

Accepted Manuscript
Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Evaluation Age-Friendly Indicators in the Health Care Centers in Qom City and Its Relationship with Satisfaction of Older Adult Clients

Authors: Seyedeh Atefeh Masoumi¹, Shadi Ghasemi², Zahra Aliakbarzadeh Arani^{3,4,*}

1. *Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*
2. *Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*
3. *Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*
4. *Department of Gerontology, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*

***Corresponding Author:** Zahra Aliakbarzadeh Arani, Spiritual Health Research Center, Department of Gerontology, School of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Email: zaliakbarzade@muq.ac.ir

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

Received date: 2026/04/16

Revised date: 2026/08/09

Accepted date: 2026/09/01

First Online Published: 2026/09/07

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:

Masoumi SA, Ghasemi S, Aliakbarzadeh Arani Z. [Evaluation Age-Friendly Indicators in the Health Care Centers in Qom City and Its Relationship with Satisfaction of Older Adult Clients (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4355.1>
Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4355.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارزیابی رعایت شاخص‌های دوستدار سالمندی در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم و رابطه آن با رضایتمندی مراجعین سالمند

نویسندگان: سیده عاطفه معصومی^۱، شادی قاسمی^۲، زهرا علی اکبرزاده آرانی^{۳،۴*}

۱. دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۳. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۴. گروه سالمندشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

*نویسنده مسئول: زهرا علی اکبرزاده آرانی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، گروه سالمندشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ایمیل: zaliakbarzade@muq.ac.ir

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1405/1/27

تاریخ ویرایش: 1405/5/18

تاریخ پذیرش: 1405/6/10

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 آماده سازی 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 این گونه استناد شود:

Masoumi SA, Ghasemi S, Aliakbarzadeh Arani Z. [Evaluation Age-Friendly Indicators in the Health Care Centers in Qom City and Its Relationship with Satisfaction of Older Adult Clients (Persian)]. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4355.1>
Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4355.1>

Abstract

Background and Aim: An age-friendly health system plays an important role in older adults' satisfaction with receiving services. The present study aimed to evaluate compliance with age-friendly indicators in hospitals and primary health care centers and to examine their relationship with the satisfaction of older adult clients.

Methodology: This cross-sectional study was conducted in 2025 in Qom, Iran. Data were collected using the Age-Friendly Hospital Checklist developed by Ahmadi et al., the WHO Age-Friendly Primary Health Care Centers Assessment Checklist, and the Patient Satisfaction Assessment Checklist. All eight hospitals in Qom were included through a census approach, and ten primary health care centers were selected using stratified random sampling. Additionally, 25 older adult visitors from each hospital and 15 from each primary health care center were recruited through convenience sampling. Data were analyzed using SPSS version 26, employing descriptive and inferential statistical tests, including Spearman's correlation coefficient and the Mann-Whitney U test.

Results: The mean score for compliance with age-friendly indicators was approximately 40 out of 100 in hospitals and 43.16 out of 108 in primary health care centers. Older adults' satisfaction with the implementation of age-friendly indicators in hospitals was assessed as moderate to relatively high. However, satisfaction in primary health care centers was suboptimal and required greater attention. A statistically significant relationship between compliance with age-friendly indicators and older adults' satisfaction was observed only in primary health care centers ($P = 0/049$).

Conclusion: Hospitals in Qom were not in a desirable position regarding the provision of basic age-friendly infrastructure, and the development of specialized geriatric services requires improvement. Furthermore, primary health care centers need effective interventions to improve environmental accessibility, wayfinding systems, and supportive services for older adults.

Keywords: Age-friendly centers; Primary health care centers; Satisfaction; Aged ; Aging.

چکیده

اهداف یک نظام بهداشتی دوستدار سالمند، نقش مهمی در رضایتمندی سالمندان از خدمات سلامت دارد. هدف مطالعه حاضر ارزیابی رعایت شاخص‌های دوستدار سالمندی در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت و بررسی رابطه آن با رضایتمندی مراجعین سالمند بود.

مواد و روش‌ها این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۴ در شهر قم انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل «چک لیست بیمارستانهای دوستدار سالمند احمدی و همکاران، چک لیست ارزیابی مراکز مراقبت اولیه سلامت دوستدار سالمند WHO و چک لیست سنجش رضایت بیمار» بود. تمامی ۸ بیمارستان شهر قم به روش سرشماری و ۱۰ مرکز مراقبت اولیه سلامت با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شدند. همچنین، از هر بیمارستان ۲۵ و از هر مرکز ۱۵ سالمند مراجعه‌کننده به‌صورت در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی شامل اسپیرمن و من‌ویتنی تحلیل شد.

یافته‌ها میانگین نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های شهر قم حدود ۴۰ از ۱۰۰ و در مراکز مراقبت اولیه سلامت ۴۳.۱۶ از ۱۰۸ گزارش شد. رضایت سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌ها در سطح متوسط رو به بالا ارزیابی شد، در حالی که در مراکز مراقبت اولیه سلامت رضایت مطلوب نبوده و نیازمند توجه بیشتری بود. همچنین، تنها در مراکز مراقبت اولیه سلامت، ارتباط معناداری بین رعایت شاخص‌ها و رضایت سالمندان مشاهده گردید ($P=0/049$).

نتیجه‌گیری بیمارستان‌های شهر قم در فراهم‌سازی زیرساخت‌های اولیه دوستدار سالمند وضعیت مطلوبی نداشتند و توسعه خدمات تخصصی سالمندان نیازمند بهبود است. همچنین مراکز مراقبت اولیه سلامت در حوزه مناسب‌سازی محیط، نظام راهنمایی و خدمات حمایتی به مداخلات مؤثر نیاز دارند.

کلیدواژه‌ها مراکز دوستدار سالمند، مراکز مراقبت اولیه سلامت، رضایتمندی، سالمندی، سالمند

مقدمه:

افزایش جمعیت سالمندی یکی از مهم‌ترین تحولات جمعیتی قرن حاضر است که نظام‌های سلامت را با چالش‌هایی نظیر مدیریت بیماری‌های مزمن، نیاز به مراقبت‌های مستمر و ارائه خدمات متناسب با ویژگی‌های این گروه سنی مواجه ساخته است. در چنین شرایطی، نبود زیرساخت‌ها و استانداردهای مناسب در مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند کیفیت مراقبت و پیامدهای سلامت سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد (۱). در پاسخ به این تغییرات جمعیتی، سازمان جهانی بهداشت^۱ از سال ۲۰۰۷ مفهوم «جامعه دوستدار سالمند» را مطرح و همزمان با نام‌گذاری دهه ۲۰۲۰ تا ۲۰۳۰ به عنوان «دهه سالمندی سالم»، بر توسعه محیط‌ها و نظام‌های سلامت سازگار با سالمندان تأکید کرده است (۲).

در چارچوب شهر دوستدار سالمند، حوزه «حمایت اجتماعی و خدمات سلامت» یکی از ارکان اصلی محسوب می‌شود و مراکز بهداشتی درمانی دوستدار سالمند به عنوان بخش مهمی از این حوزه، باید از نظر محیط فیزیکی، دسترسی، نحوه ارائه خدمات، تعامل کارکنان و برنامه‌های مراقبتی متناسب با نیازهای سالمندان طراحی و اداره شوند (۳). شواهد نشان می‌دهد استقرار نظام سلامت دوستدار سالمند می‌تواند ضمن ارتقای کیفیت زندگی و سلامت سالمندان، از بروز عوارض قابل پیشگیری (۴)، بستری‌های غیرضروری و هزینه‌های درمانی (۵) بکاهد. با وجود توسعه استانداردهای مراکز دوستدار سالمند در بسیاری از کشورها، مطالعات نشان می‌دهد اجرای این اصول همچنان با چالش‌هایی همراه است (۱) و دستیابی به مراکز سلامت دوستدار سالمند مستلزم همکاری مدیران نظام سلامت، سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات است (۶). در ایران نیز با توجه به روند رو به رشد سالمندی جمعیت، ارزیابی وضعیت موجود مراکز سلامت و میزان انطباق آن‌ها با شاخص‌های دوستدار سالمند ضروری به نظر می‌رسد. مرور مطالعات داخلی بیانگر محدود بودن پژوهش‌ها در زمینه ارزیابی مراکز مراقبت اولیه سلامت و تمرکز بیشتر بر بیمارستان‌هاست که مرتبط‌ترین آنها مطالعه احمدی و همکاران (۲۰۱۴) می‌باشد. بر اساس این مطالعه، اکثر بیمارستان‌ها از نظر محیط فیزیکی و دسترسی به وسایل حمل و نقل عمومی در وضعیت مناسبی قرار داشتند، اما برنامه‌های مراقبت‌های بهداشتی ویژه برای سالمندان، آموزش سالمندان، تعامل کادر درمانی با بیماران سالمند و سیستم‌های بیمارستانی نیازمند توجه بیشتری بود (۷). مطالعه اعتمادی و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان داد که مراکز مراقبت اولیه سلامت شهرستان ساوه، در مجموع انطباق قابل قبولی با استانداردهای مراکز دوستدار سالمند نداشتند (۸).

¹ WHO

از سوی دیگر، رضایتمندی سالمندان از خدمات دریافتی یکی از شاخص‌های مهم ارزیابی کیفیت خدمات سلامت است و می‌تواند در بهبود مدیریت خدمات، ارتقای کیفیت مراقبت و سیاست‌گذاری‌های حوزه سالمندی نقش مؤثری ایفا کند که مطالعه ژو^۱ و همکاران (۲۰۲۲) موید این نکته می‌باشد (۲). مطالعات دیگری نشان داده‌اند محیط‌های دوستدار سالمند با پیامدهایی همچون بهبود بهزیستی روانی و افزایش رضایت سالمندان ارتباط دارند (۹) که ضرورت اختصاص بودجه و برنامه‌ریزی برای دوستدار سالمند شدن بخش‌های مختلف مراکز بهداشتی و درمانی را نشان می‌دهد (۱۰).

استان قم با توجه به روند رو به افزایش سالمندی جمعیت و همچنین جایگاه ویژه آن به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مقاصد گردشگری مذهبی کشور، نیازمند زیرساخت‌های سلامت پاسخگو به نیازهای سالمندان ساکن و زائران سالمند است. با این حال، تاکنون مطالعه‌ای در زمینه ارزیابی وضعیت بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت این شهر بر اساس شاخص‌های دوستدار سالمند انجام نشده است. این خلأ اطلاعاتی، ضرورت بررسی وضعیت موجود و شناسایی نقاط قوت و ضعف مراکز سلامت را برای برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد برجسته می‌سازد.

بر این اساس، پژوهش حاضر با اهداف: (۱) بررسی وضعیت بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم بر اساس شاخص‌های دوستدار سالمند سازمان جهانی بهداشت، (۲) سنجش رضایتمندی سالمندان از دوستدار سالمند بودن این مراکز و (۳) تعیین ارتباط بین وضعیت شاخص‌ها و رضایتمندی سالمندان انجام شد.

امید است که نتایج این پژوهش بتواند به عنوان دستاورد مطلوبی جهت برنامه‌ریزی‌های آینده دولت، وزارت رفاه، تامین اجتماعی و وزارت بهداشت از یکطرف و مسئولان و دست‌اندرکاران استان، استانداری، دانشگاه علوم پزشکی قم و ... از طرف دیگر، برای ارائه خدمات بهتر و مرتبط با نیازهای این قشر از جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

¹ Zhou

روش کار:

تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی (توصیفی - تحلیلی) است که ساختار فیزیکی و خدماتی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم را در دو مرحله از نظر معیار دوستدار سالمند و همچنین معیار رضایت سالمندان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مذکور مورد ارزیابی قرار داد. جامعه آماری این پژوهش به دو بخش تفکیک می شود. جامعه آماری اول بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و مراکز مراقبت اولیه سلامت در شهر قم و جامعه آماری دوم سالمندان ۶۰ سال به بالا شهر قم در سال ۱۴۰۴ می باشند. تمام بیمارستان‌های دولتی (شهید بهشتی، کامکار - عرب نیا، فرقانی - نکویی، شهدا) و بیمارستان‌های خصوصی (علی ابن ابی طالب، امام رضا(ع)، آیت الله گلپایگانی، حضرت ولی عصر (عج)) شهر قم به روش سرشماری و مراکز مراقبت اولیه سلامت به روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده، وارد مطالعه شد. لازم به ذکر است دو تا از بیمارستان‌های دولتی شهر قم، به دلیل کاربری خاص آن که زنان و زایمان می باشد (بیمارستان حضرت زهرا (س) و بیمارستان حضرت معصومه (س))، وارد مطالعه نشده است. از طرف دیگر ۸۸ مرکز مراقبت اولیه سلامت زیر نظر دو مرکز اصلی به نام‌های مرکز بهداشت شهرستان ۱ و مرکز بهداشت شهرستان ۲ قرار دارد و از هر مرکز اصلی، به طور مساوی ۵ مرکز مراقبت اولیه سلامت به تصادف (با استفاده از لیست مراکز و شماره دهی آن‌ها و قرعه کشی) و در مجموع ۱۰ مراکز انتخاب شد. جامعه آماری مراجعین، با توجه به مطالعه انجام شده توسط ایزدی اونجی و همکاران (۱۴۰۲) (۱۱) و با استفاده از فرمول زیر و در سطح معناداری ۵ درصد و دقت ۰/۴، ۳۵۰ نفر برآورد شده است.

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times \sigma^2}{d^2} \cong 350$$

به دلیل محدودیت دسترسی و ماهیت مقطعی مطالعه، از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به نحوی که از سالمندان مراجعه کننده به هر بیمارستان ۲۵ نفر و هر کدام از مراکز ۱۵ نفر (۳۵۰ نفر) وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود جهت سنجش میزان رضایت سالمندان؛ نداشتن مشکلات شناختی بر اساس آزمون کوتاه وضعیت ذهنی^۱ و کسب نمره بالاتر از ۲۲، سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی، رضایت سالمند از شرکت در پژوهش، تمایل به برقراری ارتباط و بازگو کردن تجربیات و نظرات و معیارهای خروج، تکمیل ناقص ابزارهای پژوهش بود. ارزیابی مراکز، توسط محقق با مراجعه به مراکز و استفاده از چک لیست و به هر روشی که مورد نیاز بود، اعم از مشاهده، اندازه گیری و مصاحبه انجام شد. برای سالمندانی که روزانه به بیمارستان‌ها و یا

¹ MMSE: Mini Mental State Examination

پایگاه‌های سلامت سطح شهر جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی مراجعه کردند در صورت تمایل به شرکت در مطالعه و بررسی معیارهای ورود، پس از اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات و اینکه عدم مشارکت او تاثیری بر روند خدمت‌رسانی به وی نخواهد داشت، هدف از انجام مطالعه برای آنها توضیح داده شد و در انتها رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از آنها اخذ شد. چک لیست سنجش رضایت مراجعه کننده سالمند از خدمات دریافتی مرکز، توسط خود سالمند یا همراه وی تکمیل شد و در صورت نداشتن سواد خواندن و نوشتن افراد شرکت کننده، سوالات ابزارهای پژوهش - چک لیست ارزیابی مرکز بهداشتی درمانی و رضایت بیمار از مرکز بر اساس شاخص‌های دوستدار سالمند - توسط پرسشگر خوانده و به صورت قابل فهم برای ایشان توضیح داده شد. داشتن همراه (ترجیحاً نزدیکترین فرد به سالمند) در روند انجام صحیح آزمون کمک کننده بود. قبل از شروع مصاحبه از آزمودنی، توانایی وی را در دیدن، شنیدن و درک جملات ساده ارزیابی کردیم.

جهت جمع آوری داده ها از سه ابزار استفاده گردید:

چک لیست بیمارستان دوستدار سالمند با ۵۰ گویه و توسط احمدی و همکاران (۲۰۱۴) (۷) تهیه شده است. آنها از چک لیست بیمارستان دوستدار سالمند WHO (۲۰۰۸) و راشمی (۲۰۱۰) استفاده کردند که دو مترجم آن را ترجمه و توسط کارشناسان بهداشت بومی سازی شده است. این ابزار، سه بعد ۱- اطلاعات و آموزش ارائه دهندگان خدمات، ۲- سیستم‌های مدیریت در مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و ۳- محیط فیزیکی و دسترسی به بیمارستان‌ها را دربرمی گیرد. داده‌ها از طریق مشاهده مستقیم و با استفاده از مصاحبه ساختاریافته جمع آوری می‌شود. پاسخ برای هر گویه در قالب ۳ گزینه بلی، خیر و تا حدودی در نظر گرفته شده است که دامنه نمرات برای هر گویه بین صفر تا ۲ و برای کل چک لیست بین صفر تا ۱۰۰ است، به طوریکه نمره بیشتر نشان دهنده مطلوبیت بیشتر وضعیت بیمارستان از لحاظ دوستدار سالمند بودن است (۳).

چک لیست ارزیابی مراکز مراقبت اولیه سلامت دوستدار سالمند توسط WHO در سال ۲۰۰۸، منتشر و در ایران، توسط منال اعتمادی و همکاران (۱۴۰۲) (۸)، ترجمه، روا و پایا شده است که مشتمل بر ۶۸ سوال بوده و محیط فیزیکی مراکز مراقبت اولیه سلامت را بررسی می‌کند. برای روایی محتوا (CVR^۱ & CVI^۲) از مقیاس والتز و باسل^۳ استفاده شده که ضریب کاپای آن بالای ۰/۶ به دست آمده است و نشان دهنده اعتبار چک لیست می‌باشد (p<0/0001). در این مطالعه چند گویه غیرمرتبط با تصمیم تیم تحقیق حذف شده و چک لیست در قالب ۵۳ سوال مورد بررسی قرار گرفت. ارزیابی با مشاهده انجام شده و پاسخ برای هر گویه در قالب ۳ گزینه بلی، خیر و

¹ Content Validity Ratio

² Content Validity Index

³ Waltz & Bausell

تا حدودی در نظر گرفته شد که دامنه نمرات برای هر گویه بین صفر تا ۲ و برای کل چک لیست بین صفر تا ۱۰۶ بود، به طوریکه نمره بیشتر نشان دهنده مطلوبیت بیشتر وضعیت مراکز مراقبت اولیه سلامت از لحاظ دوستدار سالمند بودن می باشد.

گویه های چک لیست سنجش رضایت بیمار برگرفته از چک لیست بیمارستان دوستدار سالمند که احمدی و همکاران (۲۰۱۴) طراحی کرده اند، می باشد. سوال هایی که تخصصی و مربوط به پرسنل بود از چک لیست حذف شد و برای سنجش رضایت سالمندان از بیمارستان، ۴۲ سوال و برای سنجش رضایت سالمندان از مراکز مراقبت اولیه سلامت، با توجه به شرایط و برنامه های این مراکز، ۳۴ سوال در نظر گرفته شد. سوالات شامل رضایت از محیط فیزیکی، برنامه های بیمارستان/مرکز و رفتار پرسنل می باشد. پاسخ برای هر سوال در قالب ۳ گزینه بلی، خیر و تا حدودی در نظر گرفته شده است که دامنه نمرات برای هر سوال بین صفر تا ۲ و حداکثر نمره برای کل چک لیست، در مراکز مراقبت اولیه سلامت ۶۸ و بیمارستان ۸۴ است، به طوریکه نمره بیشتر نشان دهنده مطلوبیت بیشتر وضعیت مرکز از لحاظ دوستدار سالمند بودن است. برای سنجش پایایی پاسخ ها با استفاده از شاخص درصد توافق، نتایج نشان داد میانگین توافق سالمندان در مراکز مراقبت اولیه سلامت در ابعاد امکانات فیزیکی و خدمات به ترتیب ۷۸.۷ و ۷۸.۵ درصد بوده که در حد استاندارد و مؤید ثبات پاسخ ها درباره وجود یا نبود خدمات و امکانات است. در مقابل، در بیمارستان ها میانگین درصد توافق در بعد خدمات ۴۴ درصد و در امکانات فیزیکی ۵۰ درصد به دست آمد که نشان دهنده پراکندگی پاسخ ها و نبود ادراک یکسان سالمندان در این زمینه می باشد. پس از وارد کردن اطلاعات جمع آوری شده در نرم افزار، از فراوانی، درصد، شاخص های آماری و نمودارها برای توصیف داده های جمع آوری شده استفاده شد. پیش از انجام آزمون های آماری، پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها بررسی شد. نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک سنجیده و با توجه به نتیجه این آزمون، از آزمون ناپارامتری من-ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن برای تحلیل داده ها استفاده گردید. تمام تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و در سطح معناداری ۰/۵ انجام شد.

یافته ها:

میانگین سنی نمونه های مورد بررسی بیمارستان $71/37 \pm 7/76$ و در مراکز مراقبت سلامت $66/32 \pm 5/32$ سال بود. جنسیت نمونه ها در بیمارستان ۵۳٪ مرد و ۴۷٪ زن و در مرکز بهداشت ها شامل ۶۴٪ زن و ۳۶٪ مرد بودند. از نظر وضعیت تاهل، در بیمارستان، متاهل بودن با ۵۷/۵٪ و طلاق با ۳/۵٪ به ترتیب بیشترین و کمترین درصدها را شامل شدند. در مراکز مراقبتی، بیشتر نمونه های مورد بررسی، متاهل بودند (۶۴٪) و کمترین درصد مربوط به هرگز ازدواج نکرده (۴٪) بود. همچنین در هر دو گروه (بیمارستان و مراکز مراقبتی) ۳۲ درصد بی سواد بودند و

همچنین بیشترین درصد وضعیت اشتغال مربوط به گروه خانه‌دار بود که در گروه بیمارستان ۳۲/۵٪ و در مراکز مراقبتی ۵۴/۷٪ را شامل می‌شدند.

جدول شماره ۱ میانگین نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج، میانگین امتیاز کلی بیمارستان تقریباً ۴۰ از ۱۰۰ بوده است؛ به‌طوری‌که کمترین نمره ۳۵ و بیشترین نمره ۵۲ گزارش شده است. این یافته‌ها بیانگر آن است که وضعیت رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های مورد بررسی در سطح متوسط رو به پایین قرار دارد. همچنین دامنه تغییرات نسبتاً محدود نمرات نشان می‌دهد که عملکرد بیمارستان‌ها تا حدودی به یکدیگر نزدیک بوده و تفاوت چشمگیری بین آن‌ها مشاهده نمی‌شود. همچنین رعایت شاخص‌ها در مراکز مراقبت سلامت مورد بررسی در سطح متوسط قرار دارد. انحراف معیار نسبتاً بالا نشان‌دهنده تفاوت قابل توجه بین عملکرد مراکز مختلف در اجرای شاخص‌های دوستدار سالمند می‌باشد.

جدول شماره ۱: میانگین نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم

متغیر (رنج نمره)	Mean $\pm$ SD	Min	Max
شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های شهر قم (۰-۱۰۰)	۴۰/۵۰ $\pm$ ۶۳/۵	۳۵	۵۲
شاخص‌های دوستدار سالمند در مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم (۰-۱۰۶)	۴۳/۱۶ $\pm$ ۱۵/۹۰	۲۴/۵۳	۶۴/۳۴

جدول شماره ۲: نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند به تفکیک در بیمارستان‌های شهر قم

نوع بیمارستان	بیمارستان	نمره	P-Value	آماره آزمون
دولتی	شهدا	۳۹	۰/۶۴۳	-۰/۶۷۱
	شهید بهشتی	۳۵		
	کامکار- عرب نیا	۳۵		
	امام رضا (ع)	۴۲		
	امیرالمومنین	۴۴		
	خیرین سلامت	۴۰		
	کل	۳۹/۱۶ ± ۳/۶۵		
	(Mean ± SD)			
خصوصی	گلپایگانی	۳۷	۰/۶۴۳	
	ولیعصر	۵۲		
	کل	۴۴/۵۰ ± ۱۰/۶۰		
(Mean ± SD)				

همانطور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد با توجه به نتایج آزمون ناپارامتری من-ویننی بین میانگین نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند بیمارستانهای دولتی و خصوصی، تفاوت معناداری مشاهده نشد (P-value=0/643).

جدول شماره ۳ وضعیت رعایت ابعاد مختلف شاخص‌های بیمارستان دوستدار سالمند را در بیمارستان‌های شهر قم نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌ها، بعد محیط فیزیکی و دسترسی با میانگین درصد ۷۲/۲۵ بالاترین میزان رعایت را به خود اختصاص داده است، که بیانگر وضعیت نسبتاً مطلوب بیمارستان‌ها از نظر مناسب‌سازی فضا، دسترسی، ایمنی و امکانات فیزیکی برای سالمندان می‌باشد. در مقابل، بعد اطلاعات و آموزش ارائه‌دهندگان خدمات با میانگین درصد ۲۳/۹۵ در سطح پایین‌تری قرار دارد که نشان‌دهنده ضعف در آموزش کارکنان، اطلاع‌رسانی و ارتقای مهارت‌های مرتبط با مراقبت سالمندان است. همچنین بعد سیستم مدیریتی با میانگین درصد ۳/۹۴ کمترین میزان رعایت را داشته که حاکی از کاستی در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و ساختارهای مدیریتی اختصاصی برای ارائه خدمات دوستدار سالمند می‌باشد. به طور کلی، نتایج نشان می‌دهد اگرچه زیرساخت‌های فیزیکی در وضعیت نسبتاً مناسب‌تری قرار دارند، اما در حوزه‌های مدیریتی و آموزشی نیاز جدی به تقویت برنامه‌ها و مداخلات ساختاری احساس می‌شود.

جدول شماره ۳: رعایت ابعاد شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های شهر قم

ابعاد معیار دوستدار سالمند	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین درصد
اطلاعات و آموزش ارائه دهنده‌گان خدمات	$2/87 \pm 2/64$	۰	۹	۲۳/۹۵
سیستم مدیریتی	$1/50 \pm 1/85$	۰	۵	۳/۹۴
محیط فیزیکی و دسترسی	$36/12 \pm 3/27$	۳۲	۴۰	۷۲/۲۵

جدول شماره ۴ میانگین رضایت کلی سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند را در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم را نشان می‌دهد. این یافته‌ها بیانگر آن است که میزان رضایت سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌ها در سطح متوسط رو به بالا قرار دارد. بر اساس داده‌ها، میانگین رضایت سالمندان در مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم $10/7 \pm 26/30$ گزارش شده است. کمترین نمره رضایت ۱۴ و بیشترین نمره ۴۲ بوده است. در مجموع، نتایج نشان می‌دهد پراکندگی بالای داده‌ها (انحراف معیار زیاد) حاکی از وجود تفاوت قابل توجه در تجربه‌های سالمندان نسبت به رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در مراکز مختلف است. همچنین رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در این مراکز به صورت کامل انجام نشده و نیاز به بهبود و تقویت خدمات مطابق با این شاخص‌ها وجود دارد.

جدول شماره ۴: میانگین رضایت کلی سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم

متغیر (رنج نمره)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر
رضایت سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان (۰-۸۴)	$44/82 \pm 9/97$	۱۳	۷۴
رضایت سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در مراکز مراقبت اولیه سلامت (۰-۶۸)	$26/30 \pm 7/10$	۱۴	۴۲

با توجه به نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، ارتباط معناداری بین درصد رعایت معیارهای دوستدار سالمند و درصد رضایت سالمندان مشاهده نشد ($r_s = 0/376$, $P\text{-value} = 0/124$). این در حالی است که برای مراکز بهداشتی ارتباط معنادار مثبتی بین درصد رعایت معیارهای دوستدار سالمند و درصد رضایت سالمندان مشاهده شد ($r_s = 0/632$, $P\text{-value} = 0/049$). این ارتباط برای بیمارستان‌ها معنادار نبود ($r_s = -0/048$, $P\text{-value} = 0/910$). (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: ارتباط بین وضعیت مراکز بهداشتی درمانی شهر قم بر اساس شاخص‌های دوستدار سالمندی و رضایت سالمندان

متغیر	رضایت سالمندان
رعایت معیارهای دوستدار سالمند در مراکز مراقبت اولیه سلامت	$r_s = 0/632$, $P\text{-value} = 0/049$
رعایت معیارهای دوستدار سالمند در بیمارستان	$r_s = -0/048$, $P\text{-value} = 0/91$
کل	$r_s = 0/376$, $P\text{-value} = 0/124$

بحث

هدف از انجام این مطالعه بررسی مطابقت مراکز بهداشتی درمانی شهر قم با استانداردهای WHO از منظر دوستدار سالمند و ارتباط سنجی آن با میزان رضایتمندی در بین جمعیت سالمند مراجعه کننده به این مراکز بود.

وضعیت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌ها

نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های شهر قم بیانگر وضعیت «متوسط رو به پایین» آن می باشد. موضوعی که نشان می دهد اگرچه اقدامات اولیه ای در راستای مناسب سازی صورت گرفته، اما تا دستیابی به استانداردهای مطلوب فاصله قابل توجهی وجود دارد. این یافته بیانگر آن است که سالمندمحوری هنوز به صورت یک رویکرد نظام مند و نهادینه در ساختار بیمارستانی شکل نگرفته و بیشتر محدود به اقدامات فیزیکی و کالبدی بوده است.

در میان ابعاد مورد بررسی، بیشترین میزان رعایت مربوط به بعد «محیط فیزیکی و دسترسی» بود. وجود رمپ، آسانسور، نور مناسب، کف غیرلغزنده و سرویس‌های بهداشتی نسبتاً مناسب نشان می دهد مدیران بیمارستانی بیشتر بر ابعاد ساختاری و فیزیکی تمرکز داشته اند. این نتیجه با اغلب مطالعات داخلی از جمله مطالعات انجام شده در اصفهان، کاشان و خراسان رضوی همسو است؛ به گونه ای که در پژوهش های آتش بهار (۱۴۰۱) (۳)، ایزدی اونجی (۱۴۰۲) (۱۱) و قاسمی (۱۴۰۳) (۱۲) نیز محیط فیزیکی بیشترین امتیاز را کسب کرده است. با این حال، همه مطالعات نتایج مشابهی گزارش نکرده اند. برای مثال، مطالعه لئو و همکاران (۲۰۲۵) در تایوان نشان داد که ابعاد «ارتباطات و خدمات» و «مشارکت سالمند در مراقبت» نسبت به محیط فیزیکی وضعیت مطلوب تری داشته اند (۱۳). این تفاوت احتمالاً ناشی از تفاوت در میزان توسعه یافتگی نظام سلامت، رویکردهای مدیریتی و اولویتهای سرمایه گذاری است؛ به طوری که در بسیاری از کشورهای توسعه یافته تمرکز از مناسب سازی کالبدی به سمت

بهبود فرآیندهای ارتباطی و خدمات فردمحور تغییر یافته است. همچنین تفاوت در انتظارات سالمندان و زمینه‌های فرهنگی می‌تواند بر ارزیابی کیفیت خدمات اثرگذار باشد.

از منظر تحلیلی، می‌توان این یافته را در چارچوب مدل ساختار-فرآیند-پیامد دونابین تبیین کرد؛ زیرا تغییرات فیزیکی معمولاً ملموس‌تر، قابل اندازه‌گیری‌تر و کم‌هزینه‌تر از اصلاحات فرآیندی و مدیریتی هستند. بنابراین، بیمارستان‌ها اغلب در مراحل اولیه سالمندمحوری، ابتدا به مناسب‌سازی محیط می‌پردازند و سپس به ابعاد پیچیده‌تر مانند آموزش کارکنان، اصلاح نظام مدیریتی و طراحی خدمات اختصاصی سالمندان توجه می‌کنند (۱۴). همچنین بر اساس نظریه «تناسب شخص-محیط»^۱، هرچه محیط با محدودیت‌های جسمی و حسی سالمندان سازگارتر باشد، احساس امنیت و استقلال آنان افزایش می‌یابد؛ از این رو، مناسب‌سازی محیطی می‌تواند نوعی جبران کاهش عملکرد ناشی از سالمندی تلقی شود (۱۵).

میزان اطلاعات و آموزش ارائه‌دهندگان خدمات در سطح پایینی قرار داشت. آموزش ناکافی کارکنان در زمینه مهارت‌های ارتباطی با سالمندان و مبانی طب سالمندی می‌تواند مستقیماً بر کیفیت تجربه درمانی و رضایتمندی سالمندان تأثیر منفی بگذارد. از دیدگاه نظریه فعالیت، سالمندان برای حفظ رضایت از زندگی نیازمند مشارکت فعال در فرآیند درمان هستند (۱۶). نبود رویکرد فردمحور و آموزش‌ندیدن کارکنان در مشارکت دادن سالمند در تصمیم‌گیری، با این نظریه در تعارض است و می‌تواند سطح رضایت را کاهش دهد. در مقابل، مطالعات انجام‌شده در کانادا و ایالات متحده، به‌ویژه در چارچوب برنامه‌های NICHE^۲ و سیستم‌های بهداشتی دوستدار سالمند^۳، نشان داده‌اند که آموزش کارکنان، تیم‌های چندرشته‌ای و مشارکت سالمند در تصمیم‌گیری درمانی می‌تواند منجر به کاهش عوارض، بهبود پیامدهای درمانی و افزایش رضایت شود (۹، ۱۳). تفاوت در منابع مالی، آموزش نیروی انسانی، اولویت‌های سیاستی و میزان نهاده‌شدن طب سالمندی در نظام سلامت کشورها می‌تواند منجر به نتایج متفاوتی شود.

کمترین میزان رعایت مربوط به بعد «سیستم مدیریتی» بود. نبود سیاست‌های مدون، برنامه‌های راهبردی مشخص و ساختار مدیریتی اختصاصی برای خدمات سالمندان نشان می‌دهد رویکرد سالمندمحور هنوز به صورت نهادی و ساختاری در بیمارستان‌ها نهادینه نشده است. این نتیجه با مطالعه مرور سیستماتیک تاوارس (۲۰۲۱) همسو است که نشان داد اصول WHO در بسیاری از کشورها به صورت کامل پیاده‌سازی نشده‌اند (۱). از طرف دیگر، پژوهش الحمدان (۲۰۱۵) در عربستان نشان داد اگرچه برخی خدمات بالینی ارائه می‌شود، اما غربالگری جامع و پروتکل‌های استاندارد وجود ندارد (۵).

¹ Person-Environment Fit

² Nurses Improving Care for Health system Elders (NICHE)

³ Age-Friendly Health Systems

مقایسه بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

تفاوت معناداری بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند وجود نداشت. این یافته بیانگر آن است که نوع مالکیت بیمارستان به تنهایی عامل تعیین‌کننده در سالمندمحور خدمات نیست و عوامل مدیریتی، سیاست‌گذاری و فرهنگ سازمانی نقش تعیین‌کننده تری دارند. هرچند انتظار می‌رود بیمارستان‌های خصوصی به دلیل انعطاف‌پذیری بیشتر، عملکرد مطلوب‌تری داشته باشند، اما برخی مطالعات بین‌المللی نیز تفاوت معناداری میان دو بخش گزارش نکرده‌اند و تأکید کرده‌اند که وجود برنامه‌های سازمانی اختصاصی سالمندی مهم‌تر از نوع مالکیت است (۱۷). در ایران نیز محدودیت منابع، تراکم مراجعان و تمرکز بر درمان بیماری‌محور می‌تواند هر دو بخش را با چالش‌های مشابه مواجه کند.

وضعیت شاخص‌های دوستدار سالمند در مراکز مراقبت اولیه سلامت

میانگین نمره رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در مراکز مراقبت اولیه سلامت در سطح متوسط گزارش شد. با وجود وضعیت نسبتاً مناسب در شاخص‌های دسترسی فیزیکی، ناهمگونی قابل توجهی بین مراکز مشاهده گردید. این ناهمگونی می‌تواند ناشی از تفاوت در قدمت ساختمان، میزان بودجه، تفاوت در مدیریت، تراکم جمعیت تحت پوشش و نظارت‌های مدیریتی باشد. در مجموع، اگرچه زیرساخت‌های اولیه در بسیاری از مراکز فراهم شده است، اما در حوزه‌هایی مانند نظام راهنمایی، علائم استاندارد، علائم بریل، نظام شماره‌دهی یکپارچه و برخی استانداردهای راه‌پله‌ها نیاز به بهبود مشاهده می‌شود. این یافته با مطالعه اعتمادی و همکاران در ساوه همسو است که انطباق ناکافی مراکز مراقبت اولیه سلامت با استانداردهای دوستدار سالمند را گزارش کردند (۸). در مقابل، برخی مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که استقرار «ارزیابی جامع سالمندی»^۱ در سطح مراقبت اولیه می‌تواند به کاهش بستری‌های غیرضروری، مدیریت بهتر بیماری‌های مزمن و افزایش رضایتمندی سالمندان منجر شود (۱۴). بنابراین، تفاوت نتایج ممکن است ناشی از تفاوت در ادغام خدمات سالمندی در نظام مراقبت اولیه سلامت^۲ کشورها باشد.

رضایت کلی سالمندان از رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند

یافته‌ها نشان داد رضایت سالمندان در مراکزی که شاخص‌های دوستدار سالمند بیشتر رعایت شده بود، بالاتر است. مطابق مدل کیفیت خدمات^۳ (۱۹)، ادراک کیفیت خدمات مبتنی بر مقایسه انتظار و تجربه است. سالمندان به دلیل آسیب‌پذیری جسمی و روانی، حساسیت بیشتری نسبت به مؤلفه‌هایی مانند احترام، زمان انتظار و وضوح

^۱ Comprehensive geriatric assessment

^۲ Primary health care (PHC)

^۳ Service quality (SERVQUAL)

اطلاعات دارند. همچنین طبق چارچوب «Ms4»^۱ در برنامه سیستم‌های بهداشتی دوستدار سالمند تمرکز بر اولویت‌های سالمند و حفظ تحرک و شناخت، مستقیماً رضایت و پیامدهای درمانی را بهبود می‌بخشد (۲۰). رضایت از محیط فیزیکی در مراکزی که دسترسی بهتر، نور مناسب، صندلی‌های راحت و مسیرهای ایمن داشتند بالاتر بود. مطابق نظریه «تناسب شخص - محیط» (۱۵)، هرچه تناسب بین توانایی‌های فرد و ویژگی‌های محیط بیشتر باشد، عملکرد و رضایت فرد افزایش می‌یابد. سالمندان به دلیل کاهش توان حسی و حرکتی، به محیط‌های سازگارتر نیاز دارند. همچنین مطالعات نشان داده‌اند طراحی مناسب محیطی خطر سقوط، اضطراب و ناراضی‌تی را کاهش می‌دهد (۲۱).

رابطه شاخص‌های دوستدار سالمند با رضایتمندی سالمندان

یافته مهم مطالعه حاضر، وجود ارتباط مثبت و معنادار بین رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند و رضایتمندی سالمندان، به‌ویژه در مراکز مراقبت اولیه سلامت بود. به عبارت دیگر، هرچه مراکز از نظر محیط فیزیکی، کیفیت تعامل کارکنان، اولویت‌دهی و نظام مدیریتی عملکرد بهتری داشته‌اند، سطح رضایتمندی مراجعین سالمند نیز بالاتر بوده است. این یافته از منظر نظری قابل تبیین است؛ زیرا سالمندان به دلیل تغییرات جسمی، حسی و شناختی، حساسیت بیشتری نسبت به محیط فیزیکی، نحوه برخورد کارکنان و سهولت دسترسی دارند. بنابراین، بهبود شاخص‌های دوستدار سالمند می‌تواند مستقیماً تجربه دریافت خدمات و احساس کرامت و امنیت آنان را ارتقا دهد. به‌ویژه، ابعاد مرتبط با احترام، ارتباط مؤثر و اولویت‌دهی در پذیرش و خدمات دارویی نقش برجسته‌ای در شکل‌گیری رضایتمندی داشته‌اند. رابطه مثبت و معنادار بین وضعیت مراکز و رضایتمندی، تأییدکننده چارچوب ساختار-فرآیند-پیامد دونا بدین است (۱۴). همچنین این یافته با شواهد منتشرشده همسو است که تأکید می‌کند نظام‌های سلامت باید از رویکرد بیماری‌محور به عملکردمحور تغییر یابند؛ زیرا عملکرد بهتر سیستم منجر به بهبود تجربه و رضایت سالمندان می‌شود (۲۲). همچنین مطالعه ژو و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد محیط‌های دوستدار سالمند می‌توانند بهزیستی روانی و احساس امنیت سالمندان را ارتقا دهند (۱۷). با این حال، برخی مطالعات رابطه ضعیف‌تر یا غیرمعنادار بین ساختارهای دوستدار سالمند و رضایت گزارش کرده‌اند (۱۳) که می‌تواند ناشی از تفاوت در ابزارهای سنجش رضایت، ویژگی‌های فرهنگی، سطح سواد سلامت سالمندان یا انتظارات آنان از نظام سلامت باشد.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد وضعیت رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستان‌های شهر قم در سطح متوسط رو به پایین و در مراکز مراقبت اولیه سلامت در سطح متوسط قرار دارند اما ناهمگونی قابل توجهی بین

¹ What Matters, Medication, Mentation, Mobility

آن‌ها دیده می‌شود. در ارتباط با رعایت ابعاد شاخص‌های دوستدار سالمند در بیمارستانها، بعد محیط فیزیکی نسبت به ابعاد مدیریتی و آموزشی وضعیت بهتری دارد. ضعف اصلی در حوزه سیاست‌گذاری، نظام مدیریتی و آموزش کارکنان مشاهده می‌شود. بین میزان رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند و رضایتمندی سالمندان در مراکز مراقبت اولیه سلامت رابطه مثبت وجود دارد اما این ارتباط به صورت کلی در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانهای شهر قم معنادار نیست. در مجموع می‌توان گفت اگرچه گام‌هایی در راستای مناسب‌سازی فضاهای درمانی برداشته شده است، اما تحقق کامل مفهوم «مرکز دوستدار سالمند» مستلزم اصلاحات ساختاری، مدیریتی و آموزشی عمیق‌تری است.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارشی برای سنجش رضایتمندی اشاره کرد که ممکن است تحت تأثیر برداشت‌های فردی پاسخ‌دهندگان قرار گیرد. همچنین، برخی سؤالات چک‌لیست رضایت به دلیل نبود داده یا عدم قابلیت ارزیابی در برخی مراکز حذف شدند. استفاده از نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب سالمندان مراجعه‌کننده، احتمال سوگیری انتخاب را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، مقطعی بودن مطالعه امکان استنباط روابط علی را محدود می‌سازد. به علت ماهیت چک‌لیست بودن ابزار رضایت و اینکه هر کدام از گزینه‌ها یک موضوع جداگانه را مورد سنجش قرار می‌دهند قابلیت بررسی پایایی آن وجود نداشت. در نهایت، با توجه به انجام پژوهش در شهر قم، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق کشور باید با احتیاط صورت گیرد.

پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در اولویت نخست، مطالعات مداخله‌ای با هدف ارزیابی تأثیر آموزش کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در حوزه سالمندی، مهارت‌های ارتباطی و مراقبت سالمندمحور بر بهبود شاخص‌های دوستدار سالمند و رضایتمندی سالمندان انجام شود؛ زیرا ابعاد آموزشی و مدیریتی در این مطالعه وضعیت مطلوبی نداشتند. در اولویت دوم، انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای در استان‌ها و سطوح مختلف نظام سلامت کشور به منظور شناسایی تفاوت‌های منطقه‌ای و عوامل مؤثر بر رعایت شاخص‌های دوستدار سالمند پیشنهاد می‌شود. همچنین، انجام مطالعات کیفی برای بررسی تجربه زیسته سالمندان از دریافت خدمات سلامت و شناسایی نیازهای ادراک‌شده آنان می‌تواند به تبیین بهتر یافته‌های کمی کمک کند. در نهایت، طراحی و اعتبارسنجی یک مدل بومی مراکز سلامت دوستدار سالمند متناسب با شرایط فرهنگی، اجتماعی و ساختار نظام سلامت ایران پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

پژوهش پیش از آغاز، مجوز کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم را دریافت کرد (IR.MUQ.REC.1404.068) و با معرفی نامه رسمی از دانشگاه در مراکز سلامت شهر قم اجرا شد.

حامی مالی

این پژوهش بخشی از رساله کارشناسی ارشد نویسنده اول در گروه سالمندشناسی، دانشگاه علوم پزشکی قم بود.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری سالمندان، مسئولین بیمارستان ها و مراکز مراقبت اولیه سلامت شهر قم در این مطالعه قدردانی می کنند.

References:

1. Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Age-Friendly Health Care: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(1).
2. Zhou JJ, Kang R, Bai X. A Meta-Analysis on the Influence of Age-Friendly Environments on Older Adults' Physical and Mental Well-Being. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21).
3. 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. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2023;18(2):234-51.
4. Fulmer T, Mate KS, Berman A. The Age-Friendly Health System Imperative. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2018;66(1):22-4.
5. 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.
6. 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;21:1-13.
7. Ahmadi A, Seyedin H, Fadaye-Vatan R. Towards age-friendly hospitals in developing countries: a case study in iran. *Health Promot Perspect*. 2015;5(1):42-51.
8. Etemadi M, Karimy M, Koukamari PH, Khoshnazar Z. Evaluating the Compliance of Saveh Primary Healthcare Centers with World Health Organization's Age-Friendly Standards. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2023.
9. Arab M, Hosseini M, Ranjbar M, Rashidian A, pourreza A, Varmaghani M, Tajvar M. The survey of satisfaction rate and the effective factors on the aged peoples satisfaction regarding to the given services in the hospitals Tehran university of medical sciences Hospital. 2011;9(3):45-50.
10. Atri SB, Basmenj HA, Sheikhezhad L, Jafarabadi MA, Hosseinzadeh M, Tabrizi FJ. Viewpoints of Elderly People on Components of Age-Friendly Cities: A Cross Sectional Study. *Depiction of Health*. 2022;13(3):296-310.
11. Izadi-Avanji FS, Fotovati A, Taghaddosi M, Taghdisi A. Examining the physical structure of hospitals of Kashan university of Medical Sciences based on elderly-friendly criteria and the elderly's satisfaction. *Feyz Medical Sciences Journal*. 2023;27(2):211-7.
12. Ghasemi MR, Mohammadi M, Tavaklian A, Mahdizadeh F, Samei M. Investigating the status of the indicators of the Hospitals friendly-Age in non-educational and private hospitals of Razavi Khorasan province in 1402. *Journal of Gerontology*. 2024;9(2):34-45.
13. Liu T-T, Kuo L-C, Liao S-J. Evaluating older adults' satisfaction with age-friendly hospitals services: insights from an Eastern Taiwan regional teaching hospital. *BMC Geriatrics*. 2025;25(1):603.
14. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed. *JAMA*. 1988.
15. Van Vianen AE. Person–environment fit: A review of its basic tenets. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*. 2018;5:75-101.
16. Havighurst RJ. Successful aging 1963. 8-13 p.
17. Institute of Medicine (US). Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce. National Academies Press. 2008.
18. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*. 2016;387(10033):2145-54.
19. Parasuraman A et al. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring service quality. *Journal of Retailing*. 1988.

20. Institute for Healthcare Improvement (IHI). Age-Friendly Health Systems: Guide to Using the 4Ms2017.
21. Ulrich RS et al. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. HERD Journal. 2008.
22. Beard JR et al. The Lancet Commission on Healthy Ageing. The Lancet. 2016.

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار