

Examining the physical structure of hospitals of Kashan university of Medical Sciences based on elderly-friendly criteria and the elderly's satisfaction

Izadi-Avanji FS¹, Fotovati A^{2*}, Taghaddosi M¹, Taghdisi A³

1- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

2- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

3- Department of Pediatrics Dentistry, Faculty of Dentistry, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2023/03/8 | Accepted: 2023/05/3

Abstract:

Background: Older adults are one of the large groups that use hospitals and have a longer hospitalization period than other age groups. The study aimed to examining the physical structure of hospitals affiliated to Kashan university of Medical Sciences based on elderly-friendly hospitals and the elderly's satisfaction.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences (Shaheed Beheshti, Matini, and Naqvi) and 700 older adults who were referred to these hospitals, 1401. Data were collected using a checklist and a researcher-made questionnaire in two stages. The census sampling was for hospitals and Sequential for older adults. Data were analyzed by Pearson correlation test and one-way analysis of variance (ANOVA) in statistical Software SPSS version16.

Results: The mean score of the hospital structure was in a relatively good range (42.3 ± 1.52) with a score range of 0 to 72 and the mean score satisfaction of the elderly was 24.6 ± 3.8 with a range of 0 to 45. There was a statistically significant difference in the satisfaction of the elderly with the physical structure of hospitals based on the type of hospital and its services ($P < 0.001$).

Conclusion: The physical structure of hospitals affiliated to Kashan university of Medical Sciences was in a relatively good range, and the satisfaction of the elderly was average, also. Therefore, they should be modified based on the criteria of the elderly-friendly hospital to increase the satisfaction of older adults, especially the eldest, and to prevent their possible injuries.

Keywords: Satisfaction, Aging, Physical structure, Elderly-friendly hospitals

Corresponding Author

Email: A.fotovati2018@gmail.com

Tel: 0098 912 355 3890

Fax: 0098 315 558 9392

Conflict of Interests: *No*

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2023; Vol. 27, No 2, Pages 211-217

بررسی ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس معیارهای دوستدار سالمند و رضایت سالمندان

فاطمه سادات ایزدی اونجی^۱، اعظم فتوتی^۲، محسن تقدسی^۱، آمنه تقدسی^۳

خلاصه:

سابقه و هدف: سالمندان یکی از گروه‌های بزرگ استفاده‌کننده از خدمات بیمارستانی هستند که نسبت به سایر گروه‌های سنی، مدت زمان بستری طولانی‌تری دارند. هدف پژوهش حاضر تعیین ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس معیارهای دوستدار سالمند و رضایت سالمندان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان (شهید بهشتی، متینی و نقوی) و ۷۰۰ سالمند مراجعه‌کننده به این بیمارستان‌ها در سال ۱۴۰۱ انجام شد. داده‌ها با استفاده از چک‌لیست و پرسشنامه محقق‌ساخته، در دو مرحله جمع‌آوری شدند. نمونه‌گیری سرشماری برای بیمارستان‌ها و به صورت دردسترس برای سالمندان بود. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نمره میانگین ساختار بیمارستان‌ها در حیطه نسبتاً خوب ($42/3 \pm 1/52$) با دامنه نمره صفر تا ۷۲ قرار داشت و میانگین نمره رضایت سالمندان $24/6 \pm 3/8$ با دامنه صفر تا ۴۵ بود. رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها بر اساس نوع بیمارستان و خدمات آن تفاوت معنی‌دار آماری داشتند ($P < 0/001$). بیشترین نمره رضایت مربوط به بیمارستان شهید بهشتی شهر کاشان ($26/4 \pm 3/1$) و کمترین آن مربوط به بیمارستان نقوی ($21/1 \pm 3/3$) بود/ میانگین نمره رضایت بیمارستان تخصصی متینی $23/4 \pm 2/9$ بود.

نتیجه‌گیری: ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان در حیطه نسبتاً خوب قرار داشتند و رضایت سالمندان نیز در حد متوسط بود. بنابراین باید اصلاحاتی صورت گیرد تا رضایت سالمندان به‌ویژه سالمندان پیرتر افزایش یابد و از آسیب‌های احتمالی آنان پیشگیری شود.

واژگان کلیدی: رضایت، سالمندان، ساختار فیزیکی، بیمارستان دوستدار سالمند

دوماه‌نامه علمی - پژوهشی فیض، دوره بیست و هفتم، شماره ۲، خرداد - تیر ۱۴۰۲، صفحات ۲۱۷-۲۱۱

مقدمه

محمدزاده و همکاران (۱۳۹۷) بیان می‌کنند که از نظر سالمندان، مراکز دوستدار سالمند دو ویژگی مهم دارند: یکی این‌که محیط حمایتگر شامل حمایت اطلاعاتی، قانونی، خدماتی، عاطفی، تأمین، محیطی و اجتماعی است و دیگری محیط مراقبتگر مشتمل بر ایمن‌سازی بهداشتی، ارتقای سلامت، دقت درمانی و پاسخ‌دهی فعال می‌باشد [۴]. بررسی مطالعات نشان می‌دهد در هر منطقه‌ای از ایران، مراکز درمانی مشکلات خاص خود را دارند که باید این مشکلات شناسایی شوند تا بتوان اقدامات مناسب برای آن انجام داد. برای مثال نتایج یک مطالعه (۲۰۱۵) نشان داد که بیشتر بیمارستان‌های تهران از نظر محیط فیزیکی در وضعیت مطلوبی بودند؛ هرچند که در زمینه رایج مراقبت‌های ویژه سالمندان، تعامل با بیماران سالمند و سیستم‌های اولویت‌بندی، وضعیت مطلوبی نداشتند [۳]. مطالعه دیگری (۲۰۱۸) در گناباد، بیانگر وضعیت نامطلوب ساختار فیزیکی در قسمت‌هایی مانند حمام، سرویس بهداشتی، راه‌پله‌ها، راهروها، در و پنجره‌ها، آسانسور، اتاق‌ها و تخت‌های بستری، نور و وسایل کمک‌حرکتی برای سالمندان بود [۵]. سالمندان یکی از گروه‌های بزرگ استفاده‌کننده از خدمات بیمارستانی هستند [۳]. یکی از راه‌های ارتقای ساختار فیزیکی مراکز درمانی، بررسی رضایت

مفهوم بیمارستان دوستدار سالمند، اولین بار توسط بلیندا پارک مطرح شد [۱]. در بیمارستان دوستدار سالمند، محیط فیزیکی به‌خوبی برای حمایت از توانایی سالمندان و خانواده‌هایشان تجهیز می‌شود. و فرآیندها و نظام‌های بیمارستانی به‌گونه‌ای است که تغییرات مرتبط با سن در ارائه خدمات به سالمندان مورد توجه قرار می‌گیرد [۱-۳].

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی، کاشان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد سالمندی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران
۳. استادیار، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران

* نشانی نویسنده مسؤله:

کاشان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری، گروه داخلی جراحی و سالمندی
تلفن: ۰۳۱۵۵۵۸۹۰۲۱ | دورنویس: ۰۳۱۵۵۵۴۶۶۳۳
پست الکترونیک: a.fotovati2018@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۱۷ | تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۳/۲۴

و خطا برابر با $0/01$ طبق فرمول $(Z^2_{1-\alpha/2} \times \sigma^2/d^2)$ ، 680 نفر برآورد گردید که در نهایت برای افزایش دقت مطالعه، 700 پرسشنامه تکمیل گردید.

معیارهای ورود به مطالعه شامل دارا بودن سن 60 سال و بالاتر، نداشتن مشکل شناختی براساس تست Mini-Mental State Examination (MMSE) و کسب نمره 22 و بالاتر، نداشتن سابقه بیماری‌های روان طبق اظهار خود بیمار، توانایی دیدن و شنیدن، توانایی پاسخگویی به سؤالات و تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه نیز تکمیل ناقص پرسشنامه بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات زمینه‌ای، چک‌لیست ارزیابی ساختار فیزیکی مراکز درمانی و پرسشنامه محقق ساخته رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان بود. برای بررسی ساختار بیمارستان‌ها براساس معیار دوستدار سالمندان از چک‌لیست طراحی شده توسط رحمان پور و همکاران (۱۳۹۸) استفاده شد. این چک‌لیست دارای 72 گویه و 8 حیطه شامل: ۱- محیط پیرامون، ورودی‌ها (۹ گویه)، ۲- آسانسور، خدمات، امکانات و پارکینگ (۹ گویه)، ۳- سرویس بهداشتی و حمام (۱۵ گویه)، ۴- علائم راهنما (۶ گویه)، ۵- روشنایی داخلی (۵ گویه)، راه‌پله، راهرو، رمپ، نرده مخصوص، دستگیره (۱۱ گویه)، درهای داخلی، پنجره، اتاق، میلمان (۱۳) و ۸- امکانات امداد و نجات (۴ گویه) است. دامنه امتیاز چک‌لیست صفر تا 72 می‌باشد. کسب امتیاز 24 - 0 بیانگر نامناسب بودن ساختار، امتیاز 48 - 25 بیانگر نسبتاً خوب و امتیاز 72 - 49 بیانگر خوب بودن ساختار بیمارستان از نظر معیار دوستدار سالمندان است. شاخص روایی محتوای چک‌لیست بالاتر از $0/79$ گزارش شده است [۷]. در مطالعه حاضر برای تعیین پایایی

چک‌لیست از دو ارزیاب استفاده شد. ضریب توافق Inter rater or observer reliability دو ارزیاب (ضریب کاپا) $0/91$ تعیین شد. محقق برای ارزیابی رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها براساس مرور متون، پرسشنامه‌ای با 45 گویه با پاسخ بلی (امتیاز ۱) و خیر (امتیاز صفر) تنظیم نمود. پرسشنامه دارای 4 حیطه بود. مشخصات ورودی (۷ گویه)، راهروها و بخش (۹ گویه)، اتاق‌ها (۱۷ گویه) و سرویس‌های بهداشتی و حمام (۶ گویه) بود. دامنه نمره پرسشنامه نیز صفر تا 45 بود. نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) توسط 10 نفر از اساتید خبره در ابزارسازی تأیید شد. امتیاز همه گویه‌های پرسشنامه براساس جدول لاوشه بیشتر از $0/62$ بود (CVR). همچنین CVI همه گویه‌ها بالاتر از $0/79$ و میانگین آن $S-CVI=0/89$ محاسبه شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها نیز از روش کودر ریچاردسون 20 استفاده شد و ضریب قابل اعتماد آن $0/76$ برآورد شد.

سالمندان مراجعه‌کننده به آن مراکز است. میزان رضایتمندی، معیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت خدمات، محسوب می‌گردد. [۶]. رضایتمندی بیمار از مؤلفه‌های محیطی، به تسریع بهبود بیماری، کاهش اضطراب و استرس، تنظیم ضربان قلب و فشار خون و کاهش مصرف مسکن‌ها کمک می‌کند. همچنین منجر به بهبود کیفیت خواب و حس امید به زندگی می‌شود که حاصل نهایی آن کم شدن مدت زمان بستری در مراکز درمانی است [۷، ۸]. مطالعات نشان داده‌اند که ساختار مناسب بیمارستان توأم با ویژگی‌های رفتاری پرستاران و پزشکان، در کیفیت خدمات ارائه شده و رضایت سالمندان بستری مؤثر هستند [۲، ۹، ۱۰]. نتایج این مطالعات دلالت بر ضرورت ایجاد مراکز خدماتی درمانی دوستدار سالمندان دارد [۱۱]. در یک جامعه دوستدار سالمند، سیاست‌ها و خدمات محیط و اجتماع باید به گونه‌ای طراحی شوند که سالمندان را فعال و از حوادث دور سازند. بنابراین واکاوی ویژگی‌ها و مؤلفه‌های مراکز درمانی دوستدار سالمند و نیز مشکلات و انتظارات آن‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد [۱]. با توجه به مطالب فوق و افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان در ایران و به‌خصوص بالابودن تعداد سالمندان شهرستان کاشان، کاهش توانایی‌های جسمانی سالمندان، اهمیت ارائه خدمات درمانی مراقبتی با کیفیت به سالمندان و افزایش رضایت آنان توسط تیم نظام سلامت مخصوصاً پرستاران، ارزیابی مراکز درمانی این شهرستان از نظر استانداردهای دوستدار سالمندان از لحاظ بُعد فیزیکی، ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه با هدف تعیین ساختار بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان و براساس معیارهای دوستدار سالمند و رضایت سالمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی بود که ساختار بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهر کاشان را در دو مرحله از نظر معیار دوستدار سالمند و همچنین معیار رضایت سالمندان مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مذکور در سال 1401 مورد ارزیابی قرار داد. همه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهر کاشان (شهید بهشتی، متینی و نقوی) به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. برای تعیین رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها، از روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد. نویسنده مسؤول روزانه به بخش‌های بیمارستانی مراجعه می‌کرد و پرسشنامه رضایت را با روش مصاحبه تکمیل می‌نمود. حجم نمونه با انجام یک مطالعه پایلوت روی 40 سالمند بستری، با تعیین میانگین و انحراف معیار رضایت سالمندان ($22/6 \pm 3/21$) محاسبه شد. حجم نمونه با در نظر گرفتن انحراف معیار نمونه $3/21$ و دقت برابر با $0/1$

امتیاز صفر تا ۷۲ بود (جدول شماره ۲). نمره میانگین کلی آن‌ها $42/3 \pm 1/5$ بود. نمره میانگین همه حیطه‌های ساختار در تمامی بیمارستان‌ها در حد نسبتاً خوب ولی نمره اخذ شده در حیطه "علائم راهنما" صفر بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۱- ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان

متغیر زمینه ای	تعداد (درصد)
جنسیت	زن (۶۲/۴۳۴)
	مرد (۳۸/۲۶۶)
وضعیت تاهل	تنها (۱۰/۷۱)
	متاهل (۸۹/۶۲۹)
سطح تحصیلات	بیسواد (۴۷/۳۲۹)
	زیر دیپلم (۷/۴۵/۳۲۰)
	دیپلم و بالاتر (۶/۳۹)
اشتغال	ازاد (۲۲/۱۵۴)
	خانه دار (۵۶/۳۹۲)
	بازنشسته (۷/۱۱۷)
	کارمند (۳/۳۷)
محل سکونت	شهر (۷۶/۵۳۲)
	روستا (۲۴/۱۶۸)
نوع بیمه	خدمات درمانی (۷/۲۴۳)
	تامین اجتماعی (۵۷/۳۹۹)
	نبروهای مسلح (۷/۲۶)
	خویش فرما (۱/۲۲)
	سایر (کمیته) (۴/۱۰)
بیمارستان	دکتر بهشتی (۱/۳۶)
	متینی (۱/۴۰)
	نقوی (۳/۱۴۹)

برای جمع‌آوری داده‌ها با داشتن معرفی‌نامه از معاونت دانشگاه علوم پزشکی کاشان به بیمارستان‌های تابعه در بازه زمانی مهرماه ۱۴۰۰ تا شهریور ۱۴۰۱ مراجعه نمود. سپس در مرحله اول با کسب اجازه از مسؤولین بیمارستان و با همکاری آنان چک‌لیست رضایت از ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها را تکمیل نمود. در مرحله دوم پس از انتخاب سالمندان دارای معیار ورود به مطالعه و بیان اهداف پژوهش برای آنان و کسب رضایت آگاهانه، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌های مربوط به رضایت از ساختار فیزیکی بیمارستان نمود. سالمندان باسواد شخصاً پرسشنامه‌ها را تکمیل می‌کردند ولی سؤالات برای سالمندان بیسواد خوانده می‌شد و پاسخ آنان در پرسشنامه علامت‌گذاری می‌شد. پس از اتمام نمونه‌گیری، داده‌ها وارد برنامه آماری SPSS نسخه ۱۶ شد و تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون، و ANOVA انجام شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. مجوز انجام مطالعه حاضر از معاونت پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد اخلاق به شماره IR.KAUMS.NUHEPM.REC. 1399.073 اخذ شد.

نتایج

نتایج نشان داد میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $71/6 \pm 81/30$ با دامنه ۶۵-۹۹ بود. اکثر شرکت‌کنندگان زن (۸۹/۷/۸۹) و متاهل بودند. میانگین دفعات بستری سالمندان در دوره سالمندی $2/1 \pm 5/3$ با دامنه ۱-۱۰ بود. خلاصه مشخصات زمینه‌ای سالمندان در جدول یک ارائه شده است (جدول شماره ۱). یافته‌ها نشان داد که امتیاز کسب‌شده همه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه براساس معیار دوستدار سالمند در حیطه نسبتاً خوب (۴۸-۳۵) قرار داشتند. دامنه

جدول شماره ۲- امتیاز ساختار فیزیکی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان و رضایت سالمندان

رضایت سالمندان	امتیاز ساختار فیزیکی بیمارستان (۷۲-۰) #	بیمارستان
از ساختار فیزیکی بیمارستان	۴۲	شهید بهشتی
$F=176/67$	۴۱	متینی
$P<0/0001$	۴۴	نقوی
	$21/4 \pm 3/3$	

سطوح امتیاز ساختار بیمارستان در سه سطح خوب (۷۲-۴۹)، نسبتاً خوب (۴۸-۲۵) و نامناسب (۲۴-۰) قرار دارد * آزمون ANOVA

افراد سالمند" در نزدیکی ورودی اصلی وجود نداشت. در این بین فقط بیمارستان شهید بهشتی" اتاق انتظار دارای فضای مناسب برای کاربران صندلی چرخدار بود". بررسی ساختار سرویس‌های بهداشتی و حمام در همه بیمارستان‌ها نشان داد که وسایل الکتریکی حمام، مجهز به "سیستم اتصال به زمین" نبودند. و "روشویی با

یافته‌ها نشان داد که حیطه ساختار محیط پیرامون و ورودی‌ها، در هر سه بیمارستان، فاقد "علائم لازم جهت معرفی مکان‌ها و هدایت سالمندان" بودند. در حیطه ساختار آسانسور، خدمات و امکانات، پارکینگ" انواع وسایل کمکی برای حرکت در مکان‌های مناسب (ورودی، پارکینگ، طبقات و ...) و "پارکینگ اختصاصی برای

داد که همه بیمارستان‌ها وضعیت کلی مناسبی داشتند. در بیمارستان شهید بهشتی لبه پله‌ها با نوارهای رنگی، متمایز نشده بودند. یافته‌ها نشان داد حیطه درهای داخلی، پنجره، اتاق، میلمان هر سه بیمارستان از نظر تنظیم نور توسط پرده‌ها مشکل داشتند و ارتفاع تخت برای افراد مسن مناسب نبود. همچنین بررسی حیطه وضعیت امکانات امداد و نجات نشان داد که خروجی اضطراری و آشکارسازهای دود، وضعیت نامناسبی در بیمارستان شهید بهشتی و نقوی داشتند.

ارتفاع مناسب که صندلی چرخدار به زیر آن رود؛ "محل حوله، صابون و دیگر لوازم جانبی در ارتفاع مناسب، محکم و در دسترس برای کاربران صندلی چرخدار" و "میله‌های کمکی در کنار وان یا دوش برای برخاستن یا حفظ تعادل" فقط در بیمارستان شهید بهشتی وجود داشت و بقیه بیمارستان‌ها فاقد آن بودند. بررسی حیطه روشنایی داخلی همه بیمارستان‌ها مناسب بود و فقط نقطه ضعف آن "عدم وجود چراغ‌های قابل تنظیم در محل اقامت بیماران" بود. بررسی ساختار راه‌پله، راهرو، رمپ، نرده مخصوص و دستگیره نشان

جدول شماره ۳- نمره وضعیت ساختار بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان با معیارهای دوستدار سالمند

حیطه‌های ساختار بیمارستان	دکتر بهشتی	نقوی	متینی	$\bar{X} \pm SD^*$
محیط پیرامون، ورودی‌ها (۹ گویه) [‡]	۶	۷	۵	۶±۱
آسانسور، خدمات و امکانات، پارکینگ (۸ گویه) [‡]	۴	۴	۳	۳/۶۶±۰/۵۷
سرویس بهداشتی و حمام (۱۵ گویه) [‡]	۱۲	۹	۸	۹/۶۶±۲/۱
علائم راهنما (۶ گویه) [‡]	۰	۰	۰	۰
روشنایی داخلی (۵ گویه) [‡]	۲	۴	۴	۳/۳۳±۱/۱۵
راه پله، راهرو، رمپ، نرده مخصوص، دستگیره (۱۰ گویه) [‡]	۹	۹	۱۰	۹/۳±۰/۵۷
دری‌های داخلی، پنجره، اتاق، میلمان (۱۳ گویه) [‡]	۸	۹	۸	۸/۳±۰/۵۷
امکانات امداد و نجات (۴ گویه) [‡]	۱	۲	۳	۲±۱
مجموع موارد (۷۲ گویه) [‡]	۴۲	۴۴	۴۱	۴۲/۳±۱/۵۲

[‡]: دامنه نمره مربوط به هر حیطه در ابزار، * $\bar{X} \pm SD$: میانگین و انحراف معیار

آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که نمره میانگین رضایت سالمندان در همه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه، تفاوت معنی‌دار آماری داشت ($P < 0/0001$). آزمون توکی نیز نشان داد که نمره میانگین در هر سه بیمارستان با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد

آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که نمره میانگین رضایت سالمندان در همه بیمارستان‌های تابعه دانشگاه، تفاوت معنی‌دار آماری داشت ($P < 0/0001$). آزمون توکی نیز نشان داد که نمره میانگین در هر سه بیمارستان با یکدیگر تفاوت معنی‌دار آماری دارد

جدول شماره ۴- همبستگی رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های شهر کاشان با سن و تعداد دفعات

متغیر	رضایت کلی	ورودی	راهرو	اتاق‌ها	سرویس‌ها
	$r = -0/1$	$r = -0/11$	$r = -0/03$	$r = -0/28$	$r = 0/7$
سن	$P = 0/02^*$	$P = 0/21^*$	$P = 0/37$	$P < 0/001^{**}$	$P = 0/8$
	$r = 0/07$	$r = -0/38$	$r = 0/1$	$r = 0/08$	$r = 0/75$
دفعات بستری	$P = 0/06$	$P = 0/31$	$P = 0/04^*$	$P = 0/02^*$	$P = 0/05^*$

** سطح معنی‌داری کمتر ۰/۰۱ و * سطح معنی‌داری کمتر ۰/۰۵

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که با افزایش سن سالمندان، رضایت کلی آن‌ها از ساختار فیزیکی بیمارستان کاهش معنی‌دار آماری دارد ($r = -0/02, P = 0/02$). این همبستگی معکوس در رابطه با ساختار اتاق‌ها، قوی‌تر ($r = -0/28, P = 0/001$) بود. به عبارت دیگر سالمندان پیرتر رضایت کمتری از وضعیت اتاق‌ها از نظر تنظیم نور و ارتفاع تخت‌ها داشتند. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که دفعات بستری سالمندان با رضایت کلی آن‌ها از ساختار فیزیکی بیمارستان ارتباط معنی‌دار آماری نداشت

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که با افزایش سن سالمندان، رضایت کلی آن‌ها از ساختار فیزیکی بیمارستان کاهش معنی‌دار آماری دارد ($r = -0/02, P = 0/02$). این همبستگی معکوس در رابطه با ساختار اتاق‌ها، قوی‌تر ($r = -0/28, P = 0/001$) بود. به عبارت دیگر سالمندان پیرتر رضایت کمتری از وضعیت اتاق‌ها از نظر تنظیم نور و ارتفاع تخت‌ها داشتند. آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که دفعات بستری سالمندان با رضایت کلی آن‌ها از ساختار فیزیکی بیمارستان ارتباط معنی‌دار آماری نداشت

مطالعه حاضر به بررسی ساختار بیمارستان‌های دولتی کاشان براساس معیارهای دوستدار سالمند و رضایت سالمندان پرداخته است. نتایج، بیانگر ساختار فیزیکی نسبتاً خوب بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان و رضایت متوسط

راهروها و بخش‌ها و اتاق‌ها بیشترین ناراضایتی مربوط به عدم وجود میله یا دستگیره برای جابجایی، وسایل سرگرمی مثل تلویزیون، نامناسب بودن ارتفاع تخت، عدم تنظیم نور، عدم تزئینات (تابلوها، گل مصنوعی...) در اتاق و بخش بستری و نامناسب بودن سرویس‌های بهداشتی هنگام استفاده از صندلی چرخ‌دار و واکر و عدم وجود وسایل سرگرمی بود. مطالعه Kim و همکاران (۲۰۱۷) در کره جنوبی نشان داد که بیمارستان‌های دوستدار سالمند باید دارای سیستم ارائه خدمات سرپایی و نوبت‌دهی، پذیرش، ویزیت و صدور صورت حساب، وجود تابلوها و علائم راهنما و پارکینگ ویژه سالمندان باشد [۱۸]. همچنین مطالعات دیگر ذکر می‌کنند در بیمارستان‌های دوستدار سالمند وجود دستگیره برای کمک به حرکت سالمند ضروری است و با نصب تابلوهایی از طبیعت، گذاشتن گلدان‌های گل و ایجاد سرگرمی برای سالمندان مثل بازی فکری، کتاب خواندن بایستی به حمایت روحی و روانی سالمندان بستری کمک نمود [۲۱-۱۹]. بیمارستان دوستدار سالمند منجر به افزایش استقلال، حفظ کرامت انسانی و تشویق سالمندان به مراقبت از خود در محیطی ایمن می‌گردد و در نتیجه حس بهبودی و سلامتی را در آنان بهبود می‌بخشد [۱۸، ۲۲]. احمدی (۲۰۱۵)، یکی از مزایای طراحی مراکز درمانی دوستدار سالمند را افزایش رضایتمندی بیماران سالمند ذکر نموده است [۳]. در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که در بیمارستان‌های دوستدار سالمند به سبب طراحی خاص محیط فیزیکی، عاطفی و ارتباطی منطبق بر نیازها و شرایط سالمندان و با در نظر گرفتن محدودیت‌های حرکتی و شناختی و سایر تغییرات وابسته به سالمندی، ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی به سالمندان با کیفیت بهتر و آسان‌تر انجام می‌شود و در نتیجه رضایتمندی سالمند را در پی دارد. در این مطالعه بعضی از سالمندان با وجود اطمینان‌دادن به آن‌ها از محرمانه بودن پاسخ‌ها، به دلیل احساس خطر با تردید در مطالعه شرکت می‌کردند. این وضعیت ممکن است روی میزان رضایت سالمندان از ساختار فیزیکی بیمارستان‌های ذکر شده تأثیرگذار بوده باشد. با توجه به اهمیت ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها بر اساس معیارهای دوستدار سالمند و پیامدهای آن، پیشنهاد می‌شود تا این موضوع به شکل گسترده‌تری با مشارکت سالمندان و خانواده‌های آن‌ها، همچنین سیاستگذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبتی انجام شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که ساختار بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس معیارهای دوستدار سالمند دارای نقاط ضعفی بودند که منجر به رضایت نسبی سالمندان شده بود. مهم‌ترین

سالمندان از آن ساختار است. نتایج بسیاری از مطالعات دیگر نیز بیانگر شواهدی مبنی بر عدم تطابق ساختار مراکز درمانی با معیارهای دوستدار سالمند هستند [۱۴-۱۲]. احمدی و همکاران (۲۰۱۵) با بررسی فیزیکی بیمارستان‌های تهران متوجه شدند که دسترسی به وسایل حمل‌ونقل عمومی برای سالمندان مناسب است؛ اما خدمات و امکانات پارکینگ مطابق با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند نیست که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا بود [۳]. مطالعه‌ای در عربستان نیز نشان داد که مراکز درمانی از نظر سرویس حمل‌ونقل عمومی و پارکینگ دارای محدودیت‌هایی برای سالمندان هستند [۱۵]. یکی از عناصر اصلی بیمارستان‌های دوستدار سالمندان، ساختار مناسب ورودی بیمارستان است. بیماران سالمند ممکن است نتوانند فاصله خروج از وسیله نقلیه شخصی تا ورود به بخش اورژانس را طی کنند. دسترسی آسان، امکان استفاده مکرر از این مراکز را به سالمندان می‌دهد تا در صورت داشتن مشکل سریع مراجعه کنند و خدمات لازم را دریافت نمایند. بیمارستان‌های مورد مطالعه در تحقیق حاضر نیز پارکینگ و ورودی جداگانه برای سالمندان نداشتند. ورودی جداگانه برای سالمندان شاید چندان ضروری نباشد، اما داشتن رمپ برای استفاده‌کنندگان از ویلچر و نرده و یا قراردادن وسایل کمکی در قسمت ورودی‌ها ضروری است، زیرا ممکن است سالمندان نتوانند مسافت‌های طولانی را برای رسیدن به بخش اورژانس بیمارستان طی کنند. سازمان بهداشت جهانی (WHO) مجموعه‌ای از اصول را برای ایجاد بیمارستان دوستدار سالمند پیشنهاد کرده است که هدف آن بهینه‌سازی ارائه مراقبت‌های بهداشتی برای این جمعیت است، ولی معمولاً اکثر سیاست‌گذاران نظام سلامت همه این اصول را به رسمیت نمی‌شناسند و برای پیاده‌سازی آن‌ها تلاش نمی‌کنند [۱۶]. مسأله دیگر قدمت این بیمارستان‌ها می‌باشد که به دلیل عدم آشنایی بنیانگذاران آن با معیارهای بیمارستان دوستدار سالمند هنگام طراحی و ساخت، به این موارد توجه نشده است و در حال حاضر نیز برای تطابق‌سازی، با محدودیت از نظر فضا روبرو هستند. در مطالعه حاضر نیز برخی موارد مثل وجود میله و دسته برای کمک به حرکت سالمند، وجود علائم لازم جهت معرفی مکان‌ها و هدایت سالمندان و سطوح هموار برای حرکت سالمندان، صندلی چرخ‌دار یا واکر یا وجود نداشتن و یا بسیار محدود بود. نتایج تحقیق Tavares و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که نامناسب بودن شرایط فیزیکی و محیطی پیرامون سالمندان در محیط بیمارستان منجر به محدودیت حرکت و کاهش ایمنی سالمندان بستری می‌گردد [۱۷]. یافته‌ها نشان داد که میزان رضایت از ساختار بیمارستان، در حیطه متوسط قرار داشت. بیشترین ناراضایتی مربوط به حیطه علائم راهنما بود. در حیطه

ساختار بیمارستان‌های تابعه دانشگاه صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

- [1] Khadaroo RG, Warkentin LM, Wagg AS, Padwal RS, Clement F, Wang X, Buie WD, Holroyd-Leduc J. Clinical effectiveness of the elder-friendly approaches to the surgical environment initiative in emergency general surgery. *JAMA Surg* 2020; 155(4): e196021.
- [2] Motamedi M, Charehjo F. Components of the physical environment in patient satisfaction with the treatment center. *National Conference on Civil Engineering, Architecture and Urban Development*, 2014 September 1, Gorgan, Iran. [in Persian]
- [3] Ahmadi A, Seyedin H, Fadaye-Vatan R. Towards age-friendly hospitals in developing countries: a case study in Iran. *Health Promot Perspect* 2015; 5(1): 42.
- [4] Alimohammadzadeh KMS, Bolboli S, Mohebbi SM. Factors and Implications of Elder Friendly Medical Centers: A Qualitative Research. *MEJDS* 2019; 9(1): 70-5. [in Persian]
- [5] Saadati N, Bagheri Kakhki S, Mardani F, Ajam M, Sadegh Moghadam L. Evaluation of the physical environment of the selected wards of Allameh Behloul Gonabadi Hospital with the criteria of Elderly Friendly Hospital. *The First Congress of Student Research of Khorasan University of Medical Sciences*, 2018 October 10-11, Gonabad, IRAN. [in Persian]
- [6] Changee F, Irajpour A, Simbar M, Akbari S. Client satisfaction of maternity care in Lorestan province Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20(3): 398.
- [7] Rahmanpour MS, Tirgar A, Ebadi A, Sum S, Nikpour M. Determining the components of the structural characteristics assessment tool for the age-friendly hospitals. *J Gerontol* 2019, 4(2): 1-10. [in Persian]
- [8] Statistical Center of Iran. General population and housing consensus report. Tehran: Statistical Center of Iran. 2019.
- [9] Karki S, Bhatta DN, Aryal UR. Older people's perspectives on an elderly-friendly hospital environment: an exploratory study. *Risk Manag Healthc Policy* 2015; 8: 81-9.
- [10] Ouslander JG, Lamb G, Perloe M, Givens JH, Kluge L, Rutland T, et al. Potentially Avoidable Hospitalizations of Nursing Home Residents: Frequency, Causes, and Costs: [See editorial

دلیل ناراضی‌ت سالمندان مربوط به امکانات پارکینگ و عدم وجود وسایل کمک‌حرکتی در ورودی بیمارستان، علائم راهنمای نامناسب برای سالمندان، عدم وجود دستگیره در دیوارهای بخش و فقدان وسایل سرگرمی در اتاق‌ها بودند؛ بنابراین لازم است جهت پیشگیری از آسیب‌های احتمالی و افزایش رضایت سالمندان اصلاحاتی در

- comments by Drs. Jean F. Wyman and William R. Hazzard, pp 760-761]. *J Am Geriatrics Society* 2010; 58(4): 627-35.
- [11] Chiou ST, Chen LK. Towards age-friendly hospitals and health services. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 49: S3-6.
- [12] Santos JL, Madureira L, Ferreira AC, Espinosa M, y Paloma SG. Building an empirically-based framework to value multiple public goods of agriculture at broad supranational scales. *Land Use Policy* 2016; 53: 56-70.
- [13] Kelley ML, Parke B, Jokinen N, Stones M, Renaud D. Senior-friendly emergency department care: an environmental assessment. *J Health Serv Res Policy* 2011; 16(1): 6-12.
- [14] Boltz M, Parke B, Shuluk J, Capezuti E, Galvin JE. Care of the older adult in the emergency department: nurses views of the pressing issues. *Gerontologist* 2013; 53(3): 441-53.
- [15] 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 Med J* 2015; 36(9): 1091.
- [16] Tavares J, Santinha G, Rocha NP. Age-friendly health care: a systematic review. *Healthcare (Basel)* 2021; 9(1): 83.
- [17] 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: 254-8.
- [18] 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 Serv Res* 2017; 17(1): 1-1.
- [19] Tran K, Wright MD. Senior friendly hospital care: A review of guidelines.
- [20] Brañas F, Pantoja C, Rodríguez MÁ. Hospital amable para la persona mayor: el hospital del siglo XXI. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2021; 56(5): 289-96.
- [21] Tabrizi JS, Saadati M, Haggoshaie E. Elderly Friendly Center Effects on the Life of Elderly People-A Case Study. *Depiction Health* 2016; 6(4): 49-55.
- [22] Stankos M, Schwarz B. Evidence-based design in healthcare: A theoretical dilemma. *Interdisciplinary Design Res e-J* 2007; 1(1): 1-5.