

Research Paper

Assessment of Compliance With Age-friendly Criteria in Teaching Hospitals
Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran, 2023Mohadeseh Fakhri¹, Shahnaz Pouladi², Niloofar Motamed³, *Hakimeh Vahedparast²

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



Citation Fakhri M, Pouladi Sh, Motamed N, Vahedparast H. Assessment of Compliance With Age-friendly Criteria in Teaching Hospitals Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran, 2023. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):186-201. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4040.1>

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

ABSTRACT

Objectives Due to the increasing aged population in Iran, health-related challenges of this age group have also increased. Hospitals should provide an environment that not only meets the needs and expectations of older adults but also ensures their safety. The present study aimed to evaluate the compliance of teaching hospitals in Bushehr, south of Iran, with the age-friendly criteria.

Methods & Materials This descriptive observational study was conducted in 2023. A census sampling was employed to select 8 teaching hospitals affiliated with Bushehr University of Medical Sciences. An age-friendly hospitals checklist was used to assess their compliance. The data were analyzed in SPSS software, version 26 using descriptive statistics.

Results The hospitals had 28-279 beds, with a mean of 117 beds. The mean compliance score was 37.28 ± 8.85 out of 100. Among the study criteria, the toilets and sanitary facilities exhibited the highest level of compliance, with a mean score of 11.75 ± 1.40 out of 14, while the admission and payment domain demonstrated the lowest score (0.50 ± 1.41) out of 8 (median=0.001).

Conclusion Teaching hospitals in Bushehr have poor compliance with age-friendly criteria. Planning to create appropriate conditions and make modifications in these hospitals and to train their personnel is essential to promote the safety and health of the elderly.

Keywords Elderly, Geriatric Health, Age-Friendly

Article Info:

Received: 28 Nov 2024

Revised: 13 Jun 2025

Accepted: 27 Jul 2025

* Corresponding Author:

Hakimeh Vahedparast, Associate Professor.

Address: Department of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran.

Tel: +98 (77) 33450187

E-mail: h.vahedparast@bpums.ac.ir

Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>),
which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Iran is experiencing an increase in its aged population and is expected to become one of the oldest countries in the world by 2050. This demographic shift poses considerable challenges for the health-care system. Older adults are 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 older people, who typically suffer from chronic diseases and complex health issues. It is imperative to consider specific measures, such as modifications to physical and human infrastructure in healthcare facilities, to be tailored to the capabilities and limitations of older adults. These challenges have resulted in the development of the concept of “age-friendly hospital”.

In 2008, the [World Health Organization \(WHO\)](#) introduced an age-friendly primary health care centers toolkit to assess the status of healthcare centers and hospitals and provided recommendations for identifying existing shortcomings. The findings of numerous national and international studies suggest that a significant proportion of healthcare centers have inadequate compliance with age-friendly standards.

The evaluation of hospitals' compliance with age-friendly principles and standards can be a fundamental step in equipping, redesigning, and preparing these centers. The present study therefore aimed to assess the extent to which hospitals in Bushehr, south of Iran, complied with age-friendly criteria to inform evidence-based planning and improve the quality of care for the elderly.

Materials and Methods

This descriptive observational study was conducted in 2023. The study population comprised eight teaching hospitals affiliated with [Bushehr University of Medical Sciences](#) in Bushehr province. The selection of hospitals was based on the census method. The data collection instrument was the Age-Friendly Hospitals Checklist, a toolkit developed by Ahmadi et al. [11] based on the WHO's age-friendly primary health care centers toolkit and the checklist proposed by Rashmi et al. [19]. The checklist consisted of 50 items. The response options were Yes (2 points), To some extent (1 point), and No (0 points). The total score is measured on a scale from 0 to 100 points, with higher scores indicating greater compliance with the age-friendly criteria. The researcher collected data on the

physical environment (hospital access, toilets and sanitary facilities, physical space, signboards) through direct observation. The head of each department was responsible for compiling data on other areas. To ensure the accuracy of the information collected, a 10% sample of all observational data was re-examined and corrected where necessary. The data were analyzed in SPSS software, version 26.

Results

The mean compliance score was 37.28 ± 8.85 out of 100, below the average level. The criteria pertaining to toilets and sanitary facilities received the highest scores (11.75 ± 1.4 out of 14), followed by physical environment criteria (12.25 ± 1.38 out of 16), while the admission and payment criteria (0.50 ± 1.41 out of 8) and accessibility criteria (0.13 ± 0.35 out of 6) had the lowest compliance (Table 1). Only one hospital achieved a high level of compliance (56%), while the remaining hospitals showed lower levels. All hospitals lacked separate parking and entrances for the elderly. Moreover, only one hospital had access to public transport. It was also observed that over 90% of hospitals lacked consultation, follow-up, and screening services. None of the hospitals had a geriatric ward or a geriatrician.

Conclusion

The findings indicated that hospitals in Bushehr did not adequately meet the age-friendly criteria, particularly in terms of human resources, physical infrastructure, and welfare facilities. Moreover, the hospitals' standards did not comply with the criteria mentioned in the WHO's age-friendly primary health care centers toolkit. It is, therefore, recommended that the Iranian Ministry of Health & Medical Education incorporate a comprehensive and unified framework of validated standards into its accreditation programs for evaluating hospitals in accordance with the principles of age-friendly hospitals. Furthermore, hospital managers should recruit specialists in geriatric medicine and nursing to ensure specialized treatment for older adults and enhance the quality of geriatric care. To support evidence-based practice, future studies should explore the experiences and perspectives of older adults regarding accreditation programs aimed at improving geriatric care and health outcomes.

Table 1. Selected hospitals' scores based on age-friendly criteria

Criteria	Score Range	Mean±SD	Minimum	Maximum	Percentage	Median	Mode*	Interquartile Range
Accessibility	(0-6)	0.13±0.354	0	1	2.1	0.001	0	0
Appointment Scheduling	(0-8)	0.50±1.069	0	3	6.25	0.001	0	1
Health Promotion Services	(0-22)	2.00±3.423	0	10	9.09	0.50	0	3
Information and Education	(0-12)	3.50±2.507	1	8	29.16	2	2	4
Physical Environment	(0-16)	12.25±1.38	10	14	76	12	12	3
Toilet	(0-14)	11.75±1.40	11	14	83.92	11.10	11	2
Signage	(0-6)	3.78±0.42	3	4	63	4	4	1
Inpatient Care	(0-8)	2.88±0.64	2	4	36	2.86	3	1
Admission and Payment	(0-8)	0.50±1.41	0	4	6.25	0.001	0	0
Total	(0-100)	37.28±8.85	30	56	37.28	35.10	30**	11

* Considering that in some cases the median and interquartile range were zero or close to zero, the mode was also reported.

** Given the presence of multiple modes, the smallest mode was reported.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The procedures in this study were in accordance with the relevant ethical principles. The study was approved by the Ethics Committee of [Bushehr University of Medical Sciences](#) (Code: IR.BPUMS.REC.1402.013).

Funding

This article was extracted from a master's thesis in the field of nursing at [Bushehr University of Medical Sciences](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors' contributions

All authors contributed equally to the conception and design of the study, data collection and analysis, interpretation 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 no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the managers and staff of selected hospitals in Bushehr for their cooperation during data collection.



مقاله پژوهشی

ارزیابی میزان انطباق بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۲

محدثه فخری^۱، شهناز پولادی^۲، نیلوفر معتمد^۳، حکیمه واحدپرست^۴

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.
۳. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Fakhri M, Pouladi Sh, Motamed N, Vahedparast H. Assessment of Compliance With Age-friendly Criteria in Teaching Hospitals Affiliated to Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran, 2023. *Iranian Journal of Ageing*. 2026; 21(2):186-201. [Persian]. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2025.4040.1>

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

چکیده

هدف: هم‌زمان با افزایش جمعیت سالمندان در ایران، مشکلات بهداشتی مرتبط با این گروه سنی نیز به‌طور 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 SPSS نسخه ۲۶ 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 ارتقای سلامت سالمندان ضروری است.

کلیدواژه‌ها: سالمندان، سلامت سالمندان، دوستدار سالمند

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۰۸ آذر ۱۴۰۳

تاریخ اصلاح: ۲۳ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۰۵ مرداد ۱۴۰۴

* نویسنده مسئول:

دکتر حکیمه واحدپرست

نشانی: بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۱۸۷ ۳۳۴۵۰ (۷۷) ۹۸+

پست الکترونیکی: h.vahedparast@bpums.ac.ir



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

با بهبود شرایط زندگی و گسترش خدمات بهداشت عمومی، امید به زندگی افزایش یافته است؛ این تغییرات به افزایش میانگین طول عمر و رشد جمعیت سالمندان منجر شده است [۱]. کشور ایران با سرعت چشمگیری در حال تجربه رشد جمعیت سالمندان است و براساس 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 دست‌وپنجه نرم می‌کنند، کارایی ندارد [۴، ۵].

ابتلای سالمندان به بیماری‌های مزمن که وضعیت بالینی پیچیده‌ای را برای آن‌ها ایجاد می‌کند، این افراد را به بستری‌های مکرر و طولانی‌مدت در بیمارستان‌ها نیازمند می‌کند. 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؛ چراکه 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 سوءتغذیه 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 سیستم‌های بهداشتی و درمانی خود را با نیازهای جدید این گروه سنی وفق دهند. متخصصان بر این باورند 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 براساس 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 ارتقای 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 ارتقای 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 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^۱ در سال ۲۰۰۸ ابزاری را برای ارزیابی وضعیت مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها براساس معیارهای سازگار با سن معرفی و راهکارهایی برای شناسایی کاستی‌های موجود ارائه کرد [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 استانداردهاست. در مقابل، برخی از مطالعات دیگر همچون ایزدی و همکاران [۱۵]، طاریق و لافتا [۱۶] و ال‌گیلاتی و همکاران [۱۷] وضعیت انطباق این مراکز را در سطحی نسبتاً مطلوب ارزیابی کرده‌اند.

براساس نظریه پرستاری ویرجینیا هندرسون، انسان موجودی چندبعدی شامل ابعاد بیولوژیکی، روانی، اجتماعی و معنوی است. هندرسون ۱۴ 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

1. World Health Organization (WHO)

تخصصی و فوق تخصصی قلب بوشهر که به دلیل تک تخصصی بودن وارد مطالعه نشدند. جمع آوری داده‌ها از مهر تا پایان اسفند ماه ۱۴۰۲ و در ۶ ماه انجام گرفت.

جمع آوری داده‌ها با استفاده از چک لیست بیمارستان‌های دوستدار سالمند صورت گرفت که توسط احمدی تیمورلویی و همکاران طراحی شده است [۱۱]. این چک لیست، برگرفته از رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، با بهره‌گیری از ابزار پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی برای ارزیابی وضعیت بیمارستان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه سلامت به سالمندان [۱۰] و همچنین چک لیست راشمی^۲ از دانشگاه بنگلور هند که با هدف مشابه طراحی شده بود، تدوین شده است [۱۹]. چک لیست مذکور از روایی صوری و محتوایی مناسبی برای استفاده در جمعیت‌های ایرانی برخوردار است [۱۱]. فرایند بررسی روایی بدین صورت انجام شد که پس از ترجمه و بازترجمه، نسخه نهایی توسط ۷ نفر از اساتید و متخصصان حوزه سلامت سالمندان از نظر روایی محتوایی و صوری مورد تأیید قرار گرفت و اصلاحات لازم براساس نظرات آنان اعمال شد. این ابزار تاکنون در مطالعات متعددی به کار گرفته شده است [۴، ۱۲].

این چک لیست شامل ۲ قسمت است که بخش اول آن مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی بیمارستان‌ها است که درجه اعتباربخشی، تعداد تخت‌های مصوب، تعداد کل کارکنان، تعداد بخش‌ها و سال تأسیس بیمارستان را مشخص می‌کند و بخش دوم چک لیست شامل ۵۰ گویه در ۹ حیطه است که وضعیت بیمارستان را براساس میزان انطباق با اصول دوستدار سالمند مشخص می‌کند. حیطه‌های چک لیست مذکور، شامل وضعیت دسترسی سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۳ گویه)، وضعیت برنامه زمانی و نوبت‌دهی به سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان (۴ گویه)، وضعیت خدمات ارتقای 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) است. دامنه نمرات برای هر حیطه براساس تعداد گویه‌ها است 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

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 کردن این نیازها به طور 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]. باتوجه به پیش‌بینی‌ها مبنی بر اینکه در سال‌های آتی حدود یک‌سوم جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد و با در نظر گرفتن شرایط استان بوشهر به عنوان یکی از مناطق درگیر با روند شتابان سالمندی و محدودیت منابع درمانی، توجه به آماده‌سازی زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی برای پاسخ‌گویی به نیازهای این گروه سنی امری ضروری به نظر می‌رسد. مروری بر متون نشان می‌دهد علی‌رغم افزایش توجه به مفهوم بیمارستان‌های دوستدار سالمند، همچنان تناقضاتی در نتایج مطالعات وجود دارد و تاکنون پژوهش مستقلی در زمینه سنجش میزان آمادگی بیمارستان‌های استان بوشهر برای ارائه خدمات متناسب با نیازهای سالمندان انجام نشده است. از این رو در راستای سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد و با هدف ارتقای کیفیت خدمات ارائه‌شده به سالمندان، ارزیابی میزان انطباق بیمارستان‌ها با اصول و معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند، گامی اساسی در جهت تجهیز، بازطراحی و آماده‌سازی این مراکز به شمار می‌رود. افزون‌براین، نخستین گام در بهبود کیفیت خدمات‌رسانی و ایجاد محیطی مناسب برای سالمندان، بررسی وضعیت موجود است. بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی انطباق بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک طرح توصیفی بود که میزان انطباق بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر را با معیارهای دوستدار سالمند بررسی کرد. جامعه پژوهش شامل بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر بودند. استان بوشهر با مساحت ۲۷۶۵۳ کیلومتر مربع و جمعیت ۱۱۶۳۳۴۰ و ۱۰ شهرستان دارای ۱۰ بیمارستان وابسته به دانشگاه است. بیمارستان‌های شهدای خلیج فارس و قلب بنت‌الهدی در شهرستان بوشهر، بیمارستان شهید گنجی شهرستان برازجان، بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان کنگان، بیمارستان زینبیه شهرستان خورموج، بیمارستان‌های امیرالمؤمنین و سوانح سوختگی در شهرستان گناوه، بیمارستان بقية الله الاعظم در شهرستان دیلم، بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان اهرم و بیمارستان امام هادی (ع) شهرستان دیر از بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر هستند. در این مطالعه تمامی بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر به روش تمام‌شماری وارد مطالعه شدند. به جز دو بیمارستان سوانح سوختگی و بیمارستان

دسترسی به بیمارستان، برنامه زمانی و نوبت‌دهی، خدمات ارتقای 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 میان‌چارکی استفاده شد. حیطه محیط فیزیکی و حیطه اطلاعات و آموزش از توزیع نرمال پیروی می‌کردند ($P > 0.05$) که یافته‌های این دو حیطه نیز با آمارهای توصیفی شامل حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار و میانه و دامنه میان‌چارکی نشان داده شدند و از آنجا که در حیطه‌های اطلاعات و آموزش، محیط فیزیکی، سرویس‌های بهداشتی، تابلوهای راهنما و خدمات بستری میانه و دامنه میان‌چارکی صفر و یا نزدیک به صفر بود، مد نیز گزارش شده است.

یافته‌ها

از مجموع ۸ بیمارستان مورد بررسی، بیمارستان‌های شهدای خلیج فارس و شهید گنجی درجه اعتباربخشی ۱ داشتند و بیمارستان امام هادی (ع) فاقد درجه اعتباربخشی بود، ۵ بیمارستان دیگر درجه ۲ اعتباربخشی داشتند. در میان ۸ بیمارستان استان، مرکز آموزشی درمانی شهدای خلیج فارس بوشهر با ۲۷۹ تخت مصوب و تعداد ۶۸۵ کارمند به‌عنوان بزرگ‌ترین مرکز درمانی پیشرفته در استان بوشهر است؛ پس از آن بیمارستان شهید گنجی واقع در شهرستان برازجان با ۲۴۱ تخت مصوب و تعداد ۷۴۰ کارمند دومین بیمارستان عمومی بزرگ استان است. بیمارستان زینبیه واقع در شهرستان خورموج، با تعداد ۲۸ تخت مصوب و ۱۵۸ کارمند به‌عنوان کوچک‌ترین بیمارستان عمومی استان بوشهر مشخص می‌شود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در **جدول شماره 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 به دست آمد (**جدول شماره ۲**). از این میان بیمارستان شهید گنجی با میانگین نمره $56/2$ و بعد از آن بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان کنگان با میانگین نمره 43 بالاترین میزان انطباق را با اصول دوستدار سالمند داشتند. بیمارستان امام حسین (ع) واقع در شهرستان اهرم با میانگین نمره 30 کمترین میانگین نمره را از میان سایر بیمارستان‌ها کسب کرد. میانگین نمره سایر بیمارستان‌ها در **جدول شماره 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؛ به‌طوری که بیشترین میانگین نمره مربوط به این حیطه

بیمارستان حداقل نمره صفر و حداکثر ۸، حیطه خدمات ارتقای 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 است. دامنه نمرات برای کل چک‌لیست بین صفر تا ۱۰۰ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده انطباق بیشتر بیمارستان با معیارهای دوستدار سالمند است. نمرات اخذشده به ۴ سطح تقسیم‌بندی می‌شوند. انطباق در سطح عالی نمره بیش از ۷۵ درصد، انطباق در سطح مطلوب بین ۵۰ تا ۷۵ درصد و انطباق در سطح نامطلوب بین ۲۵ تا ۵۰ 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 به‌منظور اخذ مجوزهای لازم برای جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم با بیمارستان‌های مورد مطالعه، پژوهشگر (نویسنده نفر اول) به بیمارستان‌های مورد نظر مراجعه کرد و داده‌های پژوهش در ۳ مرحله جمع‌آوری شد. در مرحله اول اهداف مطالعه و روش کار به مترون هریک از بیمارستان‌ها توضیح داده شد و اجازه جهت انجام پژوهش اخذ شد. در مرحله دوم، پژوهشگر به بخش‌های مورد نظر مراجعه کرد و داده‌های مربوط به وضعیت جمعیت‌شناختی 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 چک‌لیست جمع‌آوری شد. در مرحله سوم داده‌های مرتبط به سایر حیطه‌ها توسط مسئول واحد هر بخش به‌صورت جداگانه تکمیل شد. 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 ارتقای سلامت و خدمات بستری توسط مسئول واحد ارتقای 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 نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آمار توصیفی شامل حداقل و حداکثر، میانگین و انحراف معیار و میانه و دامنه میان‌چارکی 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 حیطه‌های

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

بیمارستان	ویژگی‌ها	تعداد تخت مصوب	تعداد کارکنان	تعداد بخش	درجه اعتباربخشی	سال تأسیس
شهدای 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
بقیه‌الله (عج)		۴۶	۱۹۱	۷	۲	۱۳۸۰
زینبیه		۲۸	۱۵۸	۶	۲	۱۳۸۷
امام هادی (ع)		۳۱	۱۳۱	۱۲	-	۱۳۹۰

سالمند

حیطه محیط‌فیزیکی بیمارستان بامیانگین نمره $12/25 \pm 1/38$ از ۱۶ در رتبه دوم قرار می‌گیرد. یافته‌های مربوط به ارزیابی محیط فیزیکی بیمارستان‌ها نشان داد در تمامی بیمارستان‌ها به جز یک مورد تا حدودی 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.

است. یافته‌ها نشان داد 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 ۲ طرف وجود نداشت. در همه بیمارستان‌ها کف سرویس‌های بهداشتی لیز نبود و سرویس‌ها به دستگیره کمکی متصل به دیوار برای بلند شدن مجهز بودند.

جدول ۲. نمرات کسب‌شده حیطه‌های موردبررسی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

پزشکی بوشهر، ۱۴۰۲								
حیطه	بازه نمرات	حداقل نمره کسب‌شده	حداکثر نمره کسب‌شده	میانگین $\pm$ انحراف معیار	درصد	میان	مد*	دامنه میان چارکی
دسترس	(۶-۰)	۰	۱	$0/13 \pm 0/354$	۲/۱	۰/۰۰۱	۰	۰
نوبت‌دهی	(۸-۰)	۰	۳	$0/50 \pm 1/069$	۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰	۱
خدمات ارتقای سلامت	(۲۲-۰)	۰	۱۰	$2 \pm 3/423$	۹/۰۹	۰/۵۰	۰	۳
اطلاعات و آموزش	(۱۲-۰)	۱	۸	$3/50 \pm 2/507$	۲۹/۱۶	۲	۲	۴
محیط فیزیکی	(۱۶-۰)	۱۰	۱۴	$12/25 \pm 1/38$	۷۶	۱۲	۱۲	۳
سرویس‌های بهداشتی	(۱۴-۰)	۱۱	۱۴	$11/75 \pm 1/40$	۸۳/۹۲	۱۱/۱۰	۱۱	۲
تابلوهای راهنما	(۶-۰)	۳	۴	$3/78 \pm 0/42$	۶۳	۴	۴	۱
خدمات بستری	(۸-۰)	۲	۴	$2/88 \pm 0/64$	۳۶	۲/۸۶	۳	۱
پذیرش و پرداخت هزینه	(۸-۰)	۰	۴	$0/50 \pm 1/41$	۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰	۰
نمره کل	(۱۰۰-۰)	۳۰	۵۶	$37/28 \pm 8/85$	۳۷/۲۸	۳۵/۱۰	۳۰**	۱۱

سالمند

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

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

سالمند

در تمامی بیمارستان‌ها به‌جز امیرالمؤمنین و امام هادی (ع) بیمارستان‌ها برای راهنمایی سالمندان در بخش‌های مختلف تسهیلاتی قائل شده بودند. تنها در ۳ بیمارستان شهید گنجی، امام خمینی (ره) و زینبیه سیستم اولویت‌گذاری برای سالمندان در خدمات بیمارستان وجود داشت. همچنین تنها در ۲ بیمارستان شهید گنجی و امام خمینی (ره) داروخانه‌ها سالمندان را در خصوص داروهای تجویز شده در نسخه توجیه می‌کردند. همچنین در بیمارستان‌های شهید گنجی، زینبیه و شهدای خلیج فارس کلینیک مجزای چند تخصصی برای سالمندان وجود داشت.

حیطه وضعیت نوبت‌دهی میانگین نمره $۰/۵ \pm ۱/۰۶$ از ۸ نمره و 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 $۰/۵ \pm ۱/۴۱$ 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.

حیطه تابلوهای راهنما با میانگین $۳/۷۸ \pm ۰/۴۲$ از ۶ نمره در رتبه سوم قرار گرفت. داده‌های مربوط به این حیطه نشان داد تابلوهای راهنما در تمامی بخش‌های مهم بیمارستان‌ها نصب شده بودند. همچنین اندازه کلمات و حروف در تابلوها بزرگ بود. هرچند در هیچ‌یک از بیمارستان‌ها نوشتارها و تابلوها به زبان محلی نصب نشده بود.

حیطه اطلاعات و آموزش با کسب میانگین نمره $۳/۵ \pm ۲/۵۰$ از ۱۲ در رتبه پنجم قرار می‌گیرد. یافته‌های مربوط به این حیطه نشان داد در تمامی بیمارستان‌ها به‌جز بیمارستان امیرالمؤمنین، زینبیه و بقیه‌الله الاعظم دستورالعمل‌هایی برای ارائه خدمات و مشاوره در خصوص عوامل خطر مشترک وجود دارد. همچنین در تمامی بیمارستان‌ها به‌جز بیمارستان امیرالمؤمنین و زینبیه، پروتکل‌هایی برای غربالگری سالمندان در نظر گرفته شده بود. در تمامی بیمارستان‌های موردبررسی 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 ارتقای سلامت و آموزش پزشکی میانگین $۲ \pm ۲/۴۲$ از ۲۲ نمره و رتبه ششم را به خود اختصاص داد. داده‌های مربوط به این حیطه نشان داد در بیمارستان‌های شهید گنجی، زینبیه و امام خمینی (ره) بیماران بالای ۶۰ سال به‌صورت 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.

داده‌های مربوط به حیطه دسترسی به بیمارستان با میانگین نمره 0.13 ± 0.35 از ۶ نمره رتبه نهم و کمترین نمره را از میان سایر حیطه‌ها کسب کرد؛ به‌طوری‌که از میان ۹ بیمارستان تنها بیمارستان شهدای خلیج فارس نمره مربوط به گوینه نزدیکی بیمارستان به ایستگاه اتوبوس را از این حیطه کسب کرد. در **جدول شماره 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 بیمارستان‌های مورد بررسی از لحاظ میزان انطباق با اصول دوستدار سالمند، با میانگین نمره $37/28 \pm 8/85$ 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 بود.

وضعیت نامطلوب بیمارستان‌های دولتی استان بوشهر (تابعه دانشگاه علوم پزشکی) از لحاظ انطباق با اصول دوستدار سالمند با مطالعه تاوارس و همکاران در پرتغال [۱۳]، سنسما و همکاران در اوگاندا [۱۴]، احمدی تیمورلوئی و همکاران [۱۱]، عباسیان و همکاران [۴] و تاجور و همکاران [۱۲] در ایران هم‌راستا است، ولی با مطالعه ایزدی و همکاران [۱۵]، طاریق و لافتا در عراق [۱۶] و ال‌گیلاتی و همکاران در مصر [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 است. 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]. اینکه سایر حیطه‌ها (وضعیت نوبت‌دهی، خدمات ارتقای سلامت و پذیرش و پرداخت هزینه) در ابزار مطالعه طاریق و لافتا و ال‌گیلاتی و همکاران وجود نداشته است و این حیطه‌ها در مطالعه حاضر نمرات پایینی کسب کردند، 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 طاریق و لافتا مراکز ارائه‌دهنده 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 نیست. باتوجه به گذار جمعیت استان بوشهر و شهرهای ایران به سمت سالمندی [۲] و در راستای دستیابی

به زندگی طولانی‌تر همراه با کیفیت، توصیه می‌شود برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت به‌منظور انطباق حداکثری بین مراکز درمانی مراقبتی و معیارهای دوستدار سالمند، قبل از تأسیس مراکز بهداشتی درمانی، از رویکردهای مبتنی بر اصول علمی و شواهد موجود، همانند گایدلاین‌های علمی تدوین شده در این زمینه استفاده کنند [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 بالاترین میانگین نمره مربوط به حیطه‌های سرویس‌های بهداشتی و بعد از آن محیط فیزیکی بیمارستان‌هاست. این یافته با مطالعه تاوارس و همکاران در پرتغال [۱۳]، عباسیان و همکاران [۴] و تاجور و همکاران [۱۲] در ایران هم‌راستا بود، اما با نتایج مطالعه کارکی و همکاران در پرتغال [۲۰] و لومتانی و همکاران در نیجریه [۹] هم‌راستا نبود. در هر دو مطالعه بیماران سالمند بستری کمترین رضایت را از امکانات فضای فیزیکی بیمارستان‌ها، به‌ویژه 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 [۲۰] و لومتانی و همکاران [۹]، کیفی و با هدف تبیین دیدگاه سالمندان بستری از بیمارستان بود. در حالی که مطالعه حاضر به‌صورت کمی انجام شده و با استفاده از چک‌لیست داده‌ها جمع‌آوری شده است. از آنجاکه در تحقیقات کیفی، داده‌های غنی، دقیق و معتبری براساس دیدگاه‌ها و تفاسیر مشارکت‌کنندگان، به دست می‌آید [۲۱]، گاهی اوقات پیروی از استانداردها ممکن است به بهترین راه‌حل‌ها منجر نشود [۲۲]؛ بنابراین برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مطالعاتی به‌صورت ترکیبی طرح‌ریزی شوند، تا دیدگاه ذی‌نفعان نیز در میزان انطباق بیمارستان‌های دوستدار سالمند لحاظ شده و بتوان در این زمینه برنامه‌ریزی‌های کاربردی جامع‌تری کرد.

علاوه بر این گوینه‌هایی تشکیل دهنده دو حیطه محیط فیزیکی و سرویس بهداشتی به بررسی مشخصات ساختاری همچون نور کافی، سطوح غیرلغزنده، درب‌های عریض، آسانسورها و راهروهای با فضای کافی و غیره می‌پردازد. گوینه‌های نامبرده صرفاً از ویژگی‌های ساختاری بیمارستان‌های دوستدار سالمند نیستند، بلکه از عناصر ساختاری مهم برای تمامی بیمارستان‌ها به شمار می‌روند [۲۳]؛ زیرا کیفیت محیط فیزیکی اتاق‌های بیمارستان به رفاه همه بیماران کمک می‌کند [۲۴]. براساس نظریه هندرسون، انسان متشکل از ۱۴ نیاز اساسی است که میزان وابستگی فرد را نمایان می‌کند؛ این نیازها از طریق ویژگی‌های خاص محیطی قابلیت تحقق و برآورده شدن دارند [۱۸]. به‌عنوان

در ایران همخوان است [۴، ۱۱، ۱۲، ۱۵]. اگرچه مطالعات انجام شده در ایران نیز این حیطه را در وضعیت نامطلوب ارزیابی کردند، اما بیمارستان‌ها به لحاظ دسترسی به وسایل نقلیه عمومی در وضعیت مطلوبی قرار داشتند؛ این در حالی است که در این مطالعه تنها بیمارستان شهدای خلیج فارس به وسایل نقلیه عمومی دسترسی داشت. علت این تفاوت به محیط پژوهش مربوط است؛ زیرا مطالعاتی که در داخل کشور انجام شده، اغلب در شهرهای پرجمعیت و کلان‌شهرها انجام گرفته‌اند. بدیهی است که وضعیت سرویس‌های حمل‌ونقل عمومی در شهرستان‌های کوچک محدودتر از کلان‌شهرها باشد [۳۰].

دسترسی آسان به بیمارستان، از طریق وسایل نقلیه عمومی آن‌قدر در مؤلفه‌های بیمارستان دوستدار سالمند اهمیت دارد که در مطالعه کیانی و همکاران، بیشترین بار عاملی متعلق به این گویه بود [۳۱]. 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 [۳۲]. در مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی که به بررسی تأثیر حکمروایی خوب شهری بر زیست‌پذیری استان بوشهر انجام شد نتایج نشان داد وضعیت شاخص‌های حکمروایی خوب شهری و زیست‌پذیری که زیرمجموعه آن وضعیت حمل‌ونقل عمومی نیز هست در شهر بوشهر نامطلوب بود و به عنوان یک استان در حال افزایش تعداد سالمندان، از امکانات نقلیه عمومی مناسبی برخوردار نیست [۳۳].

حیطه پذیرش و پرداخت هزینه و همچنین حیطه نوبت‌دهی در وضعیت نامطلوبی قرار داشت که با مطالعات مشابه هم‌راستا است [۴، ۱۱، ۱۲] وجود سیستم ارائه خدمات سرپایی و نوبت‌دهی، پذیرش و ترخیص مجزا، ویژه سالمندان در بیمارستان‌های دوستدار سالمند بسیار با اهمیت است [۳۴]؛ 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، فرایند 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 [۳۵]. نتایج مطالعه تاجور و همکاران گزارش کردند که افراد سالمند ۳ تا ۵ برابر جوانان ناچار به پرداخت هزینه‌های خدمات سلامتی هستند [۳۶].

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده عدم وجود اولویت برای سالمندان در فرایندهای پذیرش و ترخیص و یا ارائه کمک‌های مالی بود که می‌تواند ناشی از ضعف مدیریتی در این فرایندها، عدم توجه به ناتوانی‌های متعدد این دسته از بیماران و یا محدودیت

مثال، کوچک‌ترین مشارکت محیط فیزیکی در برآوردن نیاز اساسی «تحرک»، شامل انطباق ویژگی‌های محیط فیزیکی است که حرکت را ممکن می‌کند، مانند راهروهای عریض یا دستگیره‌ها. اما در طول فرایند 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 [۲۵] و سبب کاهش تحرک و استقلال، تشدید استرس، افزایش احتمال حوادث، از جمله سقوط و زخم فشاری در سالمندان شود [۸].

طبق نظریه فعالیت^۳ که توسط رابرت هوپگ هرست بیان شد، فعالیت در سالمند احساس سلامتی را افزایش داده و باعث رضایت فرد می‌شود [۲۶]؛ از آنجاکه سالمندان به علت بیماری‌های مزمن و ابتلای هم‌زمان به چند بیماری نسبت به سایر بیماران مدت‌زمان بیشتری در بیمارستان بستری هستند لازم است که فضاها و امکانات اختصاصی جهت سرگرمی و پیشگیری از سپری کردن بیشتر اوقات در بستر تدارک داده شود [۱]. اگرچه در این مطالعه سرویس‌های بهداشتی بین سایر حیطه‌ها میانگین نمره بالایی را کسب کرد، 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 رز و همکاران نشان داد ۳۴ درصد حوادث سقوط مربوط به سرویس‌های بهداشتی و حداقل ۴۴ درصد آن در طول شب اتفاق افتاده است [۲۷]. شدت سقوط بیماران در بیمارستان تهدیدی برای ایمنی بیمار است که می‌تواند بار مالی بر خانواده و سیستم‌های درمانی به دنبال داشته باشد [۲۸].

از آنجاکه 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 [۲۸]؛ لازم است این مکان‌ها را با استفاده از امکاناتی نظیر زنگ هشدار و دستگیره‌های کمکی تا حدی ایمن کرد تا بتوان از حوادثی که ایمنی بیماران سالمند را تهدید می‌کنند پیشگیری کرد [۱۹]. علاوه بر این مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند برنامه‌هایی طراحی کنند تا واحد تأسیسات بیمارستان به‌طور دوره‌ای بازدید و اقدام به تعمیر و رفع اشکالات احتمالی کنند.

نتایج نشان داد حیطه دسترسی به بیمارستان‌ها در وضعیت بسیار نامطلوبی قرار دارد؛ به‌طوری‌که این حیطه در پژوهش حاضر کمترین نمره را به خود اختصاص داد. این یافته با مطالعه الحمدان و همکاران در عربستان [۲۹] و سایر مطالعات انجام شده

خطر بستری مجدد و تحمیل هزینه‌های هنگفت بر بیمار سالمند شود [۴۰]. باتوجه‌به اینکه در هیچ‌کدام 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 ارتقای توانمندی کارکنان بهداشتی درمانی استفاده کنند تا علاوه بر حفظ ایمنی سالمندان، بهبود کیفیت خدمات درمانی مراقبتی به دنبال داشته باشد.

نقاط قوت و محدودیت‌ها

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله مقطعی بودن این مطالعه که امکان انطباق بیمارستان‌های موردبررسی 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 به‌عنوان محدودیتی برای تعمیم‌پذیری داده‌ها باشد. علاوه‌براین پژوهش حاضر صرفاً در استان بوشهر انجام شده است؛ بنابراین نتایج آن قابل تعمیم به دیگر استان‌ها و بیمارستان‌های غیردولتی نظیر بیمارستان‌های تخصصی و بیمارستان‌های شرکت نفت، تأمین اجتماعی و ارتش نیست. همچنین در این مطالعه دیدگاه سالمندان بستری و مراقبین آن‌ها مورد بررسی قرار نگرفته است؛ باتوجه‌به اهمیت جایگاه ذی‌نفعان (سالمندان بستری) به‌عنوان مهم‌ترین مؤلفه در ارزیابی انطباق بیمارستان، انجام مطالعه‌ای جداگانه و کیفی در این زمینه ضروری است. باین‌حال 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 نهایی

نتایج نشان داد 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 ارائه‌شده توسط سازمان بهداشت جهانی فاصله دارند؛ اگرچه بیشترین میزان انطباق با اصول دوستدار سالمند مربوط به مؤلفه‌های مرتبط با فضای فیزیکی بیمارستان‌ها بود، باین‌حال بیمارستان‌ها دارای کاستی‌های قابل توجهی بودند؛ به‌طوری‌که مؤلفه‌هایی، از جمله آموزش و دانش پرسنل، خدمات سلامت ویژه برای سالمندان در زمینه معاینه و پیگیری درمان پس از ترخیص و کمک‌هزینه مالی که از فاکتورهای مهم بیمارستان‌های دوستدار سالمند هستند در وضعیت بسیار

منابع مالی و کمبود نیروی انسانی باشد [۱۲]. باتوجه‌به رشد روزافزون هزینه‌های درمان و مراقبت از بیماران سالمند، وضعیت اقتصادی نامطلوب آن‌ها، نبود پوشش بیمه‌ای سراسری در ایران [۳۰] و عدم وجود طرح بیمه‌ای خاص ویژه افراد سالمند، در نظر گرفتن راهکارهایی از قبیل منابع مالی حمایتی، روش‌های پرداخت آسان‌تر [۳۷]، تخصیص سیستم ارائه خدمات سرپایی و نوبت‌دهی، پذیرش و ترخیص مجزا ویژه سالمندان [۳۴] یا اختصاص و تعیین زمان خاص ویژه سالمندان و آماده کردن صورت‌حساب‌ها از قبل (جهت کاهش زمان انتظار) [۲]، از جمله اقداماتی است که با کمترین تغییر در بیمارستان‌های عمومی می‌توان انجام داد و در جهت متناسب‌سازی این بیمارستان‌ها با معیارهای دوستدار سالمند گام برداشت.

حیطه 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 [۴] و احمدی تیمورلوئی و همکاران [۱۱] هم‌راستا است و با نتایج مطالعه طاریق و لافتا [۱۶] و تاجور و همکاران [۱۲] غیرهم‌راستا است. از دلایل غیرهم‌راستایی می‌توان به متفاوت بودن محیط انجام پژوهش در مطالعه طاریق و لافتا اشاره کرد که در مطالعه خود به ارزیابی میزان انطباق مراکز ارائه‌دهنده 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 در بیمارستان‌های عمومی که در آن خدمات به تمامی گروه‌های سنی ارائه می‌شود و به دلیل شلوغی و فشار کاری بالا، پرستاران زمان کافی برای گذراندن دوره‌های آموزشی ویژه سالمندان را ندارند متفاوت باشد [۱۰].

مطالعه تاجور و همکاران در بیمارستان‌های آموزشی کلان‌شهر اصفهان که تماماً درجه ۱ اعتباربخشی داشتند انجام شد [۱۲]، درحالی‌که در مطالعه حاضر تنها ۲ بیمارستان درجه ۱ اعتباربخشی داشتند. بدیهی است که انتظار رود میانگین نمره آموزش پرسنل در بیمارستان‌های درجه ۱ بهتر باشد [۳۸]. علاوه‌براین 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 [۳۱]؛ از آنجاکه حیطه اطلاعات و آموزش، تنها نیازمند نیروی انسانی متخصص در زمینه آموزش مبانی 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 [۳۹]. آگاهی ضعیف پرستاران نسبت به مراقبت از سالمندان می‌تواند منجر به پیامدهای نامطلوب در وضعیت سلامتی بیمار مانند طولانی شدن مدت‌زمان بستری، افزایش

نامطلوبی قرار داشتند. باتوجه 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 به‌عنوان 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 بهداشتی درمانی 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 کنند. 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 به‌صورت نظام‌مند بررسی شود تا سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های سلامت‌محور با مشارکت فعال این گروه هدف، مؤثرتر و واقع‌بینانه‌تر تدوین شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مطابق با اصول اخلاقی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با شناسه اخلاق (کد: IR.BPUMS. REC.1402.013) تأیید شد.

حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر استخراج شده است. این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از هیچ سازمان تأمین مالی در بخش‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

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

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. [DOI:10.34172/ijhpm.2023.7342] [PMID] [PMCID]
- [2] Dindar Farokhsh J, Kazemipour Sabet Sh, Ansari H. [Foresight of the aging trend of the Iranian population in different regions and population groups until 1420 (Persian)]. *Journal of Future Studies Management*. 2022; 33(1):103-22. [Link]
- [3] Jannat Alipour Z, Momenzade M, Ahmadi H, Alizadehrisni A, Fotoukian Z. [Elderly-friendly hospitals, a step towards improving the health of the elderly-A review study (Persian)]. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2021; 6(2):22-41. [Link]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(3):348-61. [DOI:10.32598/sija.2023.972.5]
- [5] Yahyavi Dizaj J, Emamgholipour S, Pourreza A, Nommani F, Molemi S. [Effect of aging on catastrophic health expenditure in Iran during the period 2007-2016 (Persian)]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2018; 16(3):216-27. [Link]
- [6] Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Age-friendly health care: A systematic review. *Healthcare*. 2021; 9(1):83. [DOI:10.3390/healthcare9010083] [PMID] [PMCID]
- [7] Warnier RMJ, van Rossum E, Du Moulin MFMT, van Lottum M, Schols JMGA, Kempen GJM. The opinions and experiences of nurses on frailty screening among older hospitalized patients. An exploratory study. *BMC Geriatrics*. 2021; 21(1):624. [DOI:10.1186/s12877-021-02586-z] [PMID] [PMCID]
- [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 (Persian)]. *Journal of Gerontology*. 2019; 4(2):1-10. [DOI:10.29252/joge.4.1.1]
- [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. [DOI:10.1080/231205X.2020.1853895]
- [10] WHO. Age-friendly primary health care centres toolkit. Geneva: World Health Organization; 2008. [Link]
- [11] Ahmadi Teymourlouy AA, Seyyedin H, Fadayee-Vatan R, Omrani A. Assessing the suitability of the design, safety and physical environment of hospitals for the elderly: A case study in Iran. *Iranian Journal of Health, Safety and Environment*. 2019; 6(1):1213-20. [Link]
- [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 (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2023; 18(2):234-51. [DOI:10.32598/sija.2023.3536.1]
- [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. [DOI:10.1590/1981-22562017020.160095]
- [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):256. [DOI:10.1186/s12877-019-1272-2] [PMID] [PMCID]
- [15] Izadi-Avanji FS, Fotovati A, Taghaddosi M, Taghdisi A. [Elderly satisfaction and related factors from the physical structure of Kashan hospitals (Persian)]. *Journal of Zabol Medical School*. 2024; 6(4):156-64. [DOI:10.18502/jzms.v6i4.15494]
- [16] Tariq E, Lafta R. A profile on health-care services for old in Baghdad. *Mustansiriya Medical Journal*. 2018; 17(1):52-6. [DOI:10.4103/MJ.MJ_13_18]
- [17] El-Gilany AH, 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 Dialectics*. 2018; 8(11):17-22. [Link]
- [18] Meleis AI. *Theoretical nursing: Development and progress*. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. [Link]
- [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):256-62. [DOI:10.4103/0970-0218.193334] [PMID] [PMCID]
- [20] 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):81-9. [DOI:10.2147/RMHP.S83008] [PMID] [PMCID]
- [21] Verhoef MJ, Casebeer AL. Broadening horizons: Integrating quantitative and qualitative research. *The Canadian Journal of Infectious Diseases*. 1997; 8(2):65-6. [DOI:10.1155/1997/349145] [PMID] [PMCID]
- [22] 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. [DOI:10.1177/1937586717730338] [PMID]
- [23] 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):370-7. [DOI:10.1177/17474930211042485] [PMID] [PMCID]
- [24] 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. [DOI:10.1016/j.jenvp.2014.12.001]
- [25] 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. [DOI:10.1080/26892618.2022.2092927]
- [26] Pakzamir F, Lotfi G, Tahmasebi F. [Comparing mental health between elderly male athletes, active and passive groups (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2015; 10(2):138-45. [Link]
- [27] 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):e70-6. [DOI:10.1111/ajag.12696] [PMID]

- [28] 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. [DOI:10.1038/s41598-022-16403-z] [PMID] [PMCID]
- [29] 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. [DOI:10.15537/smj.2015.9.11789] [PMID] [PMCID]
- [30] 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. [DOI:10.3402/gha.v9.32156] [PMID] [PMCID]
- [31] Kyani F, Mahmoudi Majdabadi Farahani M, Hajinabi K. [Factors affecting on development of age friendly hospital in Iran: Factor analysis (Persian)]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2019; 8(2):355-67. [Link]
- [32] Alizadeh M, Sharifi F, Mohamadiazar M, Nazari N. [Analytical performance of administrations in charge of ageing program in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 2014; 13(1):74-81. [Link]
- [33] Mohammadi M, Moghaddam G, Ilkhani M, Soltanpour R, Khadem Z, Poorrahimi A. [Socio-demographic characteristics and referral status of elderly patients in emergency departments in Sabzevar, Iran (Persian)]. *Journal of Geriatric Nursing*. 2018; 3(4):101-11. [Link]
- [34] Kim YS, Han SH, Hwang JH, Park JM, Lee J, Choi J, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: A Delphi study. *BMC Health Services Research*. 2017; 17(1):528. [DOI:10.1186/s12913-017-2480-0] [PMID] [PMCID]
- [35] 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; 6:69-77. [DOI:10.4137/HSI.S12434] [PMID] [PMCID]
- [36] Tajvar M, Yaseri M, Karami B, Mohammadi M. [Pattern of out-patient health service utilization by older people in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Ageing*. 2021; 15(4):410-27. [DOI:10.32598/sija.15.4.2921.1]
- [37] Mate KS, Berman A, Laderman M, Kabcenell A, Fulmer T. Creating age-friendly health systems-a vision for better care of older adults. *Healthcare*. 2018; 6(1):4-6. [DOI:10.1016/j.hjcd-si.2017.05.005] [PMID]
- [38] 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 (Persian)]. *Development Strategies in Medical Education*. 2023; 10(2):114-27. [Link]
- [39] 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 om 2016 (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2019; 17(1):71-81. [Link]
- [40] 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):248. [DOI:10.1186/s12912-021-00774-1] [PMID] [PMCID]

This Page Intentionally Left Blank