

Accepted Manuscript

Accepted Manuscript (Uncorrected Proof)

Title: Evaluation the Quality of Integrated Health Care in the Elderly People Based on SERVQUAL Model Covered by Family Physician in Jahrom City 2025

Authors: Abdolreza Kazemian¹, Razieh Zahedi¹, Narges Mirsadeghi², Leila Mohammadifard³, Razieh Parnian^{4,*}

1. *Department of Community and Family Medicine, School of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.*
2. *Social Determinants of Health Research Center; Graduate Studies Expert, Vice-Chancellery for Education, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.*
3. *Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.*
4. *Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.*

***Corresponding Author:** Razieh Parnian, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: leylamohammadifard@gmail.com

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

Received date: 2026/04/25

Revised date: 2026/09/01

Accepted date: 2026/09/13

First Online Published: 2026/10/06

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:

Kazemian A, Zahedi R, Mirsadeghi N, Mohammadifard L, Parnian R. [Evaluation the Quality of Integrated Health Care in the Elderly People Based on SERVQUAL Model Covered by Family Physician in Jahrom City 2025 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4266.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4266.1>

نسخه پذیرفته شده پیش از انتشار

عنوان: ارزیابی کیفیت مراقبت های سالمندان در جمعیت تحت پوشش پزشکان خانواده بر اساس مدل SERVQUAL در

شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۴

نویسندگان: عبدالرضا کاظمیان^۱، راضیه زاهدی^۱، نرجس میرصادقی^۲، لیلا محمدی فرد^۳، راضیه پرنیان^۴*

۱. گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، کارشناس تحصیلات تکمیلی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

*نویسنده مسئول: راضیه پرنیان، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. ایمیل:

leylamohammadifard@gmail.com

نشریه: سالمند: مجله سالمندی ایران

تاریخ دریافت: 1405/2/5

تاریخ ویرایش: 1405/6/10

تاریخ پذیرش: 1405/6/22

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:

Kazemian A, Zahedi R, Mirsadeghi N, Mohammadifard L, Parnian R. [Evaluation the Quality of Integrated Health Care in the Elderly People Based on SERVQUAL Model Covered by Family Physician in Jahrom City 2025 (Persian)]. Salmand: Iranian Journal of Ageing. Forthcoming 2026. Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4266.1>

Doi: <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2026.4266.1>

Abstract

Introduction: Quality of elderly care is considered one of the key indicators of health system performance. This study aimed to evaluate the quality of services provided to older adults covered by the family physician program based on the SERVQUAL model in Jahrom County in 2025.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 400 older adults referred to family physicians in Jahrom City. Participants were selected using a multistage sampling method, and data were collected using the standardized SERVQUAL questionnaire across five dimensions: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Data analysis was performed using SPSS version 21 through descriptive and inferential statistical tests at a significance level of 0.05.

Results: The mean age of the participants was 64.00 ± 12.00 years, and 51% of them were female. The mean quality scores in all dimensions were higher in the “expected” condition than in the “perceived/performed” condition, and the quality gap was statistically significant across all dimensions ($P < 0.001$). The largest gap was observed in the responsiveness dimension, while the smallest gap was related to tangibles. Gender-based analysis showed that both men and women experienced significant gaps in most dimensions ($P < 0.001$), although the magnitude of the gaps differed between genders in some dimensions. Furthermore, significant differences were observed in certain quality dimensions according to educational level and marital status ($P < 0.05$), such that individuals with higher educational attainment reported greater expectations and larger quality gaps.

Conclusion: The findings indicate a significant gap between the expected services and the services actually received by older adults. Health policymakers are recommended to prioritize strategies aimed at improving responsiveness, enhancing effective interaction, and strengthening the communication skills of healthcare staff.

Keywords: Service quality, Elderly, Family physician, SERVQUAL

Extended Abstract

Introduction

Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2025 on older adults (aged ≥ 60 years) covered by urban and rural family physicians in Jahrom County, Iran. Eligible participants had an active care record and had attended a health center or health house at least twice for elderly care services; individuals with cognitive or psychiatric disorders such as Alzheimer's disease were excluded. Based on a calculated sample size of 384, and allowing for a 5% attrition rate, 400 older adults were enrolled. A multistage sampling method was used: the county was divided into urban (three main health centers) and rural (two districts, including eight health houses) areas, and questionnaires were allocated proportionally to the population covered by each center. Within each center, eligible individuals were selected from the electronic SIB registry list using random number tables, with replacement sampling for non-participation. Data were collected through structured interviews conducted by seven trained health care providers (three urban, four rural), using the standardized, previously validated Persian version of the 22-item Parasuraman SERVQUAL questionnaire. The instrument included a demographic section (age, sex, education, marital status, occupation, income, and comorbidities) and a service-quality section assessing both expected and perceived/performed care across five dimensions—tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy—each scored on a 5-point Likert scale (range 22–110 per section). Descriptive statistics (mean $\pm$ standard deviation, frequency, percentage) summarized quantitative and qualitative variables. Paired t-tests compared expected versus perceived quality scores overall, while Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to compare quality-gap scores across subgroups defined by sex, education level, and marital status. Linear regression was additionally applied to identify factors associated with the quality of services provided. All analyses were performed in SPSS version 21, with two-tailed tests and a significance level set at 0.05. Prior to data collection, all interviewers attended a single training session covering study objectives and data-collection procedures, followed by pilot interviews to ensure consistency of administration across all seven interviewers.

Results

A total of 400 older adults were included. The mean age of participants was 64.20 ± 12.65 years, and 51.0% were female. The largest proportion of participants (53.5%) had only primary-level education, and 40.25% were housewives; most participants (76.75%) were married. Across all five SERVQUAL dimensions, mean “expected” quality scores were significantly higher than “perceived/performed” scores ($P < 0.001$), indicating a consistent negative quality gap. For tangibles, the expected score was 86.23 ± 14.22 versus a performed score of 78.84 ± 20.83 . For reliability, expected and performed scores were 86.84 ± 21.07 and 80.75 ± 16.79 , respectively. For assurance, scores were 88.13 ± 13.86 (expected) versus 77.12 ± 17.01 (performed). The responsiveness dimension showed the largest gap, with expected and performed scores of 39.99 ± 27.00 and 32.75 ± 28.78 , respectively, while tangibles showed the smallest gap. The empathy dimension also showed a substantial gap (46.68 ± 27.96 expected versus 31.37 ± 26.15 performed). The overall quality score likewise revealed a significant gap between expected (69.21 ± 10.63) and performed (60.18 ± 10.34) care ($P < 0.001$).

Subgroup analyses showed that both men and women reported significant quality gaps in most dimensions ($P < 0.001$), although the magnitude differed by sex; for example, the assurance gap was not significant among men ($P = 0.80$) but was significant among women ($P < 0.001$). Educational level was also associated with the quality gap: participants with higher education reported greater expectations and larger gaps in reliability, responsiveness, and assurance dimensions ($P < 0.05$ to $P < 0.001$), while the gap in tangibles and empathy did not differ significantly by education level ($P = 0.05$ and $P = 0.08$, respectively). Marital status was significantly associated with quality gaps across all dimensions ($P < 0.001$), with married and widowed participants generally reporting somewhat more favorable perceived-quality patterns than never-married or divorced participants, although expectation levels also varied by marital status. With regard to other demographic characteristics, 9.75% of participants were laborers, 8.75% were unemployed, 14.25% were retired, 21.0% were self-employed, and 6.0% were salaried employees; 41.0% reported a monthly household income below 5 million Tomans, 25.25% reported an income between 5 and 10 million Tomans, and 33.75% reported an income above 10 million Tomans. Overall, these findings demonstrate

a consistent and statistically significant shortfall between the care older adults expected to receive and the care they perceived as actually delivered, most pronounced in the responsiveness and empathy dimensions and least pronounced in tangibles, with the magnitude of this gap further shaped by participants' sex, education level, marital status, and, potentially, occupation and income.

Conclusion

This study revealed a significant negative gap between expected and perceived quality of integrated elderly care across all SERVQUAL dimensions in Jahrom County, indicating that the family physician program has not yet fully met older adults' expectations, particularly regarding responsiveness and empathy. These findings are consistent with those of Değer and İşsever in Turkey (18) and Fan et al. across 15 provinces in China (19), both of which reported comparable negative quality gaps in primary care settings. Similar patterns were reported by Hemati et al. among Iranian hospital patients (20) and by Sharifi et al. in Mashhad, where the empathy gap was especially pronounced (21). In contrast, Zendehtalab et al. found improved SERVQUAL scores following a participatory, structured intervention for elderly care (22), suggesting that such gaps are modifiable. Strengthening staff communication skills, enhancing responsiveness, and implementing targeted, participatory quality-improvement programs are recommended to narrow this gap and improve elderly satisfaction with family physician services.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was reviewed and approved by the Research Ethics Committee of [IR.JUMS.REC.1403.063]. All procedures were carried out in accordance with the Declaration of Helsinki. Study objectives and procedures were explained to participants, oral/written informed consent was obtained prior to the interview, participation was voluntary, and confidentiality and anonymity of participants' data were maintained throughout.

Funding

This article was extracted from a research project at Jahrom University of Medical Sciences, Iran.

Authors contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interception of the results and drafting of the manuscript. Each author approved the final version of the manuscript for submission.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the elderly participants, the family physician teams, and the health center and health house staff in Jahrom County for their cooperation in this study.

چکیده:

مقدمه: کیفیت مراقبت‌های سالمندان یکی از شاخص‌های مهم نظام سلامت است. این مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت خدمات ارائه‌شده به سالمندان تحت پوشش پزشک خانواده بر اساس مدل SERVQUAL در شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۴۰۰ سالمند مراجعه‌کننده به پزشک خانواده در شهر جهرم انجام شد. واحدهای پژوهش به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه استاندارد SERVQUAL در پنج بعد عوامل محسوس، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، اطمینان‌دهی و همدلی جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی واحد‌های پژوهش 12.65 ± 64.20 سال بود و ۵۱ درصد آنان زن بودند. میانگین نمره کیفیت در تمامی ابعاد در وضعیت «مورد انتظار» بالاتر از «انجام‌شده» بود و شکاف کیفیت در همه ابعاد معنادار بود ($P < 0.001$). بیشترین شکاف مربوط به بعد پاسخگویی و کمترین مربوط به عوامل محسوس بود. در تحلیل بر اساس جنسیت، مردان و زنان هر دو شکاف معنی‌دار در اکثر ابعاد نشان دادند ($P < 0.001$)، اگرچه میزان شکاف در برخی ابعاد بین دو جنس متفاوت بود. همچنین بر اساس سطح تحصیلات و وضعیت تأهل، اختلاف معناداری در برخی ابعاد کیفیت مشاهده شد ($P < 0.05$)، به‌طوری‌که افراد با تحصیلات بالاتر انتظارات بیشتری داشتند و شکاف کیفیت بیشتری را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده وجود شکاف معنی‌دار بین خدمات مورد انتظار و خدمات دریافت‌شده توسط سالمندان است. برنامه‌ریزی برای بهبود پاسخگویی، افزایش تعامل مؤثر و ارتقای مهارت‌های ارتباطی کارکنان به سیاستگذاران سلامت پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: کیفیت خدمات، سالمندان، پزشک خانواده، SERVQUAL

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت بین سالهای ۲۰۱۵ تا ۲۰۵۰ نسبت جمعیت سالمندان جهان دو برابر خواهد شد و از ۱۲٪ به ۲۲٪ افزایش خواهد یافت (۱) بر اساس آمارهای موجود، جمعیت سالمندان در ایران با سرعتی بیش از سرعت میانگین جهانی در حال افزایش است. سهم جمعیت سالمندان در ایران از سال های ۱۳۶۵ تا ۱۳۹۵ از ۵.۴٪ به ۹.۳٪ افزایش داشته است (۲، ۳). برخی منابع پیش بینی می کنند که تا سال ۲۰۵۰، جمعیت سالمند ایران به ۳۱.۵٪ از کل جمعیت برسد (۲). بنابراین روند افزایش سهم جمعیت سالمند در سال های گذشته و پیش بینی های موجود در ایران نشان از ظهور پدیده سالخوردگی جمعیت با شتابی بیش از میانگین جهانی در آینده ای نزدیک دارد. سالمندی جمعیت عامل مهم در شیوع بیماری های مزمن مانند بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، افسردگی و آلزایمر می باشد. که منجر به افزایش تقاضا جهت دریافت خدمات درمانی خواهد شد (۴). دستیابی به سالمندی سالم از جمله رسالتهای مهم در رویکردهای نوین ارائه خدمات است و تمام اهداف و تلاشهای سازمان جهانی بهداشت بر مبنای این رویکرد شکل میگیرد (۵-۷). سالمندی منجر به افزایش تقاضا جهت دریافت خدمات غربالگری و مدیریت بیماری های مزمن در مراکز مراقبت اولیه سلامت می گردد (۸). ارائه خدمات سلامتی به سالمندان از جمله مسئولیتهای مهم نظامهای مراقبت بهداشتی دولتی و خصوصی هر کشوری است جابجایی منابع به سوی مراقبت اولیه برای پیشگیری و مراقبت جامع از افراد مبتلا به بیماری های مزمن امری ضروری می باشد (۹) و این مراکز به عنوان خط مقدم تماس با سالمندان بایستی در دسترس و منطبق با نیازهای سالمندان باشد. تاکید بر مراقبت اولیه منجر به کاهش هزینه های مراقبت، بهبود پیامد سلامت و کاهش بی عدالتی در سلامت خواهد شد (۱۰). براساس گزارش سازمان ملل متحد، دسترسی و بهره مندی مناسب سالمندان به خدمات سلامت، امری ضروری است (۱).

یکی از خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی، مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان می باشد. وظیفه کارکنان ارائه دهنده خدمت در این برنامه ارائه مراقبت های موثر برای پیشگیری از بیماری های واگیر، غیرواگیر، غربالگری، ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی سالمندان است. بنابر این کیفیت خدمات ارائه شده در این مراکز بایستی به صورت دقیق مورد ارزیابی قرار گیرد. تعریف خدمات ملی سلامت انگلیس از کیفیت خدمات بهداشتی اینگونه است 'ارائه صحیح خدمات به افراد واجد شرایط، به موقع، به صورت کاربردی و صحیح، در حد ظرفیت افراد متوسط جامعه و به روش انسان دوستانه می باشد (۱۱). بنابر این اگر هدف سیستم ارائه خدمات با کیفیت باشد، برآورده کردن انتظارات و نیازهای دریافت کنندگان خدمات اولین گام در این زمینه می باشد. مدل ارزیابی کیفیت خدمات SERVQUAL یکی از ابزارهای معروف برای ارزیابی شکاف بین درک و انتظارات دریافت کنندگان خدمات می باشد. این ابزار یک روش تشخیص برای شناسایی نقاط قوت و ضعف کیفیت خدمات یک سازمان می باشد. این مدل برای اندازه گیری و مقایسه مشتریان برون سازمانی استفاده می شود. در این مدل انتظارات ادراکات دریافت کنندگان خدمات در ۶ بعد ملموس بودن، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، اطمینان، همدلی و دسترسی به کیفیت خدمات بهداشتی مورد ارزیابی قرار می گیرد (۱۲).

مطالعات متعددی به طور خاص از مدل SERVQUAL برای سنجش کیفیت مراقبت از سالمندان بهره برده اند. نتایج این پژوهش ها اغلب نشان دهنده وجود شکاف منفی در تمامی ابعاد پنج گانه مدل است که بیانگر عدم تطابق خدمات ارائه شده با انتظارات سالمندان و در نتیجه، رضایت پایین آن ها از خدمات دریافتی در مراکز بهداشتی اولیه (13, 14) برخی تحقیقات نشان داده اند که ابعادی مانند همدلی، تضمین و پاسخگویی بیشترین تأثیر را بر رضایت بیماران سالمند دارند. (15) همچنین،

مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان داده‌اند که مداخلات طراحی شده بر اساس نتایج ارزیابی سروکوال، توانسته است به طور معناداری کیفیت مراقبت از سالمندان سالم را در مراکز خدمات جامع سلامت بهبود بخشد (16).

تاکنون مطالعه ای در شهرستان جهرم کیفیت مراقبتهای ادغام یافته دریافت شده و مورد انتظار سلامت سالمندان بر اساس مدل SERVQUAL مورد ارزیابی قرار نداده است.

با توجه به اینکه برآوردن انتظارات و نیازهای دریافت کنندگان خدمات اولین گام برای ارائه خدمات با کیفیت باشد. لذا ضروری است که کیفیت مراقبتهای ارائه شده به سالمندان مورد ارزیابی قرار گیرد تا نقاط قوت و ضعف و شکاف بین خدمات ارائه شده به سالمندان با انتظارات آنها از خدمات دریافتی شناسایی شود. لذا این مطالعه جهت ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان از مدل SERVQUAL انجام خواهد شد. مطالعه با هدف ارزیابی کیفیت مراقبت های سالمندان در جمعیت تحت پوشش پزشکان خانواده شهری و روستایی بر اساس مدل SERVQUAL در شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۴ انجام گرفت.

روش اجرا:

این مطالعه به صورت مقطعی - توصیفی (Descriptive-Cross sectional) بود. جامعه پژوهش شامل سالمندان تحت پوشش پزشکان خانواده شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۴ بود. حجم نمونه ۳۸۴ نفر وبا در نظر گرفتن ۵ درصد ریزش حجم نمونه نهایی ۴۰۰ نفر تعیین شد. معیار ورود شامل افراد بالای ۶۰ سال که پرونده مراقبت داشته و حداقل ۲ بار جهت دریافت خدمات مراقبت سالمندی به مراکز بهداشتی مراجعه نمودند و معیار خروج، داشتن اختلالات شناختی و روانی مانند آلزایمر در نظر گرفته شد.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو قسمت بود که به روش مصاحبه تکمیل شد. بخش اول فرم اطلاعات دموگرافیک شامل؛ سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل و درآمد بود. و بخش دوم پرسشنامه استاندارد 22 SERVQUAL سوالی پارسورامان بود که شامل دو بخش بوده و روایی و پایایی نسخه فارسی آن توسط رنجبر عزت آبادی و همکاران به تایید رسیده است (۱۲، ۱۷). بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی) ابتلا به بیماری های زمینه ای (فشارخون بالا، بیماری قلبی، دیابت، بیماری های عضلانی - اسکلتی، آرتروز، روماتیسم، اختلالات روانشناختی و ...) و بخش دوم ارزیابی کیفیت خدمات دریافتی و مورد انتظار بیماران را مورد ارزیابی قرار می دهد. هر دو بخش ارزیابی کیفیت خدمات دریافتی و مورد انتظار از نظر محتوا و تعداد سؤالات با هم برابر بوده (۲۲ سؤال) اما عبارت بندی آنها با هم فرق دارند. سؤالات مربوط به ادراک بیماران از کیفیت خدمات (وضع موجود) آن چه را مشتریان به عنوان کیفیت می بینند ارزیابی می کند و سؤالات مربوط به انتظارات بیماران از کیفیت خدمات (وضع مطلوب) آن چه را مشتریان از خدمات انتظار دارند مورد سنجش قرار می دهد. هر دو بخش ارزیابی کیفیت خدمات دریافتی و مورد انتظار شامل ۵ بخش: عوامل محسوس (۴ سوال)، اطمینان دهی (۴ سوال)، پاسخگویی (۴ سوال)، قابلیت اعتماد (۵ سوال) و همدلی (۵ سوال) می باشد. پاسخ دهی به سوالات پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می باشد و نمره دهی به هر سوال از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) خواهد بود. حداقل نمره در هر یک از بخش های ارزیابی کیفیت خدمات دریافتی و مورد انتظار ۲۲ و حداکثر ۱۱۰ می باشد.

گزارش نتایج توصیفی با استفاده از شاخص های میانگین و انحراف معیار جهت متغیرهای کمی و فراوانی و درصد جهت متغیرهای کیفی استفاده شد. جهت مقایسه میانگین نمرات کیفیت مراقبت های دریافت شده با مراقبت های مورد انتظار از تحلیل تی زوجی استفاده شد. جهت ارزیابی عوامل موثر بر کیفیت خدمات ارائه شده به سالمندان از تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد. تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه 21 و با در نظر گرفتن حداکثر خطای نوع اول ۰.۰۵ و به صورت دو طرفه انجام گردید.

انتخاب افراد به روش نمونه گیری چند مرحله ای بود بدین ترتیب که کل شهرستان به دو منطقه شهری و روستایی تقسیم بندی شده، شهری شامل سه مرکز بهداشتی شهر اصلی که شامل مرکز ۱، ۲ و ۶ بودند. روستا نیز که شامل دو بخش مرکزی و سیمکان می باشد و در هر بخش ۴ خانه بهداشت انتخاب و پرسشگری انجام شد. پرسشنامه ها بر اساس حجم نمونه محاسبه شده متناسب با جمعیت شهری و روستایی تقسیم شدند و در روستا نیز به متناسب با جمعیت سالمندان تحت پوشش هر خانه بهداشت، پرسشنامه ها بین ۸ خانه بهداشت تقسیم گردید. در نهایت انتخاب سالمندان جهت ورود به مطالعه به روش نمونه گیری تصادفی ساده انجام شد. بدین صورت که ابتدا فهرست افراد ۶۰ سال و بالاتر تحت پوشش هر مرکز/خانه بهداشت از سامانه سیب استخراج گردید. سپس بر اساس تعداد نمونه اختصاص یافته به هر مرکز، افراد واجد شرایط با استفاده از جدول اعداد تصادفی در نرم افزار Excel انتخاب شدند. پس از انتخاب، از سالمندان جهت مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت یا خانه بهداشت دعوت به عمل آمد. در صورت عدم تمایل فرد به مشارکت در مطالعه یا عدم دسترسی، فرد دیگری به صورت تصادفی از همان فهرست جایگزین می شد. جمع آوری اطلاعات با استفاده از ۷ نفر از مراقبین سلامت ۳ نفر از شهر و ۴ نفر روستا انجام گردید. کلیه مصاحبه گران قبل از شروع مطالعه در یک جلسه حضوری در مورد اهداف مطالعه، نحوه جمع آوری اطلاعات آموزش دیدند و در پایان جلسه آموزشی چند مصاحبه آزمایشی توسط مصاحبه گران انجام شد تا مجری طرح از یکنواختی روند مصاحبه توسط همه همکاران مصاحبه گر مطمئن شود. اطلاعات مصاحبه بر اساس پرسشنامه استاندارد SERVQUAL جمع آوری گردیدند.

یافته ها:

در این پژوهش ۴۰۰ سالمند مراجعه کننده به پزشکان خانواده شرکت کردند. میانگین سنی واحد های پژوهش 64.20 ± 12.65 سال بود. از نظر میزان تحصیلات، بیشترین فراوانی مشاهده شده در کل نمونه سالمندان دارای تحصیلات ابتدایی (۵۳.۵٪) بوده است. همچنین ۴۰.۲۵ درصد از سالمندان شرکت کننده در مطالعه خانه دار بودند، و سایر اطلاعات دموگرافیک در جدول ۱ بیان شده است.

در ارتباط با ارزیابی کیفیت مراقبت های دریافتی سالمندان نتایج نشان داد که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات، میانگین نمرات «مورد انتظار» به طور معناداری بالاتر از «انجام شده» بود ($P < 0.001$). در بعد عوامل محسوس، میانگین مورد انتظار (86.23 ± 14.22) در مقابل انجام شده (78.84 ± 20.83) قرار داشت. در بعد قابلیت اعتماد نیز این مقادیر به ترتیب (86.84 ± 21.07) و (80.75 ± 16.79) بود. بیشترین اختلاف مربوط به بعد پاسخگویی (حدود ۴۰ در برابر ۳۲) و کمترین اختلاف مربوط به عوامل محسوس مشاهده شد (جدول ۲).

در تحلیل بر اساس جنسیت (جدول ۱-۳)، هر دو گروه مردان و زنان در اغلب ابعاد اختلاف معناداری بین وضعیت مورد انتظار و انجام شده داشتند ($P < 0.001$). همچنین تحلیل بر اساس سطح تحصیلات نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات، میزان شکاف کیفیت افزایش می یابد ($P < 0.05$).

بررسی وضعیت تأهل نیز حاکی از وجود تفاوت معنادار در اغلب ابعاد کیفیت خدمات بود ($P < 0.001$)، به گونه‌ای که افراد متأهل در برخی ابعاد نمرات بالاتری از کیفیت ادراک شده گزارش کردند (جدول ۴).

در مجموع، نمره کلی کیفیت خدمات نیز نشان‌دهنده شکاف معنی‌دار بین وضعیت موجود و مطلوب بود (۶۹ در برابر ۶۰، $P < 0.001$).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک واحد های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن	۶۴.۲۰	۱۲.۶۵
متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۲۰.۴
	مرد	۱۹.۶
تحصیلات	ابتدایی	۲۱.۴
	دیپلم	۱۲.۳
	فوق دیپلم	۲.۴
	لیسانس و بالاتر	۳.۹
وضعیت تاهل	متاهل	۳۰.۷
	هرگز ازدواج نکرده	۲.۲
	همسر فوت شده	۶.۶
	مطلقه	۵
شغل	کارگر	۳.۹
	خانه دار	۱۶.۱
	بیکار	۳.۵
	بازنشسته	۵.۷
	آزاد	۸.۴
	کارمند	۲.۴
درآمد	کمتر از ۵ میلیون در ماه	۱۶.۴
	درآمد ۵-۱۰ میلیون در ماه	۱۰.۱
	بالاتر از ۱۰ میلیون در ماه	۱۳.۵

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره کیفیت مراقبت‌های ادغام یافته ارائه شده و مورد انتظار از نظر سالمندان

بعد کیفیت خدمات	مراقبت مورد انتظار	مراقبت انجام شده	آزمون t زوجی
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
عوامل محسوس	86.23 $\pm$ 14.22	78.84 $\pm$ 20.83	t = 14.67
قابلیت اعتماد	86.84 $\pm$ 21.07	80.75 $\pm$ 16.79	df = 398
پاسخگویی	39.99 $\pm$ 27.00	32.75 $\pm$ 28.78	P < 0.001
اطمینان دهی	88.13 $\pm$ 13.86	77.12 $\pm$ 17.01	
همدلی	46.68 $\pm$ 27.96	31.37 $\pm$ 26.15	
نمره کلی کیفیت	69.21 $\pm$ 10.63	60.18 $\pm$ 10.34	

جدول ۳. مقایسه کیفیت مراقبت بر اساس جنسیت سالمندان

جنسیت	وضعیت	عوامل محسوس	قابلیت اعتماد	پاسخگویی	اطمینان دهی	همدلی	نمره کلی
مرد	مورد	85.36±14.16	85.31±14.79	41.23±29.87	87.11±14.59	46.09±25.10	68.00±9.00
	انتظار						
	انجام شده	77.08±21.77	79.89±16.57	36.13±33.81	77.12±15.60	32.13±26.78	60.00±26.00
زن	آزمون من ویتنی	0.001	0.001	0.001	0.80	0.001	0.001
	مورد	86.96±14.35	88.28±25.73	38.05±24.44	89.23±12.95	46.89±30.59	69.00±11.00
	انتظار						
	انجام شده	80.83±19.70	81.87±16.61	29.59±22.96	77.35±17.99	30.04±25.29	59.00±9.06
	آزمون من ویتنی	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.00

جدول ۴. مقایسه کیفیت مراقبت بر اساس سطح تحصیلات

تحصیلات	وضعیت	عوامل محسوس	قابلیت اعتماد	پاسخگویی	اطمینان دهی	همدلی	نمره کلی
ابتدایی	مورد	87.59±13.88	87.28±13.14	39.81±29.38	89.58±14.66	49.92±29.66	70.56±10.65
	انتظار						
	انجام شده	82.43±20.36	83.22±16.89	27.54±22.62	79.85±16.86	25.51±25.29	59.54±9.85
دیپلم	مورد	83.94±16.28	83.60±16.73	40.37±24.81	86.45±12.87	43.44±26.01	67.14±9.46
	انتظار						
	انجام شده	75.72±20.75	77.12±16.83	35.90±25.75	73.50±17.48	36.25±25.22	60.02±9.77
لیسانس و بالاتر	مورد	84.24±11.43	93.12±43.60	33.59±21.55	86.61±12.88	38.12±24.53	66.97±11.47
	انتظار						
	انجام شده	77.08±17.99	80.31±14.79	38.80±25.80	73.95±18.14	36.42±25.65	61.52±8.80
آزمون Kruskal-wallis		۰.۰۵	<0.001	<0.001	0.02	0.08	0.02

جدول ۵. مقایسه کیفیت مراقبت بر اساس تاهل

وضعیت تاهل	وضعیت	عوامل محسوس	قابلیت اعتماد	پاسخگویی	اطمینان دهی	همدلی	نمره کلی
متاهل	مورد	86.29±13.51	87.32±22.45	40.17±27.85	88.56±13.09	46.48±28.63	69.46±10.56
	انتظار						
	انجام شده	78.74±20.41	80.87±16.40	33.84±30.83	77.34±16.56	30.75±25.68	60.38±10.40
هرگز ازدواج نکرده	مورد	86.93±14.10	83.78±20.19	33.71±21.62	84.65±10.78	32.87±23.82	63.84±9.09
	انتظار						
	انجام شده	71.86±20.09	80.00±7.69	30.00±22.11	76.34±16.00	25.15±19.59	57.19±7.91
همسر فوت شده	مورد	84.78±18.16	84.64±16.40	40.53±26.81	88.00±14.00	53.83±24.80	70.31±11.67
	انتظار						
	انجام شده	81.45±23.12	80.75±19.71	30.00±22.11	76.00±18.00	36.97±29.12	60.38±10.40

مطلقه	مورد انتظار	85.00±6.31	92.00±8.36	35.00±16.82	82.00±16.00	28.66±25.23	64.24±2.95
انجام شده	انجام شده	82.85±13.71	84.66±13.03	24.16±10.78	75.00±31.00	22.00±17.09	57.19±7.91
آزمون Kruskal-wallis		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

بحث و نتیجه گیری:

یافته‌های پژوهش حاضر که با هدف ارزیابی کیفیت مراقبت‌های سالمندان تحت پوشش پزشکان خانواده در شهرستان جهرم بر اساس مدل SERVQUAL انجام شد، نشان داد که در تمامی ابعاد کیفیت خدمات شامل عوامل ملموس (وضعیت فیزیکی محیط، تجهیزات و امکانات ارائه خدمت)، قابلیت اطمینان، پاسخگویی، اطمینان‌دهی و همدلی، میانگین نمرات کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به‌طور معناداری کمتر از سطح انتظارات سالمندان بوده است. این شکاف منفی بیانگر آن است که عملکرد نظام ارائه خدمات مراقبتی سالمندان در پاسخ به نیازها و انتظارات این گروه آسیب‌پذیر، با چالش‌هایی مواجه است و نتوانسته است رضایت کامل آنان را تأمین کند.

نتایج این مطالعه با یافته‌های دیگر^۱ و همکاران در ترکیه (۲۰۱۹) همسو است؛ به‌گونه‌ای که آنان نیز گزارش کردند کیفیت خدمات ارائه‌شده در مراکز بهداشتی کمتر از سطح انتظارات دریافت‌کنندگان خدمات بوده است (۱۸). همچنین فان^۲ و همکاران در مطالعه‌ای گسترده در ۱۵ استان چین نشان دادند که میانگین نمره خدمات مورد انتظار بزرگسالان بستری، بالاتر از خدمات درک‌شده بوده و شکاف معناداری در کیفیت خدمات وجود دارد (۱۹). این همسویی یافته‌ها نشان می‌دهد که وجود شکاف بین انتظارات و ادراکات بیماران سالمند، پدیده‌ای رایج در نظام‌های سلامت کشورهای مختلف، به‌ویژه در سطوح مراقبت اولیه و عمومی است.

در سطح ملی، نتایج پژوهش حاضر با مطالعات متعددی همخوانی دارد. همتی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش کردند که کیفیت خدمات درک‌شده از سوی سالمندان بستری و کارکنان بیمارستان‌های ناجا در تمامی ابعاد SERVQUAL کمتر از سطح انتظار بوده است (۲۰). همچنین شریفی و همکاران (۲۰۲۱) در ارزیابی کیفیت خدمات مراکز بهداشتی مشهد نشان دادند که شکاف کیفیت خدمات به‌ویژه در بعد همدلی چشمگیرتر است (۲۱). این یافته می‌تواند نشان‌دهنده ضعف نظام سلامت در پاسخ به نیازهای عاطفی، ارتباطی و فردمحور سالمندان باشد؛ مؤلفه‌ای که برای این گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در مقابل، نتایج مطالعه زنده‌طلب و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که پس از اجرای برنامه‌های مراقبت یکپارچه سالمندی، کیفیت خدمات ارائه‌شده در تمامی ابعاد SERVQUAL به‌طور معناداری بالاتر از سطح انتظار گزارش شده است (۲۲). این تفاوت می‌تواند ناشی از مداخله‌های ساختاری، توانمندسازی نیروی انسانی، اصلاح نگرش‌ها و استانداردسازی فرآیندهای مراقبتی باشد؛ امری که نشان می‌دهد شکاف کیفیت خدمات قابل اصلاح است، مشروط بر آن‌که برنامه‌های هدفمند و مشارکتی در نظام مراقبت سالمندان اجرا شود.

یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد که انتظارات سالمندان در ابعاد مختلف کیفیت مراقبت با متغیرهای دموگرافیک نظیر جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و میزان درآمد رابطه معنادار دارد. این نتایج بیانگر آن است که ویژگی‌های فردی

¹ Degar MS

² Fan

و اجتماعی سالمندان می‌تواند سطح انتظارات آنان از خدمات سلامت را شکل دهد. مطالعات فراتحلیلی عرب‌زاده و همکاران نیز نشان داده‌اند که عواملی مانند تأهل، وضعیت اقتصادی، تحصیلات و فعالیت جسمانی با سلامت روان سالمندان ارتباط معناداری دارند (۲۳). از این رو می‌توان استنباط کرد سالمندانی که از سرمایه اجتماعی، اقتصادی و آموزشی بالاتری برخوردارند، انتظارات بیشتری از کیفیت خدمات مراقبتی دارند. در همین راستا، یافته‌های آسیدالی^۳ و همکاران (۲۰۱۹) تأکید می‌کند که سالمندان مجرد، کم‌درآمد و فاقد حمایت اجتماعی کافی، کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و در نتیجه، نارضایتی بیشتری از خدمات سلامت دارند (۲۴). این مسئله در شرایط اجتماعی کنونی ایران، با توجه به هسته‌ای شدن خانواده‌ها، افزایش شهرنشینی و کاهش حمایت‌های سنتی، اهمیت بیشتری می‌یابد و ضرورت بازنگری در ساختار خدمات مراقبت سالمندان را برجسته می‌سازد. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت مراقبت‌های انجام‌شده نیز با متغیرهای دموگرافیک سالمندان ارتباط معناداری دارد که حاکی از تأثیر عوامل فردی و امکانات در دسترس بر ادراک سالمندان از خدمات دریافتی است. این یافته با نتایج رحیمی و همکاران (۲۰۲۴) همسو است که عوامل فردی، بین فردی و محیط‌های حمایتی را به‌عنوان تسهیل‌کننده‌های اصلی مراقبت سالمندان معرفی کردند (۲۵).

در بعد پاسخگویی و کیفیت تعامل، نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های گوو^۴ و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد؛ به‌طوری‌که مهارت‌های ارتباطی پزشکان و کیفیت خدمات بهداشتی، نقش واسطه‌ای مهمی در شکل‌گیری اعتماد سالمندان به پزشکان خانواده ایفا می‌کند (۲۶). در حوزه نوآوری و آینده‌نگری خدمات، یافته‌های فنگ^۵ و همکاران (۲۰۲۵) و جین^۶ و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که علی‌رغم بهبود نسبی کیفیت خدمات پزشک خانواده، همچنان شکاف‌های منفی در ادراک و انتظار سالمندان وجود دارد و استفاده از فناوری‌های نوین، پزشکی از راه دور و سیستم‌های هوشمند می‌تواند به بهبود ابعاد قابلیت اطمینان، پاسخگویی و همدلی منجر شود (۲۷، ۲۸).

بر اساس نظریه تبادل اجتماعی^۷، افراد در تعاملات اجتماعی خود به دنبال حداکثر منافع و به حداقل رساندن هزینه‌ها هستند و رضایت آنها به توازن درک شده این تبادل بستگی دارد. در ارتباط با سالمندان نیز زمان، هزینه و همکاری خود را سرمایه گذاری کرده و در مقابل انتظار دریافت مراقبت با کیفیت دارند. اما شکاف منفی در ابعادی مثل همدلی می‌تواند منجر شود سالمندان احساس کنند در این تبادل آورده آنها بیشتر از خدمات دریافتی بوده است.

با این حال، چالش اصلی در این حوزه، عدم توجه کافی مطالعات به ویژگی‌ها و نیازهای خاص سالمندان در مقایسه با جمعیت عمومی است. در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کیفیت مراقبت‌های سالمندان در شهرستان جهرم از منظر سالمندان، با سطح انتظارات آنان فاصله معناداری دارد. این شکاف می‌تواند پیامدهایی نظیر کاهش رضایت، کاهش اعتماد به نظام سلامت و تضعیف اثربخشی برنامه پزشک خانواده را در پی داشته باشد. بنابراین، اصلاح ساختارهای ارائه خدمت، توانمندسازی نیروی انسانی، تقویت مهارت‌های ارتباطی، توجه به تفاوت‌های فردی سالمندان و توسعه خدمات یکپارچه و فناورمحور می‌تواند نقش مهمی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های سالمندی ایفا کند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به ماهیت مقطعی پژوهش اشاره کرد که امکان بررسی روابط علی بین متغیرها را محدود می‌کند.

³ Aseyedali

⁴ Gu

⁵ Feng

⁶ Jin

⁷ Social Exchange Theory

نظر به بافت فرهنگی ایران که در آن احترام به سالمندان ارزشی بنیادین محسوب می شود، انتظارات بیماران سالمند صرفاً به دریافت خدمات پزشکی محدود نمیشود بلکه آنان به دنبال دریافت خدمات توأم با دریافت توجه، احترام و اطمینان از سوی کادر درمان می باشند که با نتایج مطالعه کیفی گوهری نژاد و همکاران (۲۰۱۶)، نیز همسو می باشد که بر چالش های متعدد در نظام مراقبت از سالمندان از جمله یکپارچگی و هماهنگی خدمات تاکید دارند (۲۹). همچنین با توجه به شکاف منفی مشاهده شده در تمامی ابعاد کیفیت خدمات به ویژه ابعاد پاسخگویی و همدلی، پیشنهاد میشود سیاستگذاران و مدیران برنامه پزشک خانواده دوره های آموزشی مدونی جهت توانمندسازی مهارت های ارتباطی کادر درمان فراهم ساخته و بازنگری در استاندارد های فرآیند ارائه خدمت انجام گردد.

References

1. World Health Organization. Ageing and health 2022 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>].
2. Gandomani HS; Ghoncheh M; Salehiniya H. The senility tsunami in Iran. *Biomedical Research and Therapy*. 2017;4(8):1558-61.
3. Iran SCo. Iran Population and Housing Census. Tehran: Statistical Center of Iran; 2016.
4. Barber SL, Rosenberg M. Aging and Universal Health Coverage: Implications for the Asia Pacific Region. *Health Syst Reform*. 2017;3(3):154-8.
5. Wodchis WP, Dixon A, Anderson GM, Goodwin N. Integrating care for older people with complex needs: key insights and lessons from a seven-country cross-case analysis. *Int J Integr Care*. 2015;15:e021.
6. Mezey M, Kobayashi M, Grossman S, Firpo A, Fulmer T, Mitty E. Nurses Improving Care to Health System Elders (NICHE): implementation of best practice models. *J Nurs Adm*. 2004;34(10):451-7.
7. Boltz M, Capezuti E, Bowar-Ferres S, Norman R, Secic M, Kim H, et al. Changes in the Geriatric Care Environment Associated with NICHE (Nurses Improving Care for HealthSystem Elders). *Geriatr Nurs*. 2008;29(3):176-85.
8. Woo J, Mak B, Yeung F. Age-friendly primary health care: an assessment of current service provision for older adults in Hong Kong. *Health Serv Insights*. 2013;6:69-77.
9. Blazer DG. Social support and mortality in an elderly community population. *Am J Epidemiol*. 1982;115(5):684-94.
10. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2010. Report No.: WHO/IER/WHR/10.1.
11. Haddad S, Potvin L, Roberge D, Pineault R, Remondin M. Patient perception of quality following a visit to a doctor in a primary care unit. *Fam Pract*. 2000;17(1):21-9.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*. 1985;49(4):41-50.
13. Salazar PEL, Leopoldino KDM, Montenegro CB, editors. Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users 2019.
14. LAFA, PEL S, KDM L, Montenegro CB. Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40:e20180389.
15. Rahmatia S, Basri M, Ismail I, Adi S, Nasrullah N, Ahmad A. Service quality in hospital inpatient care: SERVQUAL model approach. *Health SA*. 2025;30:3055.
16. Zendehtalab H, Vanaki Z, Memarian R. Improving the Quality of Healthy Aging Care: Participatory Action Research. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2022;16(4):518-29.
17. Ranjbar EM, Bahrami M, Zare AH, Nasiri S, Arab M, Hadizadeh F, et al. Gap analysis between perceptions and expectations of service recipients through Servqual approach in Yazd, Afshar Hospital. 2010.
18. Değer MS, İşsever H. Service Quality and Related Factors in Primary Health Care Services: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(10).
19. Fan LH, Gao L, Liu X, Zhao SH, Mu HT, Li Z, et al. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. *PLoS One*. 2017;12(12):e0190123.

20. Hemati k, Nourozi K, Arsalani N, Saadati H. The Expected and Perceived Service Quality by Geriatric Patients and Medical Staff of NAJA Hospitals. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2018;4(3):1-7.
21. Sharifi T, Hosseini SE, Mohammadpour S, Javan-Noughabi J, Ebrahimipour H, Hooshmand E. Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):397.
22. Zendehtalab H, Vanaki Z, Memarian R. Improving the Quality of Healthy Aging Care: A Participatory Action Research. *Evidence Based Care*. 2020;10(2):27-36.
23. Meta-analysis of Effective Factors in Mental health of aged people. *Research in Psychological Health*. 2026;10(2):42-52.
24. Aseyedali M, Sadeghi Mahalli N, Norouzi Tabrizi K. A Review on Adult Daycare Centers in the World. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2019;13(4):518-29.
25. Rahimi F, Shakibazadeh E, Ashoorkhani M, Foroughan M. Facilitators of Elderly Care at Home and the Educational Needs of the Family Caregivers of Older Adults in the South of Tehran, Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 2024;19(2):222-41.
26. Gu L, Tian B, Xin Y, Zhang S, Li J, Sun Z. Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):255.
27. Feng G, Li Q. The Study on Innovative Development of the Elderly Care Industry under the Community-based Elderly Care Model based on the SERVQUAL Model. *The Open Public Health Journal*. 2025;18.
28. Jin S, Wang Z, Tian L, Sun Z, Lin Z, Qian D. Evaluation of the quality of contracted family doctor services based on patient perceptions and expectations: a follow-up analysis from the elderly with chronic diseases in rural Jiangsu, China. *BMJ Open*. 2021;11(12):e053452.
29. 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? *Glob Health Action*. 2016;9:32156.