

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Comparative Evaluation of Hospitals Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences with Age-Friendly Hospital Criteria, 2023

Authors: Mohadeseh Fakhri¹, Shahnaz Pouladi¹, Niloofar Motamed², Hakimeh Vahedparast^{1,*}

1. *Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Faculty of Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.*
2. *Department of Community Medicine, School of Medicine, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.*

***Corresponding Author:** Hakimeh Vahedparast, Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing and Midwifery Faculty of Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.
Email: h.vahedparast@bpums.ac.ir

To appear in: **Salmand: Iranian Journal of Ageing**

Received date: 2024/11/28

Revised date: 2025/05/22

Accepted date: 2025/07/27

First Online Published: 2025/09/09

This is a “Just Accepted” manuscript, which has been examined by the peer-review process and has been accepted for publication. A “Just Accepted” manuscript is published online shortly after its acceptance, which is prior to technical editing and formatting and author proofing. Salmand: Iranian Journal of Ageing provides “Just Accepted” as an optional service which allows authors to make their results available to the research community as soon as possible after acceptance. After a manuscript has been technically edited and formatted, it will be removed from the “Just Accepted” Website and published as a published article. Please note that technical editing may introduce minor changes to the manuscript text and/or graphics which may affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Please cite this article as:

Fakhri M, Pouladi S, Motamed N, Vahedparast H. [Comparative Evaluation of Hospitals Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences with Age-Friendly Hospital Criteria, 2023 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4040.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4040.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارزیابی میزان انطباق بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند

در سال ۱۴۰۲

نویسندگان: محدثه فخری^۱، شهناز پولادی^۱، نیلوفر معتمد^۲، حکیمه واحدپرست^{۱*}

۱. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۲. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

*نویسنده مسئول: حکیمه واحدپرست، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

ایمیل: h.vahedparast@bpums.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1403/9/8

تاریخ ویرایش: 1404/3/1

تاریخ پذیرش: 1404/5/5

این نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» مقاله است که پس از طی فرایند داوری، برای چاپ، قابل پذیرش تشخیص داده شده است. این نسخه در مدت کوتاهی پس از اعلام پذیرش به صورت آنلاین و قبل از فرایند ویراستاری منتشر می‌شود. نشریه سالمند گزینه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» را به عنوان خدمتی به نویسندگان ارائه می‌دهد تا نتایج آن‌ها در سریع‌ترین زمان ممکن پس از پذیرش برای جامعه علمی در دسترس باشد. پس از آنکه مقاله‌ای فرایند آماده‌سازی و انتشار نهایی را طی می‌کند، از نسخه «پذیرفته‌شده پیش از انتشار» خارج و در یک شماره مشخص در وبسایت نشریه منتشر می‌شود. شایان ذکر است صفحه آرای و ویراستاری فنی باعث ایجاد تغییرات صوری در متن مقاله می‌شود که ممکن است بر محتوای آن تأثیر بگذارد و این امر از حیطه مسئولیت دفتر نشریه خارج است.

لطفا این‌گونه استناد شود:

Fakhri M, Pouladi S, Motamed N, Vahedparast H. [Comparative Evaluation of Hospitals Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences with Age-Friendly Hospital Criteria, 2023 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2025. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4040.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4040.1>

Abstract

Objectives: In light of the escalating elderly population in Iran, health-related challenges associated with this demographic have undergone a marked increase. The core mission of age-friendly hospitals is to establish an environment that not only fulfils the needs and expectations of older adults but also guarantees their safety. The present study sought to evaluate the compliance of hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences with the criteria of age-friendly hospitals.

Materials and Methods: This descriptive-observational study was conducted in 2023. A census sampling was employed in the examination of all general hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences, utilising the Age-Friendly Hospital Assessment Checklist. The data were analysed using SPSS version 26 through the implementation of descriptive statistics.

Results: The hospitals had between 28 and 279 beds, with an average of 117 beds. The mean compliance score of the hospitals with age-friendly criteria was 37.28 ± 8.85 . Among the domains evaluated, the toilets and sanitary facilities criteria domain exhibited the highest level of compliance, with an average score of 11.75 ± 1.40 . Conversely, the admission and payment domain demonstrated the lowest compliance, with a score of 0.50 ± 1.41 (median = 0.001).

Conclusion: The findings of the study indicated that the general hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences are not in a favourable condition in terms of alignment with age-friendly principles. In light of the demographic transition of the province towards an ageing population, it is imperative to devise a strategy for the requisite modifications to hospital infrastructure and to facilitate the training of healthcare providers, with a view to ensuring the safety and promoting the health of elderly patients.

Key words: Aged, Geriatric Health System, Age-Friendly Health System, Age-friendly Health Services

Extend abstract

Introduction: Iran is undergoing a precipitous increase in its elderly population. Projections indicate that the country will become one of the oldest in the world by 2050 (2). This demographic shift poses considerable challenges for the healthcare system (3). It is an established fact that older adults constitute the largest and most frequent users of hospital services. However, healthcare systems have historically been designed to provide care for patients with acute clinical conditions and are often not well-suited to meet the needs of elderly individuals, who typically suffer from chronic and complex health issues (4,5).

Researchers posit that it is imperative to contemplate specific measures, such as the modification of physical and human infrastructure in healthcare facilities, with a view to aligning with the capabilities and limitations of older adults. Consequently, these challenges have resulted in the development of the concept of the "age-friendly hospital."

In 2008, the World Health Organization introduced a tool to assess the status of healthcare centers and hospitals based on age-friendly standards and provided recommendations for identifying existing shortcomings (10). The findings of numerous studies, encompassing both national (4, 11, 12) and international research (13, 14), suggest that a significant proportion of healthcare facilities demonstrate inadequate compliance to these standards.

In light of the projections indicating an escalating elderly population in Iran, and taking into account the particular circumstances of Bushehr Province, it is imperative to prepare the health and medical infrastructure to cater to the needs of this demographic. In accordance with the principles of evidence-based policymaking, and with the objective of enhancing the quality of services provided to the elderly, the evaluation of hospitals' compliance with the principles and standards of age-friendly hospitals constitutes a fundamental step in equipping, redesigning, and preparing these facilities. The present study therefore sought to assess the extent to which hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences complied with age-friendly hospital criteria in 2023, with the goal of informing evidence-based planning and improving the quality of care for the elderly.

Materials and Methods: This descriptive-observational study was conducted in 2023. The study population comprised eight general teaching hospitals in Bushehr province. The selection of hospitals was conducted using the total sampling method, which involved the selection of a sample of hospitals from a larger population. The data collection instrument employed was the

Age-Friendly Hospitals Checklist, a toolkit designed by Ahmadi (11) based on the Age-Friendly Toolkit published by the World Health Organization (10) and the checklist proposed by Rashmi (19). The checklist under consideration consists of 50 items, the responses to which are to be categorised as follows: The response options were as follows: The response options were as follows: 'Yes' (2 points), 'To some extent' (1 point), and 'No' (0 points). The total range score is measured on a scale ranging from 0 to 100 points. It is evident that an elevated score is indicative of a higher degree of compliance with the Age-Friendly Hospital criteria.

Following the ethical code's acquisition and the completion of all requisite administrative procedures, the researcher was granted permission to collect data and coordinate with the relevant hospital staff. Thereafter, the researcher proceeded to visit the selected hospitals. The objectives and methods of the study were explained to the relevant departments, after which data were collected using the Age-Friendly Hospital Assessment Checklist. The researcher collected data pertaining to the domains of the physical environment (hospital access, toilets and sanitary facilities, physical environment, sign boards) through direct observation. The head of each department was responsible for completing data related to other areas. In order to ensure the accuracy of the information collected, a 10% sample of all observational data was subjected to re-examination and correction where necessary. The data was subjected to analysis using SPSS statistical software, version 26.

findings: The mean score for compliance with Age-friendly criteria was 37.28 ± 8.85 out of 100, which was below the average level. The criteria pertaining to toilets and sanitary facilities received the highest scores, with an average of 11.75 ± 1.4 out of 14. physical environment criteria reach second highest score with an average 12.25 ± 1.38 out of 16. while the reception and payment criteria with an average score of 0.50 ± 1.41 (median 0.001) out of 8, then accessibility criteria with an average score of 0.13 ± 0.35 (median 0.001) out of 6 (Table 2) has lowest compliance with Age-friendly criteria. Only one hospital achieved a high level of compliance with a score of 56 percent, while the remaining hospitals showed lower levels (Table 3). All hospitals lacked separate parking and entrances for the elderly. Moreover, it was observed that only one hospital had access to public transport. It was also observed that over 90% of hospitals were lacking in consultation, follow-up and screening services. It was established that none of the hospitals had a geriatric ward or a geriatrician. Concurrently, the score pertaining to the physical space criteria, incorporating lighting, ramps, elevators, doors and corridors, attains a proportion exceeding 50% across all hospitals.

Discussion: The findings indicated that the hospitals associated with Bushehr University of Medical Sciences are not adequately prepared to address the demands of the expanding elderly population, particularly with regard to human resources, physical infrastructure, and welfare facilities. Moreover, the standards of the hospitals under review are not in accordance with the guidelines proposed by the World Health Organization in the form of its Age-Friendly Hospital Initiative. It is therefore recommended that the Ministry of Health incorporate a comprehensive and unified framework of validated standards into its accreditation programmes for evaluating hospitals in accordance with the principles of age-friendly hospitals. Furthermore, it is incumbent upon hospital administrators to recruit specialists in geriatric medicine and nursing to ensure specialised treatment and enhance the safety and quality of care for elderly patients. In order to support evidence-based practice, it is recommended that future studies explore the experiences and perspectives of older adults regarding programmes aimed at improving their treatment and health outcomes.

Ethical considerations

The present was conducted in accordance with the relevant ethical considerations, and was reviewed and approved by the ethics committee of Bushehr University of Medical Sciences (ethics code: IR.BPUMS.REC.1402.013).

Funding

The present study received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of Interest

No conflict of interest has been declared by the authors.

Acknowledgement

This article constitutes a part of the thesis of a master's degree student in the field of nursing at Bushehr University of Medical Sciences. The authors would like to express their gratitude to the hospital managers and staff of the hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences who collaborated in the data collection process.

چکیده

اهداف: همزمان با افزایش جمعیت سالمندان در ایران، مشکلات بهداشتی مرتبط با این گروه سنی نیز به طور چشمگیری افزایش یافته است. مأموریت بیمارستان‌های دوستدار سالمند، فراهم آوردن محیطی است که علاوه بر رفع نیازها و برآوردن انتظارات سالمندان، ایمنی آن‌ها را نیز تضمین کند. این مطالعه با هدف ارزیابی انطباق بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مشاهده‌ای در سال ۱۴۰۲ انجام شد که در آن تمامی بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر به روش تمام‌شماری و با استفاده از چک‌لیست ارزیابی بیمارستان دوستدار سالمند مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS26 و به روش آمار توصیفی تحلیل شدند.

یافته‌ها: حداقل ۲۸ و حداکثر ۲۷۹ تخت با میانگین ۱۱۷ بود. میانگین نمره بیمارستان‌ها از لحاظ انطباق با معیارهای دوستدار سالمند $37/28 \pm 8/85$ بود. حیطه وضعیت سرویس‌های بهداشتی با میانگین نمره $11/75 \pm 1/40$ بیشترین میزان انطباق و حیطه پذیرش و پرداخت هزینه با کسب امتیاز $0/5 \pm 1/41$ (میان ۰/۰۰۱) کم‌ترین میزان انطباق را با معیارهای دوستدار سالمند داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی در استان بوشهر از نظر تناسب با اصول دوستدار سالمند در وضعیت مناسبی قرار ندارد، که با توجه به گذار جمعیت این استان به سمت سالمندی، برنامه‌ریزی برای ایجاد شرایط و تغییرات مناسب در بیمارستان‌ها و آموزش ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی، جهت حفظ ایمنی و ارتقاء سلامت سالمندان ضروری است.

کلید واژه: سالمندی، سیستم سلامت سالمندان، سیستم بهداشتی سازگار با سن، خدمات بهداشتی سازگار با سن

با بهبود شرایط زندگی و گسترش خدمات بهداشت عمومی، امید به زندگی افزایش یافته است؛ این تغییرات منجر به افزایش میانگین طول عمر و رشد جمعیت سالمندان گردیده است (۱). کشور ایران با سرعت چشمگیری در حال تجربه رشد جمعیت سالمندان است و بر اساس پیش‌بینی‌ها، تا سال ۲۰۵۰ به یکی از پیرترین کشورهای جهان تبدیل خواهد شد. همچنین، انتظار می‌رود تا سال ۱۴۲۰، حدود ۱۴ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل دهند (۲). اگرچه افزایش جمعیت سالمندان در یک کشور به‌طور کلی نشان‌دهنده موفقیت سیستم بهداشت و درمان آن کشور است، اما این پدیده چالش‌های قابل توجهی را برای این سیستم به همراه می‌آورد. با بالا رفتن سن و کاهش تدریجی کارکرد سیستم‌های مختلف بدن، احتمال ابتلا به بیماری‌ها و بروز مشکلات بهداشتی افزایش می‌یابد. در نتیجه، برای مدیریت و کنترل بیماری‌های حاد و مزمن مرتبط با سن، نیاز به خدمات درمانی از سوی جمعیت سالمند نیز به‌طور چشمگیری افزایش می‌یابد (۳). این وضعیت سبب شده است که سالمندان به بزرگ‌ترین مصرف‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی و اصلی‌ترین مراجعه‌کنندگان به بیمارستان‌ها تبدیل شوند. با این حال، سیستم‌های بهداشتی و درمانی به‌طور سنتی برای ارائه خدمات به بیماران با وضعیت بالینی حاد طراحی شده‌اند، بیمارانی که معمولاً به تشخیص و درمان فوری نیاز دارند. این مدل، اما برای سالمندان که اغلب با بیماری‌های مزمن و پیچیده دست و پنجه نرم می‌کنند، کارایی ندارد (۴، ۵).

ابتلا سالمندان به بیماری‌های مزمن که وضعیت بالینی پیچیده‌ای را برای آن‌ها ایجاد می‌کند، این افراد را به بستری‌های مکرر و طولانی‌مدت در بیمارستان‌ها نیازمند می‌سازد. از سوی دیگر، بستری شدن در بیمارستان برای هر بیمار یک وضعیت بحرانی است، زیرا فرد باید خود را با شرایط جدید تطبیق دهد. این امر برای سالمندان با چالش‌های بیشتری همراه است، چرا که توانایی آن‌ها برای سازگاری با محیط و شرایط جدید به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر کاهش می‌یابد و در نتیجه، این افراد در مقایسه با جوان‌ترها در معرض حوادث و صدمات بیشتری در محیط‌های درمانی قرار می‌گیرند (۳). عوارضی مانند بی‌حرکتی، زخم‌های فشاری، سقوط، عفونت‌ها، هذیان و سوء تغذیه در میان سالمندان بستری شایع‌تر هستند. به‌گونه‌ای که حدود ۷۰ درصد از زخم‌های فشاری در این گروه سنی رخ می‌دهد و ۱۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال در بیمارستان‌ها تجربه سقوط را دارند. این مشکلات نشان‌دهنده ضرورت توجه بیشتر به نیازهای خاص سالمندان در محیط‌های درمانی است (۶). مسائل مرتبط با سلامت سالمندان موجب شده است که سیستم‌های بهداشتی و درمانی خود را با نیازهای جدید این گروه سنی وفق دهند. متخصصان بر این باورند که خدمات بهداشتی و درمانی برای سالمندان باید با ملاحظات ویژه‌ای مانند حفظ استقلال و تحرک، احترام به حقوق افراد و فراهم کردن فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری‌ها، همراه باشد. همچنین، اصلاح زیرساخت‌های فیزیکی و انسانی بر اساس توانایی‌ها و محدودیت‌های این افراد ضروری است. در نهایت، این چالش‌ها منجر به ایجاد مفهوم "بیمارستان دوستدار سالمند" شده است (۷). مدل بیمارستان‌های دوستدار سالمند با هدف کاهش استرس دوران بستری سالمندان، پیشگیری از

آسیب‌های قابل اجتناب و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران نیازمند خدمات پایان عمر، تلاش می‌کند تا محیطی ایمن، آرام و حمایتگر برای این افراد فراهم آورد. این مدل به گونه‌ای طراحی شده است که نیازهای خاص سالمندان را در نظر گرفته و شرایط بستری را به گونه‌ای بهبود بخشد که سلامت جسمی و روانی آنان حفظ شود (۴، ۵).

طراحی منحصر به فرد بیمارستان دوستدار سالمند نقش بسیار مهمی در ارتقاء ایمنی، سلامت جسمی و روانی بیماران سالمند بستری دارد (۶)؛ ویژگی‌های ساختاری و فضای محیطی این بیمارستان‌ها تأثیر قابل توجهی در افزایش ایمنی، کاهش استرس و تسهیل روند درمان دارند (۸). لوم تانی و همکاران (۲۰۲۱) بر این نکته تأکید کردند که علاوه بر نحوه تعامل پرستاران و پزشکان با بیماران سالمند، که می‌تواند در کاهش مشکلات سلامتی و حمایت روانی مؤثر باشد، محیط فیزیکی مناسب نیز یکی از عوامل مهم در تأثیرگذاری بر رضایت بیماران است (۹). به همین منظور، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ ابزاری را برای ارزیابی وضعیت مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها بر اساس معیارهای سازگار با سن معرفی کرد و راهکارهایی برای شناسایی کاستی‌های موجود ارائه نمود (۱۰). در سال‌های اخیر، پژوهشگران ملی و بین‌المللی توجه ویژه‌ای به بررسی میزان انطباق بیمارستان‌ها با استانداردهای دوستدار سالمند معطوف کرده‌اند. هدف از این بررسی‌ها ارتقای کیفیت خدمات به گروه سنی سالمندان و فراهم آوردن شرایط بهینه برای رفاه و درمان آن‌ها در محیط‌های بیمارستانی است. نتایج مطالعات مختلف، از جمله پژوهش‌های ملی (۴، ۱۱، ۱۲) و بین‌المللی (۱۳، ۱۴)، حاکی از انطباق نامطلوب بسیاری از مراکز مراقبتی-درمانی با این استانداردها است. در مقابل، برخی از مطالعات دیگر همچون ایزدی و همکاران (۲۰۲۳) (۱۵)، طارق و لافتا^۱ (۲۰۱۹) (۱۶) و ال‌گیلانی^۲ و همکاران (۲۰۱۸) (۱۷) وضعیت انطباق این مراکز را در سطحی نسبتاً مطلوب ارزیابی کرده‌اند.

بر اساس نظریه پرستاری ویرجینیا هندر سون، انسان موجودی چندبعدی شامل ابعاد بیولوژیکی، روانی، اجتماعی و معنوی است. هندرسون چهارده نیاز اساسی انسان را شناسایی کرده است که میزان توانایی فرد در تأمین آن‌ها، شاخصی برای ارزیابی سطح وابستگی یا استقلال و در نتیجه تعیین وضعیت سلامت و نوع مراقبت پرستاری مورد نیاز محسوب می‌شود. تحقق این نیازها تا حد زیادی تحت تأثیر شرایط و ویژگی‌های محیطی قرار دارد؛ از همین رو، اگر سالمندان به دلیل محدودیت‌های جسمی یا شناختی قادر به برآورده ساختن این نیازها به‌طور مستقل نباشند، سطح وابستگی آنان افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند پیامدهایی چون کاهش تحرک و استقلال، افزایش استرس، و بالا رفتن خطر حوادثی مانند سقوط و زخم‌های فشاری را به دنبال داشته باشد (۱۸). با توجه به پیش‌بینی‌ها مبنی بر اینکه در سال‌های آتی حدود یک سوم جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد، و با در نظر گرفتن شرایط استان بوشهر به‌عنوان یکی از مناطق درگیر با روند شتابان سالمندی

¹ Laftah

² El-Gilany

و محدودیت منابع درمانی، توجه به آماده سازی زیر ساخت های بهداشتی و درمانی برای پاسخ گویی به نیازهای این گروه سنی امری ضروری به نظر می رسد. مروری بر متون نشان می دهد که علیرغم افزایش توجه به مفهوم بیمارستان های دو ستدار سالمند، همچنان تناقضاتی در نتایج مطالعات وجود دارد و تاکنون پژوهش مستقلی در زمینه سنجش میزان آمادگی بیمارستان های استان بوشهر برای ارائه خدمات متناسب با نیازهای سالمندان انجام نشده است. از این رو، در راستای سیاست گذاری مبتنی بر شواهد و با هدف ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان، ارزیابی میزان انطباق بیمارستان ها با اصول و معیارهای بیمارستان دو ستدار سالمند، گامی اساسی در جهت تجهیز، بازطراحی و آماده سازی این مراکز به شمار می رود. افزون بر این، نخستین گام در بهبود کیفیت خدمات رسانی و ایجاد محیطی مناسب برای سالمندان، بررسی وضعیت موجود است. بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی انطباق بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با معیارهای بیمارستان دو ستدار سالمند در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش مطالعه:

پژوهش حاضر یک طرح توصیفی بود که میزان انطباق بیمارستان های عمومی استان بوشهر را با معیارهای دو ستدار سالمند بررسی کرد. جامعه پژوهش شامل بیمارستان های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر بودند. استان بوشهر با مساحت ۲۷,۶۵۳ کیلومتر مربع و جمعیت ۱۱,۶۳۳,۴۰۰ و ۱۰ شهرستان دارای ۱۰ بیمارستان وابسته به دانشگاه است. بیمارستان های شهداء خلیج فارس و قلب بنت الهدی در شهرستان بوشهر، بیمارستان شهید گنجی شهرستان برازجان، بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان کنگان، بیمارستان زینبیه شهرستان خرموج، بیمارستان های امیرالمؤمنین و سوانح سوختگی در شهرستان گناوه، بیمارستان بقیه الله الاعظم در شهرستان دیلم، بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان اهرم و بیمارستان امام هادی (ع) شهرستان دیر از بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر هستند. در این مطالعه تمامی بیمارستان های عمومی استان بوشهر به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. به جز دو بیمارستان سوانح سوختگی و بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی قلب بوشهر به دلیل تک تخصصی بودن وارد مطالعه نشدند. جمع آوری داده ها از مهر تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۲ و در ۶ ماه انجام گرفت.

جمع آوری داده ها با استفاده از چک لیست بیمارستان های دو ستدار سالمند صورت گرفت که توسط احمدی تیمورلوئی و همکاران (۲۰۱۵) طراحی شده است (۱۱). این چک لیست، برگرفته از رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، با بهره گیری از ابزار پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی وضعیت بیمارستان ها و مراکز ارائه دهنده مراقبت های اولیه سلامت به سالمندان (۱۰) و همچنین چک لیست راشمی^۳ از دانشگاه بنگلور هند که با هدف مشابه طراحی شده بود، تدوین شده است

³ Rasmi et al

(۱۹). چک‌لیست مذکور از روایی صوری و محتوایی مناسبی برای استفاده در جمعیت‌های ایرانی برخوردار است (۱۱). فرآیند بررسی روایی بدین صورت انجام شد که پس از ترجمه و بازترجمه، نسخه نهایی توسط هفت نفر از اساتید و متخصصان حوزه سلامت سالمندان از نظر روایی محتوایی و صوری مورد تأیید قرار گرفت و اصلاحات لازم بر اساس نظرات آنان اعمال شد. این ابزار تاکنون در مطالعات متعددی به کار گرفته شده است (۴، ۱۲).

این چک‌لیست شامل دو قسمت است که بخش اول آن مربوط به اطلاعات دموگرافیک بیمارستان‌ها می‌باشد که: درجه اعتبار بخشی، تعداد تخت‌های مصوب، تعداد کل کارکنان، تعداد بخش‌ها و سال تأسیس بیمارستان را مشخص می‌کند و بخش دوم چک‌لیست شامل ۵۰ گویه در ۹ حیطه است که وضعیت بیمارستان را بر اساس میزان انطباق با اصول دوستدار سالمند مشخص می‌کند. حیطه‌های چک‌لیست مذکور شامل: وضعیت دسترسی سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۳ گویه)، وضعیت برنامه زمانی و نوبت‌دهی به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۴ گویه)، وضعیت خدمات ارتقاء سلامت و مراقبت‌های پزشکی برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۱۱ گویه)، وضعیت محیط فیزیکی بیمارستان برای سالمندان (۸ گویه)، وضعیت اطلاع‌رسانی و آموزش برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۶ گویه)، وضعیت سرویس‌های بهداشتی برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۷ گویه)، وضعیت تابلوهای راهنما در بیمارستان برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۳ گویه)، وضعیت خدمات بستری برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۴ گویه) وضعیت پذیرش و پرداخت هزینه برای سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۴ گویه) است. نحوه پاسخ‌دهی و نمره‌دهی به هر گویه به صورت بلی (۲ نمره)، تا حدودی (۱ نمره) و خیر (صفر) می‌باشد. دامنه نمرات برای هر حیطه بر اساس تعداد گویه‌ها می‌باشد به طوری که برای حیطه دسترسی سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان حداقل نمره صفر و حداکثر ۶، حیطه برنامه زمانی و نوبت‌دهی به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان حداقل نمره صفر و حداکثر ۸، حیطه خدمات ارتقاء سلامت و مراقبت‌های پزشکی حداقل نمره صفر و حداکثر ۲۲، حیطه وضعیت محیط فیزیکی حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۶، حیطه وضعیت سرویس‌های بهداشتی حداقل نمره صفر و حداکثر ۱۴، حیطه وضعیت تابلوهای راهنما حداقل نمره صفر و حداکثر ۶، حیطه وضعیت خدمات بستری حداقل نمره صفر و حداکثر ۸ و حیطه وضعیت پذیرش و پرداخت هزینه حداقل نمره صفر و حداکثر ۸ می‌باشد. دامنه نمرات برای کل چک‌لیست بین صفر تا ۱۰۰ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده انطباق بیشتر بیمارستان با معیارهای دوستدار سالمند می‌باشد. نمرات اخذ شده به ۴ سطح تقسیم‌بندی می‌شوند. انطباق در سطح عالی نمره بیش از ۷۵ درصد، انطباق در سطح مطلوب بین ۷۵-۵۰ درصد و انطباق در سطح نامطلوب بین ۵۰-۲۵ درصد و کمتر از ۲۵ درصد در سطح بسیار نامطلوب بود.

پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و گذراندن مکاتبات اداری به منظور اخذ مجوزهای لازم برای جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌های مورد مطالعه، پژوهشگر (نویسنده نفر اول) به بیمارستان‌های مورد نظر مراجعه نمود و داده‌های پژوهش در سه مرحله جمع‌آوری گردید. در مرحله اول اهداف مطالعه و روش کار به مترون هر یک

از بیمارستان‌ها توضیح داده شد و اجازه جهت انجام پژوهش اخذ گردید، در مرحله دوم؛ پژوهشگر به بخش‌های مورد نظر مراجعه نموده و داده‌های مربوط به وضعیت دموگرافیک بیمارستان‌ها و حیطه‌های محیط فیزیکی (دسترسی به بیمارستان، فضای فیزیکی، سرویس بهداشتی و تابلوهای راهنما) به روش مشاهده مستقیم و مصاحبه ساختاریافته با مهندسین واحد تأسیسات بیمارستان‌ها، بر مبنای چک لیست جمع‌آوری شد. در مرحله سوم داده‌های مرتبط به سایر حیطه‌ها توسط مسئول واحد هر بخش به صورت جداگانه تکمیل گردید. بدین صورت که داده‌های مربوط به حیطه نوبت‌دهی توسط مسئول واحد پذیرش، حیطه اطلاعات و آموزش توسط سوپروایزر آموزشی، حیطه پذیرش و پرداخت هزینه توسط مسئول واحد پذیرش و مسئول حسابداری و حیطه‌های خدمات ارتقاء سلامت و خدمات بستری توسط مسئول واحد ارتقاء کیفیت، داروخانه، پرستار پیگیر و سوپروایزر آموزشی تکمیل شد. برای اطمینان از صحت داده‌های جمع‌آوری شده از طریق مشاهده، ۱۰ درصد از تمام داده‌هایی که از طریق مشاهده جمع‌آوری شده بودند مجدداً بررسی و در صورت لزوم اصلاح شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی شامل حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار و میانه و دامنه میان چارکی انجام شد. برای ارزیابی انطباق حیطه‌های مختلف و نمره کل با توزیع نرمال از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، نسبت چولگی به خطای معیار و بررسی نمودار هیستوگرام و Q-Q plot استفاده شد. بررسی این موارد نشان داد که حیطه‌های دسترسی به بیمارستان، برنامه زمانی و نوبت‌دهی، خدمات ارتقاء سلامت و مراقبت‌های پزشکی، سرویس‌های بهداشتی، تابلوهای راهنما، خدمات بستری و پذیرش و پرداخت هزینه و نمره کل با توزیع نرمال تطابق نداشتند ($p < 0.05$)؛ برای نشان دادن یافته‌های حیطه‌های مذکور از آمار توصیفی شامل حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار و میانه و دامنه میان چارکی استفاده شد. حیطه محیط فیزیکی و حیطه اطلاعات و آموزش از توزیع نرمال پیروی می‌کردند ($p > 0.05$) که یافته‌های این دو حیطه با نیز با آمارهای توصیفی شامل حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار و میانه و دامنه میان چارکی نشان داده شدند و از آنجا که در حیطه‌های اطلاعات و آموزش، محیط فیزیکی، سرویس‌های بهداشتی، تابلوهای راهنما و خدمات بستری میانه و دامنه میان چارکی صفر و یا نزدیک به صفر بوده، مد نیز گزارش شده است.

یافته‌ها

از مجموع ۸ بیمارستان مورد بررسی، بیمارستان‌های شهداء خلیج فارس و شهید گنجی درجه اعتبار بخشی ۱ داشتند و بیمارستان امام هادی (ع) فاقد درجه اعتبار بخشی بود، پنج بیمارستان دیگر درجه ۲ اعتبار بخشی داشتند. در میان هشت بیمارستان استان، مرکز آموزشی-درمانی شهداء خلیج فارس بوشهر با ۲۷۹ تخت مصوب و تعداد ۶۸۵ کارمند به عنوان بزرگ‌ترین مرکز درمانی پیشرفته در استان بوشهر می‌باشد؛ پس از آن بیمارستان شهید گنجی واقع در شهرستان برازجان با ۲۴۱ تخت مصوب و تعداد ۷۴۰ کارمند دومین بیمارستان عمومی بزرگ استان می‌باشد. بیمارستان زینبیه واقع در شهرستان خورموج، با

تعداد ۲۸ تخت مصوب و ۱۵۸ کارمند به عنوان کوچک‌ترین بیمارستان عمومی استان بوشهر مشخص می‌شود. سایر اطلاعات دموگرافیک مربوط به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در جدول ۱ آورده شده است.

از مجموع ۸ بیمارستان مورد بررسی میانگین نمره کل میزان انطباق با معیارهای دوستدار سالمند $37/28 \pm 8/85$ از ۱۰۰ بدست آمد. از این میان بیمارستان شهید گنجی با میانگین نمره $56/2$ و بعد از آن بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان کنگان با میانگین نمره ۴۳ بالاترین میزان انطباق را با اصول دوستدار سالمند داشتند. بیمارستان امام حسین (ع) واقع در شهرستان اهرم با میانگین نمره ۳۰ کم‌ترین میانگین نمره را از میان سایر بیمارستان‌ها کسب کرد. میانگین نمره سایر بیمارستان‌ها در جدول ۳ آورده شده است.

در ادامه داده‌های مربوط به ارزیابی هریک از حیطه‌ها به ترتیب بیشترین به کم‌ترین نمره آورده شده است. حیطه سرویس‌های بهداشتی با میانگین $11/75 \pm 1/40$ از ۱۴ در رتبه اول قرار می‌گیرد به طوری که بیشترین میانگین نمره مربوط به این حیطه می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که در تمامی بیمارستان‌ها در فضاهای مهم مانند بخش سرپایی و بخش‌های بستری سرویس‌های بهداشتی برای استفاده سالمندان در دسترس بودند؛ هرچند در ۳ بیمارستان زنگ اخبار در سرویس‌های بهداشتی یافت نشد و در دو بیمارستان امکان باز شدن درب‌ها از دو طرف وجود نداشت. در همه بیمارستان‌ها کف سرویس‌های بهداشتی لیز نبود و سرویس‌ها به دستگیره کمکی متصل به دیوار برای بلند شدن مجهز بودند.

حیطه محیط فیزیکی بیمارستان با میانگین نمره $12/25 \pm 1/38$ از ۱۶ در رتبه دوم قرار می‌گیرد. یافته‌های مربوط به ارزیابی محیط فیزیکی بیمارستان‌ها نشان داد که در تمامی بیمارستان‌ها به جز یک مورد تاحدودی امکانات راهنمایی در فضاهای مهم وجود داشت. همچنین وضعیت نورپردازی در تمامی بیمارستان‌ها مناسب بود. علاوه بر این درب‌های بیمارستانی، راهروها، آسانسورها مناسب بود و رمپ‌ها برای استفاده از ویلچیر و نرده کنار راه‌پله وجود داشت.

حیطه تابلوهای راهنما با میانگین $3/78 \pm 0/42$ از ۶ نمره در رتبه سوم قرار گرفت. داده‌های مربوط به این حیطه نشان داد که تابلوهای راهنما در تمامی بخش‌های مهم بیمارستان‌ها نصب شده بودند؛ همچنین اندازه کلمات و حروف در تابلوها بزرگ بود. هرچند در هیچ یک از بیمارستان‌ها نوشتارها و تابلوها به زبان محلی نصب نشده بود.

حیطه اطلاعات و آموزش با کسب میانگین نمره $3/5 \pm 2/50$ از ۱۲ در رتبه پنجم قرار می‌گیرد. یافته‌های مربوط به این حیطه نشان داد در تمامی بیمارستان‌ها به جز بیمارستان امیرالمؤمنین، زینبیه و بقیه الله الاعظم دستورالعمل‌هایی برای ارائه خدمات و مشاوره در خصوص عوامل خطر مشترک وجود دارد. همچنین در تمامی بیمارستان‌ها به جز بیمارستان امیرالمؤمنین و زینبیه، پروتکل‌هایی برای غربالگری سالمندان در نظر گرفته شده بود. در تمامی بیمارستان‌های مورد بررسی پزشکان و پرستاران در خصوص مهارت‌های ارتباطی، تعامل با سالمندان، مبانی طب سالمندی و ارائه مشاوره‌های پیشگیرانه بهداشتی تا حدودی آموزش‌های لازم را دریافت کرده بودند.

حیطه مربوط به خدمات ارتقاء سلامت و آموزش پزشکی میانگین $23/42 \pm 22$ از ۲۲ نمره و رتبه ششم را به خود اختصاص داد. داده‌های مربوط به این حیطه نشان داد که در بیمارستان‌های شهید گنجی، زینبیه و امام خمینی (ره) بیماران بالای شصت سال بصورت سالانه مورد مشاوره، معاینه، درمان و پیگیری قرار می‌گیرند؛ در بیمارستان‌های شهید گنجی و امام خمینی (ره) داروخانه‌ها به سالمندان در دادن داروها اولویت قائل می‌شوند. در تمامی بیمارستان‌ها به جز امیرالمؤمنین و امام هادی (ع) بیمارستان‌ها برای راهنمایی سالمندان در بخش‌های مختلف تسهیلاتی قائل شده بودند. تنها در سه بیمارستان شهید گنجی، امام خمینی (ره) و زینبیه سیستم اولویت‌گذاری برای سالمندان در خدمات بیمارستان وجود داشت. همچنین تنها در دو بیمارستان شهید گنجی و امام خمینی (ره) داروخانه‌ها سالمندان را در خصوص داروهای تجویز شده در نسخه توجه می‌کردند. همچنین در بیمارستان‌های شهید گنجی، زینبیه خرموج و شهداء خلیج فارس کلینیک مجزای چند تخصصی برای سالمندان وجود داشت.

حیطه وضعیت نوبت‌دهی میانگین نمره $11/06 \pm 0/5$ را از ۸ نمره، رتبه هفتم را کسب کرد. فقط در یک بیمارستان (شهید گنجی) زمان نوبت‌دهی به سالمندان کوتاه‌تر بود و در بیمارستان امیرالمؤمنین نیز تا حدودی زمان‌هایی برای ارائه خدمات خاص به سالمندان در برنامه کاری مشخص شده بود؛ سایر بیمارستان‌ها از این حیطه نمره‌ای کسب نکردند.

حیطه پذیرش و پرداخت هزینه با میانگین نمره $11/41 \pm 0/5$ از ۸ نمره در رتبه هشتم قرار دارد. بررسی‌ها نشان داد تنها یک بیمارستان (شهید گنجی) در فرایند پذیرش به سالمندان اولویت می‌داد و در صندوق این بیمارستان سیستم اولویت‌دهی به سالمندان جهت پرداخت هزینه‌ها وجود داشت و در هیچکدام از بیمارستان‌ها امتیازات خاصی برای سالمندان در خصوص هزینه‌های خدمات درمانی وجود نداشت.

داده‌های مربوط به حیطه دسترسی به بیمارستان با میانگین نمره $13 \pm 0/35$ از ۶ نمره رتبه نهم و کمترین نمره را از میان سایر حیطه‌ها کسب کرد به طوری که از میان هشت بیمارستان تنها بیمارستان شهداء خلیج فارس نمره مربوط به گوینه نزدیکی بیمارستان به ایستگاه اتوبوس را از این حیطه کسب کرد. در جدول ۲ میانگین نمرات به تفکیک هر حیطه و کل نشان داده شده است.

بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی تطبیقی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند، انجام گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیمارستان‌های مورد بررسی از لحاظ میزان انطباق با اصول دوستدار سالمند میانگین نمره $28/85 \pm 37/28$ از ۱۰۰ در وضعیت نامطلوبی قرار دارند. بیشترین انطباق مربوط به حیطه‌های سرویس‌های بهداشتی و بعد از آن محیط فیزیکی بود و کمترین انطباق در حیطه‌های وضعیت دسترسی به بیمارستان و پذیرش و پرداخت هزینه بدست آمد.

وضعیت نامطلوب بیمارستان‌های دولتی استان بوشهر (تابعه دانشگاه علوم پزشکی) از لحاظ انطباق با اصول دوستدار سالمند با مطالعه تاواریس و همکاران در پرتغال (۲۰۱۷) (۱۳)، سنسما^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در اوگاندا (۱۴)، احمدی تیمورلویی و همکاران (۲۰۱۹) (۱۱)، عباسیان و همکاران (۲۰۲۳) (۴) و تاجور و همکاران (۲۰۲۳) (۱۲) در ایران همراهی می‌باشد؛ ولی با مطالعه ایزدی و همکاران (۲۰۲۳) (۱۵)، طاریق و لافتا^۵ در عراق (۲۰۱۹) (۱۶) و ال‌گیلانی^۶ و همکاران در مصر (۲۰۱۸) (۱۷) که وضعیت مراکز مراقبتی-درمانی مورد بررسی خود را نسبتاً مطلوب گزارش کردند هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد علت عدم هم‌خوانی با نتایج مطالعه حاضر به دلیل متفاوت بودن محیط و ابزار پژوهش می‌باشد. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعات یا صرفاً فضای فیزیکی بیمارستان‌ها را مورد بررسی قرار داده (۱۵)، یا تنها برخی از حیطه‌هایی که در مطالعه حاضر مورد سنجش قرار گرفته همچون فضای فیزیکی و خدمات بالینی و مشاوره‌ای خدمات رفاهی، اطلاعات و آموزش کارکنان را سنجیده بودند (۱۴، ۱۶، ۱۷). از آنجا که سایر حیطه‌ها (وضعیت نوبت دهی، خدمات ارتقاء سلامت و پذیرش و پرداخت هزینه) در ابزار مطالعه طاریق و لافتا و ال‌گیلانی و همکاران وجود نداشته‌است و این حیطه‌ها در مطالعه حاضر نمرات پایینی کسب کردند در نتیجه می‌تواند دلیلی بر کاهش میانگین نمره کل وضعیت بیمارستان‌های مطالعه حاضر از لحاظ انطباق با اصول دوستدار سالمند باشد. از سویی دیگر محیط پژوهش مطالعه طارق و لافتا مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه ویژه سالمندان است که در آن‌ها دوره‌های بازآموزی برنامه‌ریزی شده در این زمینه برای پرسنل برگزار شده بود (۱۶)؛ بنابراین اختلاف یافته دور از انتظار نمی‌باشد. با توجه به گذار جمعیت استان بوشهر و شهرهای ایران به سمت سالمندی (۲) و در راستای دستیابی به زندگی طولانی‌تر همراه با کیفیت توصیه می‌گردد که برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت به منظور انطباق حداکثری بین مراکز درمانی مراقبتی و معیارهای دوستدار سالمند، قبل از تاسیس مراکز بهداشتی درمانی، از رویکردهای مبتنی بر اصول علمی و شواهد موجود همانند گایدلاین‌های علمی تدوین شده در این زمینه استفاده نمایند (۱۰) تا مشکلات و پیامدهای ناشی از بستری شدن سالمندان در بیمارستان کاهش و یا از آن پیشگیری شود. بنابراین در چشم‌انداز دانشگاه علوم پزشکی بوشهر و برنامه‌ریزی‌های آتی بدون شک باید این مهم دیده شود.

نتایج این مطالعه نشان داد که بالاترین میانگین نمره مربوط به حیطه‌های سرویس‌های بهداشتی و بعد از آن محیط فیزیکی بیمارستان‌ها است. این یافته با مطالعه تاواریس و همکاران در پرتغال (۲۰۱۷) (۱۳)، عباسیان و همکاران (۲۰۲۳) (۴) و تاجور و همکاران (۲۰۲۳) (۱۲، ۲۰) در ایران همراهی می‌باشد. اما با نتایج مطالعه کارکی^۷ و همکاران در پرتغال (۲۰۱۵) (۲۱) و لوم‌تانی و همکاران در نیجریه (۲۰۲۰) (۹) غیر همراهی می‌باشد، در هر دو مطالعه نامبرده بیماران سالمند بستری کم‌ترین رضایت را از

⁴ Ssensamba

⁵ Laftah

⁶ El-Gilany

⁷ Karki

امکانات فضای فیزیکی بیمارستان‌ها به ویژه سرویس‌های بهداشتی داشتند. مهم‌ترین دلیل عدم هم‌خوانی نتایج مطالعات بیان شده با پژوهش حاضر می‌تواند به هدف و روش پژوهش مربوط باشد. روش پژوهش مطالعه کارکی و همکاران (۲۰۱۵) و لومتانی و همکاران (۲۰۲۰)، کیفی و با هدف تبیین دیدگاه سالمندان بستری از بیمارستان بود. درحالی که مطالعه حاضر به صورت کمی انجام شده و با استفاده از چک‌لیست داده‌ها جمع‌آوری گردیده است. از آنجا که در تحقیقات کیفی، داده‌های غنی، دقیق و معتبری بر اساس دیدگاه‌ها و تفاسیر مشارکت‌کنندگان، بدست می‌آید (۲۲). علاوه براین، گاهی اوقات پیروی از استانداردها ممکن است به بهترین راه حل‌ها منجر نشود (۲۳)؛ بنابراین برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی مطالعاتی به صورت ترکیبی طرح‌ریزی شوند، تا دیدگاه ذی‌نفعان نیز در میزان انطباق بیمارستان‌های دوستدار سالمند لحاظ گردیده و بتوان در این زمینه برنامه‌ریزی‌های کاربردی جامع‌تری صورت گیرد.

علاوه براین، گویه‌هایی تشکیل دهنده دو حیطه محیط فیزیکی و سرویس بهداشتی به بررسی مشخصات ساختاری همچون نور کافی، سطوح غیر لغزنده، درب‌های عریض، آسانسورها و راهروهای با فضای کافی و ... می‌پردازد. گویه‌های نامبرده صرفاً از ویژگی‌های ساختاری بیمارستان‌های دوستدار سالمند نیستند بلکه از عناصر ساختاری مهم برای تمامی بیمارستان‌ها به شمار می‌روند (۲۴)؛ زیرا کیفیت محیط فیزیکی اتاق‌های بیمارستان به رفاه همه بیماران کمک می‌کند (۲۵). بر اساس نظریه هندرسون، انسان متشکل از ۱۴ نیاز اساسی است که میزان وابستگی فرد را نمایان می‌سازد؛ این نیازها از طریق ویژگی‌های خاص محیطی قابلیت تحقق و برآورده شدن دارند (۱۸). به عنوان مثال، کوچکترین مشارکت محیط فیزیکی در برآوردن نیاز اساسی «تحرك»، شامل انطباق ویژگی‌های محیط فیزیکی است که حرکت را ممکن می‌سازد، مانند راهروهای عریض یا دستگیره‌ها. اما در طول فرآیند پیری، نیازهای اولیه قبلی، مانند خوردن و آشامیدن، حرکت، و شرکت در انواع تفریح و سرگرمی‌ها، به چالش‌هایی در زندگی روزمره تبدیل می‌شوند. شکست یک فرد سالمند در انجام مستقل این نیازها، سطح وابستگی او را افزایش می‌دهد (۲۶) و سبب کاهش تحرك و استقلال، تشدید استرس، افزایش احتمال حوادث از جمله سقوط و زخم فشاری در سالمندان شود (۸). طبق نظریه فعالیت^۸ که توسط رابرت هوینگ هرست^۹ بیان شد؛ فعالیت در سالمند احساس سلامتی را افزایش داده و باعث رضایت فرد شود (۲۷)؛ از آنجا که سالمندان به علت بیماری‌های مزمن و ابتلا همزمان به چند بیماری نسبت به سایر بیماران مدت زمان بیشتری در بیمارستان بستری هستند لازم است که فضاها و امکانات اختصاصی جهت سرگرمی و پیشگیری از سپری نمودن بیشتر اوقات در بستر تدارک داده شود (۱). لازم به ذکر است که اگرچه در این مطالعه سرویس‌های بهداشتی بین سایر حیطه‌ها میانگین نمره بالایی را کسب نمود اما وجود زنگ اخبار که یکی از آیتم‌های اساسی در سرویس‌های بهداشتی بیمارستان‌های دوستدار سالمند است (۸)؛ در بیش از نیمی از بیمارستان‌های تحت مطالعه حاضر غیرفعال بود. نتایج مطالعه

⁸ Activity Theory

⁹ Robert J. Havighurst

رز^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که ۳۴ درصد حوادث سقوط مربوط به سرویس‌های بهداشتی و حداقل ۴۴ درصد آن در طول شب اتفاق افتاده است (۲۸). شدت سقوط بیماران در بیمارستان تهدیدی برای ایمنی بیمار است که می‌تواند بار مالی بر خانواده و سیستم‌های درمانی بدنبال داشته باشد (۲۹). از آنجا که سرویس‌های بهداشتی به دلیل لغزنده بودن کف یکی از رایج‌ترین مکان‌ها برای سقوط بیماران به شمار می‌روند (۱۹) و با افزایش سن حوادث سقوط در حین فعالیت‌های توالی و دوش گرفتن بیشتر و با شدت بالاتر رخ می‌دهند (۲۹)؛ لازم است این مکان‌ها را با استفاده از امکاناتی نظیر زنگ هشدار و دستگیره‌های کمکی تا حدی ایمن نموده تا بتوان از حوادثی که ایمنی بیماران سالمند را تهدید می‌کند پیشگیری به عمل آید (۱۹). علاوه بر این، مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند برنامه‌هایی طراحی نمایند تا واحد تأسیسات بیمارستان به طور دوره‌ای بازدید و اقدام به تعمیر و رفع اشکالات احتمالی نمایند.

نتایج نشان داد که حیطة دسترسی به بیمارستان‌ها در وضعیت بسیار نامطلوبی قرار دارد به طوری که این حیطة در پژوهش حاضر کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داد. این یافته با مطالعه الحمدان و همکاران در عربستان (۲۰۱۵) (۳۰)، و سایر مطالعات انجام شده در ایران هم‌خوان است (۴، ۱۱، ۱۲، ۱۵). اگرچه مطالعات انجام شده در ایران نیز این حیطة را در وضعیت نامطلوب ارزیابی کردند؛ اما به لحاظ دسترسی به وسایل نقلیه عمومی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند؛ این در حالی است که تنها بیمارستان شهدای خلیج فارس به وسایل نقلیه عمومی دسترسی داشت. علت این تفاوت به محیط پژوهش مربوط می‌باشد؛ زیرا مطالعاتی که در داخل کشور انجام شده، اغلب در شهرهای پرجمعیت و کلان‌شهرها انجام گرفته‌اند؛ بدیهی است که وضعیت سرویس‌های حمل و نقل عمومی در شهرستان‌های کوچک محدودتر از کلان‌شهرها باشد (۳۱). دسترسی آسان به بیمارستان از طریق وسایل نقلیه عمومی آنقدر در مؤلفه‌های بیمارستان دوستدار سالمند اهمیت دارد که در مطالعه کیانی و همکاران (۲۰۱۹) بیشترین بار عاملی متعلق به این گویه بود (۳۲). با افزایش تعداد سالمندان در کشور، سیاست‌های شهری و شهرداری متناسب با جمعیت سالمندان تا حدودی دستخوش تغییراتی شده است به عنوان مثال مناسب‌سازی ایستگاه‌ها، وسایل نقلیه و معابر عمومی برای سالمندان اما این موارد صرفاً در کلان‌شهرها از جمله تهران اجرایی شده است (۳۳). در مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی که به بررسی تأثیر حکمروایی خوب شهری بر زیست‌پذیری استان بوشهر انجام شد؛ نتایج نشان داد که وضعیت شاخص‌های حکمروایی خوب شهری و زیست‌پذیری که زیر مجموعه آن وضعیت حمل و نقل عمومی نیز می‌باشد در شهر بوشهر نامطلوب بود و به عنوان یک استان در حال افزایش تعداد سالمندان از امکانات نقلیه عمومی مناسبی برخوردار نیست (۳۴).

حیطة پذیرش و پرداخت هزینه و همچنین حیطة نوبت‌دهی در وضعیت نامطلوبی قرار داشت؛ که با مطالعات مشابه همراستا می‌باشد (۴، ۱۱، ۱۲) وجود سیستم ارائه خدمات سرپایی و نوبت‌دهی، پذیرش و ترخیص مجزا و ویژه سالمندان در بیمارستان‌های

دوستدار سالمند بسیار با اهمیت است (۳۵)؛ زیرا سالمندان به دلایلی از قبیل ضعف جسمانی و ابتلا به ناتوانی‌های متعدد، توانایی ایستادن و انتظار در صف‌های طولانی را ندارند، بنابراین مجزا بودن پیشخوان، فرآیند پذیرش و کوتاه شدن زمان نوبت‌دهی برای این بیماران ضروری است (۹)؛ همچنین انتظار طولانی مدت برای نوبت‌دهی، معاینه توسط پزشک، پذیرش و ترخیص در بیمارستان می‌تواند علاوه بر ایجاد خستگی و تشدید بیماری، سبب استرس در فرد سالمند شود (۳۶). نتایج مطالعه تاجور و همکاران گزارش کردند که افراد سالمند ۳ تا ۵ برابر جوانان ناچار به پرداخت هزینه‌های خدمات سلامتی هستند (۳۷). نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده عدم وجود اولویت برای سالمندان در فرایندهای پذیرش و ترخیص و یا ارائه کمک‌های مالی بود؛ که می‌تواند ناشی از ضعف مدیریتی در این فرآیندها، عدم توجه به ناتوانی‌های متعدد این دسته از بیماران، و یا محدودیت منابع مالی و کمبود نیروی انسانی باشد (۱۲). با توجه به رشد روز افزون هزینه‌های درمان و مراقبت از بیماران سالمند، وضعیت اقتصادی نامطلوب آن‌ها، نبود پوشش بیمه‌ای سراسری در ایران (۳۱) و عدم وجود طرح بیمه‌ای خاص ویژه افراد سالمند، در نظر گرفتن راهکارهایی از قبیل منابع مالی حمایتی، روش‌های پرداخت آسان‌تر (۳۸)، تخصیص سیستم ارائه خدمات سرپایی و نوبت‌دهی، پذیرش و ترخیص مجزا ویژه سالمندان (۳۵) یا اختصاص و تعیین زمان خاص ویژه سالمندان و آماده نمودن صورت حساب‌ها از قبل (جهت کاهش زمان انتظار) (۳) از جمله اقداماتی است که با کمترین تغییر در بیمارستان‌های عمومی می‌توان در جهت متناسب‌سازی این بیمارستان‌ها با معیارهای دوستدار سالمند گام برداشت.

حیطه‌ی دیگری که در وضعیت نامطلوب قرار داشت حیطه اطلاعات و آموزش بود. اما نسبت به سایر حیطه‌های که وضعیت نامطلوب داشتند، از میانگین نمره بالاتری برخوردار بود. این یافته با مطالعه عباسیان و همکاران (۲۰۲۳) (۴) و احمدی تیمورلویی و همکاران (۲۰۱۹) (۱۱) همراستا است و با نتایج مطالعه طاریق و لافتا (۲۰۱۹) (۱۶) و تاجور و همکاران (۲۰۲۳) (۱۲) غیرهمراستا می‌باشد. از دلایل غیر همراستایی می‌توان به متفاوت بودن محیط انجام پژوهش در مطالعه طاریق و لافتا اشاره کرد؛ که در مطالعه خود به ارزیابی میزان انطباق مراکز ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی اولیه ویژه سالمندان با معیارهای دوستدار سالمند پرداخته بودند (۱۶). واضح است که وضعیت آموزش پرسنل در مراکز درمانی مخصوص سالمندان که در آن پرستاران زمان بیشتری را با این بیماران سپری می‌کنند نسبت به پرسنل شاغل بیمارستان‌های عمومی که در آن خدمات به تمامی گروه‌های سنی ارائه می‌شود و شلوغی و فشارکاری بالا، پرستاران زمان کافی برای گذراندن دوره‌های آموزشی ویژه سالمندان را ندارند؛ متفاوت باشد (۱۰). مطالعه تاجور و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی کلان شهر اصفهان که تماماً درجه یک اعتبار بخشی داشتند انجام شد (۱۲). درحالی که در مطالعه حاضر بوده و تنها دو بیمارستان درجه یک اعتباربخشی داشتند. بدیهی است که انتظار رود میانگین نمره آموزش پرسنل در بیمارستان‌های درجه یک بهتر باشد (۳۹). علاوه بر این در مطالعه حاضر انتصاب مدیران با رشته‌هایی غیر از سالمندی، نبود نیروی متخصص سالمندشناسی و عدم توجه مدیران و مسئولان بیمارستانی بر نیازهای ویژه این بیماران می‌تواند دلیلی بر پایین بودن نمره این حیطه باشد (۳۲). از آنجا که حیطه اطلاعات و آموزش، تنها

نیازمند نیروی انسانی متخصص در زمینه آموزش مبانى طب سالمندان، درمان و مراقبت از سالمندان است و پرستاران در خط مقدم مراقبت از سالمندان در محیط درمان قرار دارند که دانش و عملکرد آنها تأثیر مستقیم بر کیفیت مراقبت از بیماران دارد (۴۰). آگاهی ضعیف پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب بر وضعیت سلامتی بیمار مانند طولانی شدن مدت زمان بستری، افزایش خطر بستری مجدد و تحمیل هزینه‌های هنگفت بر بیمار سالمند گردد (۴۱). با توجه به اینکه در هیچ کدام از بیمارستان‌های استان بوشهر متخصص طب سالمندی وجود نداشت، پیشنهاد می‌شود مدیران و برنامه‌ریزان نظام آموزش سلامت استان، علاوه بر کمک در ارزیابی جامع و انطباق بیمارستان‌های استان با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند از متخصصین طب سالمندی در تدوین برنامه‌های آموزش مداوم جهت ارتقاء توانمندی کارکنان بهداشتی درمانی استفاده نمایند تا علاوه بر حفظ ایمنی سالمندان، بهبود کیفیت خدمات درمانی مراقبتی بدنبال داشته باشد.

نقاط قوت و محدودیت‌ها:

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی می‌باشد؛ از جمله مقطعی بودن این مطالعه که امکان انطباق بیمارستان‌های مورد بررسی را در طول زمان نشان نمی‌دهد. همچنین، گویه‌های مرتبط با فضای فیزیکی بیمارستان از جمله وضعیت دسترسی، محیط فیزیکی، سرویس‌های بهداشتی و تابلوهای راهنما از طریق مشاهده مستقیم پژوهشگر جمع‌آوری شده بود که می‌تواند به عنوان محدودیتی برای تعمیم‌پذیری داده‌ها باشد. علاوه بر این پژوهش حاضر صرفاً در استان بوشهر انجام شده بنابراین نتایج آن قابل تعمیم به دیگر استان‌ها و بیمارستان‌های غیر دولتی نظیر بیمارستان‌های تخصصی و بیمارستان‌های شرکت نفت، تأمین اجتماعی و ارتش نمی‌باشد. همچنین در این مطالعه دیدگاه سالمندان بستری و مراقبین آنها مورد بررسی قرار نگرفته است؛ با توجه به اهمیت جایگاه دینفعان (سالمندان بستری) بعنوان مهم‌ترین مؤلفه در ارزیابی انطباق بیمارستان، انجام مطالعه‌ای جداگانه و کیفی در این زمینه ضروری است. با این حال پژوهش حاضر اولین مطالعه‌ای است که در سطح استان بوشهر به بررسی انطباق بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با اصول دوستدار سالمند پرداخته است که می‌تواند پایه‌ای برای پژوهش‌های آتی و همچنین مداخلات برای بهبود ساختار این بیمارستان‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر از آمادگی لازم در زمینه نیروی انسانی، زیرساخت‌های فیزیکی و امکانات رفاهی برای جمعیت رو به رشد سالمندان برخوردار نیستند و با دستورالعمل‌های مرتبط با طرح ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی فاصله دارند؛ اگرچه بیشترین میزان انطباق با اصول دوستدار سالمند مربوط به مؤلفه‌های مرتبط با فضای فیزیکی بیمارستان‌ها بود با این حال بیمارستان‌ها دارای کاستی‌های قابل توجهی بودند؛ به طوری که مؤلفه‌هایی از جمله آموزش و دانش پرسنل، خدمات سلامت ویژه برای سالمندان در زمینه معاینه و پیگیری درمان پس از ترخیص و کمک

هزینه مالی که از فاکتورهای مهم بیمارستان‌های دوستدار سالمند هستند؛ در وضعیت بسیار نامطلوبی قرار داشتند. با توجه به رشد سریع جمعیت سالمندان در کشور، لزوم ایجاد بیمارستان‌های ایمن و دوستدار سالمند و آمادگی نظام سلامت برای پاسخگویی مؤثر به نیازهای این گروه سنی، باید به عنوان یکی از اولویت‌های اساسی سیاست‌گذاری در حوزه مراقبت‌های سلامت مدنظر قرار گیرد. در این راستا، توصیه می‌شود برنامه‌ریزان نظام سلامت با رویکردی جامع، به آموزش هدفمند کارکنان بهداشتی‌درمانی در زمینه نیازهای سالمندان، جذب نیروی انسانی متخصص در طب و پرستاری سالمندی، توسعه واحدهای تخصصی و طراحی محیط‌های درمانی مبتنی بر استانداردهای ایمنی و انسان‌محور اقدام نمایند. همچنین تدوین یک چارچوب منسجم برای ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها مبتنی بر اصول بیمارستان‌های دوستدار سالمند، می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای کیفیت، ایمنی و رضایت‌مندی در ارائه خدمات به این گروه جمعیتی باشد. شایسته است در مطالعات آتی، دیدگاه‌ها، نیازها و تجربیات زیسته سالمندان نیز به صورت نظام‌مند بررسی شود تا سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های سلامت‌محور با مشارکت فعال این گروه هدف، مؤثرتر و واقع‌بینانه‌تر تدوین گردد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان از مدیران و کارکنان بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری داشتند، قدردانی می‌کنند.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان وجود ندارد.

جدول ۱) مشخصات بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۱۴۰۲

بیمارستان	ویژگی‌ها	تعداد تخت مصوب	تعداد کارکنان	تعداد بخش	درجه اعتبار بخشی	سال تأسیس
شهدا خلیج فارس		۲۷۹	۹۸۵	۱۴	۱	۱۳۹۱
شهید گنجی		۲۴۱	۷۴۰	۱۲	۱	۱۳۹۲
امام خمینی (ره)		۱۲۰	۴۳۴	۱۱	۲	۱۳۷۵
امام حسین (ع)		۱۰۳	۳۰۱	۸	۲	۱۳۷۷
امیرالمؤمنین		۱۰۳	۳۵۳	۱۰	۲	۱۳۶۶
بقیه الله (عج)		۴۶	۱۹۱	۷	۲	۱۳۸۰
زینبیه		۲۸	۱۵۸	۶	۲	۱۳۸۷
امام هادی (ع)		۳۱	۱۳۱	۱۲	-	۱۳۹۰

جدول ۲) حداقل و حداکثر، میانگین / میانه، انحراف معیار / دامنه میان چارگی نمرات کسب شده

حیطه های مورد بررسی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۱۴۰۲

دامنه	حداقل	حداکثر	میانگی	درص	میانه	مد*	انحراف معیار)	بازه	حیطه
میان چارگی	ل	ث	ن	د			($\pm$)	نمرات	
کسب شده	کسب شده	کسب شده							
۰	۰/۳۵۴	۰	۰/۱۳	۲/۱	۰/۱۰۱	۰	۰/۳۵۴	۶-)	دسترسی
								(۰	
۱	۱/۰۶۹	۰	۰/۵۰	۶/۲۵	۰/۱۰۱	۰	۱/۰۶۹	۸-)	نوبت دهی
								(۰	
۳	۳/۴۲۳	۰	۰/۵۰	۹/۰۹	۰/۵۰	۰	۳/۴۲۳	۲۲-)	خدمات
			۲					ارتقاء	
		۱۰						(۰	سلامت
۴	۲/۵۰۷	۸	۳/۵۰	۲/۱۶	۲	۲	۲/۵۰۷	۱۲-)	اطلاعات و
		۱		۹				(۰	آموزش
۳	۱/۳۸	۱۴	۱۲/۲۵	۷۶	۱۲	۱۲	۱/۳۸	۱۶-)	محیط
		۱۰						(۰	فیزیکی
۲	۱/۴۰	۱۱	۱۱/۷۵	۸/۹۲	۱/۱۰	۱۱	۱/۴۰	۱۴-)	سرویس ها
		۱۴		۳	۱			(۰	ی بهداشتی

۱	۰/۴۲	۴	۴	۶۳	۳/۷۸	۴	۳	۶-)	تابلوهای راهنما
								(۰	
۱	۰/۶۴	۳	۲/۸۶	۳۶	۲/۸۸	۴	۲	۸-)	خدمات بستری
								(۰	
۰	۱/۴۱	۰	/۰۰۱	۶/۲۵				۸-)	پذیرش و پرداخت هزینه
			۰		۰/۵۰	۴	۰	(۰	
۱۱	۸/۸۵	۳**	۳/۱۰	۳/۲۸	۳۷/۲۸	۵۶	۳۰	۱۰۰)	نمره کل
		۰	۵	۷				(۰-	

* با توجه به اینکه در مواردی میانه و دامنه میان چارکی صفر و نزدیک به صفر بوده است مد نیز گزارش شده است.

** با توجه به تعدد مد، کوچکترین مد گزارش شده است.

جدول ۳) نمرات کسب شده توسط بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر به تفکیک حیطه‌های

مختلف، ۱۴۰۲

بیمارستان	بازه	شهادی خلیج فارس	شهید گنجی	امام خمینی	امام حسین(ع)	امیر المؤمنین(ع)	بقیه الله(عج)	زینبیه	امام هادی(ع)
دسترسی	(۶-۰)	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نوبت‌دهی	(۸-۰)	۰	۳	۰	۰	۱	۰	۰	۰
خدمات ارتقاء	(۲۲-۰)	۳	۱۰	۲	۰	۰	۰	۰	۱
سلامت									
اطلاعات و آموزش	(۱۲-۰)	۵	۸	۶	۱	۲	۲	۲	۲
محیط فیزیکی	(۱۶-۰)	۱۲	۱۲	۱۴	۱۱	۱۲	۱۰	۱۳	۱۴
سرویس بهداشتی	(۱۴-۰)	۱۱	۱۱	۱۴	۱۱	۱۴	۱۱	۱۱	۱۱
تابلوه‌های راهنما	(۶-۰)	۴	۴	۴	۴	۳	۴	۳	۴
خدمات بستری	(۸-۰)	۲	۴	۳	۳	۳	۳	۲	۳
پذیرش و پرداخت هزینه	(۸-۰)	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰
میانگین کل	(۱۰۰-)	۳۸	۵۶/۲	۴۳	۳۰	۳۵/۲	۳۰/۲	۳۰/۶	۳۵
	(۰)								

References

1. Karami B, Ostad-Taghizadeh A, Rashidian A, Tajvar M. Developing a conceptual framework for an age-friendly health system: a scoping review. *International Journal of Health Policy and Management*. 2023;12:7342.
2. Dindar Farokhsh J, Kazemipour Sabet Sh, Ansari H. Foresight Study of Population Aging Trends in Iran by Region and Demographic Group through the Year 2041. *Journal of Management Future Research*. 2022; 32(128): 103-128.
3. Jannat Alipour Z, Fotoukian Z, Ahmadi H, Alizadehrisni A. Elderly-friendly hospitals, a step towards improving the health of the elderly-A review study. *Quarterly Journal of Caspian Health and Aging*. 2021;6(2):22-41.
4. Abasian S, Shareinia H, Zare NV, Sadeghmoghadam L, Gonabad I. The Compliance of Educational Hospitals of Razavi Khorasan Province with the Criteria of the Elderly-Friendly Hospital in 2022. *Iranian Journal of Ageing*. 2023: 18(3): 348-361.
5. Dizaj JY, Emamgholipour S, Pourreza A, Nommani F, Molemi S. Effect of aging on catastrophic health expenditure in Iran during the period 2007-2016. 2018; 16(3): 216-227.
6. Tavares J, Santinha G, Rocha NP, editors. Age-friendly health care: a systematic review. *Healthcare*; 2021; 9(1):83.
7. Warnier RM, van Rossum E, Du Moulin MF, van Lottum M, Schols JM, Kempen GI. The opinions and experiences of nurses on frailty screening among older hospitalized patients. An exploratory study. *BMC geriatrics*. 2021;21:1-9.
8. Rahmanpour MS, Tirgar A, Ebadi A, Sum S, Nikpour M. Determining the components of the structural characteristics assessment tool for the age-friendly hospitals. *Journal of gerontology*. 2019;4(2):1-109.
9. Tanyi PL, Pelser A. Towards an “age-friendly-hospital”: Older persons’ perceptions of an age-friendly hospital environment in Nigeria. *Cogent Medicine*. 2020;7(1):1853895.
10. World Health Organization. Age-friendly primary health care centres toolkit. In *Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit*. 2008.
11. Teymourlouy AA, Seyyedin H, Fadaye-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.
12. 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. *Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(2):234-51.
13. Tavares J, Grácio J, Nunes L. Assessment of hospital environments and policies: seeking an age-friendly hospital. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017;20(02):254-8.

14. Ssensamba JT, Mukuru M, Nakafeero M, Ssenyonga R, Kiwanuka SN. Health systems readiness to provide geriatric friendly care services in Uganda: a cross-sectional study. *BMC geriatrics*. 2019;19:1-13.
15. Izadi-Avanji FS, Fotovati A, Taghaddosi M, Taghdisi A. Elderly Satisfaction and Related Factors from the Physical Structure of Kashan Hospitals. *Journal of Zabol Medical School*. 2024; 6(4): 156-164.
16. Tariq E, Lafta R. A profile on health-care services for old in Baghdad. *Mustansiriya Medical Journal*. 2018;17(1):52-6.
17. El-Gilany A-H, El-Bastawesy S, Ibrahim AM. Internal physical environment of health care facilities and services provided for elderly in Port Said, Egypt. *International journal of Nursing Didactics*. 2018;8(11):17-22.
18. Meleis A.I. *Theoretical nursing: Development and progress*. Fifth Edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
19. Rashmi M, Kasthuri A, Rodrigues RJ. Senior friendly hospitals: Development and application of criteria: A descriptive study. *Indian Journal of Community Medicine*. 2016;41(4):256-262.
20. 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. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(2): 234-251
21. Karki S, Bhatta DN, Aryal UR. Older people's perspectives on an elderly-friendly hospital environment: an exploratory study. *Risk management and healthcare policy*. 2015; 13(8):81–89.
22. Verhoef MJ, Casebeer AL. Broadening horizons: Integrating quantitative and qualitative research. *The Canadian journal of infectious diseases*. 1997;8(2):65.
23. Lee SJ, Sanford J, Calkins M, Melgen S, Endicott S, Phillips A. Beyond ADA accessibility requirements: Meeting seniors' needs for toilet transfers. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2018;11(2):32-44.
24. Bernhardt J, Lipson-Smith R, Davis A, White M, Zeeman H, Pitt N, et al. Why hospital design matters: A narrative review of built environments research relevant to stroke care. *International Journal of Stroke*. 2022;17(4):370-377.
25. Andrade CC, Devlin AS. Stress reduction in the hospital room: Applying Ulrich's theory of supportive design. *Journal of environmental psychology*. 2015;41:125-34.
26. Wahlroos N, Narsakka N, Stolt M, Suhonen R. Physical environment maintaining independence and self-management of older people in long-term care settings—An integrative literature review. *Journal of Aging and Environment*. 2023;37(3):295-313.
27. Pakzamir F, Lotfi G, Tahmasebi F. Comparing Mental Health Between Elderly Male Athletes, Active and Passive Groups. *Iranian Journal of Ageing*. 2015;10(2):138-145.

28. Rose G, Decalf V, Everaert K, Bower WF. Toileting-related falls at night in hospitalised patients: The role of nocturia. *Australasian journal on ageing*. 2020;39(1):e70-e6.
29. Ghosh M, O'Connell B, Afrifa-Yamoah E, Kitchen S, Coventry L. A retrospective cohort study of factors associated with severity of falls in hospital patients. *Scientific reports*. 2022;12(1):12266.
30. Alhamdan AA, Alshammari SA, Al-Amoud MM, Hameed TA, Al-Muammar MN, Bindawas SM, et al. Evaluation of health care services provided for older adults in primary health care centers and its internal environment: A step towards age-friendly health centers. *Saudi Medical Journal*. 2015;36(9):1091.
31. Goharinezhad S, Maleki M, Baradaran HR, Ravaghi H. A qualitative study of the current situation of elderly care in Iran: what can we do for the future? *Global health action*. 2016;9(1):32156.
32. Kyani F, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Hajinabi K. Factors Affecting on Development of Age-Friendly Hospital in Iran: Factor Analysis. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2019;8(2):355-67.
33. Alizadeh M, Sharifi F, Mohamadiazar M, Nazari N. Analytical performance of administrations in charge of ageing program in Iran. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014;13(1):74-81.
34. Mohammadi M GMA, Ilkhani M, Soltanpour R, Khadem Z, Poorrahi A. Socio-demographic characteristics and referral status of elderly patients in emergency departments in Sabzevar, Iran. *Journal of Geriatric Nursing*. 2018;3(4):101-111.
35. Kim Y-S, Han S-H, Hwang J-H, Park J-M, Lee J, Choi J, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: a Delphi study. *BMC health services research*. 2017;17:1-11.
36. Woo J, Mak B, Yeung F. Age-friendly primary health care: an assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. *Health Services Insights*. 2013; 8; 6:69–77.
37. Tajvar M, Yaseri M, Karami B, Mohammadi M. Pattern of outpatient health service utilization by older people in Iran. *Iranian Journal of Ageing*. 2021;15(4):410-427.
38. Mate KS, Berman A, Laderman M, Kabcenell A, Fulmer T, editors. *Creating age-friendly health systems—a vision for better care of older adults*. Healthcare; 2018: Elsevier.
39. Abdanipour A, Ramezani-Badr F, Norouzi A, Ghaemi M. Implementation of an Institutional Accreditation Program at Medical Universities and Faculties in the Sixth Macro-region of Iran in 2019. *Development Strategies in Medical Education*. 2023;10(2):114-127.
40. Aghakhani N, Alizadeh F, Baghaei R, Alinezhad V. Study of nurses' practice about elderly patients safety care hospitalized in medical wards of treatment & educational centers in urmia, Iran *Nursing and Midwifery Journal*. 2019;17(1):71-81.
41. Fita F, Mekonnen HS, Endalew HL, Azagew AW. Knowledge, attitude, and associated factors towards older people care among nurses working at public hospitals in West Shoa zone, Oromia region, Ethiopia. *BMC nursing*. 2021;20:1-12.