می‌شد که می‌تواند سلامت و ایمنی بیماران مسن را در شرایط بحرانی تهدید کند. وجود زنگ اخبار در بیش از نیمی از بیمارستان‌ها و دستگیره کمکی برای بلند شدن در توالت‌ها از نقاط قوت بیش از نیمی از بیمارستان‌ها در هر ۲ مطالعه بود.

جنت علیپور و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند که نامناسب بودن شرایط فیزیکی و محیطی پیرامون سالمندان در محیط بیمارستان منجر به محدودیت حرکت و کاهش ایمنی آنان شده و به کاهش عملکرد در بیماران سالمند بستری منجر می‌شود [۲۰].

باستانی و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که امکانات فیزیکی مثل وجود آسانسور، نرده و پله می‌تواند موجب کاهش لیز خوردن، سقوط و شکستگی اندام سالمندان و همچنین کاهش آسیب‌پذیری و ارتقاء سلامت این گروه و صرفه‌جویی در هزینه‌ها شود [۵].

نتایج مطالعه در ارتباط با تعیین میزان انطباق بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با معیار بیمارستان دوستدار سالمند در حیطه فضای فیزیکی حاکی از آن بود که، بیمارستان‌های مورد مطالعه فاقد جایگاه پارک خودرو مخصوص سالمندان و فاقد ورودی مجزا جهت سالمندان بودند، ولیکن در نزدیکی اکثر بیمارستان‌ها ایستگاه اتوبوس واقع شده است.

امکانات ارتباطی برای سالمندان در فضاهای سرپایی و بستری در ۶۲ درصد از بیمارستان‌ها فراهم نبود. ۵۶ درصد از بیمارستان‌ها از نور مناسب برخوردار بودند. در ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها درب‌های آسانسور و اتاق‌ها، عریض بودند و ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها در طبقات به آسانسور دسترسی داشتند. ۸۷ درصد از بیمارستان‌ها دارای محیطی پیچیده بودند که بیماران به راحتی نمی‌توانستند به بخش‌های مختلف دسترسی داشته باشند. کف بیش از ۸۰ درصد از بیمارستان‌ها لغزنده بود و مناسب تردد سالمندان نبود. ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها دارای رمپ برای استفاده افراد از ویلچر و نرده برای راه‌پله‌ها بودند.

بیش از نیمی از بیمارستان‌ها فاقد توالت در تمام فضاهای مهم بیمارستان، فاقد توالت فرنگی و فاقد همراهی جهت مراقبت از سالمندان در هنگام توالت رفتن بودند. در ۶۸ درصد از بیمارستان‌ها، درب‌های توالت از هر ۲ طرف باز نمی‌شد. توالت‌ها در ۶۲ درصد از بیمارستان‌ها دارای زنگ اخبار بود و بیش از ۸۰ درصد توالت‌ها دستگیره کمکی برای بلند شدن داشتند.

در بیش از ۸۰ درصد از بیمارستان‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر، تابلوهای راهنما در تمامی بخش‌ها نصب شده بود. وجود تابلوها با کلمات درشت و واضح برای سالمندان با اختلال بینایی

جدول ۵. توزیع فراوانی حیطه سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی بیمارستان دوستدار سالمند

تعداد (درصد)		حیطه سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی
ندارد	دارد	
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	خط تلفن خاص یا سیستم نوبت‌دهی و یادآوری نوبت‌ها برای سالمندان وجود دارد.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	زمان درخواست وقت برای ویزیت سالمندان توسط پزشکان کوتاه‌تر است.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	سیستم و فرایند خاصی برای تنظیم وقت معاینه سالمندان در بیمارستان / مرکز وجود دارد.
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	زمانهایی برای ارائه خدمات خاص به سالمندان در برنامه کاری مشخص شده است.
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	بیماران بالای ۶۰ سال به‌صورت سالانه مورد مشاوره، معاینه، درمان و پیگیری قرار می‌گیرند و این اقدامات در وظایف بیمارستان تعریف شده است.
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	داروخانه بیمارستان به سالمندان در جهت ارائه داروهای اولویت قائل می‌شود.
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	بیمارستان برای راهنمایی سالمندان در بخش‌های مختلف تسهیلاتی قائل شده است.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	سیستم اولویت‌گذاری برای سالمندان در تمام خدمات بیمارستان تعریف شده و وجود دارد
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	در داروخانه بیمارستان شهروندان سالمند در خصوص داروهای نوشته‌شده در نسخه توجه می‌شوند.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	در تمامی کاترهای بیمارستان یک صف مجزا برای سالمندان وجود دارد.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	در بیمارستان سیستم ارائه خدمات در منزل برای سالمندان وجود دارد و کارکنان بیمارستان / مرکز در صورت نیاز به منازل سالمندان مراجعه نموده و ارائه خدمت می‌کنند.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	در بیمارستان فرد خاصی به‌عنوان هماهنگ‌کننده خدمات مراقبت سلامت برای سالمندان وجود دارد.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	در بیمارستان متخصص طب سالمندی حضور دارد.
۱۴(۸۷/۵)	۲(۱۲/۵)	برنامه غربالگری سالمندان در بیمارستان انجام می‌شود.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	کلینیک مجزای چند تخصصی برای سالمندان در این بیمارستان موجود است.
۱۰(۶۸/۷)	۵(۳۱/۳)	افراد مراقبت‌کننده از سالمندان در صورت نیاز از طریق بیمارستان / مرکز در دسترس هستند.
۱۶(۱۰۰)	۰(۰)	یک بخش سالمندان به‌صورت مجزا در بیمارستان / مرکز وجود دارد.
۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	امکانات تفریحی و سرگرمی مانند رادیو، تلویزیون و بازی‌های فکری برای سالمندان در بیمارستان / مرکز وجود دارد.
۱۶(۱۰۰)	۱۵(۹۳/۷)	نمازخانه و مکان عبادت در بخش‌های بیمارستان / مرکز وجود دارد.

سالمند

نتایج مطالعه در ارتباط با تعیین میزان انطباق بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با معیارهای دوستدار سالمند در حیطه آموزش کارکنان حاکی از آن بود که در بیش از ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها فاقد پروتکل‌هایی برای غربالگری سالمندان بودند و بیش از ۷۵ درصد از بیمارستان‌ها در خصوص ارتباطات با سالمندان، ۴ بیماری اصلی سالمندان (آلزایمر، سقوط، بی‌اختیاری ادرار، افسردگی)، مبنای تعامل با آن‌ها، مشاوره‌های پیشگیرانه و تذکر علائم خطر، کارکنان را آموزش نداده‌اند.

باتوجه به مشکلات مشاهده‌شده در فضای فیزیکی بیمارستان‌های مورد بررسی و اهمیت اصلاح آن‌ها در بهبود خدمات‌دهی به سالمندان، به نظر می‌رسد با آگاه‌سازی مدیران و مسئولین و توجیه لزوم توجه به مواردی همچون داشتن رمپ یا کف مناسب جهت جلوگیری از لیز خوردن سالمندان یا وجود توالت در فضاهای مهم بیمارستان می‌توان در جهت رفع نواقص مشاهده‌شده اقداماتی انجام داد. مسائل مالی در اغلب موارد به‌عنوان چالش مهم در زمینه این تغییرات می‌تواند مانع جدی باشد، اما بسیاری از این تغییرات با صرف هزینه کم و با مدیریت صحیح تا حدود زیادی قابل اصلاح است.

دوستدار سالمند بود و سازمان بهداشت جهانی نیز بر این موضوع تأکید می‌کند [۱۹].

یکی از چالش‌های مطرح‌شده در پژوهش هوانگ و همکاران متقاعد کردن مدیریت ارشد بیمارستان در مورد ارزش خدمات سالمندان است [۱۲]. مطالعه احمدی و همکاران [۱۰] با مطالعه حاضر همسو است.

باتوجه به این موضوع که سالمندان و به‌خصوص سالمندان بیمار نیازمند توجهات و مراقبت‌های خاص هستند، همان‌گونه که ایجاد بیمارستان‌های دوستدار کودک از اولویت‌های برنامه‌های کشوری است و به منظور تداوم وجود سیاست‌ها در این خصوص به آموزش کارکنان و پایش و ارزیابی دوره‌ای عملکرد بیمارستان‌ها توجه خاص می‌شود، نیازمند جذب متخصصین سالمندی یا پرستاران متخصص سالمندی، توجه مسئولین و برنامه‌ریزان و افراد تأثیرگذار در برنامه‌های سیاستی بیمارستان‌ها در خصوص سالمندان و ایجاد دستورالعمل‌های مشابه به تناسب شرایط سالمندی هستیم.

نتیجه‌گیری نهایی

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، از نظر محیط فیزیکی، ۶۰ درصد از بیمارستان‌ها با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند انطباق نداشتند. از نظر آموزش کارکنان، ۸۲ درصد از بیمارستان‌ها با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند انطباق نداشتند.

از نظر سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی، ۸۹ درصد از بیمارستان‌ها با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند انطباق نداشتند. بنابراین برای ارائه مراقبت مناسب به سالمندان ضروری است که مؤلفه‌های بیمارستان دوستدار سالمند به‌خصوص در حیطه‌های آموزش پرسنل و برنامه‌های ویژه مراقبت‌های دوران سالمندی مورد توجه جدی قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

باتوجه به جدید بودن موضوع و این که تاکنون مطالعه‌ای در بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با این عنوان انجام نشده بود، گاهی توجه مدیران و مسئولان جهت ضرورت انجام این مطالعه بسیار سخت بود. پراکندگی بیمارستان‌ها در منطقه و شرایط هماهنگی زمانبر بود و دسترسی پژوهشگر را به داده‌ها در انجام تحقیق با مشکل مواجه می‌کرد.

پیشنهادات جهت پژوهش‌های بعدی

بررسی انطباق بیمارستان‌ها با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سایر دانشگاه‌ها؛ تعیین عوامل مؤثر بر میزان دانش و آگاهی کارکنان در حوزه سالمندی؛ تعیین عوامل مؤثر بر نگرش

طبق مطالعه کیانی و همکاران در بعد آموزش کارکنان، بیشترین بار عاملی «تقویت مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی» است [۱۹].

کای تران و ماری دوگ وایت در مطالعه خود پیشنهاد کرده‌اند که یک دستورالعمل ملی با توصیه‌های کاربردی و قابل استفاده در کانادا تدوین شود تا بتواند از یک مراقبت جهانی دوستدار سالمند در سراسر کانادا حمایت کند [۲۱]. نتایج پژوهش احمدی و همکاران [۱۰] در این خصوص با پژوهش حاضر همسو بود.

مودجه و همکاران یکی از عناصر کلیدی بیمارستان دوستدار سالمند را استفاده از کارکنان ماهر و دلسوز در تیم‌های مراقبتی تأثیرگذار عنوان کردند [۱۵].

هوانگ و همکاران در مطالعه خود اشاره کردند که کمبود حیاتی در کارکنان متخصص و با تجربه در مراقبت از سالمندان، ارائه خدمت و مراقبت موفق به آنان را به خطر می‌اندازد [۱۲].

از آنجایی که آموزش برقراری ارتباط کلامی صحیح با سالمندان به کارکنان و پزشکان، صبوری آنان را در برخورد با سالمندان افزایش می‌دهد، مشکلات زیادی در زمینه مسائل ارتباطی وجود دارد. همچنین اطلاعات مورد نیاز پرسنل در خصوص دستورالعمل‌های ضروری مربوط به بیماری‌ها و شرایط سالمندان و موضوعات مشاوره‌ای مورد نیاز در این زمینه کم است؛ بنابراین می‌تواند با مدیریت مناسب و صحیح در بیمارستان‌ها، آموزش کارکنان و پرسنل مرتبط در خصوص این مباحث در دستور کار قرار گیرد و در برنامه‌های آموزشی بیمارستان‌ها و کارگاه‌هایی که ماهیانه و یا دوره‌ای برگزار می‌شود، گنجانده شود.

نتایج مطالعه در ارتباط با تعیین میزان انطباق بیمارستان‌های آموزشی استان خراسان رضوی با معیارهای دوستدار سالمند در حیطه سیستم‌های مدیریت مراقبت‌های بهداشتی حاکی از آن بود که، بیمارستان‌ها فاقد خط تلفن خاص سالمندان جهت نوبت‌گیری و فاقد زمان خاص ویزیت و معاینه بودند.

در هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها سیستم اولویت‌گذاری برای سالمندان در خدمات بیمارستان تعریف نشده بود و وجود نداشت. در کانتراها بیمارستان‌ها صف خاصی برای سالمندان وجود نداشت. بیمارستان‌ها فاقد متخصص طب سالمندی و فاقد کلینیک مجزای چند تخصصی برای سالمندان بودند. بیمارستان‌ها فاقد بخش مخصوص سالمندان بود. امکانات تفریحی در بیش از ۹۰ درصد بیمارستان‌ها در دسترس نبود، ولیکن بیشتر از ۹۰ درصد از بیمارستان‌ها به نمازخانه دسترسی داشتند.

کیانی و همکاران در مطالعه خود ذکر کردند که وجود بخش سرپایی مجزا، صف مجزا، سیستم اولویت‌گذاری برای سالمندان و تطبیق اقدامات مراکز ارائه خدمات با روال‌های اجرایی مربوط به نیازهای خاص سالمندان از ضرورت‌های مهم در بیمارستان‌های

مدیران در حوزه سالمندی؛ مقایسه بیمارستان‌های دانشگاهی با بیمارستان‌های غیردانشگاهی و خصوصی در خصوص دوستدار سالمند بودن.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

رعایت مصوبات کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گناباد
(1401.078IR.GMU.REC.)

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مقطع ارشد خانم صالحه عباسیان در دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گناباد بوده و با حمایت معاونت تحقیقات و فناوری آن دانشگاه انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونین محترم تحقیقات و فناوری، اساتید محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان خراسان رضوی، مسئولین بیمارستان‌های آموزشی درمانی استان خراسان رضوی و مشارکت‌کنندگان در این پژوهش و داوران این مقاله تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Safdari R, Sadeghi F, Mohammadiazar M. [Aged care and services programs in Iran: Looking at the performance of relevant organizations (Persian)]. *Payavard Salamat*. 2016; 10(2):155-66. [\[Link\]](#)
- [2] Frank CC, Feldman S, Wyman R. Caring for older patients in primary care: Wisdom and innovation from Canadian family physicians. *Canadian Family Physician*. 2018; 64(6):416-8. [\[PMID\]](#)
- [3] Azimzadeh E, Gholamali M, Nourshahi M. [Relationship between elderly body composition indices and static and dynamic balance in relation to their rate of falling (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2013; 7(4):67-74. [\[Link\]](#)
- [4] Kuo YL, Chen IJ. Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies and effects. *Plos One*. 2019; 14(4):e0213496. [\[DOI:10.1371/journal.pone.0213496\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [5] Bastani P, Dehghani M, Ahmadi Marzaleh M. [Assessing shiraz pharmacies according to senior-friendly criteria (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2017; 12(1):116-23. [\[DOI:10.21859/sija-1201116\]](#)
- [6] Ahmadi Teymourlouy A, Seyyedeh H, Fadayee-Vatan R, Omrani A. Assessing the suitability of the design, safety and physical environment of hospitals for the elderly: A case study in Iran. *Iranian Journal of Health, Safety and Environment*. 2019; 6(1):1213-20. [\[Link\]](#)
- [7] Alimohammadzadeh Kh, Mohebbi SF, Bolboli S, Mohebbi SM. [Factors and implications of elder friendly medical centers: A qualitative research (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019; 9:70. [\[Link\]](#)
- [8] Sedeh G, Mahfoozpour S, Hessam S, Tabibi SJ. [The necessity of aligning the human resources strategies of health system with the mega-trends of the older people health domain (Persian)]. *Depiction of Health*. 2018; 9(3):172-85. [\[Link\]](#)
- [9] Adib Roshan F, Talebpour M, Peymanizad H, Purazat AA. [Identify the characteristics of the elderly-friendly city in Iran 2050 (Persian)]. *Journal of vision Future Cities*. 2020; 1(2):51-61. [\[Link\]](#)
- [10] Ahmadi A, Seyedin H, Fadayee-Vatan R. Towards age-friendly hospitals in developing countries: A case study in Iran. *Health Promotion Perspectives*. 2015; 5(1):42-51. [\[DOI:10.15171/hpp.2015.006\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [11] Kyani F, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Hajinabi K. [Factors affecting the development of age-friendly hospitals in Iran: Factor analysis (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2019; 8 (2):355-67. [\[Link\]](#)
- [12] Huang AR, Larente N, Morais JA. Moving towards the age-friendly hospital: A paradigm shift for the hospital-based care of the elderly. *Canadian Geriatrics Journal*. 2011; 14(4):100-3. [\[DOI:10.5770/cgj.v14i4.8\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [13] Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Age-friendly health care: A systematic review. *Healthcare*. 2021; 9(1):83. [\[DOI:10.3390/healthcare9010083\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [14] Kim YS, Han SH, Hwang JH, Park JM, Lee J, Choi J, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: A Delphi study. *BMC Health Services Research*. 2017; 17(1):528. [\[DOI:10.1186/s12913-017-2480-0\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [15] Mudge AM, Young A, McRae P, Graham F, Whiting E, Hubbard RE. Qualitative analysis of challenges and enablers to providing age friendly hospital care in an Australian health system. *BMC Geriatrics*. 2021; 21(1):147. [\[DOI:10.1186/s12877-021-02098-w\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [16] Rahmanpour MS, Tirgar A, Ebadi A, Sum S, Nikpour M. [Determining the components of the structural characteristics assessment tool for the age-friendly hospitals (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(2):1-10. [\[DOI:10.29252/joge.4.1.1\]](#)
- [17] Zanjari N, Sadeghi R. [Measuring of older adults' well-being in provinces of Iran using AgeWatch Index (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2022; 16(4):498-517. [\[DOI:10.32598/sija.2022.16.4.2814.1\]](#)
- [18] WHO Ageing and Health Programme. Active ageing: Towards age-friendly primary health care. Geneva: World Health Organization; 2004. [\[Link\]](#)
- [19] Tajvar M, Torabi M, Dargahi H, Atashbahar O, Sajadi HS. [Assessing the Isfahan hospitals based on the World Health Organization's Age-Friendly Hospital Model: A mixed method study (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(2):234-51. [\[Link\]](#)
- [20] Jannat Alipour Z, Fotoukian Z, Ahmadi H. [Elderly-friendly hospitals, a step towards improving the health of the elderly-A review study (Persian)]. *Quarterly Journal of Caspian Health and Aging*. 2021; 6(2):22-41. [\[Link\]](#)
- [21] Tran K, Wright MD. Senior friendly hospital care: A review of guidelines. Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019. [\[Link\]](#)